



مراکز درمانی مروج سلامت

ارتقای سلامت در بیمارستان ها، چالش پیش روی نظام سلامت کشور

نویسندگان

۱- علیرضا دیدارلو- دانشجوی دکتری Phd آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- دکتر داوود شجاعی زاده - استاد و مدیر گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی تهران

۳- دکتر بتول احمدی - استادیار گروه خدمات بهداشتی دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی تهران



مراکز درمانی و بیمارستان ها که محل مراجعه ی مردم برای دریافت خدمات درمانی برای بیماران (مشتریان خارج سازمان) هستند برای کارکنان (مشتریان داخلی سازمان) محل کارند که دارای خطرات و عوامل زیان آور متعددی برای آنان می باشند. از این رو رویکرد "کارسالم" به ارتقاء سلامت و ایمنی محیط های کاری و توجه به مسئولیت های اجتماعی سلامت و ایمنی محیط کار این سازمان ها را نیز مورد توجه دارد. بارویکرد "کارسالم"، مراکز درمانی و بیمارستان ها دارای دو بعد هستند ابتدا از نگاه مشتریان خارج سازمان که انتظار دریافت بهترین خدمات در حداقل زمان ممکن را دارند؛ و دوم از نگاه کارکنانی که مانند سایر شاغلین در برابر خطرات اثرات ناشی از شغل شان، خود را در معرض آسیب می بینند.

دستیابی به "کارسالم" مستلزم نگاهی عمیق و همه جانبه به سلامت و ایمنی در جامعه است، چنانکه به این منظور حتی از کنار مراجعین مراکز درمانی و بیمارستان ها (بیماران و همراهان آنان) که خود انگیزش های متفاوتی برای دریافت آموزه های ارتقاء دهنده ی سلامت و ایمنی را دارند نمی توان به سادگی گذشت. در این مقاله سعی شده است نگاه متولیان و برنامه ریزان نظام سلامت کشور را به این موضوع معطوف نموده و مراجعین را نیز با حقوق شان آشنا نماییم.

لذا از آنجایی که در محیط های کار با کارکنانی روبرو می شویم که به انواع مشکلات مزمن سلامتی و بیماری ها مبتلایند و مراقبان و تامین کنندگان سلامت در محل کار با توجه به انتظارات کارفرمایان، همکاران، خانواده ها و جامعه بایستی این کارکنان را برای تداوم کار آماده نمایند؛ این نگاه به موضوع درمان در مراکز بهداشتی درمانی صنایع برای ارائه کنندگان خدمات بهداشت شغلی، درمانی و طب کار این پیام را دارد تا برای فرصت های بوجود آمده در این حوزه نیز برنامه هایی برای ارتقاء سلامت مراجعین و کارکنان خود داشته باشند.

کارسالم

مراکز درمانی در نظام سلامت نقش اساسی و برجسته ای ایفا کرده و که به پزشکی نوین، تحقیق، آموزش و جمع آوری اطلاعات و تجربیات پرداخته و عملکرد حرفه ای را بهبود می بخشند، این مراکز سازمان هایی هستند که از طریق آنها تعداد زیادی افراد بهبود می یابند و مراکزی که می توانند به بخش زیادی از جمعیت دسترسی داشته باشند. در بعضی از کشورها در هر سال تا ۲۰٪ جمعیت به عنوان بیمار با بیمارستان ها و مراکز درمانی ارتباط پیدا می کنند، در محیط کار نیز کارکنان در صورت بیماری یا زمانی که دچار جراحت ناشی از کار می شوند یا حداقل سالی یکبار جهت دریافت خدمات طب کار به مرکز درمانی محل کار خود مراجعه می کنند.

در محیط کار سالم، ریسک های مرتبط با خطرات و عوامل زیان آور شناسایی و مدیریت می شوند.



از سویی تعدادی از کارکنان نیز خود در بخش درمان مشغول به کارند چنانکه گاهی بیمارستان بزرگترین کارفرما در یک منطقه محسوب می شود، بطوریکه در اروپا ۳۰۰۰۰ بیمارستان ۳ از کل نیروی کاری را استخدام می کنند. بیمارستان ها می توانند به عنوان محیط های کار خطرناک باشند. در این مراکز خطرات سلامتی نه تنها شامل عوامل فیزیکی، شیمیایی، ارگونومیک، عفونی و سمی بوده بلکه استرس ها و فشارهای روحی ناشی از کار و مسئولیت ها به عنوان تهدید کننده هایی غیر قابل اجتناب عمل می کنند. مراکز درمانی مکان هایی هستند که به مقدار زیادی مواد زاید عفونی و غیرعفونی را تولید می کنند و می توانند در کاهش یا افزایش آلودگی محیط زیست موثر باشند، همچنین به عنوان مصرف کننده مقدار زیادی محصولات می توانند از محصولات سالم و امنیت محیطی حمایت کنند. [۶، ۲۰].

