

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

راهکارهای توسعه

عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت (مشارکت مردمی و همکاری بین بخشی)

تألیف و تنظیم:

دکتر بهزاد کرمی‌متین

دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دکتر فرید نجفی

دکترای تخصصی اپیدمیولوژی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دکتر محمدرضا نیکبخت

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

دکتر صمد نوری‌زاد

متخصص بیهوشی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر بهروز حمزه

سرپرست معاونت امور بهداشت و رئیس مرکز بهداشت استان کرمانشاه

دبیرخانه نقشه جامع سلامت استان کرمانشاه

سال ۱۳۸۹

شناسه اصلی: کرمی متین، بهزاد ۱۳۴۴

راهکارهای توسعه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت (مشارکت مردمی و همکاری بین بخشی) /تالیف: دکتر بهزاد کرمی متین، دکتر فرید نجفی، دکتر محمد رضا نیکبخت، دکتر صمد نوری زاد، دکتر بهروز حمزه. - کرمانشاه: نشر بهزاد کرمی متین (مولف) ۱۳۹۰.

۲۶۱ ص.: مصور، جدول، نمودار (بخش رنگی)

فهرست نویسی: بر اساس اطلاعات فیپا

شماره شابک: ۱ - ۷۶۳۲ - ۰۴ - ۹۶۴ - ۹۷۸

رده بندی کنگره: RA ۴۲۷

کتابنامه: ص. ۲۵۱ - ۲۴۶

رده بندی دیویی: ۶۱۴

۲ - سلامت پروری - جنبه های اجتماعی

۱ - بهداشت همگانی - جنبه های اجتماعی

الف. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی

۳- پزشکی - تحقیق - مشارکت شهروندان

کرمانشاه

ب. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ج. استانداری کرمانشاه د. عنوان

نام کتاب: راهکارهای توسعه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت (مشارکت مردمی و همکاری بین بخشی)

مؤلفین: دکتر بهزاد کرمی متین، دکتر فرید نجفی، دکتر محمد رضا نیکبخت، دکتر صمد نوری زاد، دکتر بهروز حمزه

همکاران اصلی نگاره ۲: دکتر بهزاد کرمی متین، دکتر فرید نجفی، دکتر محمد رضا نیکبخت، دکتر صمد نوری زاد، دکتر بهروز حمزه، الناز سلیمی.

ISBN: ۹۷۸ - ۹۶۴ - ۰۴ - ۷۶۳۲ - ۱

شابک: ۱ - ۷۶۳۲ - ۰۴ - ۹۶۴ - ۹۷۸

ناشر: مؤلفین

قطع: وزیری

ویراستاران: الناز سلیمی، مریم شجری

حروف چینی: الناز سلیمی، بیتا آزرپور، حسین باباپور

صفحه آرای: بیتا آزرپور

شمارگان: ۵۰۰

تاریخ نوبت چاپ: اول - تابستان ۱۳۹۰

طراحی جلد و چاپ: خانه چاپ و گرافیک سارینا

نوع	صفحه
فصل اول: نگاهی به مفاهیم مشارکت	۲
مقدمه	۲
نگاهی به سلامت از دیدگاه اسلام	۵
تعریف و مفهوم مسئولیت اجتماعی	۵
مشارکت	۶
مشارکت به عنوان یک هدف	۶
مبانی نظری مشارکت	۶
معانی دینی و فلسفی مشارکت	۸
معانی جامعه‌شناختی مشارکت	۸
مفهوم مشارکت چیست؟	۱۱
مفهوم رولی‌شناختی مشارکت	۱۲
مشارکت و توانمندسازی	۱۳
معانی سیاسی مشارکت	۱۳
معانی مدیریتی مشارکت	۱۴
معانی اقتصادی مشارکت	۱۴
اهمیت اجتماعی در سانه مشارکت مردمی	۱۵
مشارکت اجتماعی و برخورداری از امکانات مطلوب	۱۶
حمايت اجتماعی و سلامت	۱۷
ارتباط سرمایه اجتماعی با سلامت	۱۹
امید و سلامت	۲۰
سلامت معنوی	۲۱
تأثیر دیدگاه معنوی روی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی	۲۳
رسانه و سلامت	۲۵
سلامت در همه سطوح	۲۶
انجمن حمایت‌طلبی و حساب‌داری	۲۸
حکومتي مشارکت مردمی	۲۹
کار سعی	۲۹
چرا امروز سازمان‌ها جیت ابرقاء کفیت خدمات خود نمایند تسکيل تیرها هستند؟	۳۲
طلب مشارکت مردمی و ارتقاء سلامت در استان	۳۳
واحد طلب مشارکت مردمی در بخش سلامت	۳۳
وظایف واحد طلب مشارکت مردمی	۳۴
نیرويت مشارکت مردمی در آموزش و پرورش	۳۷
نقش مشارکت‌های مردمی در توسعه آموزش و پرورش	۳۸
مسکلات و تنگناهای محدود در آموزش و پرورش در رمنه مشارکت	۳۸
راهکارهای احترامی برای کاهش مسکلات موجود در آموزش و پرورش	۴۱
مشارکت مردمی در محس کساورده	۴۲
مأموریت‌های پیش‌بینی شده در طلب مشارکت مردمی	۴۵
تعاون و مشارکت مردمی	

