



سازمان بهداشتی درمانی
جمهوری اسلامی ایران

نشریه مجازی داوطلبان سلامت
قطب شمال غرب کشور

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی کردستان

دانشگاههای عضو: تبریز- ارومیه- اردبیل- زنجان- همدان- ایلام- کرمانشاه- مراغه- قزوین- لرستان
زیرنظر: مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مدیر مسئول: دکتر بهروز اخوان

مدیر اجرایی: دکتر فرزام بیدارپور

مدیر فنی: دکتر بهروز اخوان

سرديبير: بدريه ميري

اعضای هیات تحریریه: خانم میترا توحیدی
دکتر بهروز اخوان- آقای راشد پیرانی- خانم مهرانگیز توکلی-
خانم ناهید جلالیان- خانم رقیه جعفری- خانم رقیه
جوادی ساوجبلاغی- خانم لیلا ایمانی- خانم کبری
پیرمحمدلو- خانم مهری رضائزاد- خانم زهرا کشاورز- خانم
اکرم صحرایی - خانم بدریه میری

شورای سردبیری این شماره: آقای دکتر بهروز اخوان-
آقای دکتر اردشیر رحیم زاده- آقای فاروق وفايي
گرافيست و صفحه آرا: آقای يدالله فاتحي -آقای

محمد فرحیاری

ویراستار: بدریه میری

آلزام ۶

روش پخت آش دوغ ۱۰

شعر و خاطره ۱۲

ریزه کاری های خانه داری ۲۸

مهارت های زندگی ۳۱

سلامت عاطفی ۳۲

زمین در آستانه انفجار بمب زباله های پلاستیکی ۳۴

طرح تحول نظام سلامت ۳۶

مسابقه ۴۰

تب مالت ۴۴

مربیان و داوطلبان سلامت نمونه ۴۸

جاذبه های گردشگری زنجان ۵۰

مهر مردم

به نام
خدا

امروزه میزان مشارکت مردم در برنامه دولت ها یکی از شاخص های مهم در ارزیابی میزان توفیق و روند توسعه در جوامع محسوب شده و حکومت ها تلاش می نمایند هر چه بیشتر آحاد جامعه را در برنامه ریزی و اجرا مشارکت داده و از مردم کمک بگیرند از طرفی بسیاری از برنامه ها و مداخلات نیازمند ارتقای دانش عمومی، تغییر باورها و نگرش ها، توسعه و ارتقای رفتار و در نتیجه فرهنگ سازی عمومی می باشد.

در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۶۹ با انگیزه حل مشکلات بهداشتی حاشیه نشینان شهری و روستایی طرح داوطلبان سلامت تحت عنوان «رابطان بهداشت» در جنوب تهران و حاشیه شهرهای بزرگ کشور (تبریز، شیراز، اصفهان) به مرحله اجرا درآمد و در سال ۱۳۷۲ بصورت برنامه در تمام نقاط شهری کشور اجرا شد و از سال ۱۳۷۸ کم کم در روستاها نیز توسعه پیدا کرد.

در این برنامه داوطلبان سلامت از میان ساکنین هر محله با داشتن سواد، برخورداری از مقبولیت اجتماعی، داشتن وقت کافی و علاقه و انگیزه برای فعالیتهای اجتماعی انتخاب و دعوت به همکاری می شوند. سرفصل های آموزشی که به این افراد آموزش داده می شود بیشتر جنبه پیشگیرانه دارد و هدف نهایی ترویج و ارتقای شیوه زندگی سالم است. علاوه بر این داوطلبان سلامت در برابر مشکلات موجود در محله خود نیز احساس مسئولیت می کنند و با جذب منابع و سرمایه های محلی به رفع مشکلات اقدام می کنند.

در این راستا با استعانت از درگاه بی کران پروردگار اولین شماره از نشریه مجازی داوطلبان سلامت قطب شمال غرب با حمایت مرکز مدیریت شبکه وزارت متبوع و همکاری مدیران، کارشناسان جلب مشارکت های مردمی و داوطلبان سلامت دانشگاه های عضو بارگذاری می گردد امید است ارتقای دانش عمومی داوطلبان سلامت رابه همراه داشته باشد

کلام آخرین که:

خدایا داوطلبان سلامت، کمر به خدمت بندگان بسته اند. و همین خدمت به دیگران به آنها آموخته تا یاد بگیرند و بگویند:

خدایا تو خود واقعی که تلاش در عرصه سلامت با پاداش های مادی رقم نمی خورند و چنانچه اساس و انگیزه این گونه فعالیت ها بر پایه عشق به مردم و دوست داشتن بندگان استوار نشود بر تداوم و استمرار آن امیدی نیست. امیدواریم این تلاش خستگی ناپذیر داوطلبان سلامت مقبول درگاه حق واقع گردد. /



◀ مصاحبه با معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

زنان واجد شرایط جمعیت تحت پوشش نمودیم. پس از آن بمدت ۲ سال بعنوان مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان بانه فعالیت داشتم. سپس از سال ۷۶ بمدت ۳ سال بعنوان قائم مقام و مسئول گسترش مرکز بهداشت استان منصوب شدم و در این مدت ۲ بار بازنگری چارتهای سازمانی را با کمک همکاران انجام داده و از جمله تغییرات ایجاد شده در این بازنگری ها افزودن پست کارشناس جلب مشارکت های مردمی به پست های مدیریت شبکه بود و به منظور اجرای برنامه داوطلبان سلامت در سطح استان یکی از مرییان فعال (خانم پروانه نوذری) را که در مرکز بهداشت سنج خدمت می کردند بعنوان مسئول برنامه انتخاب نمودم ایشان با ارتقاء کمی و کیفی برنامه داوطلبان سلامت تا زمان بازنگری این مسئولیت را بعهده داشتند و جزو کارشناسان برتر برنامه مشارکت های مردمی در سطح کشور و استان بودند. پس از آن به مدت ۱ سال ریاست مرکز بهداشت شهرستان سنج را بعهده دار بودم. از سال ۱۳۸۱ در حوزه معاونت بهداشتی بعنوان مدیر گروه های آموزش بهداشت و بهداشت خانواده فعالیت داشتم و از سال ۱۳۸۴ به بعد در پست معاون بهداشتی دانشگاه مشغول فعالیت هستم.

۱- لطفا خودتون رو معرفی و خلاصه ایی از سوابق کاری خود را برای خوانندگان فصلنامه مجازی داوطلبان سلامت ارائه نمایید؟
دکتر فرزام بیدارپور هستم فارغ التحصیل پزشکی عمومی از دانشگاه شهید بهشتی، سال ۱۳۷۳ بعنوان پزشک طرحی در مرکز بهداشتی درمانی شهری- روستایی شماره ۲ شهرستان کامیاران شروع به فعالیت کردم در همین دوران در پایش از خانه های بهداشت تحت پوشش مرکز علاقمند به بحث مدیریت در برنامه های بهداشتی شدم و در پایش از خانه های بهداشت علاوه بر ویزیت بیماران، برنامه های بهداشتی (فرم ها و دفاتر و...) را بررسی و به منظور رفع نواقص علاوه بر ثبت گزارش پایش، پس خوراندن مربوطه را به خانه بهداشت ارسال می کردم. در همین زمان علاوه بر اجرای برنامه های مختلف بهداشتی تعامل مطلوبی با استاد مرکز بهداشت شهرستان داشتم که زمینه ساز ایجاد علاقه به منظور ادامه فعالیت در بخش بهداشت گردید. در همین ایام در مرکز بهداشتی درمانی که اجاره ایی هم بود یکی از اتاق ها را به آموزش اختصاص دادم و تجهیزات مورد نیاز (صندلی، میز، کمده و...) را تهیه نموده و برنامه داوطلبان سلامت (رابطین بهداشت) را فعال نمودم و شروع به جذب داوطلب از بین

۲- آقای دکتر ییادار پور لطفاد در خصوص برنامه داوطلبان سلامت و نقش و جایگاه برنامه با توجه به سیاست های فعلی طرح تحول نظام سلامت در بخش بهداشت توضیحات خود را ارائه بفرمایید؟

دستیابی به توسعه اجتماعی پایدار به همکاری تک تک افراد جامعه نیاز دارد از ظرفی تأمین و ارتقاء سطح سلامتی که یکی از بنیادی ترین تکامل اجتماعی بشر است بیش از جنبه های دیگر توسعه نیازمند همکاری عمومی است چرا که آگاهی، احساس مسئولیت و اقدام عملی تک تک افراد برای تأمین سلامت عمومی ضروری است.

در کنفرانس بین المللی مراقبت های سلامت اولیه (PHC) که سپتامبر ۱۹۷۸ در شهر آلماتاشکیل گردید و دستاورد این کنفرانس اعلامیه ای ده ماده ای بود و هنوز سندی معتبر در تعریف و تعیین مبانی خدمات بهداشتی اولیه است، که در سازمان های بین المللی و سطوح ملی کشورها مورد استناد و استفاده قرار می گیرد. این اعلامیه جهانی، هدف کلی بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی را به صورت نیل به سطحی از تندرستی (جسمی، روانی و اجتماعی) برای تمام مردم جهان تعریف نموده و کلید حصول به چنین هدفی را خدمات سلامت اولیه (PHC) قرار داده است مبانی مراقبت های بهداشتی اولیه هم بر نقش آگاهانه مردم در سلامت جامعه تأکید دارد و رابطه مشارکت مردم در فعالیتهای مربوط به سلامت با افزایش سطح سلامتی پایدار مردم آن جامعه ارتباط دارد. به طوری که در میان ارکان چهارگانه مراقبت های اولیه بهداشتی که شامل: عدالت اجتماعی، مشارکت مردمی، همکاری بین بخشی و تکنولوژی مناسب می باشد نیز به آن اشاره شده است.

مسئول سلامتی و بهداشت جامعه فقط بخش ارائه دهنده خدمات نیست، به طور اساسی سلامتی و بهداشت جامعه به شدت تأثیر پذیر از عملکرد سایر بخش ها و مردم است. داوطلبان سلامت پیشگامان این همیاری عمومی هستند که داوطلبانه قدم در راه مشارکت مردم در تأمین و ارتقای سطح سلامتی جامعه

گذاشته اند و داوطلبان سلامت در مقابل مشکلات مربوط به منطقه خودشان احساس مسئولیت می کنند این مشکلات را بادست اندر کاران اجرایی از طریق همکاران مراکز بهداشتی درمانی در میان می گذارند و برای حل مشکلات چاره اندیشی می کنند. از اهداف مهم برنامه داوطلبان سلامت:

- ارتقاء سطح سلامت جامعه با استفاده از جلب مشارکت مردمی

- ارائه خدمات فعال در مناطق شهری به ویژه مناطق حاشیه ای شهرهای بزرگ

- مشارکت مردم در برنامه ریزی و تصمیم گیری و استفاده از همکاری آنها در ارائه مراقبتهای بهداشتی - بهره گیری از امکانات موجود جامعه در جهت حفظ

و ارتقاء سلامت جامعه در سطح ملی و منطقه ایی

- فراهم آوردن زمینه مناسب جهت ورود زنان به عرصه فعالیتهای اجتماعی و توانمندسازی آنها در امور اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی

- ارتقاء حضور مردم در عرصه اقتصادی و اجتماعی داوطلبان سلامت حقایق اساسی مورد نیاز برای رسیدن به سلامت فردی خانوادگی و اجتماعی رami آموزند و در این یادگیری مشارکت فعال دارند و بالطبع برای انتقال دانستیهای بهداشتی کسی بهتر از داوطلبان سلامت نیست که پس از یادگیری صحیح و عمقی مفاهیم بهداشتی آنها را به زبان خود مردم به آنها منتقل می کند برنامه داوطلبان سلامت به تغییر نگرش و عملکرد مردم نسبت به توانایی بالقوه خودشان در جهت تغییر و بهبود شرایط زندگی کمک کرده و اعتماد به نفس را در زنان داوطلب سلامت محلات افزایش داده است و نهایتاً منجر به بهبود شاخص های بهداشتی شده است

با عنایت به ابلاغ سیاست های کلی سلامت توسط مقام معظم رهبری و توجه ایشان به بحث سلامت مردم و تقدم پیشگیری بر درمان بند ۱۱ سیاست های ابلاغی (افزایش آگاهی مسئولیت پذیری توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد خانواده و جامعه در تأمین حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت

نهادها و سازمان های فرهنگی آموزشی و رسانه ایی کشور تحت نظارت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (و بانوجه به اینکه یکی از ۷ برنامه ملی تحول در نظام سلامت (برنامه تقویت و نهادینه سازی همکاری های بین بخشی) می باشد لزوم توجه به برنامه داوطلبان سلامت رایان می نماید

از دلایل اصلی ضرورت تحول در نظام بهداشت کشور تغییر سیمای بیماری ها و مرگ های زودرس از واگیر دار به غیر واگیر (که به سبک زندگی مردم و انتخاب شیوه زندگی سالم وابسته است) و کم توجهی به ظرفیت همکاری های بین بخشی و مشارکت مردم در بهبود وضعیت سلامت مردم می توان اشاره کرد و باتوجه به الگوی نظام ارائه مراقبتهای اولیه سلامت و آنچه که بعنوان شرح وظایف مراقب سلامت آمده است نقش داوطلبان سلامت رابه صورت واضح بیان می نماید

- ارائه خدمات فعال به جمعیت تحت پوشش و پیگیری آنها (با استفاده از داوطلبان سلامت ، ارسال پیامک، تلفن و ... و پیگیری درب منزل)

- تشویق جامعه به مشارکت در برنامه های مرتبط با ارتقای سلامت خود، خانواده و جامعه (داوطلبان سلامت محلات، داوطلبان متخصص، شوراهای سازمانهای مردم نهاد، خیرین ...)

