

بهداشت برای همه: نقش آموزش و پیشگیری در غلبه بر چالش‌های سلامت و پیشنهادات نوآورانه

کیمییا محمدی

دانش‌آموخته بهداشت عمومی

Kimiiyaa.mohammadi@gmail.com

چکیده

امروزه نقش حیاتی آموزش و پیشگیری از بیماری‌ها در بهبود سلامت عمومی جامعه انکارناپذیر است. هدف این تحقیق، ارائه یک دیدگاه تحلیلی و کاربردی برای بهبود مؤثر سلامت جامعه و پاسخ به نیازهای بهداشتی از طریق سیاست‌گذاری‌های نوین و استراتژیک است. پژوهش حاضر از لحاظ نوع پژوهش، کتابخانه‌ای بوده و با استفاده از روش تحلیلی-توصیفی و با بهره‌گیری از کتب و مستندات موجود در پایگاه‌های علمی معتبر به انجام رسیده است. این محتوا با تمرکز بر نقش کلیدی آموزش و پیشگیری، به تحلیل چالش‌های موجود در نظام سلامت و ارائه راهکارهای سیاستی مناسب می‌پردازد. بنا به نتایج، برای تحقق کامل اهداف آموزش‌های بهداشتی و ارتقاء سطح سلامت عمومی، نیاز به تلاش‌های بیشتر و استراتژی‌های جامع‌تری وجود دارد. بهینه‌سازی روش‌های آموزشی، افزایش دسترسی به منابع و ابزارهای مدرن، و تقویت همکاری‌های بین‌سازمانی می‌تواند به بهبود اثربخشی این برنامه‌ها کمک کند.

کلیدواژه‌ها: بهداشت، آموزش، پیشگیری

مقدمه

در دنیای امروز که زندگی ماشینی و استرس‌های روزمره به بخشی از واقعیت‌های غیرقابل‌انکار تبدیل شده‌اند، توجه به سلامت فردی و جامعه بیش از هر زمان دیگری اهمیت یافته است. در این میان، پایگاه‌های بهداشتی به‌عنوان پل ارتباطی بین علم و جامعه، نقش بسزایی در ارتقاء سبک زندگی سالم ایفا می‌کنند. این پایگاه‌ها نه تنها به ارائه خدمات درمانی مشغول‌اند، بلکه با برنامه‌های آموزشی متنوع خود، مردم را به تغییر رفتارها و عادات سالم ترغیب می‌کنند.

اما آیا آموزش‌های بهداشتی واقعاً می‌توانند به تغییر رفتارهای جامعه منجر شوند؟ آیا اطلاعات ارائه‌شده در این مراکز توانسته‌اند تأثیری ملموس بر سلامت جامعه بگذارند؟ در این مقاله، به بررسی تأثیرات عمیق و گسترده مراکز بهداشتی و آموزش‌های بهداشتی بر سبک زندگی مردم خواهیم پرداخت و در پایان به بررسی چالش‌های اجرایی و راه‌حل‌های حل مشکلات بخش بهداشت خواهیم پرداخت.

مفهوم بهداشت

در زبان فارسی، کلمه "بهداشت" به‌طور گسترده‌ای مورداستفاده قرار می‌گیرد، اما اجزای آن به‌درستی تبیین نشده است. این واژه به‌عنوان معادلی برای هر دو واژه "Health" و "Hygiene" به کار می‌رود، درحالی‌که این دو واژه تفاوت‌های قابل توجهی با یکدیگر دارند. درواقع، معاونت بهداشت در وزارت بهداشت و در دانشگاه‌های علوم پزشکی نه بر اساس چارچوب "Hygiene" شکل گرفته است و نه تمامی وظایفی را که در چارچوب "Health" به معنای کلی سلامت مطرح می‌شوند را پوشش می‌دهد (Hatam et al., 2021). بنابراین، بهتر است با نگاهی دقیق به بهداشت، بررسی کنیم که در قالب یک نگاه جامع، چه شرایطی وجود دارد.