۴۶	تشکل‌های غیر دولتی زیست محیطی و منابع طبیعی چیست؟
۴۶	اهداف تأسیس تشکل‌های غیر دولتی زیست محیطی و منابع طبیعی
۴۶	تشکل‌های غیر دولتی زیست محیطی و منابع طبیعی
۴۷	سازمان‌های مردم‌نهاد زیست محیطی و منابع طبیعی فعال در سطح کشور
۴۷	سازمان‌های مردم‌نهاد زیست محیطی و منابع طبیعی فعال در سطح استان کرمانشاه
۴۸	تعاریف مشارکت
۴۸	تعریف بانک جهانی از مشارکت
۴۸	ضرورت مشارکت
۴۸	مزایای مشارکت
۴۸	تفسیری از مشارکت
۴۸	باورهای نگران‌کننده در مشارکت
۵۰	مدل مفهومی مشارکت جامعه (فرآیند، اهداف و الزامات)
۵۰	مشارکت‌شوندگان
۵۱	سطح‌بندی میزان مشارکت و درگیری جامعه
۵۱	روش‌ها و ابزار مشارکت
۵۱	اجرای مؤثر مشارکت
۵۲	ارزیابی میزان مشارکت جامعه
۵۲	اهمیت مشارکت جامعه در سلامت
۵۲	موانع و مشکلات پیش روی مشارکت
۵۲	تجارب کشوری در امر مشارکت
۵۳	الگوی برای مشارکت بخش غیر دولتی در ارائه خدمات سلامت
۵۳	مرزهای سیستم سلامت
۵۴	تأمین مالی خدمات سلامت و ارائه خدمات سلامت
۵۵	عدالت در بخش سلامت
۵۶	ابعاد عدالت
۵۶	عدالت در سلامت
۵۷	اشکال عدالت در نظام سلامت
۵۷	عدالت در تأمین مالی نظام سلامت
۵۷	نکات اصلی برای سیاست‌گذاری عدالت در سلامت
۵۷	انتظارات و مسئولیت‌ها در کشور
۵۸	انتظارات از سطح استانی و دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
۵۸	وظایف شورای راهبری
۵۹	انتظارات از سطح شهرستان و شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان
۵۹	پنج پیام اصلی
۵۹	مشارکت در سلامت
	فصل دوم: همکاری بین‌بخشی
۶۱	مقدمه
۶۲	مجمع خیرین سلامت استان
۶۲	هدف از تشکیل مجمع خیرین استان
۶۲	عرصه‌های فعالیت مجمع خیرین سلامت استان

۶۲
۶۶
۶۷
۶۷
۶۸
۶۸
۶۹
۷۰
۷۰
۷۳
۷۴
۷۴
۷۴
۷۵
۷۷
۷۷
۸۰
۸۱
۸۱
۸۱
۸۱
۸۲
۸۲
۸۲
۸۳
۸۳
۸۳
۸۴
۸۴
۸۴
۸۵
۸۵
۸۵
۸۵
۸۶
۸۷
۸۷
۸۸
۹۰
۹۱
۹۲
۹۴

۶۲	ل ارزشیابی جامعه
۶۶	نگارگری بین بخشی چیست؟
۶۷	میت همکارگری بین بخشی
۶۷	همکارگری بین بخشی برای سلامت
۶۸	فالت بین بخشی برای سلامتی
۶۸	نقش الگوی همکارگری بین بخشی در مدیریت سلامت
۶۹	مفاهیم اصلی مدل همکارگری بین بخشی
۷۰	نواع همکارگری
۷۰	نوارد مؤثر بر ایکنای فعالیت بین بخشی
۷۳	راجل فرزند همکارگری بین بخشی
۷۴	روش های سلامت محور در همکارگری بین بخشی و جلب مشارکت مردمی
۷۴	نویت شکل گیری برنامه های مشترک
۷۴	راند جلب خدمات برای شکل گیری همکارگری بین بخشی مؤثر
۷۵	راجل همکارگری بین بخشی
۷۷	نای به نفس سایر سازمان ها در توسعه سلامت ایشان
۷۷	نفس سازمان های کلیدی در تأمین سلامت استان
۸۰	نوامل اجتماعی بهین کننده سلامت
۸۱	نهدف کای تدوین برنامه عملیاتی جمله های اولویت دار عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت
۸۱	نایدهای برنامه
۸۱	نراهنمای تحلیل وضعیت موجود و تعیین اولویت های جمله
۸۲	نمد
۸۲	نخلل ونجیب دست اندرکاران
۸۲	نراهنمای تدوین اهداف کلی و اختصاصی
۸۳	نراهنمای تدوین استراتژی ها و مداخلات
۸۳	نجدول اولویت استراتژی و مداخله
۸۳	نراهنمای نهیه خارجوب مطلق برنامه
۸۴	نمد
۸۴	ننمونه جدول خارجوب مدلفی
۸۵	نراهنمای نهیه جدول برنامه عملیاتی
۸۵	نمد
۸۵	نجدول برنامه عملیاتی
۸۵	نجدول ثابت
۸۶	نبرامه استراتژیک بنسجهادی مداخلت در سلامت و عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در جمهوری اسلامی ایران
۸۷	نمروری بر بحارب سایر کشورها
۸۷	نبرزل
۸۸	نکایادا
۹۰	نسللی
۹۱	نکنیا
۹۲	نموراسپیک
۹۴	نبرلانکا

