



سر مقاله : خانه مشارکت مردم در سلامت:

در طول سه دهه گذشته نظام‌های سلامت به این نتیجه رسیده‌اند که در حل مشکلات سلامت جامعه باید از مدلی به نام فندق شکن استفاده نمایند. در این مدل: ۱. فندق به منزله مشکلات سلامتی، ۲. یکی از اهرم‌های فندق شکن به عنوان همکاری‌های مردمی و تمامی شبکه‌های مردمی، ۳. اهرم دیگر کلیه سازمان‌های سیاستگذار و اجرایی هستند. تعامل این دو اهرم به‌طور هماهنگ و همزمان می‌تواند مشکلات سلامتی را کاهش داده و ناهماهنگی موجود را رفع کند. کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان، شورای سلامت شهرستان، شورای سلامت شهر، شورای سلامت بخش و شورای سلامت روستا نماد هماهنگی بخش‌های مختلف دولتی هستند که نظام سلامت در صورت استفاده مناسب از این ظرفیت می‌تواند رسیدن به هدف ارتقای سلامت مردم را تسهیل نماید. آنچه مسلم است فندق شکنی که یک بازو داشته باشد قادر به شکستن فندق مشکلات نخواهد شد. معمولاً بازوی دیگر مورد غفلت قرار می‌گیرد. خانه مشارکت مردم در سلامت استان به عنوان نماد مشارکت مردم در سلامت بازوی دیگر فندق شکن است و برای اثربخشی بایستی این خانه به موازات شورای‌های سلامت و در کنار آن تشکیل گردد. لذا شورای سلامت شهرستان، بخش، شهر، روستا باید تشکیل گردد تا بتواند مطالبات سلامتی مردم را پیگیری نماید. در این صورت است که شوراهای سلامت در تعامل با خانه‌های مشارکت مردم در سلامت قادر خواهند بود مشکلات سلامتی را حل نمایند. در سطح استان حدود ۳۲۵ شورای سلامت وجود دارد به همین تعداد هم باید خانه مشارکت مردم در سلامت وجود داشته باشد تا در گستره استانی و در کنار شوراهای سلامت بتوان به مهم‌ترین نیاز مردم یعنی سلامت پاسخ مناسب بدهند.

سواد سلامت (Health literacy)

سواد سلامت را می‌توان به صورت توانایی خواندن، درک کردن و عمل کردن بر اساس توصیه‌های بهداشتی و سلامتی تعریف نمود. به عبارت دیگر سواد سلامتی عبارتست از توانایی افراد در اخذ، تفسیر و فهم اطلاعات اساسی سلامت و داشتن شایستگی و انگیزش در استفاده از این اطلاعات جهت ارتقاء سلامتی خود. محدوده سواد سلامتی از ناتوانی در خواندن برچسب شیشه دارویی و تعیین مقدار دارویی مورد نیاز تا فهم اشتباه راهنمایی‌های فراهم کنندگان مراقبت‌های سلامتی تغییر می‌کند. افراد با سواد سلامت ناکافی، با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری رایج شده توسط متخصصان سلامتی را درک می‌کنند و به دستورات داده شده توسط آن‌ها عمل می‌کنند. همچنین وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند و هزینه‌های پزشکی بیشتری را متحمل می‌شوند. در نتیجه امروزه سواد سلامت ناکافی به عنوان یک تهدید جهانی به شمار می‌آید. بنابراین، سواد سلامت به عنوان یک شاخص مهم برای شناسایی وضعیت کلی سلامت در جامعه مورد توجه مسئولین و صاحب‌نظران می‌باشد. در قرن بیست و یکم برای آنکه هر فرد، کارکردی مطلوب داشته باشد، باید از طیف وسیعی از تواناییها برخوردار باشد.

این شایستگی‌ها و در اصل، بسیاری از تواناییها از خواندن یک روزنامه تا درک اطلاعاتی که یک کارمند بهداشتی ارائه می‌نمایند دارای تنوع، پویایی و قابلیت انعطاف هستند. دانش بهداشتی کمتر، با مشارکت کمتر در تصمیم‌گیری در خصوص درمان و بیان کمتر نگرانی‌های سلامت در ارتباط است؛ همچنین این ادعا وجود دارد که افراد دارای مهارت‌های ضعیف سواد سلامت، آگاهی کمتری درباره سلامت دارند و کمتر خدمات پیشگیرانه را دریافت می‌کنند و کنترل بیماری‌های مزمن در آنها بدتر است، عملکرد بهداشت جسمی و روانی ضعیف‌تری دارند و میزان استفاده از واحدهای اورژانس و خدمات بیمارستانی در میان آنها بیشتر دیده می‌شود. مشکلات دیگر سواد سلامتی در رابطه با فقدان درک مردم از علایم اختصاری، زبان حرفه‌ای علم سلامت، روند فزاینده دانش پیچیده سلامتی و آموزش‌های داده شده در مورد مراقبت‌های سلامتی است. با توجه به سواد سلامت محدود اغلب بیماران، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی از تواناییهای خواندن بیماران آگاهی ندارند؛ از این رو، سواد سلامت محدود، نه به عنوان مشکل بیمار بلکه در مقام چالشی برای تأمین کنندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی و سیستم‌های سلامت مطرح است.