معرفی مراکز سلامت

مرکز سلامت یک واحد بهداشتی- درمانی است که می‌تواند (شهری، روستایی و یا شهری-روستایی) باشد. خدمات این مراکز شامل: پذیرش ارجاعات مربوط به پیشگیری^۲، مراقبت‌ها و بیماری‌های هدف (واگیردار و غیر واگیر)، مشاوره تغذیه و تنظیم رژیم غذایی، سلامت روان، ترک اعتیاد، سلامت دهان و دندان، مشاوره ژنتیک، اختلالات تکاملی و بهداشت محیط و حرفه‌ای است و علاوه بر آن مراکز سلامت نظارت و مدیریت سلامت منطقه و پایگاه‌های سلامت تحت پوشش خود را بر عهده‌دارند.

2

مراکز جامع خدمات سلامت شهری مراکزی هستند که در مناطق شهری که جمعیت تحت پوشش آنان بیش از ۱۲۰۰۰ نفر است و در گلوگاه جمعیتی واقع شده‌اند و فاصله محل استقرار آنان با خودرو بیش از نیم ساعت با اولین مرکز ارائه‌دهنده خدمات بستری یا بستری موقت، شامل بیمارستان یا مرکز شبانه‌روزی دیگر می‌باشد، قرار دارند. این مراکز مجهز به دو اتاق بستری موقت کمتر از شش ساعت، دو تخت بستری موقت، امکانات احیاء قلبی ریوی و انجام جراحی‌های کوچک هستند (Abd Elwahab & Doherty, 2014).

اهم خدمات سلامت قابل ارائه در مراکز سلامت:

- تشکیل پرونده الکترونیکی سلامت خانوار مبتنی بر شناسه کد ملی برای هر ایرانی و غیر ایرانی
- خدمات سلامت خانواده و جمعیت (مادران باردار- تعالی جمعیت) و خدمات مامایی
- واکسیناسیون
- برنامه مبارزه و کنترل بیماری‌های واگیر
- پیشگیری و کنترل عوامل خطر بیماری‌های مزمن و غیر واگیر
- مشاوره تغذیه و تنظیم رژیم غذایی
- خدمات سلامت روان و اعتیاد، سلامت شغلی، مشاوره
- خدمات پزشکی درمانی (درمان بیماران سرپایی)
- خدمات سلامت دهان و دندان (خدمات دندانپزشکی)
- تزریقات و پانسمان

¹hygiene

²prevention

➤ خدمات مشاوره ازدواج

➤ خدمات مشاوره شیردهی (Abd Elwahab & Doherty, 2014)

3



شکل (۱) تصویری از ارائه خدمت در یک پایگاه مرکز سلامت

آموزش سلامت

آموزش سلامت هر ترکیبی از تجارب یادگیری است که برای کمک به افراد و جوامع طراحی شده است تا سلامت خود را از این طریق افزایش دهند یا نگرش‌هایشان را بهبود بخشند (گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۶۴). آموزش سلامت فرآیندی است که بر تغییرات در شیوه‌های بهداشتی افراد و دانش و نگرش مرتبط با این تغییرات تأثیر می‌گذارد. آموزش سلامت برای جامعه یک فرآیند یادگیری است که از طریق آن افراد جامعه اطلاع‌رسانی می‌کنند یا خود را برای اقدامات بهداشتی هوشمندانه‌تر مهیا می‌کنند (تبریزی، ۲۰۲۰).

اهداف آموزش سلامت

- ✓ ایجاد درک در بین افراد مبنی بر اینکه سلامت دارایی اصلی جامعه است، و تشویق آن‌ها به دنبال فعالانه و حفظ سلامت خوب از طریق اقدامات و تلاش‌های خود.
- ✓ القای احساس مسئولیت در بین افراد برای ارتقای سلامت خود، هم به‌عنوان اعضای فردی خانواده و هم به‌عنوان کمک‌کننده به رفاه جوامع خود.

³Education

- ✓ پرورش دانش علمی، نگرش‌ها و مهارت‌های مرتبط با مسائل بهداشتی، توانمندسازی افراد برای ایجاد و حفظ عادات سالم.
- ✓ آموزش افراد در مورداستفاده صحیح از خدمات بهداشتی ارائه‌شده توسط دولت، ارتقاء دسترسی و استفاده مؤثر از منابع بهداشتی موجود.
- ✓ اصلاح رفتارهایی که ممکن است به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم به بروز یا گسترش بیماری‌ها در یک زمینه فرهنگی خاص کمک کند.
- ✓ کمک به افراد در دستیابی و حفظ سلامت از طریق اقدامات و تلاش‌های شخصی پیشگیرانه.
- ✓ تجهیز افراد به دانش لازم برای دستیابی و حفظ سلامتی خوب، از جمله درک وقوع و گسترش بیماری، که آن‌ها را قادر می‌سازد تا اقدامات پیشگیرانه مربوطه را اتخاذ کنند (تبریزچی، ۲۰۲۰).