نمودار ابعاد و جهت‌گیری‌های کلیدی سیاست‌گذاری در رویکرد عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت و عدالت در سلامت

برنامه استراتژیک پیشنهادی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در زمینه عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت در کشور

- چشم‌انداز (Vision) دبیرخانه عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت وزارت بهداشت و درمان

- رسالت (Mission) دبیرخانه عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت وزارت بهداشت و درمان

- ارزش‌های (Values) دبیرخانه عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت وزارت بهداشت و درمان

- اهداف کلی دبیرخانه عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت وزارت بهداشت و درمان

- راهبردهای دبیرخانه عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت وزارت بهداشت و درمان

انتخاب اولویت‌های مداخلاتی

ساختار اجرایی پیش‌بینی شده در زمینه عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت و عدالت در سلامت

انتظارات کلی از کار گروه‌ها

ساختار پیشنهادی کارگروه‌های عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت و عدالت در سلامت

حیطه‌های منتخب عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در کشور و برخی بیماری‌های مرتبط با آن‌ها

- تکامل دوران ابتدایی کودکی

- سلامت منوی و روانی

- ارائه عادلانه خدمات سلامت

- بیکاری و امنیت شغلی

- تغذیه و امنیت غذایی

- شیوه زندگی سالم

- آموزش، آگاهی و تحصیلات

- مسکن

- محیط زیست

- حمایت اجتماعی

- شاخص‌های مهم سلامت اجتماعی

- متغیرهای اجتماعی عمده سرمایه اجتماعی

- حاشیه‌نشینی و مناطق محروم دور افتاده

- توزیع عادلانه درآمد و امنیت اقتصادی

- گروه‌های ویژه- جنسیت

- اثر متقابل جنسیت و سلامت

- حوادث

اهداف عینی

راهبرد ۱: ترویج تحقیقات در زمینه‌های اولویت‌دار عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت با رویکرد مشارکتی

راهبرد ۲: توانمندسازی و ارتقاء سطح توانایی‌های مسئولین مرتبط با برنامه، پرسنل، تشکلات مدنی و مردم

راهبرد ۳: جلب حمایت و تقویت همکاری‌های درون و برون‌بخشی در زمینه رویکرد عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت و در راستای اهداف برنامه

راهبرد ۴: تدوین و ساماندهی سیاست‌های ملی در راستای اهداف و بر مبنای SDH

راهبرد ۵: تأمین منابع بمنظور اقدام درخصوص کاهش بی‌عدالتی در سلامت و ارتقاء سلامت بر اساس توجه به تعیین‌کننده‌های اجتماعی آن

راهبرد ۶: پیاده‌سازی سیاست‌ها در سطح کشور و ایجاد نظام پایش و ارزشیابی

فصل سوم: تشکیل دبیرخانه در استان

تشکیل دبیرخانه عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت در استان کرمانشاه