بطور سنتی مراکز درمانی و بیمارستان ها، طیف گسترده ای از خدمات تشخیصی و درمانی شامل اقدامات جراحی و پزشکی در پاسخ به بیماری های حاد و مزمن را ارائه می دهند. در نتیجه این مراکز عمدتاً بر بیماری و مراقبت های درمانی متمرکز می شوند و به موضوعات بهداشتی کمتر توجه می کنند. امروزه مراکز درمانی و بیمارستان ها در قبال زندگی بیماران قبل و بعد از مراجعه احساس مسئولیت می کنند و نیز به ارتباط با سایر سطوح خدمات بهداشتی و جامعه به عنوان یک کل تاکید دارند. هرچند بخش درمان فقط کمی با ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری ارتباط دارند ولی پتانسیل و قابلیت های زیادی در مورد برنامه های ارتقای سلامت دارا هستند. تشخیص و درک این توانایی ها و قابلیت ها نه تنها در استفاده بهینه از منابع در ارائه خدمات درمانی کمک می کند بلکه ارائه خدمات بهداشتی در مفهوم گسترده تر را باعث می شوند [۶ و ۱۰].

رشد نیازها و امکانات جدید برای درمان و مراقبت از یک طرف و مشکل بودجه عمومی از طرف دیگر، موقعیتی را فراهم می کنند که ارائه کنندگان خدمات بهداشتی (پرستار) در بیمارستان ها مجبورند کارایی خودشان را در استفاده از منابع افزایش دهند. در ضمن رشد تکنولوژی پزشکی و اطلاعات، دیدگاه های جدیدی برای سیستم های مراقبت بهداشتی فراهم می کنند. در نتیجه تغییرات اساسی در بخش درمان (از مسئولیت درمانی به مسئولیت سلامتی) ضروری است [۲ و ۱۰].

تاریخچه و روند توسعه مراکز درمانی و بیمارستان های مروج سلامت

به دنبال اولین کنفرانس بین المللی ارتقاء سلامت در اتاوا در سال ۱۹۸۶ و ترسیم منشور اتاوا برای ارتقاء سلامت، استراتژی ها و فعالیت های ارتقاء سلامت باید در بخش درمان نیز به عنوان یکی از تأمین کنندگان سلامت توسعه می یابد [۳].

بیانیه بوداپست در مورد بیمارستان های ارتقاء سلامت (WHO، ۱۹۹۱) [۴]، برگزاری کنفرانس های بین المللی بیمارستان های مروج سلامت در سال ۱۹۹۳، و منشور Ljubljana در مورد اصلاح و بهبود مراقبت های بهداشتی (WHO، ۱۹۹۶) [۵] و توصیه ها و پیشنهادات نشست وین در مورد بیمارستان های مروج سلامت (WHO، ۱۹۹۷) [۶ و ۷] باعث درک بیشتر و عمیق تر از مفهوم مراکز درمانی مروج سلامت، توسعه آن و رشد شبکه های مراکز درمانی مروج سلامت، ابزارها، دستورالعمل ها، استراتژی ها و استانداردهای آنها گردیدند [۸]. اینگونه مراکز نه تنها خدمات پزشکی و پرستاری را با کیفیت بالا و جامع ارائه می دهند بلکه یک هویت ادغام یافته را نیز که در برگیرنده اهداف ارتقاء سلامت می باشد ایجاد می کنند و ساختار سازمانی و فرهنگی ارتقاء سلامت را توسعه می دهند که شامل نقش فعال و مشارکتی مراجعان، بیماران و کلیه کارکنان بوده و در زمینه توسعه محیط فیزیکی ارتقاء سلامت نقش خود را ایفا کرده و فعالانه با جامعه خود همکاری می نمایند. بیمارستان مروج سلامت برای ارتقای سلامت بیماران، پرستار و جامعه تحت پوشش بطور عملی فعالیت کرده و فعالانه تلاش می کنند تا به سازمانی بهداشتی تبدیل شوند [۲ و ۱۰].

در بیش از دو دهه گذشته پروژه بیمارستان های مروج سلامت ضمن ارائه خدمات درمانی و تشخیصی با هدف پیاده شدن فعالیت های ارتقاء سلامت (آموزش بهداشت، پیشگیری از بیماری و ...) شروع کرده اند. بیست بیمارستان در یازده کشور اروپایی از سال ۱۹۹۳-۱۹۹۷ در پروژه آزمایشی بیمارستان های ارتقاء سلامت شرکت نمودند. سپس شبکه بیمارستان های مروج سلامت بطور مداوم توسعه یافتند و هم اکنون ۳۶ شبکه منطقه ای و ملی در دنیا وجود دارد و بیش از ۷۰۰ بیمارستان و مرکز درمانی در آن شبکه ها عضو هستند. استراتژی مراکز درمانی مروج سلامت بر تأمین نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی مراجعین و نیز تأمین نیازهای کلیه پرستار بیمارستان مواجهه با استرس های فیزیکی و روانی و جمعیت تحت پوشش آن را مورد توجه قرار می دهد [۲ و ۱۰].