۳- شفافیت های داوطلبان سلامت در دانشگاه خود را چگونه ارزیابی می کنید؟

بر اساس آخرین آمار برنامه داوطلبان سلامت در استان کردستان بیش از ۳۵۰۰ نفر داوطلب سلامت درده شهرستان با ماهمکاری می نمایند و حدود ۶۰۰ نفر داوطلب سلامت متخصص در برنامه فعالیت دارند. از اقدامات مهم داوطلبان سلامت می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- اجرای برنامه بیماریابی، پیشگیری و درمان سل با مشارکت داوطلبان سلامت
- مشارکت داوطلبان سلامت در برنامه خودمراقبتی و جذب سفیران سلامت
- همکاری داوطلبان سلامت در سرشماری - برنامه

های مربوط به هفته سلامت - برپایی نمایشگاه پویایی و بالندگی جمعیت- تکمیل فرم ارزیابی خانوار در برابر بلایا و...

- تعداد تولد گزارش شده توسط داوطلبان سلامت : ۱۴۰۷ تولد در سال ۱۳۹۴

- تعداد مرگ گزارش شده توسط داوطلبان سلامت: ۵۹۷ مورد در سال ۱۳۹۴

- تعداد مهاجرت گزارش شده توسط داوطلبان سلامت : ۱۶۷۱ نفر در سال ۱۳۹۴

- تعداد کلاس های توانمندسازی برگزار شده: ۳۸۱ کلاس

- تعداد پرونده های فعال شده توسط داوطلبان سلامت: ۲۹۴۲ پرونده

- تعداد کلاس های تشکیل شده توسط داوطلبان متخصص: ۱۷۲ کلاس

۴- آقای دکتر ییادری پور بعنوان آخرین سوال شما دورنمای برنامه داوطلبان سلامت را چگونه می بینید؟

برنامه داوطلبان سلامت بعنوان نمونه ایی از مشارکت مردم در تأمین ، حفظ و ارتقاء سطح سلامتی خودشان که در سطح کشور و از جمله استان کردستان اجرا شد از جلوه های بسیار موفق فعالیت های داوطلبانه و مشارکت مردم به شمار می رود. باتوجه به موفقیت برنامه در گذشته و حال، امیدوارم در کنار اجرای طرح تحول در نظام سلامت در راستای ارتقای برنامه داوطلبان سلامت در آینده قدم های محکم و استوار برداریم .

از جناب آقای دکتر ییادری پور بابت انجام مصاحبه و حمایت های ایشان از برنامه داوطلبان سلامت نهایت تشکر و قدردانی را داریم و از خداوند برای ایشان سلامتی و موفقیت روزافزون خواستاریم

آلزایمر

همه ما زاینکه در پیری دچار آلزایمر شویم وحشت داریم این بیماری چگونه به وجود می آید. نام این بیماری رابسیار شنیده ایم و اگر کمی روراست باشیم همه ما زابتلابه آن هراس داریم. بیماری آلزایمر به مغز آسیب میرساند. این بیماری باعث از دست رفتن تدریجی و مداوم عملکرد مغز شده و می تواند بر روی صحبت کردن، فکر کردن و انجام فعالیتهای روزانه تأثیر بگذارد و فعالیتهای شخص را مختل کند. بهتر است بدانید: بیماری آلزایمر به مرور زمان بدتر شده و میزان تحلیل مغز بیشتر میشود اما سرعت این تحلیل در بیماران مختلف متفاوت است. برخی از افراد در همان مراحل ابتدایی بیماری توانایی انجام فعالیتهای روزانه خود را از دست میدهند. اما برخی دیگر از افراد ممکن است در مراحل بعدی بیماری با این مشکلات مواجه شوند. قابل توجه است که بدانید از دست دادن خفیف حافظه در افراد بالای ۶۰ سال شایع است. ممکن است این قضیه به این معنا نباشد که شما به بیماری آلزایمر مبتلا شده اید. اما اگر با مشکلات حافظه مواجه شدید حتماً به پزشک مراجعه کنید. اگر بیماری شما آلزایمر باشد، ممکن است درمان به شما کمک کند و بیماری را کنترل کنند.

مقصود نیا، شهر بانو؛ ۱۳۸۵؛
در سالمندان؛ دانشگاه
منجمی، علیرضا؛ ۱۳۸۸؛ در بار
تدوین: نوشین بلانی داوطلب
شهرستان کامیاران

علل بیماری آلزایمر چه چیزهایی هستند؟

جالب است که بدانید: سن بالا، سابقه خانوادگی، جنس مونث بودن و سندرم داون، مهمترین عوامل خطر ساز برای آلزایمر هستند. اگر بیماران، خویشاوند درجه اولی داشته باشند که آلزایمر در او پس از ۶۵ سالگی بروز کرده باشد، خطر نسبی ابتلای آنها ۳-۶ برابر افزایش می یابد. اگر بیماران دارای خواهر یا برادری مبتلا به آلزایمر پیش از ۶۰ سالگی و نیز یک والد مبتلا باشند، خطر نسبی آنها ۷-۹ برابر میشود. بیماری آلزایمر به علت تشکیل پلاکهای پیری است که از رشته های پروتئینی به نام اجسام آمیلوئید تشکیل شده است.

قابل ذکر است که بدانید خطر ابتلا به آلزایمر با بالا رفتن سن افزایش می یابد اما این به آن معنا نیست که تمام افراد به آلزایمر مبتلا میشوند. ۳۵ نفر از هر ۱۰۰ نفر افراد بالای ۸۵ سال از نوعی از زوال عقل رنج میبرند. این به آن معناست که ۶۵ نفر از هر ۱۰۰ نفر با این مشکل مواجه نمیشوند. بروز زوال عقل در سنین پایینتر از ۶۰ سال نادر است و کمتر اتفاق میافتد.

علائم و نشانه های ابتلا به بیماری آلزایمر

تقریباً ۵۰ درصد بیماران مبتلا به آلزایمر قبل از بروز تغییرات شخصیتی در آنها، افسردگی را تجربه کرده اند و دوره های به این بیماری مبتلا بوده اند. اختلال حافظه؛ فراموش کردن کارهای عادی و روزمره؛ ضعف بیان؛ از دست دادن تشخیص زمان، مکان، شخص؛ تغییرات در حالات و رفتار؛ تغییرات تشخیصی. اغلب فردی که با مشکل حافظه مواجه میشود، متوجه مشکل خود نمی باشد اما خانواده و دوستان وی میتوانند این مشکل را تشخیص دهند و به وی در درمان یاری برسانند. در مراحل پیشرفته تر بیماری آلزایمر، بیمار ممکن است با علائم زیر مواجه شود:

- مشکل در تصمیم گرفتن
- اشتباه کردن در تشخیص روزهای هفته، ماه و یا حتی ساعت های روز
- گم شدن در مکانهایی که قبلاً به خوبی با آن مکانها آشنا بوده و ممکن است حتی سالها در آن منطقه ها زندگی کرده باشد.
- مشکل در یادگیری و به یاد آوردن اطلاعات جدیدی که به حافظه سپرده شده است.
- مشکل با پیدا کردن لغت یا عبارت صحیح برای بیان کردن منظور خود در هنگام صحبت کردن.
- مشکل در انجام کارهای روزانه مانند غذا پختن و پرداخت صورتحسابها.
- قابل ذکر است بدانید علائم بیماری آلزایمر به آرامی و به صورت

مداوم بدتر میشوند. افرادی که در کمتر از چند ساعت و یا چند روز با این مشکلات مواجه شده اند و یا افرادی که علائم آنها به صورت ناگهانی بدتر شده

است باید حتماً به پزشک مراجعه کنند زیرا ممکن است مشکل دیگری وجود داشته باشد و نیاز به درمان دیگری باشد. باید تر شدن بیماری آلزایمر، ممکن است مبتلایان به این بیماری، به ویژه در اوایل روز و شب، احساس بیقراری و سرگردانی کنند. با گذشت زمان، ممکن است فعالیتهای آنها تغییرات بسیاری داشته باشد. ممکن است چیزهایی را ببینند و یا بشنوند که وجود خارجی ندارند. ممکن است از خانواده و دوستانشان کناره گیری کنند. ممکن است فکر کنند که دیگران به آنها دروغ می گویند و یا می خواهند از آنها سوء استفاده کنند یا به او آسیب بزنند و نمی توانند مثل گذشته روابطشان را با افراد حفظ نمایند. پس از آن و با بدتر شدن بیماری آنها، ممکن است دیگر قادر به مراقبت از خودشان نباشند. حتی ممکن است دیگر کسانی را که سابق برای این عاشقانه دوست می داشتند را نیز به یاد نیاورند. ممکن است فراموش کنند که چگونه باید غذا خورد، استحمام کرد، لباس پوشید، به دستشویی رفت و یا حتی از تخت و یا صندلی بلند شود و راه رفت.

پیشگیری :

براساس یافته های دانشمندان دانشگاه Cleveland در Ohio افرادی که از نظر جسمی و فکری فعال هستند به مراتب کمتر از دیگران در معرض بیماری خطرناک آلزایمر قرار میگیرند. تقویت حافظه فقط با خواندن کتاب و فکر کردن امکان پذیر نیست بلکه معاشرت با دیگران، مسافرت، آموختن زبانی جدید، حفظ کردن شعر، آموختن موسیقی و غیره می تواند در این مورد مؤثر باشد. البته علاوه بر تمام این نکات رعایت اصول تغذیه در جلوگیری از ابتلا به بیماری آلزایمر نقش دارد و میتواند مؤثر باشد. مصرف گوشت ماهیهای مثل قزل آلا و ماهی ساردین با دارا بودن امگا سه اسید چرب خطر ابتلا به آلزایمر را کاهش می دهند. آنتی اکسیدانها، ویتامین C و E نیز در کاهش خطر آلزایمر مؤثر میباشند و بهتر است مصرف شود. رژیم غذایی مدیترانه ای از ابتلا به آلزایمر پیشگیری می کند. یک مطالعه نشان می دهد مصرف رژیم غذایی مدیترانه ای خطر ابتلا به آلزایمر را بطور چشمگیری کاهش می دهد. عموماً رژیم غذایی مدیترانه ای به عنوان تغذیه ای سالم یاد می شود. این رژیم غذایی سرشار از میوه، سبزیجات و غلات، مقداری ماهی و مقدار بسیار کمی لبنیات و گوشت است. بهتر است بدانید عامل اصلی ایجاد آلزایمر، رادیکالهای آزاد اکسید کننده هستند که با افزایش سن بیشتر تولید می شوند. اگر می خواهید جلوگیری از ابتلا به این بیماری را به حداقل برسانید روزی دو تا سه لیوان آب سیب و یاسه تا چهار عدد سیب میل کنید. مطمئن باشید که ضرر نمی کنید. زردچوبه در درمان و پیشگیری از بیماری آلزایمر مؤثر است. در طب سنتی هند، زردچوبه از هزاران سال پیش به عنوان یک ماده ضد التهاب در درمان بیماریهای مزمن و ناتوان کننده کاربرد داشته است و اکنون به عنوان پودر در غذاها مصرف میشود.



مراقبت های اولیه بهداشتی علوم پزشکی و توانبخشی
 به آلزایمر چه میدانیم؛ آزاد مهر
 سلامت پایگاه ضمیمه شماره ۲
 دانشگاه کردستان

نحوه برخورد با بیماران مبتلا به آلزایمر چگونه است؟

باید با او با الحنی ملایم و اطمینان بخش سخن گفته شود تا احساس تفاوت با گذشته نکند. بهتر است بدانید هنگام گنجی و سردرگمی، با بیمار نباید سرزنش آمیز رفتار کرد و اشتباهات وی را با ارائه پیشنهاد تصحیح کرد. دقت کنید اگر افراد از پشت سر به او نزدیک شوند ممکن است بیمار وحشت زده یا آشفته شود. همواره باید به سخن گفتن با بیمار ادامه داد حتی زمانی که دیگر متوجه کلمات دیگران نمی شود. و در مورد موضوعاتی حرف زد که فرد به آنها اهمیت می دهد و برایش مهم است در هر زمان بهتر است فقط یک سؤال از او پرسیده و مهلتی برای پاسخ دادن به او داده شود. اگر به نظر می رسد بیمار آلزایمری متوجه گفتار دیگران نشده است، بهتر است پرسش با همان کلمات تکرار شود. اگر باز هم متوجه نشد، پس از چند دقیقه دیگری بایست با کلمات دیگری پرسش خود را تکرار کرد. پیش از این که از بیمار انجام کاری خواسته شود، بهتر است او را با نام خطاب کرد. وقتی با او صحبت می شود می بایست، تماس چشمی با وی برقرار کرد تا به تمرکز او کمک شود و بهتر بفهمد. باید مطمئن شد فرد مبتلا به بیماری آلزایمر به خوبی فرد مورد گفتگوی خود را ببیند یا صدای او را کاملاً می شنود. زمانی که با فرد مبتلا به بیماری آلزایمر صحبت میشود رادیو و تلویزیون را خاموش کرده تا حواس وی منحرف نگردد و تمرکز بیشتری داشته باشد.



نشانی علامت هشدار دهنده بیماری آلزایمر:

- ۱- اختلال حافظه: طبیعی است که افراد قرارهای ملاقات، اسامی همکاران و یا شماره تلفن دوستی را فراموش کنند ولی بعداً خاطرمی آورند، بیمار مبتلا به بیماری آلزایمر ممکن است اغلب مسائل را فراموش بنماید و بعداً هم بخاطر نیاورد، مخصوصاً مسائلی را که جدیداً اتفاق افتاده باشند فراموش می نماید.
 - ۲- مشکلات در انجام کارهای عادی: افراد پر مشغله ممکن است گهگاهی حواسشان پرت شود. مثلاً هوچی را که برای غذا پخته اند را بر روی اجاق گاز جا بگذارند. و تا پایان آن وعده غذایی بخاطر نیاورند. فردی با بیماری آلزایمر توانایی درست کردن حتی قسمت از غذا را ندارد حتی ممکن است فراموش کند که غذا خورده است.
 - ۳- ضعف بیان: برای اکثر افراد گهگاه پیش می آید که در پیدا کردن لغات مناسب دچار مشکل بشوند، ولی فرد مبتلا به بیماری آلزایمر ممکن است گاهی کلمات ساده را از یاد برد و لغات نامناسب جایگزین نماید، در نتیجه جملات او نامفهوم می شوند.
 - ۴- فراموش کردن زمان و مکان: بطور طبیعی ممکن است افراد گاهی روز، هفته و یا مقصدشان را فراموش کنند ولی دوباره با تمرکز زیاد بیاورند. فرد مبتلا به بیماری آلزایمر ممکن است در خیابان راه خود را گم کند و نداند که چگونه به آنجا رفته است و یا نتواند از آنجا راه خانه خود را دوباره پیدا نماید.
 - ۵- ضعف یا کاهش قضاوت: ممکن است فرد مبتلا به بیماری عفونی مراجعه به پزشک را به تعویق بیندازد ولی بالاخره این کار را انجام میدهد. اما فرد مبتلا به بیماری آلزایمر نه مشکلاتش را درک می کند و نه مراجعه به پزشک را ضروری می داند. دلیل اشکال در تصمیم گیری های ساده مثلاً ممکن است لباسهای زمستانی را در گرمای تابستان بپوشد.
- عمشکلات در تفکر ذهنی: گاه و بیگاه ممکن است افراد رسیدگی به حسابهایشان را مشکل بدانند. اما فرد مبتلا به بیماری آلزایمر ارقام را کاملاً فراموش می کند.