۱۳۰	طرح اول: برنامه ارتقا، صلح سلامت تغذیه‌ای دانش آموزان از طریق آموزش تغذیه و آهن یاری هفتگی
۱۳۰	مقدمه
۱۳۱	هدف کلی طرح مذکور
۱۳۱	اهداف اختصاصی
۱۳۱	مخبر طرح
۱۳۱	سازمان‌های همکار طرح
۱۳۲	نحوه مشارکت مردمی
۱۳۲	محل اجرای طرح
۱۳۲	جامعه هدف
۱۳۲	اقدامات انجام شده
۱۳۲	دستاوردهای حاصل از طرح
۱۳۳	طرح دوم: طرح جامعه ایمن (در شهرستان سیفر اسپان کرمانساره)
۱۳۳	- دلایل انتخاب شهرستان سنقر جهت اجرای طرح جامعه ایمن
۱۳۳	هدف کلی طرح جامعه ایمن
۱۳۳	اهداف اختصاصی
۱۳۳	اسپری‌های طرح مذکور
۱۱۲	ساختن های کلی جامعه ایمن
۱۳۲	۱-ای گمنه جامعه ایمن شهرستان سنقر
۱۳۲	گمنه‌های اصلی جامعه ایمن
۱۳۵	برنامه فعالیت‌ها در جنب ارتقای ایمنی
۱۳۷	مهمترین اقدامات انجام شده در طرح جامعه ایمن شهرستان سنقر
۱۳۷	اقدامات صورت گرفته در خصوص مارک‌ها و مکان‌های تفریحی
۱۳۷	اقدامات انجام گرفته در خصوص مساجد در شهرستان سنقر
۱۳۸	اقدامات انجام گرفته در خصوص مدارس در شهرستان سنقر
۱۳۹	اقدامات انجام گرفته در خصوص مکان‌های ورزشی در شهرستان سنقر
۱۳۹	خودکشی در شهرستان سنقر
۱۳۹	مسئگیری از خوب و خودکشی در شهرستان سنقر
۱۳۰	برنامه‌های در دست برهه و اقدام
۱۳۰	برهه بین آموزش
۱۳۰	وسایل کمک آموزشی
۱۳۱	طرح دالیت ۴ ساله (۱۳۸۸ - ۱۳۸۲) برجه شده
۱۳۱	برنامه‌هایی که هدف آن‌ها افزایش ایمنی در گروه‌ها و محله‌های بر خدله است
۱۳۱	اقداماتی در راستای ایمنی در گروه‌های آسیب‌پذیر
۱۳۲	جلسات برگزار شده در خصوص جامعه ایمن
۱۳۲	طرح سوه: طرح بهسازی محله روستاها
۱۳۲	تاریخچه
۱۳۲	هدف و شریرت طرح بهسازی محله روستاها
۱۳۴	مرحله اجرای طرح بهسازی محله‌های روستایی
۱۳۴	انتقالات بعد از اجرای طرح بهسازی محله روستاها

- ۱۳۵ - چالش‌های پیش روی طرح بهسازی محیط روستاها
- ۱۳۵ - پیشنهادات در اجرای طرح بهسازی محیط روستاها
- ۱۳۵ - علل پایین بودن درصد خانوارهای روستایی دارای توالد بهداشتی استان کرمانشاه نسبت به شاخص کشوری
- ۱۳۶ طرح چهارم: طرح مشارکتهای مردمی
- ۱۳۶ - ارتباط بهداشت شهری
- ۱۳۶ - ارتباط بهداشت روستایی
- ۱۳۶ - داوطلب متخصص
- ۱۳۷ - هدف کلی در طرح مشارکتهای مردمی
- ۱۳۷ - اهداف اختصاصی در طرح مشارکتهای مردمی
- ۱۳۷ - استراتژی‌های کلی طرح مشارکتهای مردمی
- ۱۳۸ - دستاوردهای طرح مشارکتهای مردمی
- ۱۳۸ - چالش‌های پیش روی طرح مشارکتهای مردمی
- ۱۳۹ - عملکرد برنامه داوطلبان سلامت از سال ۱۳۷۷ تا سال ۱۳۸۷
- ۱۳۹ - شرح فعالیت‌های انجام شده در طرح مذکور
- ۱۳۹ طرح پنجم: سنجش سلامت جسمی روانی نوآموزان بدو ورود به دبستان
- ۱۳۹ - همکاری بین بخشی بهداشت درمان و آموزش پرورش مدارس استثنایی
- ۱۴۰ - ضرورت سنجش سلامت جسمی روانی نوآموزان بدو ورود به دبستان
- ۱۴۰ - هدف کلی در طرح سنجش سلامت جسمی روانی نوآموزان بدو ورود به دبستان
- ۱۴۰ - اهداف اختصاصی در طرح سنجش سلامت جسمی روانی نوآموزان بدو ورود به دبستان
- ۱۵۰ طرح ششم: طرح مدارس مروج سلامت در جمهوری اسلامی ایران
- ۱۵۰ - تاریخچه
- ۱۵۰ - رسالت طرح مدارس مروج سلامت
- ۱۵۰ - تعریف مدارس مروج سلامت
- ۱۵۱ - فواید مدرسه مروج سلامت
- ۱۵۱ - برنامه مدارس مروج سلامت (HPS)
- ۱۵۲ - مدارس مروج سلامت در استان کرمانشاه
- ۱۵۲ - چشم‌انداز طرح مدارس مروج سلامت
- ۱۵۲ - هدف کلی طرح مدارس مروج سلامت
- ۱۵۲ - شاخص‌های برون داد برنامه
- ۱۵۲ - شاخص‌های نتایج برنامه
- ۱۵۲ - تمهیدات واحد سلامت مدارس
- ۱۵۲ - تمهیدات سازمان آموزش و پرورش
- ۱۵۲ - کمیته استانی مرکب از ذینفعان
- ۱۵۲ - وظایف کمیته استانی
- ۱۵۲ - فرآیند ارزیابی و اعطای نشان به مدارس
- ۱۵۲ - تعداد مدارس مروج سلامت در استان کرمانشاه
- ۱۵۵ - روند اجرای طرح شناسنامه سلامت دانشجو در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- ۱۵۵ - فرم اجرایی طرح مدارس مروج سلامت
- فصل چهارم: کار گروه‌ها