روش‌ها و استراتژی‌های آموزش بهداشت

آموزش بهداشت ترکیبی از راهبردهای آموزشی است که پذیرش داوطلبانه انتخاب سبک زندگی و رفتار سالم را ترویج می‌کند. سبک زندگی سالم طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سبک زندگی است که شامل خوردن مقدار زیادی میوه و سبزیجات، کاهش مصرف چربی، قند و نمک و ورزش است (گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۶).

امروزه نمونه‌هایی از روش‌های جدیدتر وجود دارند که در افزایش آگاهی سلامت در میان جوانان محبوب هستند (Watch, ۲۰۱۶). به عنوان مثال، ابزارهای آموزش بهداشت به مجموعه‌ای از روش‌ها، وسایل و منابع اشاره دارد که به منظور آموزش و افزایش آگاهی عمومی در زمینه بهداشت و سلامت به کار می‌رود. این ابزارها به افراد کمک می‌کند تا اطلاعات دقیق و مفیدی درباره مسائل بهداشتی به دست آورند و مهارت‌های لازم برای حفظ و بهبود سلامت خود و جامعه را کسب کنند. به طور کلی، ابزارهای آموزش بهداشت را می‌توان به چند دسته اصلی تقسیم کرد:

- رسانه‌های جمعی: شامل تلویزیون، رادیو، روزنامه‌ها و مجلات که به طور گسترده برای اطلاع‌رسانی به مردم درباره موضوعات بهداشتی مورد استفاده قرار می‌گیرند.
- ابزارهای دیجیتال و آنلاین: شامل وبسایت‌ها، اپلیکیشن‌های موبایل، رسانه‌های اجتماعی و آموزش‌های مجازی که به دلیل دسترسی آسان و گستردگی استفاده، نقش مهمی در آموزش بهداشت دارند.
- آموزش چهره به چهره: شامل کارگاه‌ها، سمینارها، جلسات آموزشی در مدارس، دانشگاه‌ها، مراکز بهداشتی و درمانی که به شکل مستقیم و با تعامل فردی ارائه می‌شوند.
- مواد آموزشی چاپی: شامل بروشورها، کتابچه‌ها، پوسترها و جزوات آموزشی که برای توزیع اطلاعات بهداشتی در جوامع استفاده می‌شوند.

⁴ Health education

○ ابزارهای سمعی و بصری: شامل ویدئوها، فیلم‌های آموزشی و تصاویر که برای بهبود درک و جذب اطلاعات بهداشتی مورد استفاده قرار می‌گیرند.

این ابزارها با هدف ارتقاء سلامت عمومی و پیشگیری از بیماری‌ها، بهبود رفتارهای بهداشتی، و توانمندسازی افراد برای اتخاذ تصمیمات بهداشتی مناسب طراحی و اجرا می‌شوند و همچنین در بهبود دانش کلی بیماران و خانواده‌هایشان در مورد سبک زندگی سالم و پایبندی آن‌ها به درمان مفید هستند (Green & Kreuter, ۲۰۰۵). در محیط بالینی، این ابزارها می‌توانند به‌عنوان تقویت‌کننده توسط پزشکان، متخصصان تغذیه و سایر کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، در طول ارتباط کلامی با بیماران استفاده شوند (Moura et al., ۲۰۱۷). ابزارهای آموزش بهداشت نه تنها به رفع تردیدها و دلهره‌های بیماران کمک می‌کند (Reberte et al., ۲۰۱۲)، بلکه در آموزش و تحقیق نیز کمک زیادی می‌کنند.

در نتیجه، ابزارهای مؤثر آموزش بهداشت و پرسشنامه‌های ارزیابی می‌تواند به پزشکان و متخصصان رژیم غذایی در تدوین یک برنامه بیمار محور برای اجرا و حفظ برنامه مدیریت کمک کند. این ابزارها به بهبود نتایج بیمار از نظر رعایت توصیه‌های پزشکی و رژیم غذایی کمک می‌کنند. توسعه ابزارهای آموزش بهداشت فردی و پرسشنامه‌های ارزیابی می‌تواند نه تنها برای بهبود مراقبت از بیمار، بلکه برای ترویج پذیرش داوطلبانه سبک زندگی سالم و رفتار رژیم غذایی مفید باشد (Arora et al., ۲۰۱۷).