بر اساس منشور اتاوا، سلامتی بوسیله خود مردم در درون سیستم هایی که در آن کارزندگی می کنند و یا در سایر جاها مانند مرکز آموزشی یا حتی محل های بازی و تفریح خلق و زنده می شود، این تعریف منشور اتاوا منجر به بروز شهرهای سالم، مدارس و بیمارستان های مروج سلامت گردید که هدف آن ارتقاء سلامت مردم در جایی که آنها بیشترین وقتشان را در آن سپری می کنند [۱].

برای ارتقاء سلامت و ایمنی در محیط کار، طراحی، تولید و عرضه محصولات و خدمات سازمان با توجه به فرآیند های کار سالم انجام می شود.



عکس از: آقای اصغر امینی - سیمان ساوه

مراکز درمانی بین ۴۰٪ تا ۷۰٪ از هزینه خدمات بهداشت ملی را صرف و حدود ۱٪ تا ۳٪ از نیروی کار را جذب می کنند. در این بخش (که زنان بیش از مردان در آن مشغول هستند) عوامل زیان آور فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی، ارگونومیک و روانشناختی متعددی شناسایی می شوند. برنامه های ارتقاء سلامت می تواند سلامت پرسنل این مراکز را بهبود بخشیده و میزان غیبت پرسنل را کاهش دهند و نیز سازندگی، خلاقیت پرسنل و کیفیت کار را آنان را بهبود دهند [۱].

ارتقاء سلامت در مراکز درمانی

"ارتقاء سلامت عبارتست از فرایند توانمند سازی مردم برای کنترل بیشتر و بهبود سلامت خودشان" برای رسیدن به یک حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، یک فرد یا گروه باید قادر باشد استعدادهای خود را تشخیص داده و درک کند، نیازهایش را تامین کند، محیط خود را تغییر و یا با محیط سازگار شود. بنابراین بهداشت یا سلامت به عنوان یک "منبع زندگی" نه به عنوان "هدف زندگی" تلقی می شود. بهداشت یک مفهوم مثبت بوده که بر توانایی ها و ظرفیت های فردی، اجتماعی و فیزیکی تاکید می کند [۹، ۱۰ و ۱۱]. ارتقای سلامت دارای دو رویکرد مشخص است:

۱- ارتقای سلامت عمومی که بر تعیین کننده های عمومی سلامت و بیماری [شامل سیگار، الکل، تغذیه، تحرک جسمی و عوامل روانی - اجتماعی] اشاره دارد. یک نمونه از فعالیت های عمومی ارتقای سلامت در مورد عوامل خطر مذکور، مداخله بر شیوه زندگی که شامل فعالیت هایی به منظور اثر بر رفتار فردی است (سوء مصرف مواد، کشیدن سیگار و...) . مداخله شیوه زندگی شامل مشاوره، توصیه ها و توانمندسازی بیماران به منظور ارتقای توانایی ها و قابلیت های آنها می باشد.

۲- ارتقای سلامت ویژه که بر تعیین وضعیت ها و عواملی که بر گروه خاصی از مراجعین و بیماران موثر است، مربوط می شود. نمونه هایی از این گونه فعالیت های ارتقای سلامت می توان مواردی از قبیل پیشگیری از عوارض در بیماران دیابتی، آموزش بیماران آسمی، بازتوانی بیماران قلبی و ... را نام برد. یک عامل مهم و موثر در ارتقای سلامت مرتبط با بیماری، توانمند سازی بیمار برای مدیریت بیماری است. مراکز درمانی، مکانی با تنوع نیروی انسانی بوده که هم از لحاظ جسمی هم از لحاظ روانی در رابطه با کارشان بویژه در هنگام اجرای کارهای بالینی در معرض خطر هستند. علیرغم مقرارت محیط کار، اغلب مواجهه ها با عوامل زیان آور غیر قابل اجتناب هستند. بنابراین مراکز درمانی نیز برای سلامت پرسنل خود بایستی سیاست ارتقای سلامت را در این محل ها اجرا کنند [۱ و ۲].

در محیط کار سالم، فرآیند های مرتبط با کنترل مرتب مشارکت، مزایا، هزینه ها و تأثیر برنامه های ارتقاء سلامت و ایمنی ایجاد می شوند.

پیش نیازهای سلامت (شرایط لازم برای سلامت)

شرایط و منابع اساسی برای سلامت شامل صلح، سرپناه، آموزش، غذا، درآمد، اکوسیستم پایدار، منابع پایدار، عدالت اجتماعی و برابری است. بنابراین ارتقای سلامت و بهبود آن در سایه تحقق سه راهبرد اساسی زیر امکان پذیر است:

✿ حمایت همه جانبه (Advocacy)

سلامت خوب یک منبع عمده و اساسی برای رشد اجتماعی، اقتصادی و فردی بوده و یک بعد مهم و اساسی کیفیت زندگی می باشد. عوامل سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، محیطی، رفتاری و زیست شناختی می توانند برای سلامت مفید و یا مضر باشند. استراتژی ارتقای سلامت قصد دارد این شرایط را برای سلامت از طریق حمایت همه جانبه، مطلوب سازد [۹۰].