مقصود دنیا، شهر بانو ۱۳۸۵، مراقبت های اولیه بهداشتی در سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
 منجمی، علیرضا، ۱۳۸۸، درباره آلزایمر چه میدانیم؛ آزاد مهر
 تدوین: نوشین بلالی داوطلب سلامت پایگاه ضمیمه شماره ۲ شهرستان کامیاران، دانشگاه کردستان

انواع انگور وارزش غذایی آن

منبع: انگوردرمانی، نویسنده: تنه‌رام مقصودی
کد کتاب: ۱۳۶۲۸۹۱
تهیه کننده: فاطمه اسماعیلی داوطلب سلامت
مرکز سلامت جامعه اقبال تنه‌رستان ارومیه

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله

- انواع انگور را بشناسند
- ارزش غذایی آن را بدانند
- با خواص انگور آشنا گردند

انواع انگور

برخی از انواع انگور که در ایران کشت میشوند عبارتند از: کندری، شاهرودی، کشمش، یا سلطانی، روجه قرمز، روجه سفید، سنگک، امیری، عسگری، مهدی خانی، بی دانه، بی دانه قرمز، مهره، شانی، ریش بابا، یاقوتی سفید، فخری، یاقوتی قرمز، لعل، حاجی عباسی، چشم گاوی، قندهاری، مایه میش، غلامی، شصت عروس، نباتی، شاهانی، یزدانی، مراغه ای، خلیلی، گوهر، لعل حسینی، دم خروسی، رازقی شیرازی، الوان، مادر، وبچه، مسکه، گزنه ای، ملائی، مثقالی، ورچه ای، القی سیاه، لوغن، شاماما

بهتر است انگور را دقیقاً پیش از مصرف بشوئیم و آبکشی کنیم این کار باعث نگهداری طولانی تر این میوه میگردد



مقدمه

انگور میوه لذیذی است که شامل ویتامین‌های آ، ب، و ث می‌باشد هم چنین دارای مقداری منیزیم، کلسیم، آهن، فسفر، پتاسیم و آلومین است. امروزه در طب درمان‌های طبیعی (نتروپت)، از رژیم‌های مختلف انگور استفاده می‌کنند. همچنین این میوه را برای درمان بیماری‌های یبوست، عوارض رماتیسم، کم‌خونی و حتی پیشگیری از سرطان سودمند می‌دانند. و این به خاطر خواص ضد عفونی‌کنندگی آن است. افرادی که در دوره نقاهت یک بیماری هستند و یا ضعف عمومی بدن دارند و در نتیجه قدرت دفاعی بدن آن‌ها کم شده است سعی کنند از انگور، هویج، سیب و هلو، به مقدار زیادی استفاده کنند. البته این میوه‌ها را با هم در آب میوه‌گیری ریخته و آب میوه حاصل شده را جرعه جرعه در طول روز بنوشند.

ارزش غذایی انگور

انگور از نظر ارزش غذایی و خواص بهداشتی، دارای سودمندیهایی بسیاری است. گوشت انگور به طور کلی نزدیک به ۸۲ تا ۸۶ درصد از وزن کل خوشه را تشکیل میدهد و مهمترین قسمت انگور و بخش خوراکی میوه به شمار می رود. از مهمترین مواد قندی موجود در حبه های انگور تازه گلوکز و ساکارز میباشد.

از اسیدهای آلی اسید فرمیک، اسید مالیک، اسید سیتریک و اسید تارتاریک را می توان نام برد. نمک های کانی مانند آهک، منیزیم، آهن، منگنز، سیلیس وجود دارد. مقدار انرژی موجود در هر ۱۰۰ گرم انگور تازه ۶۷ کیلوکالری است.

واحد	مقدار موجود در انگور	نام عنصر یا ماده
گرم	۸۱/۶	آب
گرم	۱۶/۷	مواد قندی یا گلو سیدی
گرم	۰/۸	مواد سفیدی یا پروتیدی
گرم	۰/۴	مواد چربی یا لیپیدی
واحد بین المللی	۸۰	انواع ویتامین
میلی گرم	۰/۰۵	ویتامین ب۱
میلی گرم	۰/۰۳	ویتامین ب۲
میلی گرم	۴	ویتامین ث
میلی گرم	۶۵۰	اسید مالیک
میلی گرم	۲	سدیم

خواص میوه انگور

۱. اخلاط بدن را متعادل می کند
۲. بسیار مقوی و مغذی است
۳. خون را تصفیه می کند
۴. سینه و ریه را صاف و تمیز می کند.
۵. برطرف کننده یبوست است.
۶. انگور برای درمان ورم معده و روده مفید است.
۷. در درمان سل ریوی و سیاه سرفه موثر است.
۸. برای درمان اسهال خونی از انگور استفاده می شود.

۹. برای درمان نفرس بسیار مفید است
۱۰. آنهایی که معده ضعیف دارند باید انگور را بدون پوست بخورند زیرا پوست آن دیر هضم است و موجب دل درد، نفخ و عوارض دیگر می گردد.
- انگور بهترین میوه برای کسانی است که می خواهند لاغر شوند و بدن خود را از اسید اوریک، سنگ های صفراوی و مسمومیت های مزمن (مسمومیت از سرب یا جیوه) پاک کنند. اینگونه اشخاص باید در هر هفته بمدت ۲ روز فقط آب انگور بخورند و رژیم آب انگور بگیرند.
- بدین ترتیب که هر دو ساعت یکبار آب انگور تازه را گرفته و بنوشند. مقدار مصرف روزانه تقریباً ۲ کیلو گرم است و در این دو روز نباید غذای دیگری مصرف کنند فقط می توانند آب بنوشند برای تقویت و طراوت پوست و همچنین روشن کردن رنگ پوست، آب انگور تازه را با یک تکه پنبه بصورت بمالید و پس از ده دقیقه با آب نیم گرم محتوی کمی جوش شیرین بشوید
- زیاده روی در مصرف آب انگور بطور مداوم ایجاد سنگ کلیه می کند.



روش پخت آش دوغ

تهیه و تنظیم: اکرم صحرائی (کارشناس مسئول برنامه جلب مشارکت مردمی)
معاونت بهداشتی دانشگاه اردبیل



تعیین ارزش غذایی و میزان کالری:

میزان کالری در ۱۰۰ گرم = ۶۰ کیلو کالری
پروتئین در ۱۰۰ گرم = ۶ گرم
کربوهیدرات در ۱۰۰ گرم = ۹ گرم
کلسیم در ۱۰۰ گرم = ۶۰ میلی گرم

مواد مورد نیاز: (برای ۶ نفر)

سبزی شامل (تره ،شوید و جعفری)
۷۰۰ گرم
نخود ۲۵۰ گرم
برنج ۱ پیمانه
دوغ ۲ لیتر
سیر رنده شده ۱ قاشق غذاخوری
نمک و فلفل به مقدار لازم



طرز تهیه آش دوغ:

نخودها را خیس کنید و چند بار آب آنها را عوض کنید و موقع پخت آب آن را خالی کنید و خوب بشوید. از شب قبل برنج را با مقداری نمک خیس کنید. نخودها را با ۶ لیوان آب روی حرارت بگذارید تا بپزند. پس از اینکه نخودها تقریباً نرم شدند (تقریباً پختند)، برنج را به آن ها اضافه کنید و صبر کنید تا برنج کاملاً مغز پخت شود. آب آش نباید زیاد باشد تا جا برای اضافه کردن دوغ باشد. پس از اینکه برنج مغز پخت شد، نمک و فلفل و سبزی خرد شده را نیز به آش اضافه کنید و در ظرف را نیمه باز بگذارید تا سبزی ها رنگشان تیره نشود. ۱۵ دقیقه قبل از آماده شدن آش دوغ را به آش اضافه کنید و مرتباً هم بزنید تا کاملاً با آش مخلوط شود. وقتی دوغ را اضافه کردید، در ظرف باید کاملاً باز باشد تا دوغ نبرد. غذا را سرو کنید و کمی سیر تازه خرد شده یا رنده شده را روی آن بریزید.



نکته:



روش پخت گوناگونی از این آش در کتابهای مختلف موجود است که در آن از بلغور، آرد، کلم برگ پخته و بعضی مواد دیگر استفاده می کنند. اما روش اصلی و سنتی پخت این غذا دستوری است که در روش پخت ذکر شد.

آش دوغ به خاطر داشتن دوغ و سیر باعث افت فشار خون می شود. بنابراین در خوردن آن زیاده روی نکنید.



آلودگی آب

ماهیان از آلودگی ها شکوه گر
رحم بنما ای بشر بر حال ما
یا به دریا کم رها کن فاضلاب
می کند آلوده موجودات آب
مشکلاتش میشود بعداعیان
ای بشر رحمی به حال خودنما
شعله لجبازیت خاموش کن
گوش بنما تا بگویم کیستیم
کار ما دارد سلامت ارمغان
ریشه آلودگی را میکنیم

سوی اقیانوس و دریا کن نظر
این همه آلودگی آخر چرا
کم بریز آخر زباله توی آب
این همه سم صنایع در پساب
سم ذخیره می شود در ماهیان
می خوری این ماهی آلوده را
حرف بهداشت محیط را گوش کن
ما برای دشمن جان نیستیم
حافظ آبییم و پاکبهای آن
میکروب و آلودگی را دشمنیم

نسرین اسدی داوطلب سلامت پایگاه سلامت ضمیمه شماره
۳ شهرستان کامیاران، استان کردستان

خاطره

سخنرانی

وقتی دانش آموز بودم همیشه دلم می خواست تو کلاس درمورد مباحث یکی از کتابهای درسی سخنرانی کنم چون موقعیتش فقط یه باربرای من پیش اومده بود که آن هم چون درس مربوطه را نخوانده بودم نتوانستم خوب سخنرانی کنم . بعد از چند سال من در مرکز بهداشتی درمانی محله داوطلب سلامت شدم بعد از مدتها فعالیت بعنوان داوطلب سلامت و شرکت در کلاس های آموزشی یک روز مربی از ما خواست در مورد بیماری سل که قبلا کتابچه آن رابه ما آموزش داده بودند برای سایر داوطلبان سلامت سخنرانی کنیم ومن برای انجام سخنرانی داوطلب شدم خدا را شکر که مربی من را انتخاب کرد ومن باتوجه به آموزش هایی که دراین مدت به ماداده شده بود سخنرانی خوبی ارائه دادم وشیرین ترین خاطره برای من شد .

مهتاب رجبی

داوطلب سلامت پایگاه بهداشتی (چاپاره) دانشگاه علوم
پزشکی ارومیه



شعری در مورد بهداشت و سلامت محیط

بهداشت محیط اگر رعایت گردد
 پاکی ز برای همه عادت گردد
 با سبزه و گل و همت اهل زمین
 اندیشه آدمی سلامت گردد
 بهداشت محیط و کار و رفتار
 دارد به جهان بسی خریدار
 آنان که جز آن رهی نپویند
 جان و تنشان مباد بیمار
 بهداشت محیط خلق ایران
 با وحدت ما شده نمایان
 پیشگیری ز درد و ناخوشی هاست
 این حافظ جسم و جان انسان
 طبیعت سالم و پاکش قشنگ است
 بشر با قهر آن در حال جنگ است
 زجان از بهر حفظ آن بکوشیم
 کز آن غافل شدن بسیار ننگ است
 فضای زندگی گر پاک باشد
 در آن نسل بشر چالاک باشد
 کسی کو میهنش را دوست دارد
 سزد در حفظ آن بی باک باشد

تهیه و تنظیم: خدیجه اصلان نژاد
 شهرستان سراب استان آذربایجان شرقی



می خواهیم داوطلب سلامت باشیم

می خواهیم همچون ابربارم تا ذهن های تشنه را سیراب کنم
 می خواهیم در غم ها و شادی های مردم محله ام شریک باشیم
 چون من از آنها هستم، با آنها و برای آنها
 می خواهیم کوه باشم محکم و استوار
 می خواهیم رود باشم خروشان و جاری
 می خواهیم سبز باشم برای همیشه
 می خواهیم داوطلب سلامت باشیم

نسرین اسدی داوطلب سلامت پایگاه سلامت ضمیمه شماره ۳
 شهرستان کامیاران، استان کردستان



گزارش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل:

مشارکت در اجرای برنامه های هفته سلامت:

در راستای ترویج و تداوم همکاری بین بخشی با ادارات مختلف و داوطلبان متخصص نشست یک روزه در هر شهرستان در خصوص رسالت هر اداره در راستای ترویج فرهنگ خود مراقبتی؛ ایمنی غذا از مزرعه تا سفره برگزار و آموزش در خصوص مطالب خود مراقبتی و ... داده شد.