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که بطور کلی سطح سواد سلامت در ایران پایین بوده و با سطح تحصیلات ارتباط قوی دارد. سواد سلامت در زنان، افراد مسن‌تر و ساکنین روستاها پایین‌تر است که مربوط به پایین‌تر بودن سطح تحصیلات در این گروه‌ها می‌باشد. بدیهی است بیشتر مردم برای کسب اطلاعات سلامت، پزشکان و کارکنان بهداشتی را بعنوان منبع اولیه اطلاعات بر می‌گزینند. البته به دلایل مختلفی از جمله دلیل محدودیت‌های زمانی و مکانی مانند کمبود یک محیط خلوت مناسب برای تشکیل یک جلسه مشاوره، ممکن است مردم همیشه نتوانند اطلاعات مورد نیاز خود را از این منابع بدست آورند. علاوه بر پزشکان و کارکنان بهداشتی، منابع اطلاعاتی دیگری نیز در این حوزه وجود دارند که از جمله می‌توان به رسانه‌های جمعی مانند تلویزیون، رادیو، روزنامه، مجله، اینترنت و ... اشاره کرد. این منابع نیز اطلاعات بهداشتی ضروری را بویژه زمانی که سلامت عموم جامعه در معرض خطر است، در اختیار عموم افراد قرار می‌دهند. منابع چاپی نیز از منابع رایج کسب اطلاعات سلامت هستند اما مطالعات نشان داده‌اند که مطالب چاپ شده در زمینه آموزش سلامت، همیشه به زبان و بیان و شیوه‌ای نیست که برای عامه مردم قابل فهم باشد، بنابراین باید توجه داشت که همیشه، همه مطالب آموزش داده شده تبدیل به سواد سلامت نمی‌شود.

گزارش فعالیت های استانی

۱) شورای پیام گزاران و مشاوران سلامت دستگاه ها

در راستای اجرایی نمودن پروژه های برنامه جامع سلامت استان در سال ۱۳۹۲، هر یک از دستگاه های اجرایی استان پروژه های سلامت محور خود را در قالب تفاهم نامه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان به انعقاد رساندند که تعداد پروژه های مندرج در این تفاهم نامه ها به شرح ذیل است:

ورزش و جوانان: ۶ پروژه، آموزش و پرورش: ۳ پروژه، محیط زیست: ۳ پروژه، جهاد کشاورزی: ۷ پروژه، کمیته امداد: ۱ پروژه، بهزیستی: ۵ پروژه، شهرداری قزوین: ۶ پروژه، دامپزشکی: ۴ پروژه، فنی و حرفه ای: ۵ پروژه، منابع طبیعی: ۲ پروژه، آب و فاضلاب شهری: ۴ پروژه، آب و فاضلاب روستایی: ۵ پروژه، راه و شهرسازی: ۴ پروژه، نوسازی مدارس: ۴ پروژه، کار و امور اجتماعی: ۶ پروژه، تامین اجتماعی: ۳ پروژه، اداره کل زندانها: ۲ پروژه

تفاهم نامه اداره کل صدا و سیما در حال طی مراحل انعقاد است.

لازم به ذکر است سازمان صنعت معدن- تجارت تفاهم نامه ای در این راستا منعقد نکرده است.

۲) شورای پیام رسان سلامت استان

طراحی شش پیام با چند طرح برای هر موضوع آماده گشت و برای اعضای شورا ارسال شد و ضمن اقدام به اصلاحات مربوطه، گزینه های مطلوب از بین طرحها انتخاب و جهت چاپ بنر آماده گردید.

۳) اندیشگاه سلامت

سومین جلسه مشورتی اندیشگاه سلامت چهاردهم آبان ماه در سالن جلسات دبیرخانه سیاستگذاری سلامت برگزار گردید.

در این جلسه مقرر شد: چالشهای سلامت که از دستگاه های اجرایی استان احصاء شده توسط اعضا مورد بررسی قرار گیرد، برای شناخت اعضا از پتانسیل های خانه مشارکت مردم در سلامت نشستی تخصصی با رئیس این خانه برگزار شود و اولویت بندی مسائل اندیشگاه در دستور کار جلسه آتی قرار گیرد.

از این پس جلسات اندیشگاه از ساعت ۱۲/۳۰ الی ۱۴ روزهای سه شنبه تشکیل می گردد.