۱۵۸	کار گروه‌ها
۱۵۹	فرایند تدوین راهکارها و برنامه‌ها در کار گروه‌های سلامت
۱۶۰	نارایت و مقایسه
۱۶۰	مقدمه‌ای بر کار گروه
۱۶۰	دست‌ان
۱۶۰	وضعیت ساختارهای مورد نظر کار گروه
۱۶۰	فرایست‌های مهم در سطح انسان
۱۶۰	موانع موجود و احتمالی (پرهیزها)
۱۶۰	اهداف و راهبردها
۱۶۰	برنامه‌های مرتبط با جلب مشارکت مردم و همکاری بین‌بخشی
۱۶۱	تالیف‌های سیستمی شده برای هر کار گروه
۱۶۲	کار گروه‌ها
۱۶۲	فرآورده‌های گسترده و سلامت
۱۶۲	کار گروه ساماندهی دوست، مرجع، مادی و انسانی و فرآورده‌های آن
۱۶۲	مقدمه
۱۶۲	دست‌ان
۱۶۲	رنالده و سلامت
۱۶۲	کار گروه ساماندهی رناله
۱۶۲	مقدمه
۱۶۲	دست‌ان
۱۶۲	فایده‌ها و سلامت
۱۶۲	کار گروه ساماندهی فایده‌ها
۱۶۲	مقدمه
۱۶۲	دست‌ان
۱۶۲	اب و سلامت
۱۶۲	کار گروه ساماندهی اب
۱۶۲	مقدمه
۱۶۲	دست‌ان
۱۶۲	میوه و نردبار و سلامت
۱۶۲	کار گروه ساماندهی میوه و نردبار
۱۶۲	مقدمه
۱۶۲	دست‌ان
۱۶۵	نان و سلامت
۱۶۵	کار گروه ساماندهی نان
۱۶۵	مقدمه
۱۶۵	دست‌ان
۱۶۵	ورزش همگانی و سلامت
۱۶۵	کار گروه ساماندهی ورزش همگانی
۱۶۵	مقدمه

۱۶۵	-	ذینفعان
۱۶۶		بحران و سلامت
۱۶۶		کارگروه ساماندهی بحران سوانح و حوادث
۱۶۶	-	مقدمه
۱۶۷	-	ذینفعان
۱۶۷		قلب و سلامت
۱۶۷		کارگروه قلب سالم
۱۶۷	-	مقدمه
۱۶۸	-	ذینفعان
۱۶۸		بهداشت حرفه‌ای و سلامت
۱۶۸		کارگروه سلامت حرفه‌ای
۱۶۸	-	مقدمه
۱۶۸	-	ذینفعان
۱۶۹		صنعت و سلامت
۱۶۹		کارگروه پژوهش در صنعت
۱۶۹	-	مقدمه
۱۶۹	-	ذینفعان
۱۷۰		فرآورده‌های لبنی و سلامت
۱۷۰		کارگروه شیر و فرآورده‌های لبنی
۱۷۰	-	مقدمه
۱۷۰	-	ذینفعان
۱۷۰		فرآورده‌های آرایشی - بهداشتی و سلامت
۱۷۰		کارگروه فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی
۱۷۰	-	مقدمه
۱۷۰	-	ذینفعان
۱۷۱		مصرف منطقی دارو و سلامت
۱۷۱		کارگروه نظارت بر تجویز و مصرف منطقی دارو
۱۷۱	-	مقدمه
۱۷۱	-	ذینفعان
۱۷۲		داروهای گیاهی و سلامت
۱۷۲		کارگروه ساماندهی عطاری‌ها و اماکن عرضه داروهای گیاهی
۱۷۲	-	مقدمه
۱۷۲	-	ذینفعان
۱۷۲		باشگاه‌های ورزشی و سلامت
۱۷۲		کارگروه ساماندهی باشگاه‌های ورزشی خصوصی
۱۷۲	-	مقدمه
۱۷۲	-	ذینفعان

[illegible]