برگزاری همایش یکروزه در شهرستانهای تابعه برای مدیر عاملهای سازمانهای مردم نهاد و اعضای اصلی و علی البدل و آموزش در خصوص خود مراقبتی و تجزیه و تحلیل سیمای مرگ استان (سه علت اصلی مرگ: بیماریهای قلبی و عروقی - سرطانها - سوانح و حوادث) و نقش سازمانها در جهت کاهش مرگ و میر و الگوی صحیح زندگی

برپایی چادر سلامت در میادین اصلی هر شهرستان و اندازه گیری: قند خون، فشار خون و تعیین BMI بدن و توزیع مواد کمک آموزشی و پمفلت در خصوص خود مراقبتی - ایمنی مواد غذایی

برگزاری همایش پیاده روی و حمل پلاکارد با مضمون خود مراقبتی و ایمنی غذا از مزرعه تا سفره - عزم همگانی برای دسترسی عادلانه به خدمات سلامت و قرعه کشی در بین شرکت کنندگان و تقدیر از آنان با اهدای هدایای ورزشی برگزاری همایش سفره سلامتی در مدارس در راستای ترویج غذای های سنتی و لقمه های سالم خانگی و تقدیر از نفرات برتر

عیادت از بیماران بستری شده در بیمارستانها و اهدای گل و میوه طبیعی به آنان

اجرای طرح مداخله ای برای داوطلبان سلامت و خانوارهای تحت پوشش در راستای راههای پیشگیری از اعتیاد با تاکید بر شیوه های صحیح فرزند پروری ((شروع برنامه در اسفند ۹۲) تدوین (پروپوزال در سال ۱۳۹۳) در شورای مبارزه با مواد مخدر استانداری به تصویب رسیده است. و تا کنون ۴۲ گروه آموزش دیده اند و برای هر گروه ۶ جلسه آموزشی کامل برگزار شده است. یعنی ۲۵۲ جلسه با شرکت ۷۰۵۶ نفر - نتایج سنجش ارتقای آگاهی داوطلبان سلامت در مرحله استخراج می باشد. ضمناً طبق پروپوزال پس از آموزش کامل داوطلبان



سلامت برنامه برای خانوارهای تحت پوشش داوطلبان با دوره های ۶ جلسه ای شروع خواهد شد.))

هماهنگی و اجرای برنامه آموزش همگانی طرح سلامت رمضانیه ۴ ((هر سال در ماه مبارک رمضان با هیات امنای مساجد هماهنگی می شود و در جلسات قرآنی ۱ ساعت از جلسه به آموزش توسط کارشناسان بهداشت اختصاص داده می شود.))

موضوعات آموزشی که در ماه مبارک رمضان ۹۴ در جلسات قرآنی در مساجد رایج شده است ((تغذیه مناسب در ماه مبارک رمضان- رژیم کم نمک- بیماریهای قلبی و عروقی - کنترل وزن و عوارض چاقی - فشار خون و دیابت- ایمنی غذا از مزرعه تا سفره- پوکی استخوان - یائسگی و راههای پیشگیری از عوارض آن- سالم سازی آب آشامیدنی- مقابله باحوادث و بلایای طبیعی- کمکهای اولیه در حوادث و بلایا- دفع بهداشتی زباله- نقش زنان در کاهش ضایعات نان، نقش زنان در تربیت دینی فرزندان- نقش زنان در ارتقای سلامت خانواده- ید سنجی نمک مصرفی خانوار - تب مالت- التور- پیشگیری از آسیب های اجتماعی- بازیافت زباله (تفکیک زباله از مبدا)- پیشگیری از خشونت های خانگی - ترویج کاهش زباله های غیر قابل تجزیه در سیستم با شعار هر روز یک پلاستیک کمتر)) بیش از ۶۸۰۰ نفر در ۱۴۸ جلسه آموزش دیدند.

برگزاری کارگاه آموزشی و بازآموزی اصول آموزش داوطلبان سلامت در سیستم برای مریبان دوره دیده و دوره ندیده

جذب داوطلبان سلامت به تعداد ۱۲۱ نفر

جذب داوطلب متخصص به تعداد ۷۸ نفر



چکیده ای از فعالیتهای انجام یافته در خصوص جلب همکاریهای بین بخشی با مشارکت ادارات تابعه

هماهنگی با اداره آتش نشانی: ((برگزاری آموزش اطفای حریق و اصول استفاده از کپسولهای آتش خاموش کن برای داوطلبان سلامت بهروزان خانه های بهداشت، مربیان داوطلبان سلامت و تعدادی از زنان خانوارهای تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت))

هماهنگی با شرکت گاز: ((برگزاری جلسات آموزشی با عنوان رعایت اصول ایمنی در استفاده از گاز شهری با شرکت

گاز استان و شهرستان))

هماهنگی با اداره جهاد کشاورزی: ((برگزاری جلسه آموزشی در خصوص اهمیت و اثرات گیاهان دارویی - اصول پرورش گلهای آپارتمانی، نقش زنان در کاهش ضایعات نان))

هماهنگی با اداره بهزیستی

استان: ((معاینه چشم کودکان ۳-۶ ساله با هدف پیشگیری از آمبلیوپی (تنبلی چشمی) توسط داوطلبان سلامت ، برگزاری جلسات آموزشی در خصوص ارتقای دانش مهارتهای زندگی در خانوارها به صورت هفتگی در تعدادی از مراکز بهداشتی درمانی))

هماهنگی با اداره کل راهنمایی و رانندگی: ((آموزش داوطلبان سلامت خصوص رعایت مقررات راهنمایی و رانندگی و توجه به قوانین آنان)) هماهنگی و شرکت دوره ای در جلسات

امور بانوان فرمانداری استانی و شهرستانی در راستای برنامه ریزی جهت ارتقای سلامت بانوان ایرانی

هماهنگی با شهرداری و اداره محیط زیست و منابع طبیعی: ((آموزش داوطلبان سلامت و خانوارها در راستای حفظ محیط زیست و دفع بهداشتی زباله))

هماهنگی با امور بانوان استانداری: ((برگزاری همایش بزرگ در فدک با همکاری امور بانوان استانداری و فرمانداری، بهزیستی، تربیت

بدنی، آموزش و پرورش و سایر نهادها و ارگانها با موضوع آموزشی ترویج ازدواج آسان با شرکت بیش از هزار

سنج ، دستگاه دیالیز و کپسول اکسیژن و ... توسط خیرین خریداری شده است. هماهنگی و آموزش مراقبین سلامت بخش خصوصی در راستای جذب داوطلبان سلامت و توسعه و تقویت همکاریهای بین بخشی و افزایش جلب مشارکتهای مردمی در هر شهرستان مجری ۲ جلسه

هماهنگی برگزاری مراسم ۱۴ آذر روز جهانی داوطلب به صورت متمرکز استانی و شهرستانی با جذب ۵۰ میلیون تومان و تقدیر از داوطلبان سلامت هماهنگی جهت اعزام مربیان و داوطلبان سلامت نمونه به مشهد مقدس به تعداد ۱۵ نفر

هماهنگی و اجرای برنامه هفته سلامت ملی بانوان و مردان (سبا و سما)

هماهنگی و اجرای کمپین کاهش مصرف نمک و چربی و قند و آموزش مستقیم خانوارها و توزیع پوستر و پمفلت در این راستا



شرکت در برنامه ها و کارگاههای کشوری (مراسم ۱۴ آذر در زاهدان و تقدیر از رابط و مربی نمونه و داوطلب متخصص و خیر - کارگاه کشوری خود مراقبتی و ...) اجرای کارگاه دو روزه در خصوص خود مراقبتی با مشارکت واحد آموزش بهداشت در راستای جذب سفیر سلامت و توسعه خود مراقبتی

برگزاری کارگاه آموزشی سل و بیماریابی سل و شناسایی و درمان ۵ نفر بیمار مبتلا به سل در واحدهای تابعه

نفر برای جوانان و خانواده ها)) برگزاری جلسات با ادارات مختلف (داوطلب متخصص، سفیران سلامت) در راستای تقویت همکاریهای بین بخشی و آموزش خود مراقبتی به شرکت کنندگان با هدف ارتقای سواد سلامت کارمندان دولت در بخشهای مختلف

هماهنگی جذب خیرین و واقفین جدید: (اطلاعات در حال جمع آوری می باشد.) ضمناً تعدادی تجهیزات اداری (صندلی و دستگاه فشار سنج و میز کارمندی تب



معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

معرفی اجمالی از حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام:

شبکه بهداشت و درمان تحت پوشش: ۱۰

مراکز بهداشتی درمانی شهری، روستایی، شهری و روستایی: ۶۱

پایگاه بهداشتی: ۱۹

جمعیت تحت پوشش استان: ۵۷۳۰۷۲ نفر

دعوت از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی و داوطلبان سلامت متخصص ادارات کل سطح استان جهت شرکت در پیاده روی به مناسبت هفته سلامت با شعار غلبه بر دیابت و اهدای جوایز در بین ۴۰ نفر از شرکت کنندگان

تدوین برنامه عملیاتی سال ۱۳۹۵

تکمیل و جمع بندی آمار فصلی سل با همکاری داوطلبان سلامت (سه ماهه چهارم ۹۴) و ارسال به حوزه معاونت بهداشتی

دعوت از کلیه داوطلبان سلامت مراکز بهداشتی و درمانی و خانه های بهداشت جهت شرکت در کلاس آموزشی در خصوص هفته سلامت با شعار غلبه بر دیابت

برپای چادر سلامت در مرکز سلامت جامعه و مسجد جامع شهرستان و انجام فعالیت هایی همچون اندازه گیری قد و وزن، بررسی BMI- اندازه گیری فشارخون برای ۲۵۰ نفر، توزیع پمفلت در بین ۸۰۰ نفر توسط داوطلبان سلامت محلات

برگزاری کلاس آموزش در زمینه های دیابت، سوانح و حوادث رانندگی جهت داوطلبان سلامت محلات مراکز بهداشتی و درمانی شش گانه برگزاری کلاس آموزشی خود مراقبتی جهت مراقبان سلامت و داوطلبان سلامت محلات

جذب داوطلب سلامت در مرکز بهداشتی درمانی حاشیه شهر (باقر صدر و هزاردر) به تعداد ۱۰ نفر جذب داوطلب سلامت جدید در خانه بهداشت



ضمیمه ماژین و مرکز بهداشتی درمانی شهید معیری به تعداد ۳ نفر برگزاری ۱۳ کلاس آموزشی از مجموعه داوطلبان سلامت و کلاس های فوق برنامه در ۵ مرکز بهداشتی و درمانی سطح شهرستان تهیه پمفلت در مورد معرفی واحد مشارکت مردمی

برگزاری کلاس آموزشی «آشنای با

برای داوطلبان سلامت توسط خانم مریم سجادیان کارشناس بهداشت روان در تاریخ ۹۵/۲/۷ در سالن کنفرانس شبکه بهداشت مهران شرکت در آمارگیری سال ۹۴ که در دو ماهه اول سال ۹۵ تکمیل شده بود توسط داوطلبان سلامت در خانه بهداشت چنگوله

برگزاری کلاس آموزش «تب مالت» توسط خانم مریم منتی داوطلب سلامت روستای بانرحمان در تاریخ ۹۵/۱/۱۸

برگزاری کلاس آموزشی «هیپاتیت و ایدز» توسط آقای ایوب بختی و خانم جازیه رحمانپور بهورزان روستای چالاب در تاریخ ۹۵/۱/۱۷ در خانه بهداشت چالاب

برگزاری کلاس آموزش «تب مالت و سل» توسط آقای ایوب بختی و خانم جازیه رحمانپور بهورزان روستای چالاب در تاریخ ۹۵/۲/۴ در خانه بهداشت چالاب

سل» با هدف آموزش سل برای داوطلبان سلامت در سه ماهه اول سال ۹۵ توسط آقای رضا خاکی واحد مبارزه با بیماری ها برای رابطین بهداشتی در تاریخ ۹۵/۲/۷ در سالن کنفرانس شبکه بهداشت مهران.

برگزاری کلاس آموزشی «غلبه بر دیابت» به مناسبت هفته سلامت توسط آقای مهدی نظری واحد مبارزه با بیماری ها برای داوطلبان سلامت در تاریخ ۹۵/۲/۷ در سالن کنفرانس شبکه بهداشت مهران

برگزاری کلاس آموزشی «پیشگیری از اعتیاد» با هدف ارتقا سطح سواد بهداشتی رابطین برای داوطلبان سلامت توسط خانم مریم سجادیان کارشناس بهداشت روان در تاریخ ۹۵/۲/۷ در سالن کنفرانس شبکه بهداشت مهران برگزاری کلاس آموزشی «پیشگیری از خودکشی» با هدف



معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مرکز بهداشت میاندواب

برگزاری کلاس آموزشی پیشگیری از دیابت برای داوطلبان سلامت در هفته سلامت



مرکز بهداشت چاپاره

مرکز بهداشت شهرستان چاپاره با همکاری داوطلبان سلامت در مرکز بهداشتی درمانی چورس شهرستان چاپاره صبحانه سالم با شعار کاهش مصرف نمک، شکر و روغن را برگزار نمودند.



مرکز بهداشت ماکو

به مناسبت هفته سلامت برنامه آموزشی ورزشی با هدف تحرک بدنی برای کاهش بیماری های دیابت و فشار خون در پارک بانوان شهرستان ماکو برگزار گردید .



مرکز بهداشت ارومیه

مرکز بهداشت ارومیه با همکاری داوطلبان سلامت در فرهنگ سرای مظاهری، جشنواره غذای سالم با شعار کاهش مصرف نمک، شکر و روغن را برگزار نمودند. و در انتها به تعدادی از داوطلبان جوایزی به رسم یادبود اهدا شد.

روز جمعه با شعار تحرک بدنی و کاهش بیماری های دیابت و فشار خون با همکاری داوطلبان سلامت زنگ کاهش دیابت و فشارخون به صدا در آمد.





