



**سرمقاله : خانه مشارکت مردم در سلامت شهرستان ها:** هفتم دی ماه سال جاری یکی از روز های مهم در روند شکل گیری مدل خانه مشارکت مردم در سلامت بود، در این روز جلسه روسای شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها به ریاست رئیس دانشگاه برگزار شد. هدف از برگزاری این جلسه تصمیم گیری در خصوص نحوه راه اندازی خانه مشارکت مردم در سلامت شهرستان ها بود. گرچه ایجاد این خانه در تاریخ ۱۳۹۲/۰۲/۰۲ به شماره نامه ۳۷/۱۸۹۲۹/د توسط معاون بهداشتی دانشگاه به شهرستان ها ابلاغ شد ولی روند شکل گیری آن رضایت بخش نمی باشد. موضوع جلب مشارکت مردمی موضوع جدیدی نیست، مشارکت مردم در سلامت اصل زیر بنایی بیانیه آلماتا (۱۳۸۷) بوده است. بنابراین در ضرورت مشارکت مردم در سلامت شکی نیست و بایستی به دنبال روش های موثر جلب مشارکت حداکثری مردم باشیم. مدل خانه مشارکت مردم در سلامت یکی از این روش ها به شمار می رود. این خانه از سال ۱۳۸۹ در سطح استان با شرکت ۲۱ نماینده سازمان های مردم نهاد (سمن) شکل گرفته و فعالیت می نماید. لزوم گسترش شهرستانی این خانه به عنوان میانجیان خانه استانی جهت تسهیل دسترسی به مردم احساس می شد. روسای شبکه بهداشت و درمان شهرستان ها با درک درست از موضوع، مصمم شده اند تا در آینده نزدیک با راه اندازی خانه مشارکت مردم در سلامت در شهرستان ها، بخش ها و روستا های استان شاهد شکل گیری شبکه مردمی مشارکت در سلامت باشیم.

### فقر poverty

در سالهای اخیر موضوع فقر و روشهای اندازه گیری آن در دو حوزه سیاست گذاری و دانشگاهی مورد توجه قرار گرفته است. در حال حاضر فقر به عنوان یک مسئله جهانی مطرح می باشد اما با شروع دهه ۸۰ بدلیل پذیرش برنامه اصلاح ساختاری، آزاد سازی و خصوصی سازی توسط بسیاری از کشورهای جهان فقر و حمایت از گروههای آسیب پذیر با شدت بیشتری مورد توجه قرار گرفت. به منظور جلوگیری از توسعه فقر، نهادهای بین المللی و منطقه ای اقدامات نمادین و عملی را در پیش گرفتند. برای مثال سازمان ملل دهه ۱۹۹۶ - ۲۰۰۶ را دهه ریشه کنی فقر نام نهاد. بانک جهانی برای تحقق دنیایی رها از فقر، جهانیان را برای اقدام مؤثر برای حذف گرسنگی با توسعه پناهگاه و مسکن و برخورداری عمومی از بهداشت، مسکن و آموزش دعوت نمود. در همین راستا در سال ۱۹۹۶ OECD هدف گذاری کرده است که از طریق مشارکت جهانی نیمی از افرادی که فقیر می باشند تا سال ۲۰۱۵ از شرایط فقر شدید خارج شوند. دلایل ارقام متفاوتی که در خصوص فقر توسط محققین مختلف ارائه شده عبارتند از: ۱- مفهوم فقر و نگاه اندیشمندان و محققین، طرز تلقی آنها و تعریف آنها از فقر، متفاوت می باشد. بنابراین طبیعی است تفاوت در تعریف و مفهوم فقر موجب تفاوت در نتایج گردد ۲- برای اندازه گیری فقر روش واحد مورد توافقی وجود ندارد.