- مسکن‌های اجتماعی و سلامت
 کارگروه اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی
 مقدمه
 ذبیحان
 شنگال و سلامت
 کارگروه اشتغال و کارافری
 مقدمه
 ذبیحان
 آموزش و سلامت
 کارگروه توسعه آموزش عالی
 مقدمه
 ذبیحان
 مسکن و سلامت
 کارگروه بهداشت مسکن
 مقدمه
 ذبیحان
 انرژی و سلامت
 کارگروه انرژی و سلامت
 مقدمه
 ذبیحان
 نظارت و سلامت
 کارگروه نظارت، واردات و صادرات
 مقدمه
 ذبیحان
 روان و سلامت
 کارگروه سلامت روان
 مقدمه
 ذبیحان
 امنیت و سلامت
 کارگروه امنیتی و قضایی
 مقدمه
 ذبیحان
 هوا و سلامت
 کارگروه الودگی هوا
 مقدمه
 ذبیحان
 بیمه و سلامت

۱۸۰	کار گروه بیمه
۱۸۰	- مقدمه
۱۸۱	- ذی‌نفعان
۱۸۱	بیماری‌های خاص در استان
۱۸۱	کار گروه بیماری‌های خاص
۱۸۱	- مقدمه
۱۸۱	- هموفیلی
۱۸۱	- تالاسمی ماژور
۱۸۲	- نارسایی کلیوی
۱۸۲	- ذی‌نفعان

تألیف و تنظیم: دکتر بهزاد کرمی متین، دکتر فرید نجفی، دکتر محمدرضا نیکبخت، دکتر سمدنوری زاد، دکتر بهروز حمزه، همکاران اصلی نگاره ۲: دکتر بهزاد کرمی متین، دکتر فرید نجفی، دکتر محمدرضا نیکبخت، دکتر سمدنوری زاد، دکتر بهروز حمزه، الناز سلیمی.

با تشکر از همکاری:

معاونت بهداشتی: دکتر بهروز حمزه، دکتر شهاب معینی مستوفی، دکتر بیژن کبودی، مهندس پرویز اردلان، دکتر ناهید خادمی، دکتر کیوان سلطانی، زهرا لقایی، کمال الدین جذیبیان، مهندس امیر کرمی، مهرانکیز جمشیدپور، مهندس نصراله قهوه‌ای، دکتر سعید سمیعی، دکتر اسداله محبی، الهه جهاننیدد.

کارشناسان واحد: علما رضا اجزایی، مجید فرجی، مجید همتیان، سهیلا رستمی، فرشته یزدانی، افسانه حق‌مرادی، نظام‌الدین یزدان‌پرست، زهرا عطاغفر، پروین محبوب، بدیعه پاکدین، فریا سهرابی، دکتر فریا شفیعی، اکرم روستایی - شیردل، فریا تیموری، نیلوفر حیدری، پروین اعظمی، پروین کرمی، بهناز کاملی، سهیلا شاحرا آبادی، فرید اردبختی، دکتر حسین بیگلری، دکتر طاهره فارابی‌نیا، دکتر معصومه معرف، دکتر ویدا سنّعی، محمدمهدی قاضی‌زاده، مراد مرادی، مرتضی عزیزی، خسرو آرننگ، کیوان خادمی، نسرين برخوردار، رضامراد حقیقیان، محمدرضا بیات، علی کماسی، پروانه صفایی‌پور، سیدارچ حسینی، نسیم امیری، الهه صادقی، سمس سرمستی، الهام فتاحی، زینب دلاها، عاطفه نیکجو، مجتبی سلیمی، علی عزیزی، صفیار صحرایی، فریا عزتی، ناهید برخوردار، مهرانکیز توکلی، سعدیه مروتی، فرزانه مرادی، اعظم کراوندی، سارا شاه‌آبادی، شیدا صباھی، دکتر محمدرضا فرخی، عرفان طاهرپور، نوسین ایوانی، ماندانا باکرا، سیروس قهرمانی، یگانه فرهادی.

معاونت تحقیقات و فناوری: دکتر فرید نجفی، دکتر رضا خداحمی.

کارشناسان واحد: کوروش حمزه‌ای، مریم انتظاری، مهندس امیر سالک، سید جلال کاکلمی، کتایون باوندپور، اکرم سلیمانی.

معاونت درمان: دکتر تورج احمدی‌نویپاری، دکتر حسین امیری، دکتر امیر جلالی، دکتر محمدرسلول زارعی، دکتر عبدالرحمن برنا، شیرین زردویی‌کل‌عنبر، نسترن جیراگی، حمیدرضا فوئید، شیوا بهمنش، محمود کاکلمی، متسیب عرفانی، علی جمعه‌زاده، ساناژ مجتهدی، محمد منتظری، نعمت‌الله جقازردی، کوروش احمدی، مسعود مرادی، نکاد میرزاییور، شیوا کاکلمی، نسترن اعظمی، نوشین براغ، عباس مرادزاده، فرزانه میری، سارا بخنباری.