5

نقش آموزش بهداشت در پیشگیری از بیماری‌ها

سلامتی حالتی از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است. و مؤثرترین راه برای درمان آن پیشگیری از بیماری است. مشخص شده است که بهترین راه برای اصلاح عادات، آموزش است و آموزش رسمی برای این منظور مؤثرتر است. ما انتظار داریم والدین در قبال یادگیری اخلاقی فرزندان خود مسئول باشند، زیرا ارزش‌ها در خانه آموزش داده می‌شود و هیچ سیستم آموزشی نمی‌تواند بگوید چه چیزی درست است و چه چیزی نیست. بیماری‌های قلبی عروقی با سیگار کشیدن، تغذیه ناسالم، کم‌تحرکی و استرس، سرطان با سیگار کشیدن و مصرف مواد سرطان‌زا و بیماری ریوی با سیگار مرتبط است. عوامل فوق‌الذکر و سایر عوامل قابل‌پیشگیری، تقریباً همه با تقلید از اقدامات والدین و مربیان آموخته می‌شوند. به همین دلیل، برای دستیابی به تغییر واقعی در سبک زندگی و رفتار جمعیت، آموزش مناسب اعضای جدید جامعه ضروری است (Orlandi, ۱۹۸۷).

امروزه بسیاری از کشورهای در حال توسعه طرح‌های اصلاحی در بخش بهداشت و درمان را اجرا کرده یا در حال اجرای اصلاحات مزبور با تأکید بر برقراری با ارتقای سطح سیستم بهداشت و درمان خود هستند. قابلیت دوام چنین اصلاحات پیچیده‌ای بستگی به ارزیابی مناسب از نیروهای دخیل در کار مدیریتی کشور و مخاطرات مربوط به آن دارد. به نظر می‌رسد مخاطرات اجرایی تحت یک برنامه اصلاحات نظام‌مند، به‌ویژه در مواردی که موضوع‌های مرتبط با خط‌مشی به‌روشنی تعریف نشده باشند، بزرگ‌تر و جدی‌تر است. درعین حال، انتظار می‌رود تأکید بیشتر بر مراقبت‌های اولیه بهداشت و درمان و طب پیشگیری اثربخشی مبارزه با بیماری‌ها را بهبود بخشد (پرزمنتاس ۲۰۰۳، et al.).

آموزش‌های بهداشت برای گروه‌های خاص جامعه

جامعه نیازمند آموزش مرتبط با مفاهیم باروری، ارتقاء سلامت فردی، آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش پیشگیری از رفتارهای پرخطر می‌باشند. در این راستا سایر مطالعات نشان می‌دهند که دختران نوجوان نیازمند آموزش‌هایی در مورد رفتارهای بهداشتی در

دوران عادات ماهیانه، تغذیه مناسب، آموزش بهداشت، ازدواج، نحوه انتقال بیماری‌های مقاربتی و استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری روابط با غیر هم‌جنس و آموزش مهارت‌های مهم زندگی می‌باشند (Pletsch & Leslie, ۱۹۸۸; Azizi et al., ۲۰۰۳; Yamuna, ۲۰۰۹). در آموزش نوجوانان ضمن اینکه تعدادی از موضوعات آموزشی، فصل مشترک آموزش‌های مورد نیاز نوجوانان در تمامی جوامع می‌باشد، ولیکن در انتخاب اولویت‌های آموزشی عواملی مانند بافت فرهنگی جامعه مورد مطالعه، جنس و سن مخاطبین نیز باید مورد توجه واقع شود (Chen et al., ۲۰۰۷). رعایت چارچوب‌های فرهنگی و باورهای مردمی حاکم بر جامعه در آموزش موضوعات مرتبط با سلامت نوجوانان می‌تواند سبب افزایش ظرفیت پذیرش مخاطبین و افزایش کارایی آموزش‌ها شود.