✿ توانمندسازی (Enabling)

استراتژی ارتقای سلامت، برای رسیدن به عدالت در سلامت متمرکز می شود. هدف این استراتژی این است که اختلافات موجود در شرایط بهداشتی رایج را کاهش داده و فرصت ها و منابع مساوی برای مردم فراهم می کند تا مردم بتوانند به کامل ترین پتانسیل سلامتی خود دست یابند. این شرایط و فرصت ها شامل تامین یک محیط حمایتی، دسترسی به اطلاعات، مهارت های زندگی و فرصت هایی برای انتخاب گزینه های سالم می باشد. مردم به سلامتی کامل نمی رسند مگر این که قادر باشند موارد فوق را کنترل کنند [۹۰].

✿ میانجیگری (Mediate)

پیش شرط یا شرایط لازم برای سلامتی فقط به وسیله بخش بهداشت تامین نمی شود بلکه بطور قابل توجه با هماهنگی سایر بخش ها و واحدهای درگیر سلامتی اعم از دولت ها، بخش های بهداشتی، سایر بخش های اجتماعی و اقتصادی و نیز بخش ها و سازمان های داوطلبانه غیر دولتی، صاحب نظران محلی، صنایع و رسانه های گروهی امکان پذیر می باشد. در این میان، کلیه گروه های اجتماعی، حرفه ای و پرسنل بهداشتی در میانجیگری بین بخش های مختلف جامعه برای پی گیری سلامتی مسئولیت خطیر دارند. استراتژی ها و برنامه های ارتقاء سلامت باید با نیازهای محلی و امکانات و منابع موجود در جوامع تطابق داشته باشند، زیرا که سیستم های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی متفاوت، برنامه های ارتقا سلامت متفاوت را طلب می کند [۹۰].



اصول بنیادی و اساسی مراکز درمانی مروج سلامت

توصیه های نشست وین برای این مراکز [۶] (بر اساس استراتژی بهداشت برای همه، منشور اتاوا برای ارتقای سلامت، منشور Ljubljana برای اصلاح مراقبت های بهداشتی و بیانیه بوداپست برای بیمارستان های مروج سلامت) حاکی از این است که یک مراکز درمانی، بیمارستان مروج سلامت باید:

(۱) شان، برابری و اتحاد انسانی را مثل اخلاق حرفه ای ارتقا بدهد و نیز اختلافات گروهی متفاوت جمعیتی را به لحاظ نیاز، ارزش ها و فرهنگ ها تایید نماید.

(۲) بر بهبود کیفیت، رفاه بیماران، اقوام بیماران و پرسنل بیماران، حفاظت محیط و ایجاد یک سازمان آموزشی متمرکز شود.

(۳) یک دیدگاه کلی (کل نگر) بر سلامت داشته و فقط به ارائه خدمات درمانی بسنده نکند.

(۴) بر افراد متمرکز شده و خدمات بهداشتی را با بهترین روش ممکن برای بیماران و خویشاوندان آنها تامین کند، به این خاطر که فرایند بهبودی تسهیل

شده و بیماران توانمند بشوند.

۵) از منابع بطور موثر و کارآمد استفاده کرده و منابع را بر اساس سودمندی بهداشتی آنها تخصیص دهد.

۶) تا جایی که امکان دارد با سطوح دیگر خدمات بهداشتی و جامعه ارتباط برقرار کند [۶].

استانداردهای مراکز درمانی مروج سلامت

۱. خط مشی یا سیاست مدیریت برنامه های ارتقای سلامت (Management Policy)

مرکز درمانی سازمان یا بیمارستان باید دارای یک سیاست مدون درباره ارتقای سلامت بوده و این سیاست به عنوان بخشی از سیستم بهبود کیفیت سازمان با هدف بهبود پیامدهای بهداشتی اجرا شود و این سیاست بر روی بیماران، خویشاوندان آنها و پرسنل بیمارستان هدف گیری می شود. هدف این استاندارد توصیف چهارچوبی بر فعالیت های سازمان در مورد ارتقای سلامت به عنوان یک بخش ادغام یافته ی سیستم مدیریت کیفیت سازمان است.

• الزامات خط مشی:

- ۱-۱- سازمان برای فرآیند اجرا، ارزشیابی و بررسی منظم سیاست ارتقای سلامت، مسئولیت هایی تعیین می کند.
- ۲-۱- سازمان برای فرآیند اجرا، ارزشیابی و بررسی منظم سیاست ارتقای سلامت، منابع لازم (اعم از انسانی، تجهیزات، بودجه و ...) اختصاص می دهد.
- ۳-۱- کارکنان یا پرسنل درمانی باید از سیاست ارتقای سلامت آگاه بوده و حتی اطلاعات و آگاهی های راجع به این سیاست به نیروهای تازه ورود به سازمان (اعم از استخدامی، طرحی، قراردادی و ...) منتقل شود.
- ۴-۱- سازمان باید امکان دسترسی به روش های جمع آوری و ارزشیابی داده ها به منظور پایش کیفیت فعالیت های ارتقای سلامت را تضمین کند.
- ۵-۱- مراکز درمانی یا بیمارستان باید تضمین کند که پرسنل ارتقای سلامت دارای شایستگی و قابلیت های مناسب برای اجرای برنامه های ارتقای سلامت بوده و از کسب شایستگی ها و قابلیت های بیشتر در صورت نیاز حمایت کند.
- ۶-۱- سازمان باید دسترسی به زیرساخت های ضروری (اعم از منابع، فضای فیزیکی، تجهیزات و ...) را تضمین کند [۱۳و۱].