۳- متغیر یا متغیرهایی که به کمک آنها فقر ارزیابی می شود متعدد می باشند. برای مثال اگر در اندازه گیری فقر از درآمد استفاده شود نتایج متفاوت از زمانی خواهد شد که از متغیرمخارج استفاده شود. همچنین واحد تجزیه و تحلیل نیز می تواند عامل بروز این تفاوت باشد. برای مثال یک محقق ممکن است فقر را برای خانوار و محقق دیگر در سطح فرد اندازه گیری نماید تصمیم گیری برای مبارزه با فقر و تخصیص اعتبار برای کاهش فقر به شاخص انتخابی برای اندازه گیری فقر و نحوه محاسبه خط فقر وابسته می باشد. بر این اساس شناخت انواع خط فقر و ویژگی های هر یک از آنها در تصمیم سازی و تصمیم گیری بسیار تأثیرگذار می باشد. چیزی که در مورد فقر متوجه می شویم این است که فقر پدیده ساده ای نیست که ما بتوانیم با به کارگیری یک دیدگاه آنرا تعریف کنیم بدلیل طبیعت چند بعدی فقر و فقیر، ارائه تعریف جامع و دقیقی از آن مشکل است فقر به خواسته های مادی مرتبط می شود که به دلیل ابزارهای ناکافی در برآورده شدن حداقل نیازها در زمینه تأمین خوراک، مسکن، بهداشت و تحصیل بوجود می آید و این وضعیت با عدم دسترسی به فرصت های شغلی و اعمال تبعیض های مختلف حالت وخیم تری به خود می گیرد. فقر در کلیه کشورها رخ می دهد. در کشورهای در حال توسعه که متوسط درآمد در آنها پایین است شدت فقر

بالا و در کشورهای پیشرفته که سطح درآمد آنها بالا است شدت فقر پایین می باشد. افرادی که در شرایط فقر به سر می برند باید بطور مداوم با سوء تغذیه و محرومیت در جدال باشند. در بین فقرا، افراد بسیار فقیری وجود دارند که قادر به دستیابی به بیشتر نیازهای اولیه و اساسی زندگی خود نمی باشند و در نتیجه اکثر این افراد قادر به تأمین نیازهای اولیه حیات نیستند. بررسی ها نشان می دهد که تعریف صریح، علمی از فقر که توافق عمومی در مورد آن وجود داشته باشد در اختیار نمی باشد زیرا فقر به طور اجتناب ناپذیری یک مفهوم سیاسی است بنابراین ذاتا بحث برانگیز است. منظور از فقر مطلق حداقل نیازهایی است که برای حفظ زندگی لازم است. به این ترتیب فقر مطلق به عنوان ناتوانی در کسب حداقل استاندارد زندگی تعریف شده است. اگر فردی در سطحی کمتر از این حداقل باشد توان لازم را برای ادامه زندگی نخواهد داشت. بنابراین فقر مطلق بستگی به چگونگی تعریف حداقل معاش دارد. برای این کار لازم است بدانیم مردم به چه چیز نیاز دارند و با دسترسی به چه میزان از کالاها و خدمات مشکل فقر آنها برطرف خواهد شد. براساس تعریف، خط فقر مطلق عبارت است از مقدار درآمدی که با توجه به زمینه های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی... جامعه مورد بررسی برای تأمین حداقل نیازهای افراد (مانند غذا، پوشاک، مسکن و...) لازم است و یا حداقل شرایطی مانند (حداقل میزان درآمد، تحصیلات، مسکن و...) است که عدم تأمین آن موجب می شود تا فرد مورد بررسی به عنوان فقیر در نظر گرفته شود، این روش تعیین خط فقر را روش نیازهای اساسی گویند.

## گزارش فعالیت های استانی

با توجه به انعقاد تفاهم نامه دستگاه های اجرایی با استانداری و دانشگاه علوم پزشکی و تعیین پروژه های سلامت محور دستگاه ها و پیرو جلسه هماهنگی پیام گزاران و مشاوران سلامت دستگاه های اجرایی مورخ سوم دی ماه سال جاری تاکید به تسریع در اجرای پروژه های سلامت محور دستگاه ها گردید. در ضمن برای برگزاری کارگاه یک روزه SDH توسط دستگاه های اجرایی مصوب گردید که پیام گزاران با هماهنگی دبیرخانه سیاستگذاری سلامت اقدام به برنامه ریزی و اجرای پروژه ها نمایند.

در راستای اجرای برنامه جامع سلامت استان و به منظور همکاری بین بخشی در توسعه سلامت، تفاهم نامه ادارات کل استانداری و فرمانداری ها نیز منعقد شد که در جلسه هماهنگی پیام گزاران و مشاوران سلامت ادارات کل استانداری و فرمانداری ها که در تاریخ ۱۶ دی ماه برگزار شد تاکید به معرفی مجری پروژه ها و تامین اعتبار اختصاص یافته به پروژه و ارائه گزارش پیشرفت اجرای پروژه ها به دبیرخانه سیاستگذاری سلامت گردید.

## ۲) شورای پیام رسان سلامت استان

نشست بازبینی مجدد پیام ها و طرحها با حضور اعضای شورا و خانم دکتر یزدی انجام و طرح های نهایی شده جهت دبیرخانه و خانه مشارکت ارسال گردید. یکی از طرح ها پیرو تعهد بانک های استان جهت تهیه بنر به شورای هماهنگی بانک های استان ارسال گردید.