در این راستا استمرار و نظم در آموزش از اصول آموزش بهداشت موفق می‌باشد که نشانه‌ای از هدفمند بودن برنامه‌ها بوده و سبب استقبال مخاطبین از آموزش‌های ارائه شده خواهد شد (Tegegn et al., ۲۰۰۸). موضوع دیگر، ارائه آموزش‌ها متناسب با سن دختران نوجوان است. در راستای این نتایج مطالعاتی وجود دارد که بیان می‌دارد که سن مناسب برای آموزش دختران در مورد بلوغ، ۹ تا ۱۰ سالگی و در مورد مسائل بهداشت باروری از قبیل ازدواج، تنظیم خانواده و بیماری‌های آمیزشی از ۱۵ تا ۱۹ سالگی می‌باشد (Olfati & Aligholi, ۲۰۰۸). رعایت این تناسب ضمن آمادگی نوجوانان برای موضوعات مرتبط با بلوغ، از ارائه هرگونه اطلاعات زود هنگام که منجر به برداشت ناصحیح از مطلب مورد آموزش و تبعات احتمالی آن شود جلوگیری می‌نماید.

واضح است که نیاز به ارتقاء عملکرد رسانه‌ها، در مورد آموزش غیرقابل انکار است. به طوری که مقالات و تحقیقات زیادی در زمینه استفاده از نقش رسانه‌های همگانی در ارتقاء سطح آموزشی نوجوانان منتشر شده است (Brown & Witherspoon, ۲۰۰۲; Olfati & Aligholi, ۲۰۰۸). اما خصوصیات فرهنگی منحصر به فردی که در هر جامعه‌ای وجود دارد، نحوه اثرگذاری این عامل را متفاوت می‌سازد. آموزش‌های مناسب از طریق رسانه‌های همگانی و بخصوص استفاده از صداوسیما، با توجه به پوشش همگانی آن در مناطق شهری و روستایی، فضای مناسبی را برای روشن شدن ابعاد مختلف موضوع مورد آموزش و فرصت مغتنمی را برای بسط و گسترش آن و رفع ابهامات موجود در اذهان نوجوانان را از سوی خانواده‌ها فراهم خواهد ساخت (Brown & Witherspoon, ۲۰۰۲).

چالش‌های اجرایی بهداشت در ایران

یکی از مشکلات مهم در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی کشورهای جهان سوم کمبود امکانات و نیروی انسانی بهداشتی و توزیع نادرست آن‌ها در مناطق شهری و روستایی است (گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۶۴). عدم توازن در عرضه و تقاضای نیروی انسانی بهداشتی - درمانی سبب عدم کارایی در ارائه خدمات شده و سازمان‌دهی نادرست نیروها نیز به این عدم کارایی دامن زده است.

توسعه بهداشت کشورها تحت تأثیر عوامل مختلف اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، جمعیتی و غیره قرار دارد (گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۶۴). در اکثر کشورهای در حال پیشرفت به ویژه در مناطق عقب افتاده تر کیفیت زندگی و موازین بهداشتی بسیار پایین تر از سطح مورد نیاز برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های عفونی و حفظ سلامت جسمی و روحی و اجتماعی مردم قرار دارد. در حالی که هدف کلی سیاست‌های بهداشتی در این کشورها تحت پوشش قرار دادن کل جامعه است اما تفاوت چشمگیری بدین لحاظ بین پایتخت و شهرهای بزرگ از یک سو و شهرهای کوچک و بخش‌ها و نواحی روستایی از سوی دیگر مشاهده می‌شود.

منابع بهداشتی و خدمات مربوط به آن بایستی به صورت یکنواخت و منصفانه در اختیار همه مردم قرار گیرد. اما توزیع ناعادلانه ثروت و حقوق اجتماعی نابرابر مانع از آن شده که اکثریت جامعه بتوانند از امکانات موجود بهداشتی درمانی متناسب با نیازهای خود

بهره‌جویند. تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به مسائل بهداشتی و پوشش خدمات جاری و میزان تأثیر آن‌ها باید کمک کند که مسائل بهداشتی یا مرتبط با بهداشت که اولویت دارند تعیین شوند و مورد سامان‌دهی قرار گیرند (زهره ۲۰۱۱، et al.).