فعالتهای برون بخشی (تعامل با سایر ادارات و ارگانها):

برگزاری ۵ همایش مشترک با استانداری با موضوع کرامت انسانی و پیشگیری از سرطانه‌های شایع زنان با خودمراقبتی، پاسداشت میراث فرهنگی، بهداشت روان، تغذیه در خانواده با شرکت داوطلبین سلامت محلات شهرستان تبریز



برگزاری ۲ همایش مشترک با عناوین نقش زنان در اهدای خون، همایش روز دختر با شرکت داوطلبین سلامت محلات شهرستان تبریز



جهاد کشاورزی (شیلات):

برگزاری جشنواره غذای سالم با حضور ۳۳۰ نفر از داوطلبین سلامت محلات شهرستان تبریز و تهیه ۱۰۲ نوع غذا با محوریت آبریزان در تالار اندیشه شهرداری تبریز

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

عقد توافق نامه با کلیه شهرستانها در خصوص جذب داوطلب روستایی و شهری با توجه به تمهیدات شهرستان مربوطه و پتانسیل های موجود در شهرستان تدوین دستورالعمل داوطلبین و فرمهای داوطلبین در مجتمع های سلامت و طراحی کارت داوطلب برای داوطلبین مجتمع های سلامت

تدوین تقویم آموزشی برای داوطلبین سلامت محلات برگزاری کارگاه استانی سل برای کارشناسان آموزش سلامت شهرستانها (جهت انجام توافق وزارت در خصوص آموزش سل به داوطلبین)

انجام ارزشیابی تشخیصی قبل از آموزش و بعد از آموزش کتابهای داوطلبین (سل و اشکال دارویی) تهیه شناسنامه داوطلبین (روستایی و شهری) به تفکیک شهرستانها

برگزاری کارگاه تربیت مربیان داوطلبین در شهرستانهای (اسکو، مرند، آذرشهر، ملکان، هریس، بستان آباد، جلفا، تبریز، خداآفرین)

همکاری داوطلبین سلامت محلات در جلسات هیات امنای مراکز بهداشتی درمانی (نیازسنجی سلامت) برگزاری مراسم روز جهانی داوطلب در شهرستانهای تابعه با اعتبار تخصیص یافته ۱۰۰۲۰۰۰۰۰۰ ریال در سال ۱۳۹۴

برگزاری جشنواره غذای سالم و همایش سلامت روان با مشارکت داوطلبین سلامت و اختصاص ۱۴۰۰۰۰۰۰ ریال بابت هدایای داوطلبین

انجام ویزیت رایگان در شهرستانها برای داوطلبین و خانواده های درجه یک آنها

گروه بهداشت محیط :

برگزاری همایش دخانیات و اعتیاد برای داوطلبین ادارات در مرکز بهداشت استان (۵۰ نفر) در سال ۹۴

گروه سلامت روانی اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد :

برگزاری همایش مشترک بهداشت روان با عنوان کنترل خشم و افسردگی و اضطراب با شرکت (۲۳۵ نفر) داوطلبین سلامت شهرستان تبریز در مرکز بهداشت استان در سال ۹۴

گروه سلامت خانواده :

شرکت ۵۰۰ نفر از داوطلبین شهرستان تبریز در همایش سلامت باروری (سالن پتروشیمی) سال ۹۴ همکاری در زمینه ترویج فرزندآوری با مشارکت داوطلبین سلامت سال ۹۴



گروه بلایا :

همکاری در زمینه آموزش خانوارها و تکمیل فرم بررسی و همکاری با گروه بلایا و بهداشت محیط در اجرای طرح پایلوت آموزش خانوارها در شهرستان اسکو

نمونه ای از اقدامات انجام شده در شهرستان تابعه :

برگزاری همایش های مرتبط با هفته سلامت در زمینه خودمراقبتی و دخانیات و اعتیاد و سلامت روان در کلیه شهرستانها طبق تقویم آموزشی سال ۹۴



برگزاری جشنواره های غذای سالم در شهرستانهای تابعه

سازمانهای مردم نهاد :

آموزش مهارت های زندگی با کمک شرکت بهزیستی کاوه و سازمان مردم نهاد میثاق اطهر طی دوره های ۵ جلسه ای برای داوطلبین مراکز شهری شهرستان تبریز



همکاری موسسه خیریه سبلان هادشهر برای برگزاری کلاس مهارت های زندگی برای داوطلبین روستای لیوارجان و سیه سران جلفا

سازمان انتقال خون ایران :

برگزاری کارگاه استانی برای کارشناسان آموزش سلامت شهرستانها در مرکز بهداشت استان ارسال گزارش توسط سازمان انتقال خون ایران مبنی بر افزایش ۲۱ درصد اهدای خون در استان بعد از برگزاری جلسات آموزشی داوطلبین سلامت در سال ۹۴

شهرداری :

فعال سازی خانه های سلامت شهرداری با کمک داوطلبین سلامت محلات (شهرستان تبریز) سال ۹۴

(فعالیت های درون بخشی) تعامل با سایر گروه های

کارشناسی استان :

گروه تغذیه :

برگزاری همایش مشترک برای داوطلبین سلامت محلات و ادارات در هفته سلامت با شرکت (۲۲۵ نفر) در سال ۹۴



برپایی مسابقات ورزشی در شهرستان تبریز و جلفا
تهیه روزنامه دیواری و مقالات مرتبط با سلامت در شهرستان تبریز
همایش پیاده روی در روستای باویل اسکو و روستای دیده بان و
یامچیو تپه شهدا (یوموری تپه) و دولت آباد و کندلجمرند



همکاری با شوراهای دهیاران در جلب افراد واجد شرایط برای
داوطلب سلامت



برپایی نمایشگاه صنایع دستی منطقه یالقوز آغاج و مرکز
وحدت مرند
پخت غذاهای سنتی توسط داوطلبین مرکز بهداشتی درمانی
وحدت مرند

برگزاری مراسم سفره بازکنی در روستای حاج آقای پستان
آباد با مشارکت داوطلبین و تقبل هزینه از سوی خیرین
سلامت روستا و ارائه مطالب آموزشی به کلیه حاضرین در
مراسم توسط داوطلبین روستا



شرکت دادن داوطلبین در قرعه کشی های قرض الحسنه
ماهانه در چارویماق
برپایی اردوی تفریحی برای داوطلبین شهرستان عجب
شیر ۹۴ سال



مشارکت دادن داوطلبین در برنامه های مروج سلامت در
روستاهای جلفا
همکاری داوطلبین در سرشماری سالانه و برنامه سنجش و ثبت
اطلاعات سرشماری در نرم افزار در شهرستان چارویماق
برگزاری برنامه های متنوع با مشارکت داوطلبین سلامت محلات
از جمله:
کوه پیمایی در شهرستان تبریز و مرند



برپایی سفره سلامت در روستای اسداغی شهرستان مرند



برگزاری ۵ جلسه آموزشی عملی میوه آرای و سبزی آرای



برگزاری ۱۵ نمایشگاه مواد غذایی (پیشگیری از دیابت) با همکاری داوطلبان سلامت مراکز مجری جهت ۱۰۶۰ نفر از مردم



برگزاری ۹ جشنواره صبحانه سالم مراکز مجری برنامه
با حضور ۱۶۰ نفر از داوطلبان سلامت



همایش دیابت مراکز مجری برنامه جهت ۶۷۰ نفر از داوطلبان سلامت

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

برگزاری ایستگاه سلامت در پایگاههای بهداشتی کلیه مراکز سلامت جامعه استان با مشارکت داوطلبان سلامت



همایشهای پیاده روی مراکز مجری برنامه با حضور ۵۸۰ نفر از داوطلبان سلامت.



برگزاری جلسات آموزشی در زمینه موضوعات مختلف سلامت جهت اقشار مردم توسط داوطلبان سلامت در ایستگاههای سلامت، چادرهای سلامت، مساجد و کلاس های قرآن



اندازه گیری فشارخون، وزن و محاسبه BMI
جهت ۱۹۳۸ نفر از اقشار مختلف مردم



معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

روان - تغذیه سالم - التور - دیابت - انفلوانزا - سرطان - ایدز - سلامت زنان - قلب سالم - تب مالت - مواد مخدر و)

آموزش به خانوارهای تحت پوشش توسط داوطلبان و توزیع پمفلت و تراکت آموزشی در طول سال

برنامه ریزی و هماهنگی برنامه های آموزشی و تفریحی و فرهنگی داوطلبان سلامت در هفته سلامت و برگزاری جشنواره غذای سالم و مسابقات ورزشی و پیاده روی خانواده های داوطلبان و آموزش به خانوارها و توزیع پمفلت در هفته سلامت

آموزش کتاب آشنایی با سل به ۱۹۳ نفر از داوطلبان سلامت مراکز شهری و روستایی توسط مربیان و تکمیل فرم پری تست برای ۲۰ درصد خانوارها و آموزش به ۳۷۵۰ نفر توسط داوطلبان سلامت و معرفی و مراجعه ۱۳۲ نفر مشکوک به سل به مراکز بهداشتی جهت تهیه نمونه خلط

برگزاری کارگاه «غلبه بر دیابت با مشارکت جامعه» در سالن اجتماعات مرکز بهداشت شهرستان زنجان با حضور ۷۰ نفر داوطلب سلامت پایگاههای سلامت

برگزاری کلاس آموزشی توسط مراقبین سلامت از پایگاهها جهت آموزش ۳۰۰ نفر داوطلب سلامت

آموزش ۷۳۵۰ خانوار توسط ۳۰۰ داوطلب سلامت در ۵۹۲ ساعت آموزشی در طول هفته سلامت

شرکت ۱۳۰ نفر داوطلب سلامت در همایش غلبه بر دیابت در سالن مرکز آموزشی روزه

آموزش نمادین در درب منازل توسط ۲۰ نفر از داوطلبان سلامت مرکز بهداشتی درمانی شماره ۶ شهری با حضور ریاست محترم مرکز بهداشت شهرستان زنجان با شعار «غلبه بر دیابت با مشارکت جامعه»

شرکت ۵۵ نفر داوطلب سلامت در برنامه صبحانه سالم، ورزش دسته جمعی و مسابقه دو در پارک بانوان و اهداء کارت هدیه به ۵ نفر اول مسابقه

شرکت ۲۲ نفر داوطلب سلامت در همایش غلبه بر دیابت در سالن مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)

طراحی پمفلتی با عنوان معرفی داوطلبان سلامت در شهر زنجان جهت جذب داوطلب سلامت

آموزش به داوطلبان سلامت در کلیه مناسبتهای بهداشتی در طول سال (کلاسهای فوق برنامه) توسط مربیان (هفته سلامت



معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

- همکاری داوطلبان سلامت در اجرای برنامه phc شهری (سرشماری، پیگیری مراقبت ها و...)
- برگزاری کلاس در خصوص فرزندپروری توسط واحد سلامت روان جهت داوطلبان سلامت
- برگزاری کارگاه بازآموزی آموزش به روش نوین مشارکتی جهت مربیان برنامه داوطلبان سلامت
- برگزاری همایش ازدواج سالم با همکاری واحد سلامت خانواده و جمعیت (مدارس) جهت داوطلبان سلامت
- برنامه ریزی جهت جذب داوطلبین سلامت به ازای هر ۴۰ خانوار یک نفر همزمان با انجام سرشماری جمعیتی در برنامه Phc شهری توسط هر مراقب در محدوده جمعیتی مربوطه
- برگزاری جلسه توجیهی مسئولین پایگاهها و مربیان در خصوص نحوه اجرای برنامه داوطلبان سلامت در پایگاه سلامت
- تقدیر از داوطلب نمونه شهرستان کامیاران سرکار خانم حفصه پیکاربرسان که از سال ۶۷ داوطلب سلامت می باشند در همایش تقدیر از فعالان عرصه سلامت
- تدوین طرح جامع عملیاتی برنامه داوطلبان سلامت
- تهیه عملکرد و گزارش وضعیت برنامه داوطلبان سلامت
- برگزاری کارگاه مشارکت داوطلبان سلامت در برنامه خودمراقبتی و شروع برنامه در سطح استان
- برگزاری مسابقات (مقاله نویسی، نقاشی و....) در بین داوطلبان سلامت و اهداء جایزه توسط مراکز بهداشت شهرستان ها به برترین آثار به مناسبت هفته سلامت
- برگزاری جشنواره غذایی باموضوع دیابت و تغذیه همراه با آموزش تغذیه و اهداء جایزه به نفرات برتر
- بازدید تعدادی از داوطلبان سلامت از اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی شهرستان
- برگزاری کلاس های توانمندسازی جهت داوطلبان سلامت در شهرستان ها
- واگذاری دبیرخانه نشریه مجازی داوطلبان سلامت قطب شمال غرب به معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و برگزاری اولین نشست با حضور دانشگاههای عضو نشریه (آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، ایلام، کرمانشاه، لرستان، قزوین، مراغه، زنجان و اردبیل)
- همکاری داوطلبان سلامت در (برنامه های سرشماری - برنامه

های مربوط به هفته سلامت - برپایی تماشگاه پویایی و بالندگی جمعیت - تکمیل فرم ارزیابی خانوار در برابر بلایا، بیماریاریایی و آموزش راههای پیشگیری از بیماری سل در شهرستان های تحت پوشش استان کردستان و.....)

- تهیه و تدوین پروپوزال مربوط به برنامه باموضوع بررسی علل مربوط به قطع همکاری داوطلبان سلامت و ارسال به شورای HSR معاونت بهداشتی دانشگاه بامشارکت مرکز بهداشت شهرستان مریوان و معاونت بهداشتی



مشارکت داوطلبان سلامت در انجام سرشماری مناطق شهری



برگزاری همایش ازدواج سالم در جوانان جهت داوطلبان سلامت



برگزاری کارگاه خودمراقبتی جهت مربیان داوطلبان سلامت



برگزاری نمایشگاه ازدواج ساده در شهرستان سروآباد بامشارکت داوطلبان سلامت

معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی مراغه



توانمندسازی داوطلبان سلامت ادارات در مورد برنامه ملی خودمراقبتی



اعزام داوطلبان سلامت نمونه به مشهد مقدس



جلسه آموزشی داوطلبان سلامت

۱- توانمندسازی داوطلبان سلامت ادارات در مورد برنامه ملی خودمراقبتی، تغذیه سالم

۲- اعزام داوطلبان سلامت نمونه به مشهد مقدس در ۲ گروه ۷ نفره که یک گروه آن مطابق برنامه وزارتی بوده و گروه دوم با مساعدت معاونت بهداشتی دانشکده انجام پذیرفت.