معاونت دارو و غذا: دکتر وریا رحیمی، دکتر امیر تحویلیان

معاونت دانشجویی - فرهنگی: دکتر حمیدرضا اختری، دکتر غلامرضا روداب، بهمن الماسی، برستو عباس‌پور، مرتضی کلهر، رسول قاسمی، عبدالله گلچین، فرید عباسی.

معاونت توسعه‌ی مدیریت و منابع: دکتر ابراهیم شکیبا، میترا اسور، ذوالفقار غلامحسین پور، کامران مؤمنی‌فر،

نامدار شکری، شهرام دمیاد، مهدی محمدی

معاونت آموزشی: دکتر حمیدرضا عمرانی، دکتر محمد رسول خزاعی، دکتر فرحناز کهریزی.

مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش پزشکی: دکتر بهزاد کرمی‌متین، دکتر سهیلا رشادت، دکتر ثریا سیابانی،

دکتر نازنین رزازیان، دکتر گلاره حاتم، دکتر ناهید جلیلیان، دکتر امین جلیلیان، دکتر مازی عطایی، دکتر مسعود

الفتی‌زاده، فتحیه بهره‌بر، فرح روشن پور، پروانه عبدالمالکی.

دانشکده دندانپزشکی: دکتر حمیدرضا مظفری، مهنوش خورشیدی.

بیمارستان امام رضا(ع): دکتر احمد فرامرزی، دکتر شهرام بیدهندی.

مرکز فوریت‌های پزشکی: عبدالرحمان پرنّا، محمدآرام خالصی

ویراستاران: الناز سلیمی، مریم شجری

حروف چینی: الناز سلیمی، بیتا آذربور، حسین باباپور

صفحه‌آرایی و طراحی جلد: بیتا آذربور

و با تشکر از تمام عزیزانی که ما را در این امر یاری دادند: حجت محرابی، امین کرمی‌متین، حسنا

فرزادنیا، افسانه سالارآبادی، پوران نظری، فرهاد محمدی و ...

پیشگفتار مؤلفین:

دنایای امروز عرصه رقابت بین سازمان‌ها و ملت‌هاست و سرعت پیشرفت علم و تکنولوژی به طور باور نکردنی در حال افزایش است. به طوری که رشد دانش بشری به گونه‌ای است که در هر دقیقه تغییرات دانش بیش از تغییراتی است که در گذشته در ده‌ها سال اتفاق می‌افتاد. از طرفی رشد جمعیت، رشد تکنولوژی، تغییر در شیوه زندگی و تغییر در الگوی بیماری‌ها و ... تغییر در جوامع انسانی را با مشکلات فراوان روبرو نموده است. سازمان‌ها در طول تاریخ مسیر پربریج و خمی را در برخورد با چالش‌های فرا روی خود طی کرده‌اند. به طوری که امروزه در کشورهای توسعه‌یافته پیشرفت‌های فراوانی حاصل تدبیر و بکارگیری روش‌های مؤثر مدیریت بوده است. امروزه علم مدیریت بر اساس آخرین یافته‌های علمی و پژوهش‌های متعدد رو به سوی کیفیت نهاده و به فلسفه TQM دست یافته و با بکارگیری اصول، فنون و ابزارهای آن در سازمان‌ها توانسته توفیقات بسیاری را بدست آورد. مشارکت در سطوح مختلف سازمانی و مشارکت مردمی دو بعد اصلی و اساسی در استفاده مطلوب از توانایی‌های درون‌بخشی و بین‌بخشی نیروهای مردمی است که همواره مورد تأکید سازمان جهانی بهداشت می‌باشد. مشارکت سازمانی و مردمی از طرفی تعهد در بین ارائه‌کنندگان خدمت را افزایش داده و از طرفی نیز موجب رشد حسن مسئولیت و همکاری خدمت‌گیرندگان می‌شود. لذا بحث مشارکت مردمی و همکاری بین‌بخشی از اهم ارکان ارائه خدمات است. اینکه در چه بخش‌هایی از ارائه خدمات و در چه سطحی از مشارکت مردم برخوردار باشیم و اینکه چگونه سازمان‌های مختلف مرتبط با موضوعات سلامت را به مشارکت بگیریم بسیار حائز اهمیت بوده و در صورتی که جلب مشارکت این دو مورد کم توجهی قرار گیرد، احتمال موفقیت در ارائه خدمات عملاً کمتر خواهد شد.