۲. نیازسنجی از بیمار (Patient Assessment)

مراکز درمانی باید اطمینان یابند که پرسنل بهداشتی با مشارکت بیماران و مراجعین بطور سیستماتیک نیازهای مربوط به فعالیت های ارتقای سلامت را ارزیابی می کنند. هدف این استاندارد حمایت از درمان بیمار، بهبود پیش آگهی بیماری، ارتقای سلامت و رفاه مراجعان است.

• الزامات نیازسنجی:

- ۱-۲- سازمان دسترسی به ابزارها و روش های لازم برای نیازسنجی ارتقای سلامت را برای بیماران و مراجعان تضمین می کند.
- ۲-۲- سازمان یا مرکز درمانی باید روش ها و ابزارهای لازم برای تعیین نیازهای خاص مربوط به ارتقای سلامت برای گروه بیماران خاص را تضمین کند.
- ۳-۲- ارزیابی و بررسی نیاز بیمار یا مراجع برای ارتقای سلامت در اولین تماس وی با مراکز درمانی انجام می شود.
- ۴-۲- در نیازسنجی بیماران یا مراجعین برای ارتقای سلامت باید به زمینه های فرهنگی و اجتماعی توجه شود.
- ۵-۲- در نیازسنجی بیماران برای ارتقای سلامت باید از تجربیات و اطلاعات سایر شرکای بهداشتی استفاده شود (Benchmarking) [۱۳و۱].

برای ارتقاء سلامت و ایمنی سازمان ها بستر های مناسبی برای جلب مشارکت منابع انسانی در کار سالم را فراهم می نمایند.



۳. افزایش آگاهی بیماران و مداخله بر آنها (Patient Information And Intervention)

سازمان باید اطلاعات راجع به عوامل مهم مرتبط با بیماری مراجعین یا شرایط بهداشتی مداخلات ارتقای سلامت برای آنان را فراهم کند. هدف این استاندارد تضمین اینکه بیمار در مورد برنامه ریزی انجام شده آگاه می شود، و توانمندسازی بیمار برای مشارکت او در فعالیت های مشخص و تسهیل ادغام اقدامات ارتقای سلامت در تمام ابعاد بیمار است.

• الزامات افزایش آگاهی:

- ۳-۱- بر اساس نیازسنجی ارتقای سلامت، مراجع یا بیمار از فاکتورهای موثر بر سلامتی خود آگاه می گردد و با مشارکت او، یک برنامه ریزی مناسب برای برنامه های ارتقای سلامت وی اتخاذ می شود.
- ۳-۲- برای بیماران اطلاعات مناسب، قابل فهم و روشن در مورد وضعیت واقعی خودشان، درمان، مراقبت و فاکتورهای موثر بر سلامت آنها ارائه می شود.
- ۳-۳- بیمارستان یا مراکز درمانی باید ارایه منظم فعالیت ها یا خدمات ارتقای سلامت به تمامی بیماران و مراجعان را بر اساس نیازسنجی تضمین کند.
- ۳-۴- مراکز درمانی یا بیمارستان تضمین می کند که اطلاعات ارایه شده به بیماران و فعالیت های ارتقای سلامت مورد ارزیابی قرار می گیرد به این مفهوم که آیا سازمان به نتایج مورد انتظار نایل شده است یا نه.
- ۳-۵- مرکز درمانی تضمین می کند که تمام بیماران، پرسنل و ویزیت کننده ها به اطلاعات عمومی راجع به فاکتورهای موثر بر سلامت خود دسترسی دارند [۱ و ۱۳].

۴. ارتقای مراکز درمانی به یک محیط کار سالم (Promoting a Healthy Workplace)

مدیریت سازمان باید شرایطی را فراهم نماید که مرکز درمانی به عنوان یک "محیط کار سالم" رشد نماید. هدف این استاندارد حمایت از فعالیت های ارتقای سلامت و ایمنی کارکنان مرکز درمانی است.

• الزامات محیط کار سالم

- ۴-۱- سازمان باید تهیه و اجرای استراتژی منابع انسانی جامع که شامل آموزش و توسعه پرسنل در مورد مهارت های ارتقای سلامت و ایمنی محیط کار است را تضمین کند.
- ۴-۲- سازمان باید تامین و اجرای سیاستی برای اطمینان یافتن از یک محیط کار سالم و امن که تامین کننده خدمات بهداشت حرفه ای برای پرسنل است را تضمین کند.
- ۴-۳- سازمان باید درگیری و مشارکت پرسنل در تصمیم گیری هایی که بر محیط کاری آنان موثر است را تضمین کند.
- ۴-۴- سازمان باید دسترسی به روش ها و ابزارهای مورد نیاز برای توسعه و حفظ آگاهی پرسنل در مورد موضوعات بهداشتی را تضمین کند [۱ و ۱۳].

