

یکی از طریق شورای محلات است که رئیس مرکز ما طبق بخش نامه موظف است و باید با شورای محلات مرتبط شود و دیگر از طریق داوطلبان سلامت است که ما آموزش می دهیم و آن ها این مسائل را به مردم منتقل می کنند.

برای اقداماتی که تاکنون انجام داده اید، چه میزان بودجه صرف شده است؟

۹۴ میلیارد اعتبار ما از سال ۹۳ تا شهریور ۹۴ بوده است و بودجه سال آینده ما طبق قول وزیر ۱۰۰ میلیارد تومان است و ما هم داریم کارهای زیربنایی اش را انجام می دهیم. قول می دهیم در انتهای سال ۹۵ هر شهروند حاشیه شهر می تواند ادعا بکند که همه خدمات فعال ما را دریافت می کند. ما هم اکنون خدمات سطح یک درمانی را هم ارائه می دهیم که این خدمات شامل خدمات سرپایی است.

تعرّفه های شما برای مردم این مناطق چگونه است؟

خدمات سلامت ما صد در صد رایگان است اما وقتی برای درمان مراجعه می کنند، منطبق با تعرفه های دولتی کارها انجام می شود.

با توجه به حضور تعداد قابل توجه مهاجر خارجی اعم از مجاز و غیر مجاز در این بخش و این که شاید خیلی از این افراد در چار چوب برنامه های متعارف سلامت قرار نگیرند، منشأ بیماری و مشکلاتی در حوزه بهداشت باشند، آیا در طرح های تان به این مسئله هم توجه کرده اید؟

ما در این بحث به مهاجر قانونی و غیر قانونی اصلاً کاری نداریم، وظیفه ما تأمین سلامت است، این که اهل کجاست و گذرنامه دارد یا ندارد، مهم نیست، مهم این است که اگر این آدم بیمار باشد، بیماری اش را به محله و شهر من انتقال می دهد، اگر به او خدمت ندهم بمب متحرک می شود، حالا چون پاسپورت ندارد من در مانش نکنم؟ بنابر این به این مسائل توجه می کنیم.

ما در حاشیه شهر پیش از هر نهادهای فرمانداری و شهرداری سروکار داریم. اگر فاضلاب از خانه بیرون بیاید و بوی نامطبوع آن آزاردهنده است، این دیگر وظیفه ما نیست و باید همکاری همه سازمان ها باشد، در ماجرای سالک اگر همکاری شهرداری نبود آیا واقعاً ما می توانستیم به این سرعت بحث سالک را کنترل کنیم؟ پس بیشترین تلافی عملکرد را با شهرداری داریم، مثلاً دفع فاضلاب ها و کشف رود معضل ملی است. شاید ۲۵ درصد سلامت در اختیار ما است، اگر می خواهیم توسعه در حاشیه شهر انجام گیرد، باید همکاری بین سازمان ها باشد نه تقابل. دستگاه ها وقتی تقابل را ببینند سطح همکاری هایشان کم می شود. شما ببینید چقدر بحث فاضلاب و آب، راه های مواصلاتی، هوای پاک، به سازی محیط و ... در اختیار ماست؟ ما خیلی هنر کنیم فقط کنترل می کنیم، بنابر این محیط زیست شهرداری، فرمانداری جهاد کشاورزی یا مثلاً بخش تولید این ها هم دخیل هستند، مهم همکاری بین سازمان های مختلف است، حالا به فرض هم شما در یکجایی تیرتیر بزید که بهر امی گفت به سازی شهر مناسب نیست مشکلی از بهداشت حل نمی شود.

شما به مسئله فرهنگ در موضوع بهداشت اشاره کردید، از همین منظر گاهی اقدامات کوچک اما تأثیر گذاری می تواند سبب بهبود وضعیت بهداشتی حاشیه شهر شود، مثلاً اگر یک قصاب یا گوشت فروش لباس و کلاه مناسب بپوشد، از نظر بهداشتی خیلی تأثیر گذار باشد، چقدر اقدامات تان با این زاویه نگاه بوده است؟

بهداشت محیط ما ناظر به این کارها هستیم اما در مثال قصابی نیرو و محیطش بر عهده ماست اما گوشتش بر عهده دام پزشکی است! این را چه کنیم؟ با این حال به نیروهایمان گفته ایم که باید فرهنگ سازی بین خود مردم انجام شود، برای همین ما سال ۹۴ را «توسعه فرهنگ بهداشت محیط» نام گذاشته ایم که این خودش بسیاری مسائل را حل می کند.

ما باید انتقال مفاهیم را از واحد ارائه دهنده خدمت به سطح مردم برسانیم که

اقدامات بهداشتی در حاشیه شهر

اهداف برنامه:	نفر
■ ارائه خدمات در هشت مرکز سلامت و ۱۵ پایگاه سلامت با به کارگیری ۲۰۰ نفر نیروی انسانی و مشارکت بخش خصوصی	۷۲۴ نفر نیروی انسانی
■ قرارگیری حدود ۲۳۱ هزار نفر تحت پوشش خدمات اولیه سلامت	قرارگیری حدود ۹۲ هزار نفر تحت پوشش خدمات اولیه سلامت
■ استقرار کامل نظام شبکه در حاشیه شهر برای تأمین مراقبت های اولیه مبتنی بر خدمات فعال کارشناس مراقب سلامت	
■ مدیریت سلامت منطقه، جلب مشارکت مردمی، هماهنگی های بین بخشی	
■ توانمندسازی جمعیت تحت پوشش با آموزش و افزایش سواد سلامت	
■ ارائه خدمات سرپایی پزشک به گروه های هدف بر اساس نظام ارجاع و پس خورد	
■ آموزش شبکه زندگی، مشاوره های روان شناسی، پیشگیری از سوء مصرف مواد و کاهش آسیب های اجتماعی	
■ آموزش صحیح تغذیه و اصلاح شیوه های غلط تغذیه ای و پیشگیری از مشکلات مرتبط (چاقی و بیماری های قلب و عروق)	
■ بیماریابی و مراقبت فعال جمعیت هدف تحت پوشش برای پیشگیری و کاهش هزینه های پرداختی مردم	
■ ثبت و گزارش دهی صحیح داده های آماری	
■ اقدامات انجام شده برای مراقبت های اولیه سلامت در حاشیه شهر:	
■ تجهیز مراکز به دستگاه گلوکومتر و HGA ۱C برای غربالگری بیماری دیابت و شناسایی بیماران و مراقبت فعال از آن ها برای جلوگیری از عوارض بیماری (قطع عضو، نابینایی و ...)	
■ غربالگری بیماری پر فشار خون و مراقبت فعال از بیماران برای جلوگیری از بیماری های قلب و عروق	
■ استقرار کارشناس تغذیه در مراکز برای آموزش صحیح تغذیه و پیشگیری از مشکلات مرتبط (چاقی و بیماری های قلب)	
■ استقرار کارشناس ارشد روان شناس بالینی در مراکز برای آموزش سبک زندگی، مشاوره های روان شناسی، پیشگیری از سوء مصرف مواد و کاهش آسیب های اجتماعی	
■ مراقبت فعال از کودکان، مادران، میان سالان، سالمندان و ... توسط مراقبان سلامت	
■ آموزش رابطان سلامت و استفاده از قابلیت نیروهای داوطلب سلامت برای آموزش خانوارها و پیگیری فعال گروه های هدف به منظور دریافت خدمات سلامت.	