۳- برگزاری جلسه توجیهی-آموزشی برنامه ملی خودمراقبتی برای داوطلبان سلامت

۴- انجام ویزیت رایگان برای داوطلبان سلامت و اعضای درجه یک خانوار در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت

۵- تخفیف برای فرانشیز آزمایشات داوطلبان سلامت

۶- همکاری داوطلبان سلامت محلات در جلسات هیات امنای مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشتی در جهت حل مشکلات سلامت (نیازسنجی سلامت)

۷- آموزش کتاب آشنایی با سل به داوطلبان سلامت مراکز شهری روستایی توسط مربیان و آموزش سل به ۲۵۸۹۰ خانوار توسط داوطلبان سلامت و ۱۵۰ مورد شناسایی افراد مشکوک به سل توسط داوطلبان سلامت

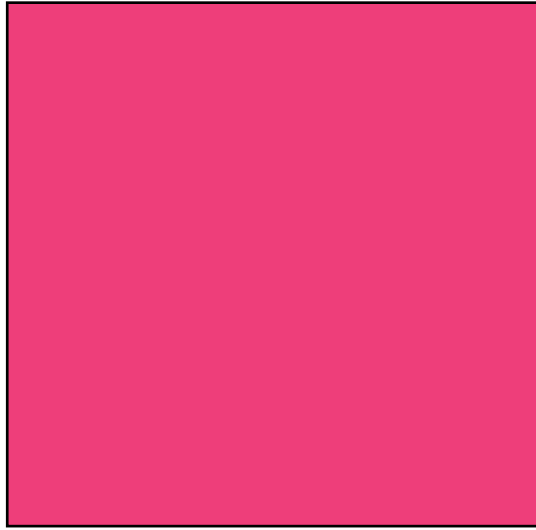
۸- برگزاری جلسه آموزشی برای داوطلبان سلامت محلات در رابطه با آمادگی خانوارها در بلایا توسط گروه مدیریت بحران

۹- آموزش به داوطلبان سلامت در کلیه مناسبتهای بهداشتی در طول سال توسط مربیان داوطلبان سلامت (سلامت روان، تغذیه سالم، التور، دیابت، آنفلوآنزا، سرطان، ایدز، سلامت زنان، قلب سالم، تب مالت، مواد مخدر، دفع بهداشتی زباله و....) و پیگیری انتقال پیامها به خانوارهای تحت پوشش

۱۰- انتقال آموزش به خانوارهای تحت پوشش توسط داوطلبان سلامت و توزیع پمفلت و تراکت آموزشی در طول سال

۱۱- استفاده از داوطلبان سلامت محلات در کمپین های بهداشتی

۱۲- برگزاری همایش پیاده روی برای داوطلبان سلامت محلات در مناسبتهای بهداشتی



سرکار خانم لیلا ایزدی

داوطلب سلامت محترم مرکز بهداشتی
درمانی صاحب
پیوندتان را با تقدیم هزاران گل سرخ
تبریک می گوییم
و زندگی پر از عشق و محبت را برایتان آرزو
می کنیم

گروه جلب مشارکت های مردمی معاونت بهداشتی کردستان





برای جدا کردن پوست نازک روی بادام ، آنها را دو دقیقه در آب جوش قرار دهید و سپس در آب سرد بگذارید و به راحتی پوست آنها را جدا کنید .

برای گرفتن پوست هلو در تهیه مربا و کمپوت ، هلوها را یک دقیقه در آب بجوشانید و بعد پوست بگیرید .



برای خشک کردن زرد آلو ، آنها را از وسط دو نیم کرده ، هسته را در آورید و روی سینی فر بگذارید . فر را داغ کنید و سینی محتوی برگه ها را در فر داغ قرار دهید حرارت فر را به روی حداقل تنظیم کنید . لای در فر را باز بگذارید و مرتب به آنها سر بزنید و چنانچه لازم است آنها را زیرو رو و جا به جا کنید تا نسوزند . وقتی که خشک شدند سینی را از فر خارج کنید .

تهیه و گرد آوری کنندگان اکرم محرائی
کارشناس مسئول برنامه جلب مشارکتهای
مردمی دانشگاه اردبیل ، مریم عیدی، معصومه
عیدی، صدیقه صمد زاده داوطلبان سلامت مرکز
جاوید محسنی



ریزه کاری های خانه داری

ریزه کاری های خانه داری
برای تمیز کردن ظروفی که پنیر پیتزابه آن
چسبیده است ، بهتر است آن را با آب سرد و
مایع ظرفشویی بشویید .
هنگام استفاده از منقل برای تهیه کباب ، یک
ورق کاغذ آلومینیومی (فویل) در کف آن قرار
دهید . این کار هم باعث تشدید حرارت می
شود و هم تمیز کردن منقل را آسان می کند .
پوست گرفتن و خرد کردن سیر باعث
چسبندگی دستها می شود . برای جلوگیری از
این مشکل ، حبه های سیر را ابتدا دو دقیقه
در آب جوش و سپس در آب سرد بگذارید
پس از آن پوست بگیرید . توجه داشته باشید
هنگام مصرف سیر جوانه سبز وسط آن را جدا
کنید .

اگر می خواهید لکه ای را از روی ظرف مسی پاک کنید ، روی آن یک برش پیاز بمالید .
لکه های روی کاغذ دیواری رامی توان بامغز نان سفید پاک کردآن را گلوله کنید ، سپس روی لکه های مورد نظر بمالید .

برای تمیز کردن مایکروفریک برش لیمو را در ظرف آب بیندازید ، داخل مایکروفر بگذارید تا گرم شود . وقتی بخار آب بر روی دیواره های داخل فر نشست ، آن را خاموش کنید و پس از مدت کوتاهی که فر خنک شد ، آن را تمیز کنید .

برای جلوگیری از زنگ زدن سیم ظرفشویی یک لیوان پلاستیکی یا شیشه دهن گشادی را از محلول آب و مابون پرکنید و سیم ظرفشویی را پس از شستن ظرفها درون آن بیندازید. آب و مابون را هر شب عوض کنید تا سیم ظرفشویی شما تمیز و پاکیزه بماند. روش دیگر برای جلوگیری از زنگ زدن سیم ظرفشویی آن است که سیم را پس از شستن با آب، روی قطعه ای کاغذ آلومینیومی (فویل) قرار دهید سپس روی چراغ گاز بگذارید تا حرارت شعله آرام آرام آب آن را بگیرد و خشک کند.

برای پاک کردن ماهیتابه یا قابلمه هایی که سوخته و ته گرفته، هرگز با قاشق یا دیگر وسایل فلزی به جان آنها نیفتید، زیرا نتیجه چیزی جز خراشیده شدن ته ماهیتابه یا قابلمه نخواهد بود. برای آن که این کار را به راحتی انجام دهید به روش زیر عمل کنید: ته ظرف سوخته مقدار زیادی جوش شیرین بریزید و آن قدر آب به آن اضافه کنید که فقط مرطوب شود؛ بگذارید چند ساعت بماند. معمولاً با این اقدام می توانید قسمت سوخته را بلند کنید و ظرف را به راحتی بشویید. لکه های سرسخت را هم از ظروفی که معمولاً غذا به ته آنها نمی چسبد می توان به روش زیر از بین برد: دو قاشق غذاخوری جوش شیرین، نصف فنجان سرکه و یک فنجان آب در آن بریزید و به مدت ۱۰ دقیقه بجوشانید.



برای انتخاب طالبی شیرین به نکات زیردقت شود:

نسبت به اندازه اش سنگین تر به نظر می رسد

روی پوست آن نباید لکه باشد

عطر خوبی از آن متصاعد شود

اگر ساقه آن به راحتی جدا شود . نیز به معنی رسیده بودن آن است .

مربای ریواس را هرگز در ظرف آلومینیومی طبخ نکنند زیرا باعث مسمومیت می شود .

برای تهیه یخ فانتزی ، می توانید داخل هر قالب یک گیللاس یا آلبالو قرار دهید . و بعد در قالب آب بریزید و بگذارید یخ ببندد .



لکه زنگ زدگی بر روی لباس :

یک لیمو ترش را دو نیمه کرده و یک نیمه آن را آغشته به نمک کرده ، بر روی لکه بمالید. پس از پاک شدن لکه، لباس را با آب بشویید.



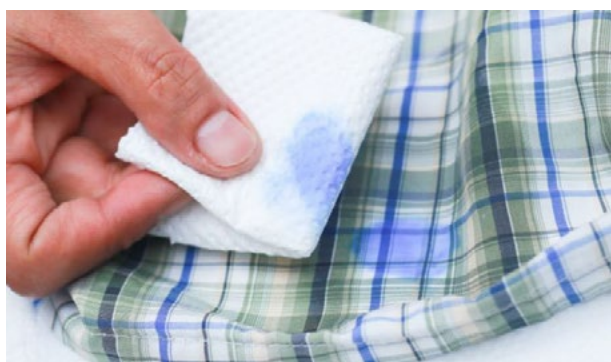
لکه روغن:

برای پاک شدن لکه روغن می توانید لباس را با پودر ماشین لباسشویی بشویید . لکه فوراً از بین می رود.



لکه چسب :

یک تکه پارچه را آغشته به سرکه کرده و روی چسب بگذارید. چسب، سفتی خود را از دست داده و از لباس جدا می شود.



لکه جوهر :

برای از بین بردن جوهر سیاه بر روی فرش یا لباس، مقداری ماست روی محل لکه ریخته و با قاشق ماست را جمع کنید. چند مرتبه این کار را تکرار کنید، لکه کاملاً از بین می رود.



پاک کردن لکه شمع :

اگر روی موزاییک لکه شمع ریخته شد، پس از پاک کردن شمع اضافی، کمی سرکه گرم روی لکه بریزید سپس باید در آب ولرم، لکه را شسته و خشک کنید، سپس با براق کننده موزاییک آن را تمیز کنید.

لکه شمع اگر روی پارچه و فرش ریخته شد با لبه کارد تا آنجا که ممکن است، شمع را از روی پارچه پاک کنید، سپس در دو طرف پارچه، کاغذ خشک کن، دستمال کاغذی یا روزنامه قرار داده روی آن اتوی ملایمی بگذارید. شمع، ذوب شده و به کاغذ می چسبد و لکه از بین می رود، پنبه ای را به الکل آغشته کنید و روی لکه قرار داده و مالش دهید. اگر شمع بر روی کاغذ دیواری چکید و کاغذ دیواری غیرقابل شستشو است ، اول شمع را با کارد از روی دیوار جدا کنید . سپس با یک مداد پاک کن آن را خوب تمیز کنید.

اگر شمع روی وسایل چوبی جلا دار چکید. در چنین حالتی شمع را نباید تراشید یا سمباده کشید . کافی است قسمت لک شده را به آرامی با آب گرم بشویید و فوراً با پنبه پاک کنید.

اگر لکه شمع بر روی تابلوهای نقاشی چکید، در این صورت با تیغه کارد شمع را پاک کنید، و بعد با آب نیم گرم و صابون و اسفنج آن را بشویید و پاک کنید . سپس یک پارچه نخی را به ملایمت روی قسمت شسته شده بکشید، اثری از لکه باقی نمی ماند.

اضطراب (استرس)، افسردگی، کمرویی، شکست، اختلافات زناشویی، ضربه‌های روحی و سایر مشکلات روحی روانی از مسائل رایج در جوامع بشری می‌باشد. با پیشرفت تکنولوژی و ماشینی شدن زندگی بحران‌های روحی افزایش پیدا کرده است.

همه ما گاهی در زندگی با مسائل و مشکلاتی مواجه می‌شویم. در جریان این مشکلات داشتن مهارت‌هایی که به ما کمک کند تا به بهترین شکل ممکن بر مشکلات خود غلبه کنیم مهم می‌باشد.

سختی‌ها فرصت مناسبی به ما می‌دهند تا خود، زندگی و روابطمان را مورد بازبینی قرار دهیم و با اطمینان بر نقاط قوت خود، در جهت برطرف کردن نقاط ضعف خویش تلاش کنیم.

اگر مسائل مهم زندگی حل نشده، باقی بمانند یا به طرز صحیحی برطرف نشود، اضطراب و فشار روحی تولید می‌کنند و بهداشت روان‌مان را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

مهارت‌های زندگی شامل:

* مهارت مدیریت استرس

* مهارت روابط بین فردی موثر

* مهارت حل مساله و تصمیم‌گیری

* مهارت مدیریت خشم و عصبانیت

* مهارت مقابله با خلق منفی

* مهارت خودآگاهی و همدلی

* مهارت تفکر نقاد

* مهارت برقراری ارتباط موثر

* مهارت رفتار جرات مندانه

* مهارت مدیریت زمان

این مهارت‌ها می‌توانند در ارتقاء سطح سلامت روانی فردی و اجتماعی افراد موثر بوده و زندگی مولد و سالم روحی روانی را در ما ایجاد کنند. در شماره‌های آینده مجله در مورد کلیه مهارت‌ها بحث خواهد شد.



مهارت‌های ده گانه زندگی

امروزه تغییرات گسترده‌ای در شیوه زندگی افراد یک جامعه به وجود آمده است و این تغییرات باعث شده افراد بسیاری از جامعه توانایی رویارویی با مسائل زندگی را نداشته باشند. مهارت‌های زندگی مجموعه‌ای از مهارت‌ها و شایستگی‌های فردی و گروهی است که افراد را برای زیستن در کلیه شرایط زندگی توانمند می‌سازد.

همزمان با یادگیری و تسلط در این مهارت‌ها فرد علاوه بر رسیدن به آرامش و تعادل در زندگی فردی و اجتماعی به ایفای نقش در زندگی خود می‌پردازد و با مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی مناسب به نیازهای فردی و اجتماعی زندگی انسان امروز، الگوی متفاوتی از زندگی یک انسان آگاه، مسئولیت‌پذیر را به نمایش می‌گذارد.

این توانایی‌ها در قالب ده مهارت تحت عنوان مهارت‌های زندگی تعریف شده است.

با فراگیری این مهارت‌ها می‌توان با مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب، تنهایی، طردشدگی، کمرویی، خشم و عدم توانایی برقراری ارتباط با اطرافیان به شیوه مناسب مواجه شد.