۵. تداوم و استمرار خدمات ارتقای سلامت و همکاری با سایر سطوح خدمات بهداشتی و جامعه (Continuity And Cooperation)

مراکز درمانی در بخش درمان باید یک رویکرد برنامه ریزی شده برای همکاری با سایر سطوح خدمات بهداشتی و سایر سازمان ها و بخش های بهداشتی داشته باشند. هدف این استاندارد تضمین همکاری با تامین کننده های خدمات مناسب و شروع همکاری با سایر سازمان ها به

در محیط کار سالم، رفتار های مثبت منابع انسانی و گروه هایی که موفق به اصلاح سبک کار و زندگی یا ارتقاء سلامت و ایمنی خود، محیط کار و جامعه شده اند تقویت می شوند.

منظور بهینه ساختن ادغام فعالیت های ارتقای سلامت در تمام ابعاد درمانی می باشد.

• الزامات استمرار

- ۱-۵- مرکز درمانی تضمین می کند که خدمات ارتقای سلامت با شرایط رایج و برنامه های بهداشتی مرتبط هستند.
- ۲-۵- مرکز درمانی با تامین کننده های خدمات بهداشتی و اجتماعی موجود و سازمان ها و گروه های مرتبط با خدمات مذکور در جامعه همکاری دارد.
- ۳-۵- مرکز درمانی یا بیمارستان دسترسی به فعالیت ها و روش ها و اجرای آنها بعد از ترخیص بیمار در طول دوره بعد از درمان را تضمین می کند.
- ۴-۵- مرکز درمانی تضمین می کند که مستندات و اطلاعات بیمار به گیرنده یا همراه مناسب منتقل شده و شرکای ارایه دهنده مراقبت و بازتوانی به بیمار پی گیری می شوند [۱۳ و ۱۴].

چگونه می توان برنامه های ارتقای سلامت را در مراکز درمانی گسترش داد؟

برای اینکه بتوانیم برنامه های ارتقای سلامت را با ادغام در فعالیت های روزانه مراکز درمانی برای پرسنل، بیماران، اقوام و همکاران بیماران و جامعه شروع و اجرا کنیم مستلزم این است که نگرش و عقاید کادرمدریتی مراکز درمانی و بیمارستان ها را نسبت به نیاز به مراکز درمانی مروج سلامت را تغییر دهیم. برای تامین برنامه های ارتقای سلامت موثر، باید اصول اساسی و اهمیت مراکز درمانی مروج سلامت توسط پرسنل مدیریتی بویژه مدیر بیمارستان کاملا درک شود. اگرچه بیشتر پرسنل مدیریتی و کارکنان پیشنهاد می کنند که ضروری است بخشی از الزامات ارتقای سلامت در مراکز درمانی ارایه شود، اما هنگام برنامه ریزی فعالیت های روزانه این مهم نادیده گرفته می شود.

توسعه بیمارستان ها و مراکز درمانی مروج سلامت در ایران نیازمند این است که برنامه های آموزشی برای مدیران سازماندهی شده و در آن برنامه ها، به آثار اجتماعی ارتقای سلامت مثل توانایی ارتقای سلامت در بهبود خدمات و اعتبار و شهرت آنان تاکید شود. آثار اجتماعی مراکز درمانی مروج سلامت را می توان هنگامی که آموزش بهداشت و ارتقای سلامت منجر به کاهش عوامل خطر موثر بر بیماری ها و بهبود کیفیت زندگی بیماران، پرسنل و جامعه می شود را مشاهده کرد.

علاوه بر این، ارتقای سلامت می تواند فرهنگ درمان را تقویت کند، می تواند ارتباط بین پزشک و بیمار را بهبود بخشد، واثر خدمات درمانی را افزایش دهد، می تواند شهرت و اعتبار بیمارستان یا مرکز درمانی را ارتقاء دهد و در نتیجه می تواند در بازده اقتصادی مطلوب بیمارستان ها نقش بسزایی داشته باشد [۴۱].