از دیگر نقاط ضعف نظام مراقبت بهداشت، عدم پاسخ‌دهی به موقع^۵، عدم پوشش مناسب^۶ و فقدان سطح حساسیت مطلوب^۷ می‌باشد. از طرفی زیرساخت‌های الکترونیکی مناسبی برای تقویت سیستم وجود ندارد یا این‌که به شکل نسبتاً ابتدایی وجود دارد. شاهد این گفته اطلاعات گردآوری شده توسط سامانه سیب^۸ (سامانه یکپارچه بهداشت، طراحی شده برای پرونده الکترونیک سلامت در سال ۱۳۹۴) می‌باشد که ظاهری زیبا دارد اما با نگاه نظام مراقبت به شکل مطلوب تناقض دارد.

در حال حاضر کارآمدی بخش بهداشت کشور پایین است و به جایگاه واقعی خود دست نیافته است. با وجود اینکه در اسناد بالادستی، از جمله سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری، جایگاه والایی برای بهداشت و پیشگیری در نظر گرفته شده، اما در عمل و هنگام تخصیص منابع، اولویت به درمان داده می‌شود. روند چند دهه گذشته نشان می‌دهد که رشد نسبی بخش بهداشت کندتر از بخش درمان بوده است. بودجه بهداشت تقریباً کمتر از یک‌دهم بودجه درمان است و زیرساخت‌های بهداشتی فرسوده شده‌اند، به گونه‌ای که وضعیت قابل قبولی در سطح کشور ندارند. تعداد نیروهای بهداشت کم است و شیوه جذب، به کارگیری و مدل پرداخت به آن‌ها مشکلات متفاوتی دارد. کیفیت ارائه خدمات و نظارت بر اجرای برنامه‌ها نیز مناسب نیست. برنامه‌های بهداشت در شبکه هم متناسب با نیازهای واقعی جامعه نیستند و استقبال قابل توجهی، به ویژه در جمعیت شهری، از آن‌ها نمی‌شود. همچنین، در رابطه با برنامه کلیدی پزشکی خانواده و نظام ارجاع، سیستم سلامت کشور به طور کلی و بخش بهداشت به طور خاص، نتوانسته‌اند این برنامه را به طور مؤثر پیاده‌سازی، نهادینه و مدیریت کنند (Abedi et al., ۲۰۱۸). بنابراین، بر اساس این شواهد می‌توان گفت که در شرایط کنونی شکاف عمیقی بین بخش بهداشت، درمان و سایر حوزه‌ها وجود دارد، و این شکاف با گذشت زمان عمیق‌تر نیز خواهد شد.

به طور خلاصه، بخش بهداشت در ایران با چندین چالش عمده روبه‌رو است که بر کارایی و اثربخشی نظام سلامت تأثیر می‌گذارند:

- کمبود نیروی انسانی متخصص: یکی از مشکلات اصلی در بخش بهداشت ایران، کمبود پزشکان، پرستاران، و سایر کارکنان بهداشتی متخصص است. این موضوع به ویژه در مناطق محروم و روستایی بیشتر به چشم می‌خورد.
- توزیع ناعادلانه خدمات بهداشتی: عدم توزیع مناسب امکانات و خدمات بهداشتی بین مناطق شهری و روستایی، موجب شده که مناطق محروم به خدمات بهداشتی اولیه و پیشرفته دسترسی کافی نداشته باشند.
- زیرساخت‌های ناکافی: بسیاری از مراکز بهداشتی و درمانی، به ویژه در مناطق دورافتاده، با مشکلاتی چون تجهیزات فرسوده، کمبود فضای فیزیکی مناسب، و فقدان امکانات مدرن مواجه هستند.