لذا در تدوین نقشه جامع سلامت کشور، موضوع مشارکت مردم و دیگر سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات، بسیار مورد توجه قرار گرفته است. به همین خاطر در این کتاب نیز موضوع مشارکت مردمی به عنوان محور اصلی برنامه‌های توسعه سلامت استان مطرح و از طرفی همکاری بین‌بخشی نیز که ضامن جامعیت خدمات، تأمین و تدارک خدمات و فراهم کردن ابزارهای جانبی جهت اجرای هر چه بهتر خدمات است، به عنوان مکمل مشارکت مردمی در مدیریت بخش سلامت مورد توجه قرار می‌گیرد. انتظار می‌رود که اهمیت دو محوله مشارکت مردمی و همکاری بین‌بخشی هر چه بیشتر مورد توجه مسئولین محترم استان قرار گرفته و امید است در سایه تعاون و همکاری سازمان‌های مختلف که نقش اساسی در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت مردم دارند و همچنین اتحاد مختلف جامعه که مشتریان نهایی سلامت بوده و حضورشان در صحنه سلامت، مهمترین منابع توسعه سلامت محسوب می‌شود، شاهد تحقق اهداف نظام سلامت باشیم.

فصل اول: نگاهی به مفاهیم مشارکت

مقدمه:

«إِنَّ اللَّهَ لَا يَغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِهِ أَنْفُسُهُمْ»

گذار از چالش‌های پیش روی سلامت نظیر همه تلاش‌های انجام شده در بخش‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، حاصل مساعی وقفه‌ناپذیر و ایستادگی انسان‌هایی بود که در برهه‌های مختلف پای به عرصه فعالیت و نوآوری گذاشته و چشم‌اندازهای جدیدی را پیش روی جوامع گشوده‌اند، اما هیچگاه این مساعی به تنهایی نتوانسته است موجبات پیشرفت، تعالی و توسعه را فراهم کند مگر آنکه مردم در هر مرحله حامیان چنین تلاش‌ها و همراه آنها بوده‌اند، چه در پذیرش، حمایت و پشتیبانی و چه در اجرا، ارزشیابی و استمرار حرکت‌های رشد و توسعه. لذا ضمن آنکه مسئولین و کارکنان در بخش‌های مختلف خدمات خود، بخشی از جامعه و مردم را تشکیل می‌دهند و به عنوان حامی خدمات محسوب می‌شوند، حمایت مردمی و انجام حرکت‌های مشترک موجب توسعه تعهد جامعه و تضمین استمرار و بهبود نتایج خواهد بود. جلب مشارکت مردمی، جوانب مختلفی می‌تواند داشته باشد که در بعد اقتصادی و حمایت‌های مالی و همین‌طور در ایجاد مهم‌تری نظیر ایده‌پردازی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، اجرا، نظارت می‌تواند صورت پذیرد و تداوم بخشی این امر علاوه بر پیشبرد برنامه‌های بخش سلامت موجب توانمندسازی مردم و تغییر فرهنگ بهداشتی در آنان خواهد بود که در بخش‌های بعدی به طور جامع‌تری به آن می‌پردازیم.

نگاهی به سلامت از دیدگاه اسلام

دین اسلام دین مسئولیت است (مسئولیت همگانی): مسئولیت در برابر خدا، خود، خانواده، جامعه و حتی در مقابل محیط‌زیست و حیوانات. این مسئولیت همگانی است؛ گرچه به تناسب موقعیت اجتماعی و علم و مسئولیت‌های ویژه، میزان این مسئولیت نزد همه افراد یکسان نیست. همان‌گونه که فرد در برابر جامعه و خود مسئول است، جامعه نیز در برابر خود و تک‌تک افراد مسئول است. اما به هر حال نوعی مسئولیت مشترک میان افراد و سازمان‌های مختلف در برابر مسائل جامعه وجود دارد.

تأمین سلامت آحاد مردم مثال خوبی برای بررسی اشکال مختلف مسئولیت است. از نظر اسلام هر کس برای حفظ سلامت خود مسئولیت دارد و این مسئولیت را با رعایت پاکیزگی، اجتناب از آلودگی‌ها، رعایت اعتدال در تغذیه و خودداری از مصرف عوامل زیان‌بخش و هر چه که سلامت و حیات او را در معرض خطر قرار می‌دهد باید به انجام برساند. همین انسان در موقعیت دیگر به عنوان یکی از والدین و یا به عنوان یک همسر، مسئولیت دیگری دارد و نیز در موقعیت دیگر به عنوان معلم، روحانی و انسان آگاه در برابر دیگر افراد جامعه به خصوص در برابر کسانی که نسبت به آن‌ها نفوذ کلام دارد، مسئول است و نمی‌تواند نسبت به آنچه که بر آن‌ها می‌گذرد بی‌تفاوت باشد.^۱

^۱ - خداوند سرنوشت هیچ قومی را تغییر نمی‌دهد، مگر آنکه آن قوم خود این عمل را انجام دهند. «آیه ۱۱ سوره رعد»

^۲ - اشاره به امر به معروف و نهی از منکر