برای توسعه بیمارستان ها و مراکز درمانی مروج سلامت بایستی از طریق ساست گذاری و تامین بودجه از آن حمایت سازمانی صورت گیرد، برای حل دو مشکل اساسی (کمبود بودجه و پرسنل)، باید بودجه اختصاصی برای "آموزش بهداشت و ارتقای سلامت" بطور جداگانه در نظر گرفته شده و نیز باید بخش های ارتقای سلامت تاسیس شده و در آنها پرسنل مجرب در ارتقای سلامت بکار گرفته شوند. این پرسنل متخصص باید مفهوم ارتقای سلامت را به کل مراکز درمانی (محیط کار) آموزش داده و از آن در بین کارکنان حمایت کنند و تضمین نمایند که برنامه های ارتقای سلامت اجرا می شوند. رهبران و مدیران باید ارتقای سلامت را در کارهای روتین مرکز درمانی خود ادغام کرده و برای فعالیت های ارتقای سلامت پیش نویس تهیه نمایند [۵۱] و بطور منظم پرسنل مدیریت و کارکنان حرفه ای را در مورد اصول اساسی، دانش، دستورالعمل و رویکرد های ارتقای سلامت آموزش دهند [۶۱]. برای توسعه و ترویج این نگرش، ابتدا باید مدیران را مورد توجه قرار داد. اگر مدیران این مراکز در مورد مفهوم و اصول مرکز درمانی مروج سلامت آگاهی لازم را داشته باشند و سپس با افزایش بودجه و پرسنل مجرب در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می توان برنامه های ارتقای سلامت را در کارهای درمانی تزییق کرد [۴۱].

بحث و نتیجه گیری

امروزه سازماندهی، قابلیت دسترسی و هزینه - اثربخشی سیستم های خدمات بهداشتی و درمانی یک چالش برای سیاست گذاران و کارشناسان نظام سلامت بوده و هست و این امر باعث شده که سازمان های بهداشتی و درمانی توانایی خودشان را در جهت بهبود

سلامت مردم ارتقاء و افزایش دهند. اخیراً دو سند مهم با تمرکز بر موضوع فوق توسط سازمان بهداشت منتشر می شود، یکی گزارش سالانه WHO [۷۱]، دیگری بولتن اروپایی سازمان بهداشت جهانی [۸۱] است که هر دو بر سیستم های خدمات بهداشتی و درمانی بویژه مراکز درمانی و بیمارستان های مروج سلامت متمرکز می شوند. بخش درمان در نشریات به عنوان یکی از پتانسیل های تامین کننده ی سلامت تلقی می شوند و هم در سیستم های خدمات بهداشتی و درمانی به عنوان محور بحث ها و تعاملات مورد توجه قرار می گیرد. با وجود این هیچیک از نشریات فوق الذکر در مورد اینکه مراکز درمانی و بیمارستان می تواند در ارتقای سلامت نقش موثر داشته باشد، سخن به میان نمی آورند.

به نظر می رسد که اینجا یک تناقض وجود دارد، برای اینکه سازمان بهداشت جهانی برنامه ای برای ارتقای سلامت در مراکز درمانی و بیمارستان ها طراحی کرده ولی در نشریات به غیر از نشریات خاص بیمارستان های مروج سلامت به مفهوم و توسعه آن اشاره ای نکرده است، بنابراین دسترسی به مفهوم مراکز درمانی مروج سلامت به عده ای خاص در سازمان بهداشت جهانی و بیمارستان های مرتبط با مراکز درمانی مروج سلامت محدود می شود. اما آشنایی با مفهوم مرکز درمانی مروج سلامت به این معنا نیست که فرد در این خصوص مطلع و آگاه است و یا اینکه به روش ها و ابزارهای مناسب جهت اجرای مداخلات یا اقدامات ارتقای سلامت دسترسی دارد، برای اجرای موفقیت آمیز برنامه های ارتقای سلامت در مراکز درمانی علاوه بر مجهز بودن به دانش و معلومات مرتبط با مفهوم ارتقای سلامت، وجود شرایط و عوامل زیربنایی مانند حمایت سیاسی، اختصاص منابع، مهیا بودن زیرساخت ها، نگرش مثبت به دانشمندان و سیاست گذاران سلامتی و از همه مهمتر مشارکت و همکاری مردم با برنامه های ارتقای سلامت جزو پیش نیازهای ارتقای سلامت در مراکز درمانی هستند. بنابراین نه تنها، نشریات خاص بیمارستان های مروج سلامت باید به اطلاع رسانی گسترده در زمینه ارتقای سلامت در بیمارستان ها بپردازند، بلکه مطبوعات عمومی و رسانه های گروهی باید به این موضوع پرداخته تا بدین طریق مردم بویژه سیاست گذاران و کارشناسان بهداشتی از موضوع کاملاً مطلع شده تا بتوانند ارتقای سلامت را در سیستم های بهداشتی- درمانی بویژه در بیمارستان ها و مراکز درمانی به اجرا بگذارند [۹۱].

برنامه های ارتقای سلامت نه تنها در کشورهای در حال توسعه با مشکلات و تنگنای عدیده ای از قبیل کمبود منابع بویژه بودجه، کمبود همکاری و مشارکت مردم، عدم شاخص های مناسب برای ارزشیابی استراتژی ارتقای سلامت در بیمارستان ها، عدم حمایت از سوی سیاست گذاران و تصمیم سازان نظام سلامت و نبود پرسنل آموزش دیده و مجرب در زمینه ارتقای سلامت [۲۰] مواجه بوده بلکه کشورهای پیشرفته هم با تعدادی از مشکلات یاد شده دست و پنجه نرم می کنند. از اینرو کشور عزیز ما ایران نیز به مراتب بیشتر از سایرین با این مشکلات روبرو بوده و هست و حتی می توان گفت که سیاست گذاران بهداشتی ما با مفهوم ارتقای سلامت، اصول و چگونگی اجرا شدن آن در جامعه خصوصاً در مراکز درمانی آشنایی ندارند.