⁵Timing

⁶Coverage

⁷Sensitivity

⁸www.sib.tums.ac.ir

- مشکلات مالی و بودجه‌ای: کمبود بودجه و منابع مالی در بخش بهداشت، محدودیت‌هایی در توسعه و نگهداری از زیرساخت‌های بهداشتی، تأمین داروها و تجهیزات پزشکی، و ارائه خدمات بهینه ایجاد کرده است.
- مدیریت ناکارآمد: در برخی موارد، مشکلات مدیریتی و تصمیم‌گیری‌های نادرست باعث شده تا منابع به‌طور کارآمد تخصیص نیابد و در نتیجه بهره‌وری نظام سلامت کاهش یابد.
- بار سنگین بیماری‌های غیر واگیر: افزایش شیوع بیماری‌های مزمن مانند دیابت، بیماری‌های قلبی و عروقی، و سرطان‌ها، فشار زیادی بر نظام سلامت وارد کرده است، زیرا این بیماری‌ها نیاز به مراقبت‌های طولانی‌مدت و پرهزینه دارند.
- تحریم‌ها و مشکلات تأمین دارو: تحریم‌های اقتصادی بین‌المللی مشکلاتی در تأمین داروهای حیاتی و تجهیزات پزشکی ایجاد کرده‌اند که به‌ویژه برای بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص چالش‌های جدی به همراه داشته است. مجموعه این چالش‌ها نیازمند برنامه‌ریزی‌های جامع و اصلاحات اساسی در نظام سلامت کشور است تا بتوان به‌طور مؤثرتر به نیازهای بهداشتی جامعه پاسخ داد (اکبر ۲۰۲۴، et al.).

8

پیشنهادات سیاستی برای ارتقا، سطح بهداشت جامعه

- ✚ افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی اولیه: ایجاد و توسعه مراکز بهداشتی اولیه در مناطق محروم و روستایی، به‌طوری‌که دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی برای همه افراد جامعه فراهم شود.
- ✚ آموزش و ارتقای سلامت عمومی: راه‌اندازی برنامه‌های آموزشی برای افزایش آگاهی مردم درباره مسائل بهداشتی، پیشگیری از بیماری‌ها و شیوه‌های زندگی سالم. این آموزش‌ها می‌تواند از طریق رسانه‌ها، مدارس و جامعه‌محور انجام شود.
- ✚ تقویت سیستم پیشگیری: افزایش بودجه و توجه به برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌ها مانند واکسیناسیون، کنترل بیماری‌های عفونی و برنامه‌های غربالگری برای بیماری‌های مزمن.
- ✚ بهبود کیفیت خدمات بهداشتی: ارتقای کیفیت خدمات درمانی از طریق آموزش مستمر پرسنل بهداشتی، بهبود زیرساخت‌های بهداشتی و استفاده از فناوری‌های نوین در ارائه خدمات.
- ✚ تقویت پوشش بیمه‌ای: توسعه و تقویت سیستم‌های بیمه‌ای به‌طوری‌که تمامی افراد جامعه بتوانند از پوشش‌های مناسب بیمه درمانی برخوردار شوند و هزینه‌های درمانی کاهش یابد.
- ✚ توجه به بهداشت روان: توسعه برنامه‌های پیشگیری و درمان مشکلات بهداشت روان، از جمله ایجاد مراکز مشاوره و درمان، و ارائه آموزش‌های لازم برای شناخت و مدیریت استرس و مشکلات روانی.

➤ مبارزه با عوامل خطر ساز محیطی: اجرای قوانین و مقررات سخت‌گیرانه‌تر برای کاهش آلودگی‌های محیطی، کنترل عوامل مضر در محیط کار و مسکن، و ارتقای سطح بهداشت عمومی از طریق بهبود شرایط زیست‌محیطی.

➤ توسعه تحقیقات بهداشتی: حمایت از تحقیقات و نوآوری در زمینه بهداشت عمومی، برای یافتن راهکارهای جدید و مؤثر در مقابله با چالش‌های بهداشتی جامعه.

نتیجه‌گیری

مراکز بهداشت در کشورهای در حال توسعه نقش کلیدی در ارتقای سلامت عمومی و ارائه خدمات اولیه بهداشتی دارند. این مراکز با تمرکز بر پیشگیری از بیماری‌ها، واکسیناسیون، آموزش جامعه و ارائه مراقبت‌های اولیه، به بهبود وضعیت بهداشتی و کاهش بار بیماری‌ها کمک می‌کنند. در ایران، با وجود اهمیت این مراکز، چالش‌های متعددی وجود دارد که عملکرد بهینه آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کمبود نیروی انسانی متخصص یکی از این چالش‌هاست که منجر به کاهش کیفیت خدمات و افزایش فشار کاری بر کارکنان می‌شود. علاوه بر این، زیرساخت‌های ناکافی در بسیاری از مناطق محروم و روستایی، از جمله کمبود تجهیزات پزشکی و فضای فیزیکی نامناسب، مانعی جدی در ارائه خدمات بهداشتی باکیفیت است. همچنین، دسترسی محدود به منابع مالی باعث کاهش توانایی این مراکز در تأمین نیازهای اساسی و ارتقای خدمات می‌شود. برای مقابله با این چالش‌ها، لازم است سرمایه‌گذاری بیشتری در آموزش و جذب نیروی انسانی، بهبود زیرساخت‌ها و تخصیص منابع مالی کافی صورت گیرد تا بتوان از این مراکز به‌عنوان ستون فقرات نظام سلامت بهره‌برداری کرد.