۴) خانه مشارکت مردم در سلامت

هفتمین جلسه ماهیانه خانه مشارکت در دبیرخانه سیاستگذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی تشکیل گردید، در ضمن عید سعید غدیر خم از طرف رئیس خانه مشارکت به اعضا تبریک گفته شد و مطالبی در همین زمینه به سمع و نظر حاضرین رسید که در این جلسه، راه اندازی خانه مشارکت در شهرستانهای استان تصمیم گیری شد ضمن اینکه مقرر گردید اعضای خانه مشارکت مطالبات سلامت، فلوچارت و میانجیان شهرستانی خود را در اسرع وقت به خانه مشارکت اعلام نمایند و رئیس خانه مشارکت مطالبات سلامتی اعضا را پس از جمع آوری طی یک نامه حضور رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی، استاندار محترم، امام جمعه محترم و شورای محترم شهر ارسال نماید.

۵) فعالیتهای سلامت محور شهرستانها

در آبان ماه سال جاری در مرکز بهداشت شهید بلندیان شهرستان قزوین دو کمیته با ریاست آقای دکتر مدبر رئیس مرکز بهداشت بلندیان قزوین تشکیل شد: ۱- کمیته مبارزه با مواد مخدر و مشروبات الکلی ۲- کمیته شاخص های عدالت در سلامت. همچنین دو جلسه با دعوت از مسوولین این کمیته ها در مرکز بهداشت شهید بلندیان به منظور تدوین برنامه های عملیاتی برای اجرای برنامه ها برگزار گردید.

طرح مساله و جلب حمایت استانی

مهمترین مصوبات شوراها مرتب

شورای سلامت در شهرستانها تصویری از کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان است. این شورا با ریاست فرمانداران و به دبیری روسای شبکه های بهداشت و درمان و با حضور روسای ادارات، تقریباً هر ماه تشکیل می گردد. عملکرد این شورا سبب کاهش موارد قابل طرح در دبیرخانه کارگروه تخصصی و بالطبع کاهش زمان و نوبت انتظار آنها خواهد شد. بر این اساس، کارگروه محلی برای طرح مسائلی است که در شورای سلامت شهرستانها به نتیجه قطعی نرسیده و نیاز به حمایت طلبی از سوی دوایر استانی دارد.

با پیگیری دبیرخانه سیاستگذاری سلامت و حمایت همه جانبه معاونت برنامه ریزی استانداری ۱۷ دستگاه از ۱۹ دستگاه که در شورای پیام گزاران سلامت استان دارای پیام گزار می باشند تفاهم نامه اجرای

پروژه های سلامت محور خود را تنظیم نمودند و در بین این دستگاهها اداره کل صنعت، معدن و تجارت هنوز تفاهم نامه خود را تنظیم و ارایه نکرده است.

واژگان سلامت؛

عدالت در سلامت: Equity In Health

عدالت به معنی انصاف است. عدالت در سلامت بدین معنی است که نیازهای مردم، توزیع فرصت ها و یا موقعیتها برای سلامت را هدایت می کند.

پیام مدیریت موثر

مدیریت فردی در یک عبارت: برنامه ریزی، سازماندهی، رهبری و نظارت مطلوب امور شخصی برای رسیدن به اهداف از قبل تعیین شده است.

تشکر و قدر دانی

دبیرخانه سیاستگذاری سلامت از اعضای محترم هیات رئیسه دانشگاه به خاطر تصویب آئین نامه اصلاح شده خانه مشارکت مردم در سلامت در تاریخ ۱۳/۸/۱۳۹۲ تقدیر و تشکر می نماید. امید است راه برای هرچه بیشتر فعالتر شدن این خانه هموار گردد.

زیر نظر دکتر علی اکبر زینالو رییس دانشگاه

علوم پزشکی قزوین

شورای نویسندگان: دکتر نوید محمدی، دکتر سید سعید اسکویی، مهندس عزیزخانی، عیسی کشاورز معتمدی، حبیب اله انصاریان، سیده فاطمه میری، بتول اکبری، غلامحسن شعبانی قاضی کلایه مشاور: دکتر بهزاد دماری، متخصص پزشکی اجتماعی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

آدرس سایت دبیرخانه:

<http://hpu.qums.ac.ir>

۳۳۶۳۸۷۲

تلفن:

این پیک صرفاً برای اطلاع رسانی به مخاطبان دبیرخانه سیاستگذاری سلامت استان، شامل مدیران، میانجیان مشارکت مردم، اعضای هیات علمی و کارشناسان دانشگاهها و دستگاهها در پهنه استانی است و اقتباس از آن با ذکر منبع بلامانع است.

با ارائه نظرات و پیشنهادات خود ما را در تدوین بهتر این پیک یاری نمایید.