لذا ضرورت دارد با همفکری، تعامل و بحث و تبادل نظر بین صاحب نظران، سیاست گذاران و تصمیم سازان نظام سلامت و با در نظر گرفتن پیامدهای حاصله از برنامه های ارتقای سلامت، تنگنای موجود بر سر راه ارتقای سلامت در بیمارستان ها برطرف شده تا به موجب آن شرایط و بستر لازم برای اجرا و رشد فعالیت های ارتقای سلامت در سیستم های بهداشتی- درمانی فراهم شود. و باید اذعان کرد که در مورد ارتقای سلامت در بخش درمان، سوالات متعددی از قبیل، چه مهارت هایی برای افزایش کنترل بر تعیین کننده های سلامت ضروری است؟

از کجا بفهمیم که مردم کنترل بر تعیین کننده های سلامت شان را مثل تعیین کننده های بیماری شان، افزایش داده اند؟ و ... بی پاسخ مانده است. پاسخ به این سوالات به بیمارستان ها یا مراکز درمانی مطمئناً کمک خواهد کرد که روش ها و اهداف "آموزش بهداشت و ارتقای سلامت" را بطور دقیق تعریف کنند. بنابراین اقدامات یا برنامه های ارتقای سلامت نه تنها محافظ سلامت هستند بلکه به توانمندسازی مردم بر اساس یک رویکرد مبتنی بر سلامت مثبت کمک می کنند [۱۰۲].

منابع و مآخذ

۱. WHO, Regional Office for Europe. Health Promotion in Hospitals: Evidence and Quality. MAY 2005
۲. Garcia-Barbero M. Evolution of health care systems. In: Pelikan JM, Krajić K & Lobnig H [ed.]. Feasibility, effectiveness, quality and sustainability of health promoting hospital projects. Gamburg, G. Conrad Health Promotion Publications, 1998, 27-30.
۳. Ottawa charter on Health Promotion (http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf). Geneva, World Health Organization, 1986 (accessed 4 March 2004).

۴. WHO. The Budapest Declaration of Health Promoting Hospitals. WHO, Copenhagen. 1991

۵. WHO. ۱۹۹۶ Ljubljana Charter on Reforming Health Care. WHO, Copenhagen. Whitehead, D. (2004) The European Health Promoting Hospitals (HPH) project: how far on? Health Promotion International, ۱۹, ۲۵۹-۲۶۷.

۶. WHO 1997 The Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals. WHO, Copenhagen. (<http://www.euro.who.int/document/IHB/hphviennarecom.pdf>) (accessed 4 March 2005).

۷. WHO/Europe. (2006) Tools for Health Promoting Hospitals. Available at: www.euro.who.int/healthpromo_hosp/Publications/20041202_1. Accessed October 2006.

۸. Pelikan et al, 2001, Whitehead, 2004, Who/Europe, 2006.

۹. Geneva, World Health Organization. Health Promotion Glossary, 1998.

(WHO/HPR/HEP/98.1) (http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf)

۱۰. HEALTH۲۱ – health for all in the 21st century. An introduction. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (European Health for All Series, No.5).

۱۱. Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, McQueen DV, Potvin L, Springett J, Ziglio E. Evaluation in health promotion: principles and perspectives. Copenhagen, WHO Regional Publications, 2001 (European Series, No. 92).h

۱۲. Nutbeam D. Evaluating health promotion – progress, problems and solutions. Health Promotion International, 1998; 13:27-44.

۱۳. WHO, Standards Working Group. Development of standards for disease prevention and health promotion. WHO Meeting on standards for disease prevention and health promotion, Bratislava, 14 May 2002.

۱۴. Shu, L. (2004) Discussion on how to develop health education in hospitals. Practical Preventive Medicine, 11, 622-623.

۱۵. Zhang, Y. H. and Qin, K. Y. (1998) Suggestion on health promotion in hospitals. Chinese Journal of Public Health Management, 14, 144-145.

۱۶. Mi, G. M. (2003) Health education and health promotion in hospitals. Chinese Journal of Health Education, 19, 249-251.

۱۷. World health organization. The world health Report. Health systems: Improving performance, July 2000.

۱۸. World health organization (Bulletin). Special theme- Health systems. Int j Pub Health 2000, 78: 715-865.

۱۹. Whitehead, D n The European Health Promoting Hospitals (HPH) project: how far on? 2004, p: 261-262.

۲۰. Aujoulat, I., Le Faou, A.-L., Sandrin-Berthon, B., Martin, F. and Deccache, A. (2001) Implementing health promotion in health care settings: conceptual coherence and policy support. Patient Education and Counseling, 45, 245-254.

.....