منابع

- کبیر، ح. ع.، احمد، ن. ز. ت.، محسن، ب.، & رضا، د. (۲۰۲۴). آسیب شناسی بخش بهداشت در نظام سلامت ایران با نگاهی به آینده: نقطه نظر
پرزمنتاس، هراندو، زاده، ح.، & مترجم. (۲۰۰۳). چالش‌های ارائه مراقبت‌های بهداشتی-درمانی نقش برنامه‌های ملی بیمه بهداشتی-درمانی. تأمین اجتماعی، ۵(۱)، ۸۲-۶۳
تبریزی. (۲۰۲۰). معرفی کتاب از آموزش سلامت تا سلامت. نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت، ۴(۲)، ۲۲۱-۲۲۰
زهره، ش. ح.، معصومه، س.، & علی، ر. خ. (۲۰۱۱). تبیین نیازهای آموزشی و چگونگی ارائه خدمات آموزشی مرتبط با سلامت دختران نوجوان: یک مطالعه کیفی

Abd Elwahab, S., & Doherty, E. (2014). What about doctors? The impact of medical errors. *The Surgeon*, 12(6), 297-300.

Abedi, G., Soltani Kontai, S. A., Marvi, A., Mazidi, S., Abedini, E., & Abbasi Chaleshtary, A. (2018). SWOT analysis of health reform plan on healthcare sector from the stakeholder perspective. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 28(166), 199-212.

- Arora, C., Sinha, B., Malhotra, A., & Ranjan, P. (2017). Development and validation of health education tools and evaluation questionnaires for improving patient care in lifestyle related diseases. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 11(5), JE06.
- Azizi, F., Zafarmand, M. H., & Bayat, F. (2003). Qualitative analysis of parents, teachers and students beliefs about education of reproductive health to student using focus group discussion.
- Brown, J. D., & Witherspoon, E. M. (2002). The mass media and American adolescents' health. *Journal of adolescent health*, 31(6), 153-170.
- Chen, M.-Y., James, K., & Wang, E. K. (2007). Comparison of health-promoting behavior between Taiwanese and American adolescents: a cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 44(1), 59-69.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (Vol. 4). McGraw-Hill New York.
- Hatam, N., Partovi, Y., Najibi, S. R., Marzaleh, M. A., & Najibi, S. M. (2021). Healthcare system functions in Iran and successful developing countries regarding access to universal health coverage: a comparative study. *Iran Red Crescent Med J*, 23(7), e710.
- Moura, D. d. J. M., Moura, N. d. S., Menezes, L. C. G. d., Barros, A. A., & Guedes, M. V. C. (2017). Development of a booklet on insulin therapy for children with diabetes mellitus type 1. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70, 7-14.
- Olfati, F., & Aligholi, S. (2008). A study on educational needs of teenager girls regarding the reproductive health and determination of proper strategies in achieving the target goals in Qazvin. *Journal of Inflammatory Diseases*, 12(2), 76-82.
- Orlandi, M. A. (1987). Promoting health and preventing disease in health care settings: an analysis of barriers. *Preventive medicine*, 16(1), 119-130.
- Pletsch, P. K., & Leslie, L. A. (1988). Urban adolescents: what are their health needs? *Public Health Nursing*, 5(3), 170-176.
- Reberte, L. M., Hoga, L. A. K., & Gomes, A. L. Z. (2012). Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20, 101-108.
- Tegegn, A., Yazachew, M., & Gelaw, Y. (2008). Reproductive health knowledge and attitude among adolescents: a community based study in Jimma Town, Southwest Ethiopia. *The Ethiopian Journal of Health Development*, 22(3).
- Watch, H. R. (2016). *World report 2016: Events of 2015*. Policy Press.
- Yamuna, S. (2009). Online health information needs of unmet young people. *Indian pediatrics*, 46(5).