منابع:

- ۱- دکتر فتی لادن، دکتر موتابی فرشته، محمد خانی شهرام، کاظم زاده مهرداد
 - ۲- دکتر موتابی فرشته، دکتر فتی لادن: آموزش مهارت‌های زندگی ویژه دانشجویان، ۱۳۹۱
 - ۳- کریس. ال. کلینکه، ترجمه محمد خانی شهرام: مهارت‌های زندگی
 - ۴- جلالیان ناهید، سمواتی ملیحه، چراغی زهرا، مرادی رحیم، سال ۱۳۹۱، مهارت‌های زندگی ۱ از مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت، کتاب سوم - سلامت خانواده (دانشگاه علوم پزشکی همدان)
- تدوین: ناهید جلالیان کارشناس مشارکت‌های مردمی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان همدان



سلامت عاطفی

سلامت روانی و عاطفی، حوزه‌ای از سلامت است که توجه و تمرکز بر مواردی مانند ارتقای خصایل مطلوب شخصیتی، تعامل مثبت با دیگران به نحوی که به ایجاد محیط اجتماعی - عاطفی مثبتی منجر شود، کسب و حفظ معیارهای سلامت شخصیت، گزینش رفتارهایی که از سلامت روان حفاظت کنند، ابراز احساسات به شیوه‌های مناسب، استفاده از مهارت‌های مدیریت استرس، درخواست کمک در صورت احساس افسردگی، استفاده از راهکارهای پیشگیری از خودکشی در صورت نیاز، کنار آمدن با غم سوگ عزیزان به شیوه‌ای معقول و انعطاف پذیری در شرایط سخت دارد.

حوزه سلامت روانی و عاطفی به انسانها می آموزد که :

۱- من به شخصیت مطلوب دست خواهم یافت: فردی که می خواهد به شخصیت مطلوب دست یابد باید رفتارهایش گویای ارزش هایش باشد. همه ما باید بطور مرتب خصایص شخصیتی خود را بازبینی کنیم و ببینیم آیا رفتارهای ما گویای ارزش های ما هست یا نه. بازخورد گرفتن از افراد قابل اعتماد، نوعی از واریسی خصایص شخصیتی است که می تواند در بررسی رفتارها و ارزشهای انتخابی ما بسیار موثر باشد.

۲- من به شیوه ای با دیگران تعامل خواهم کرد که به خلق محیط اجتماعی - عاطفی مثبتی منجر شود:

محیط اجتماعی - عاطفی هر فردی را کیفیت ارتباطات و تعاملات او با دیگران شکل می دهد. شیوه تعامل فرد با اعضای خانواده اش می تواند بر محیط اجتماعی - عاطفی او تاثیر بگذارد. اگر محیط اجتماعی - عاطفی هر فردی مثبت باشد، این امر می تواند سطح سلامت عاطفی و روانی فرد را ارتقاء دهد، چرا که در این صورت راحت تر می تواند نیازها و خواسته هایش را به اطرافیان گفته و احساسات و عواطف خود را ابراز کند.

۳- من معیارهای سلامت شخصیت ام را ارتقاء خواهم داد: شخصیت هر فرد به معنای الگویی از ویژگی های منحصر به فرد اوست. شخصیت هر فرد همان چیزی است که او را از دیگران متمایز می کند. عوامل متعددی بر شخصیت تاثیر می گذارد، از جمله وراثت، محیط، نگرش ها، رفتارهای فرد و وراثت. این عوامل می تواند تعیین کننده سطح توانایی ذهنی، خلقی و استعدادهای هر فرد باشد.

ویژگی های شخصیتی که باعث ارتقای سلامت عاطفی فرد می شوند عبارتند از: هدفمندی، مهربانی، رضایتمندی، مشارکت پذیری، شجاعت، فداکاری، اشتیاق، امانتداری، بخشندگی، صداقت، امیدواری، وفاداری، خوش بینی، تحمل، تامل، پایداری، قابل اعتماد بودن، انعطاف پذیری، عزم و اراده، احترام، مسولیت پذیری، امین بودن، مصمم بودن، انضباط، صمیمیت و ...

۴- من رفتارهایی را انتخاب خواهم کرد که به

سلامت روانی ام کمک کند: افراد سالم هوشیار و گوش بزنگ هستند. آنان دقت بیشتری در روند زندگی خود نشان می دهند. مشکلات زندگی خود را سریعتر شناخته و به موقع واکنش نشان می دهند. چنین افرادی معمولاً احساس خوبی از خود دارند و از روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی خود خرسند هستند. آنها رفتارهایی متناسب با ارزش های خود انجام داده و معمولاً مورد قبول خود، خانواده و اجتماع هستند. ایشان از خود رضایت داشته و خانواده به آنان افتخار می کنند. این افراد شاد بوده و شادمانی را خلق می کنند. سانجا لوبومیرسکی، روانشناس، معتقد است ۵۰ درصد از شادی ما تحت تاثیر ژنهای ما است، ۱۰ درصد تحت تاثیر محیط و ۴۰ درصد در اختیار خود ما می باشد. با این حساب، قطعاً چیزهایی وجود دارد که بتواند کمکمان کند تا شادتر شویم.

۵- من احساساتم را به شیوه های مناسبی ابراز خواهم کرد: همه ما در طول زندگی خود هیجانات

زیادی را تجربه می کنیم. هیجان نوعی احساس خاص است: مانند احساس افسردگی، خوش بینی، خشم، اضطراب و ... افراد دارای سلامت عاطفی، عواطف خود را به خوبی می شناسند و به موقع به آنها پاسخ داده و از هدر رفتن احساسات و یا تبدیل شدن آن به بیماری و اختلالات روان تنی جلوگیری می کنند.



آنان نشان می دهند.

۹- من در شرایط سخت انعطاف پذیر خواهم بود:

انعطاف پذیری توانمندی بالایی است که افراد دارای سلامت روانی و عاطفی از آن بهره مند هستند. این افراد با هر مشکلی از پا نمی افتند و با استفاده از راهکارهای مناسب به مقابله با مشکلات و مسائل زندگی می پردازند. این افراد روابط خوبی با اعضای خانواده و اجتماع دارند و در مواقع مشکل از آنها کمک می گیرند. آنها دارای دوستان خوبی هستند که حامی آنها به حساب می آیند. از رفتارهای ناسالم مانند سیگار کشیدن، فریاد زدن، مواد کشیدن و ... استفاده نمی کنند. به موقع درخواست کمک می کنند و از روحیه شادی بهره مند هستند. دامنه ارتباطی قوی دارند و به موقع از آن استفاده می کنند. بسیاری از مواقع از هنر لطیفه گفتن و خندیدن استفاده کرده و بار مشکلات را کاهش می دهند.

منابع:

راهنمای جامع آموزش سلامت - نوید شریفی و محمد کیاسلار

بهداشت روان - دکتر بوالهروی

تهیه کننده: نسرين برخوردار - کارشناس بهداشت روان معاونت

بهداشتی استان کرمانشاه

۶- من از مهارت های مدیریت استرس استفاده خواهم کرد:

منظور از استرس واکنش بدن به عوامل تنش زا در مواقع مقتضی است. همان حالتی که شما هنگام واکنش نسبت به فشارهای خارجی و یا فشارهای داخلی احساس می کنید. مهارت های مدیریت استرس در واقع، راهکارهایی هستند که می توان به کمک آنها از بروز آثار زیانبار استرس جلوگیری کرد. با یادگیری و استفاده از این مهارت ها می توان به بهترین نحو با عوامل تنش زا مقابله کرد و آرامش را بدست آورد.

۷- من در صورت احساس افسردگی تقاضای کمک خواهم کرد:

افسردگی در هر سنی ممکن است بر فرد تاثیر بگذارد. برآورد می شود ۱۲ درصد افراد دچار افسردگی هستند. علائمی مانند غمگینی مداوم، نارضایتی و بی علاقهگی به فعالیتهای قبلی، خستگی و فقدان انرژی، بی فراری، اختلال خواب و .. نشانه های افسردگی هستند. افراد دارای سلامت عاطفی علائم افسردگی خود را می شناسند و به محض مشاهده اولین علائم افسردگی از پزشک، روانشناس و یا افراد خانواده یاری می طلبند.

۸- من در صورت نیاز از راهکارهای پیشگیری از خودکشی استفاده خواهم کرد:

خودکشی از علل مهم مرگ و میر در میان افراد ۱۵ تا ۲۴ ساله است. به هر حال، بعضی ها خودکشی را راهی برای رهایی از مشکلات جلب توجه. افراد دارای سلامت روانی و عاطفی در مواقع مشکل از راه حل های مناسب رو می آورند. آنان مهارت تصمیم گیری و حل مسئله دارند و در مواقع نیاز از آن استفاده می کنند. آنها به افراد دارای مشکل کمک کرده و راه حل های منطقی را به

زمین در آستانه انفجار بمب زباله‌های پلاستیکی



*ایران نیز جزو کشورهایی است که سالانه مقادیر زیادی لوازم پلاستیکی تولید می‌کند و این به خاطر داشتن منابع نفتی و تولیدات پتروشیمی فراوان است به همین علت کشور ما یکی از عمده تولید کنندگان مواد پلاستیکی به شمار می‌رود و از طرف دیگر مهم‌ترین دلیلی که سبب استفاده هرچه بیشتر از کیسه‌های پلاستیکی شده است، قیمت ناچیز آنها در مقایسه با کیسه‌های پارچه‌ای و کاغذی می‌باشد. اما غافل از این موضوع هستیم که هزینه جمع‌آوری، بازیافت، امحاء این مواد و از همه مهم‌تر هزینه زیان و خسارات زیست محیطی ناشی از پراکندگی آنها در محیط زندگی غیرقابل محاسبه و بسیار گزاف می‌باشد.

ایران نیز جزو کشورهایی است که سالانه مقادیر زیادی لوازم پلاستیکی تولید می‌کند و این به خاطر داشتن منابع نفتی و تولیدات پتروشیمی فراوان است به همین علت کشور ما یکی از عمده تولید کنندگان مواد پلاستیکی به شمار می‌رود و از طرف دیگر مهم‌ترین دلیلی که سبب استفاده هرچه بیشتر از کیسه‌های پلاستیکی شده است، قیمت ناچیز آنها در مقایسه با کیسه‌های پارچه‌ای و کاغذی می‌باشد. اما غافل از این موضوع هستیم که هزینه جمع‌آوری، بازیافت، امحاء این مواد و از همه مهم‌تر هزینه زیان و خسارات زیست محیطی ناشی از پراکندگی آنها در محیط زندگی غیرقابل محاسبه و بسیار گزاف می‌باشد.

طبق آمار جهانی روزانه ۳/۵ میلیون تن زباله در سراسر دنیا تولید می شود که سهم ایران در تولید زباله به ۴۰ هزارتن در روز می رسد که ۱/۱۵ درصد تولید زباله جهان است. میزان پلاستیک های تولیدی در ایران بیش از ۱۷۷ هزار تن تخمین زده می شود این رقم معادل ۵۰۰ تن در هر روز است از سوی دیگر، وجود این کیسه ها در میان سایر زباله ها موجب کاهش کیفیت آنها شده و امکان بازیافت بهداشتی کیسه های پلاستیکی را غیرممکن می سازد. کیسه های پلاستیکی عمدتاً از ترکیبی پلیمری به نام «پلی اتیلن» سبک درست می شوند. نیمه عمر این ماده در طبیعت بین ۵۰ تا بیش از ۳۰۰ سال است. به عبارت دیگر ۵۰ تا ۳۰۰ سال زمان نیاز است تا نیمی از ماده پلیمری به چرخه طبیعت باز گردد. این مدت زمان در مقایسه با مدت زمان مربوط به سایر مواد و همچنین با لحاظ نمودن شدت تولید این ماده توسط

انسان عمق فاجعه ای را که در آینده ای نه چندان دور به وقوع می پیوندد را نشان می دهد. زباله های پلی اتیلن با دوام ترین گروه از زباله های دارای مصرف عمومی هستند. این مواد علاوه بر اثرات ناشی از دوام طولانی، اثرات جبران ناپذیر زیست محیطی از جمله روی حیات وحش دارند. بسیاری از این اثرات موجب مرگ جانوران بویژه جانوران درخطر انقراض می شوند.

اما آیا تا به حال با خود فکر کرده اید که این کیسه زباله ها پس از دور انداختن چه سرانجامی پیدا می کنند؟

برگرفته شده: از سایت سازمان محیط زیست
تدوین: ناهید جلالیان کارشناس مشارکت های مردمی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان





۲) افزایش بیماری های غیر واگیر که مربوط به سبک زندگی افراد می باشد.

مانند: بیماری های قلبی - عروقی، دیابت نوع ۲، فشارخون بالا، بیماری های تنفسی، سرطان ها،

افسردگی، اضطراب و سایر اختلال های روانی

۳) آسیب های اجتماعی مانند: طلاق، اعتیاد، خشونت،

کودک آزاری، خودکشی، قتل، بزهکاری، نابرابری

های درآمد، بیکاری فقر، ترک تحصیل

۴) هزینه های کمر شکن پزشکی به ویژه در بیماران

مزمن و صعب العلاج

مقدمه: تمام افراد جامعه در برابر حفظ سلامتی خود، خانواده و جامعه مسئول هستند. فردی که امروز متولد می شود، باید توان زندگی مفید، مولد، و عاری از معلویت و ناتوانی را تا پایان عمر داشته باشد.

۲۵ درصد عوامل اثر گذار بر سلامت مربوط به نظام ارائه خدمات سلامت، ۱۰ درصد مربوط به مسائل بیولوژیک افراد (ژنتیک، جنسیت، نژاد)، ۱۰ درصد عوامل محیطی (آب و هوا، مسائل زیست محیطی، آلودگی هوا و ...) و ۵۰ درصد مربوط به عوامل اجتماعی و اقتصادی است.

مهاجرت روستائیان به شهر و افزایش جمعیت شهرنشینی و تغییر در سبک زندگی، چالش های فراوانی را برای سلامت مردم شهرنشین کشور ایجاد کرده است. عواملی مانند: بی تحرکی، عادات غذایی ناسالم و مصرف مواد افیونی (سیگار، قلیان، ...)

زمینه ساز بسیاری از بیماری های مزمن است. خطراتی که افراد جامعه شهری را تهدید می کند شامل:

۱) بیماری های واگیر مانند سل، مالاریا، تب مالت، هپاتیت، ایدز



۲۶ میلیون نفر از مردم کشور اضافه وزن دارند و یا چاق هستند.

حوادث ترافیکی هر روز باعث فوت ۵۲ نفر ومجروحیت ۲۲۰۰ نفر می شود.

۱۰ درصد از افراد کشور روزانه سیگار می کشند.