## ۳) دیده بانی سلامت

به منظور جمع آوری شاخص های مهم سلامت در سطح استان و انتشار آن در پایان سال با کیفیت مناسب و با حداقل هزینه برای استفاده مدیران و سیاست گزاران سلامت و مردم مشارکت جوی استان، کمیته دیده بانی سلامت استان با برگزاری جلساتی در حال تدوین این شاخص ها می باشد.

## ۴) خانه مشارکت مردم در سلامت

با توجه به اقدامات خانه مشارکت مردم در سلامت برای تشکیل شورای مشارکت مردم در سلامت شهرستان ها، همایشی جهت توانمندسازی نمایندگان شهرستانی این خانه در حال برگزاری است. کمیته اجرایی این همایش جلسه ای را در

۹۲/۱۰/۱۵ در محل خانه مشارکت مردم در سلامت با حضور رئیس شورای سیاست گذاری سلامت استان و رئیس خانه مشارکت مردم در سلامت تشکیل دادند که برنامه اجرایی، اسپانسرها، هزینه های جاری و مسئولیت اعضای کمیته اجرایی مورد بررسی قرار گرفت و به هریک از اعضا محول گردید. تاریخ برگزاری همایش در جلسه ماهانه آتی خانه مشارکت تعیین خواهد شد.

## ۵) فعالیتهای سلامت محور شهرستانها

کارگاه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در مورخ ۹۲/۱۰/۱۴ با حضور ۲۷ نفر از پیام گزاران سلامت ادارات و مسئولین واحد های شبکه بهداشت و درمان شهرستان در محل شبکه بهداشت و درمان شهرستان آبیگ برگزار گردید ابتدا آقای بابایی معاون شبکه اهمیت جلسه و طرح جامع سلامت استان را بیان و با برگزاری پیش آزمون، جلسه آغاز شد. در این جلسه آقای مهندس عزیزخانی در خصوص عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و در راستای اهداف طرح جامع سلامت استان موضوع های شورای سلامت، پیام گزاران سلامت و نقش مهم پیام گزاران سلامت در پیشبرد اهداف سلامت استان و همچنین در خصوص خانه مشارکت مردم و لزوم تشکیل آن و بر همکاری بین بخشی ادارات در دستیابی به اهداف سلامت استان تاکید کردند.

در ادامه آقای شعبانی در زمینه توانمند سازی و مهارت های لازم برای کارشناسان در زمینه نقش موثر ارتباطات در دستیابی به اهداف، نحوه مدیریت پروژه و حمایت طلبی و نحوه ثبت ایده در سایت اندیشگاه سلامت صحبت کردند در پایان جلسه دکتر اسکویی معاونت محترم بهداشتی دانشگاه، عوامل اجتماعی موثر بر سلامت را با معرفی برخی شاخص های بهداشتی و تاثیر این عوامل بر سلامت برای مدعوین بیان کردند. سپس پس آزمون نیز برگزار گردید.

## طرح مساله و جلب حمایت استانی

دبیرخانه سیاستگذاری سلامت از کلیه کارشناسان مجرب عرصه سلامت شهرستان ها که تجربه گران سنگ اجرای PHC در گستره استانی را دارند تقاضا دارد روسای شبکه بهداشت و درمان و دبیرخانه سیاستگذاری سلامت را در اجرای شدن مدل جدید مشارکت مردم در سلامت (خانه مشارکت مردم در سلامت) که به دنبال جلب

## واژگان سلامت؛

### ارتباطات بهداشتی:

#### Health Communication

یک استراتژی کلیدی برای آگاه سازی جامعه درباره مسایل و نگرانیهای مرتبط با سلامت و همچنین برای قراردادن مسایل بهداشتی در برنامه کار عموم است.

### پیام مدیریت موثر

مدیریت فردی ابزاری برای رسیدن به آرزوهای شخصی و رفع نیازها است.

### تشکر و قدر دانی

دبیرخانه سیاستگذاری سلامت استان مراتب تقدیر و تشکر خود را از روسای شبکه بهداشت و درمان شهرستان ها به خاطر عزم جدی آنان در حمایت همه جانبه از راه اندازی خانه مشارکت مردم در سلامت شهرستان ها اعلام می دارد. امید است با راه اندازی خانه مشارکت مردم در سلامت، در هماهنگی با دستگاه های اجرایی مشکلات سلامتی شهرستانها کاهش یابد.

## 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، پرستو کاظمی، غلامحسن شعبانی قاضی کلابه

**مشاور:** دکتر بهزاد دمازی، 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.