۱۴ درصد از مردم کشور قند خون بالا دارند.

۱۵ میلیون نفر از افراد کشور کلسترول بالا دارند.

۳) عدالت در سلامت از نظر دسترسی به خدمات، بهره‌مندی از خدمات ارائه شده و حفاظت مالی از

آنان در بستر پوشش بیمه همگانی

۴) بهبود کیفیت و کنترل قیمت خدمات سلامت

۵) اصلاح رفتار گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت

۶) اصلاح نظام پرداخت و شیوه خرید خدمت

فاز اول اجرای برنامه تحول نظام سلامت :

اجرای این برنامه از حوزه درمان و از اردیبهشت سال ۹۳ آغاز گردید. مهمترین این برنامه های تحول در حوزه درمان شامل:

۱) بیمه نمودن افراد فاقد بیمه

۲) پوشش خدمات درمانی در بیمارستانهای دولتی به نحوی که هزینه پرداختی مردم برای بیمه شدگان شهری ۱۰ درصد و برای بیمه شدگان روستایی ۶ درصد باشد.

۳) ترویج زایمان طبیعی و حمایت از مردم و ارائه کنندگان خدمات زایمان طبیعی

۴) تقویت کلینیک های ویژه و ارتقای خدمات ویزیت سرپایی

۵) حمایت از بیماران صعب العلاج

۶) حمایت از ماندگاری و مقیمی پزشکان در بیمارستانها و مناطق محروم

۷) ارتقای کیفیت هتلینگ (خدمات مربوط به همراه بیماران) در بیمارستان های دولتی

فاز دوم اجرای برنامه تحول نظام سلامت:

فاز دوم برنامه تحول سلامت مربوط به حوزه بهداشت از مرداد ماه ۱۳۹۳ آغاز گردید در این فاز خدمات نوین سلامت و مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی به جمعیت شهری، روستایی و عشایر ارائه می گردد.

مصرف مواد مخدر به ویژه روانگردان های صنعتی مانند شیشه در نوجوانان و جوانان تهدید بزرگی است. بر اساس سیاستهای کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وظیفه تأمین سلامت همه جانبه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد جمعیت ساکن در پهنه جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران با اولویت مناطق کم برخوردار را دارد، لذا این وزارتخانه براساس تعهداتی که به منظور ارتقای وضعیت سلامت مناطق مختلف کشور دارد، طرح تحول نظام سلامت درحوزه بهداشت و درمان را از ابتدای سال ۱۳۹۳ به اجرا درآورد.

هدف این برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت برای جمعیت مناطق شهری، روستایی و عشایر می باشد.

اهداف طرح تحول نظام سلامت:

۱) ارتقای شاخص های سلامت ((کاهش میزان شیوع بیماری های واگیر و غیر واگیر، دسترسی به آب آشامیدنی سالم و سیستم مناسب دفع فاضلاب و زباله، کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال و...))
۲) افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت (مردم) و ارائه دهندگان خدمت



نحوه ارائه خدمات در برنامه تحول نظام سلامت:

شهری یک پایگاه سلامت ایجاد می‌گردد. خدمات ارائه شده در پایگاه سلامت شامل:

۱) خدمات/مراقبت‌های اولیه سلامت که در پایگاه‌های سلامت ارائه می‌شود عبارتند از: پیشگیری و آموزش سلامت فردی، تشخیص و درمان بیماری‌ها براساس بسته خدمتی

۲) خدمات جامعه محور (بهداشت عمومی) شامل: خدمات بهداشت محیط و کار، بهداشت مدارس، مبارزه با بیماری‌های واگیردار و غیرواگیر و آسیب‌ها و جراحات، پیشگیری و ترویج سلامت هستند که هدف آنها جامعه است. این خدمات توسط نیروهای مراقب سلامت ارائه می‌گردد.

مراکز سلامت جامعه: به ازاء هر ۳۷۵۰۰ نفر جمعیت یک مرکز سلامت جامعه وجود دارد. این مرکز وظیفه پشتیبانی و پذیرش ارجاعات خدمات درمانی و پاراکلینیکی از پایگاه‌های سلامت را بعهده دارد. این خدمات شامل مشاوره‌های تغذیه و رژیم درمانی،

خدمات سلامت: شامل فعالیت‌هایی است که منجر به ارتقاء سلامت، پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت از ناخوشی و بیماری، جراحی و سایر اختلالات جسمی، روانی، اجتماعی و [معنوی] در افراد می‌شود. خدمات بهداشت عمومی: خدمات سلامتی هستند که کل جمعیت را هدف قرار می‌دهند ترویج سلامت، خدمات پیشگیری، کنترل بیماری‌های واگیردار، بیماری‌های غیرواگیر، بهداشت محیط، آمادگی و پاسخ در بحران و بهداشت حرفه ای.

برنامه تحول نظام سلامت

سنگ زیر بنای عدالت و پیشرفت در ارائه خدمات

سلامت

واحدهای تعیین شده برای ارائه خدمات سلامت:

پایگاه‌های سلامت: به ازاء هر ۱۲۵۰۰ نفر جمعیت

خدمات شامل مشاوره‌های تغذیه و رژیم درمانی، فعالیت بدنی، ترک دخانیات، اعتیاد، رفتارهای پرخطر، سلامت روان، مراقبت و پیگیری مبتلایان یا دارندگان عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر خواهد بود.

برنامه تحول نظام سلامت در راستای منافع اجتماعی، برقراری عدالت و گسترش بهداشت در سطح کشور می باشد.

نقش داوطلبان سلامت محله در اجرای بهتر تحول نظام سلامت

تجربه در اجرای طرح‌ها و برنامه‌های فراگیر در سطح کشور مانند بسیج ملی واکسیناسیون نشان داد، که از داوطلبان سلامت می‌توان برای آموزش‌هایی در سطح وسیع استفاده کرد. لذا با توجه به وسعت برنامه تحول نظام سلامت در شهر و ارتباط مستقیم داوطلبان سلامت با جامعه برای توجیه مردم در زمینه‌های ذیل می‌توان از توانایی داوطلبان سلامت بهره برد:

- * بیان اهداف برنامه تحول نظام سلامت برای خانوارهای تحت پوشش
- * معرفی شرح وظایف پایگاه‌های سلامت و مراکز سلامت جامعه به مردم محله
- * همکاری با مراقبین سلامت جهت شناسایی جمعیت تحت پوشش پایگاه سلامت
- * همکاری با مراقبین سلامت جهت شناسایی گروه‌های هدف تحت پوشش پایگاه سلامت
- * همکاری با مراقبین سلامت جهت شناسایی افراد در معرض خطر تحت پوشش پایگاه سلامت
- * آموزش خانوارها در خصوص رعایت سیستم ارجاع
- * پیگیری مراقبت‌های ویژه گروه‌های هدف (اطفال، سالمندان و مادران باردار و....)

* آموزش خانوارهای تحت پوشش در مورد مسائل مرتبط با سلامت

* گزارش وقایع جمعیتی (تولد، مرگ، ازدواج، مهاجرت) خانوارهای تحت پوشش به پایگاه‌های سلامت

* جلب مشارکت مردم محله برای حل مشکلات بهداشت محیطی (دفع بهداشتی زباله و فاضلاب،)، اجتماعی و فرهنگی

* مشارکت داوطلبان سلامت در برنامه خودمراقبتی (هر داوطلب سلامت می‌تواند سفیر سلامت خانواده خود و ۵ خانوار تحت پوشش خود باشد).

* مشارکت داوطلبان سلامت در جلب خیرین سلامت (شناسایی خیرین سلامت در محله، جلب خیرین برای همکاری با پایگاه‌ها و مراکز سلامت، معرفی خیر به مرکز سلامت، انعکاس مشکلات و کمبودهای سطح پایگاه‌ها و مراکز به خیرین سلامت. * مشارکت داوطلبان در خصوص آموزش شیوه‌های زندگی سالم برای مردم محله

برنامه تحول نظام سلامت راهی ست، برای کاهش هزینه‌های خانواده

منابع

۱) وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، مرکز مدیریت شبکه، مهر ۱۳۹۴، دستورالعمل اجرایی برنامه تامین و ارتقاء مراقبتهای اولیه سلامت در قالب گسترش و تقویت شبکه بهداشت و درمان در مناطق شهری،

۲) وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، سال ۱۳۹۳، برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت

تدوین: ناهید جلالیان کارشناس مشارکت‌های مردمی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان همدان



آلزامر

۱- در بیماری آلزامر چه تغییراتی در بافت مغز ایجاد می گردد؟

- أ. مرگ سلولهای مغزی
- ب. کاهش اندازه مغز
- ج. تراکم غیر عادی پروتئین در بافت مغز
- د. همه موارد

۲- کدام گزینه از عوامل کمک کننده در درمانهای خانگی است؟

- أ. شرکت در فعالیتهای اجتماعی، مثل پیاده روی که لذت ببرد
- ب. ورزش مرتب
- ج. مصرف کم چربی و مصرف زیاد سبزیجات
- د. همه موارد

طرح تحول نظام سلامت

۳- مهمترین برنامه های تحول نظام سلامت در حوزه درمان شامل:

- أ. بیمه نمودن افراد فاقد بیمه
- ب. حمایت از بیماران صعب العلاج
- ج. ترویج زایمان طبیعی و حمایت از مردم و ارائه کنندگان خدمات زایمان طبیعی
- د. همه موارد

۴- کدامیک جزء خدمات/مراقبت‌های اولیه سلامت که در پایگاه‌های سلامت ارائه نمی‌باشد؟

ا. پیشگیری

ب. آموزش سلامت فردی

ج. مبارزه با بیماری‌های واگیردار و غیرواگیر

د. مشاوره تغذیه

تب مالت:

۵- کدامیک از علائم بیماری تب مالت نمی‌باشد؟

الف) تب ب) پرخوری ج) تعریق شبانه د) درد عضلانی

۶- کدامیک از راههای پیشگیری از انتقال بیماری تب مالت می‌باشد؟

الف) جوشاندن شیر قبل از مصرف بمدت ۵-۳ دقیقه پس از به جوش آمدن

ب) خودداری از مصرف مواد لبنی مشکوک مانند شیر خام، پنیر تازه، خامه و سرشیر غیر پاستوریزه

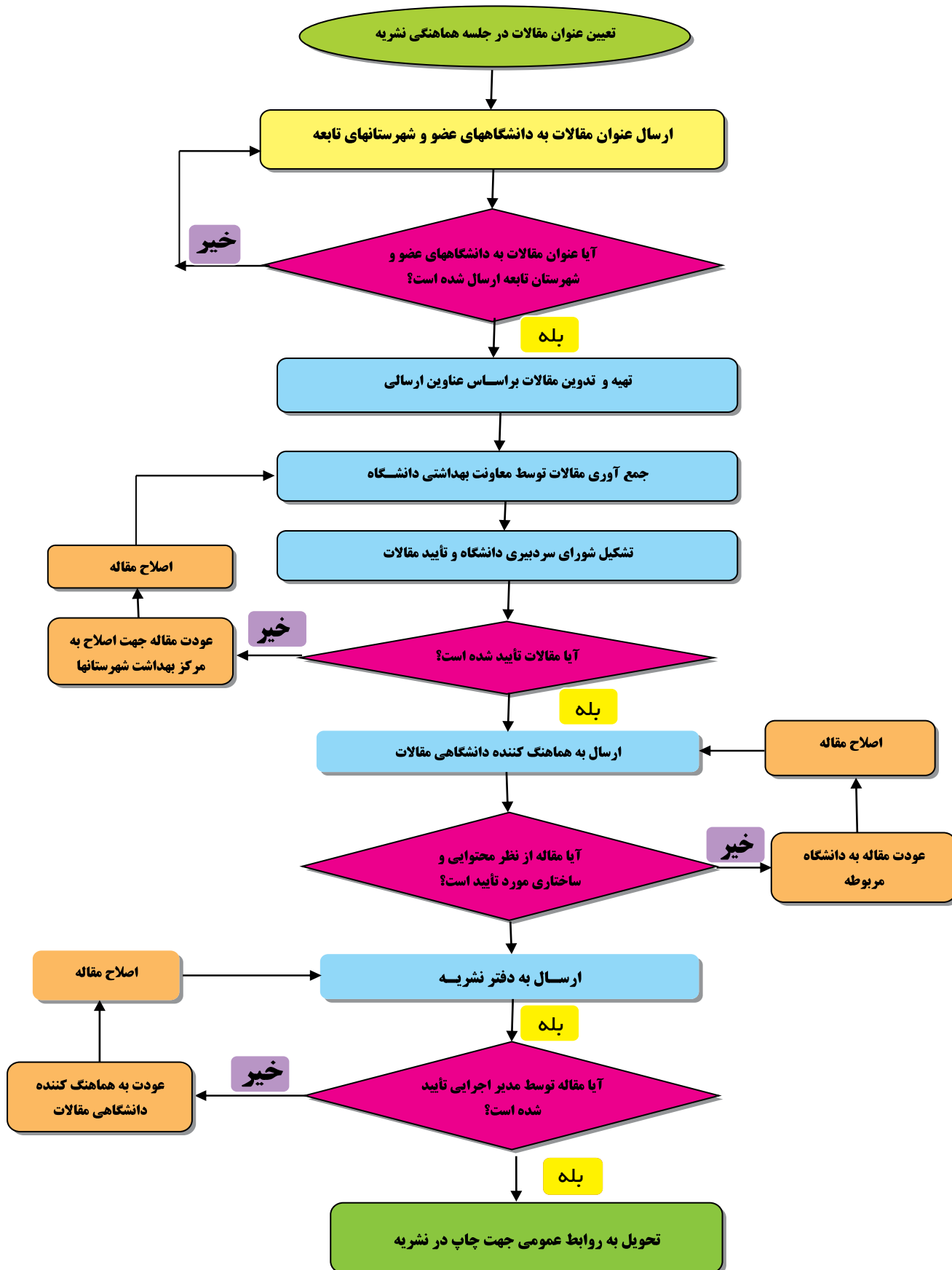
ج) استفاده از دستکش، کلاه، ماسک، عینک و روپوش مناسب در دامپزشکان، دامداران و پرسنل کشتارگاه‌ها

د) همه موارد

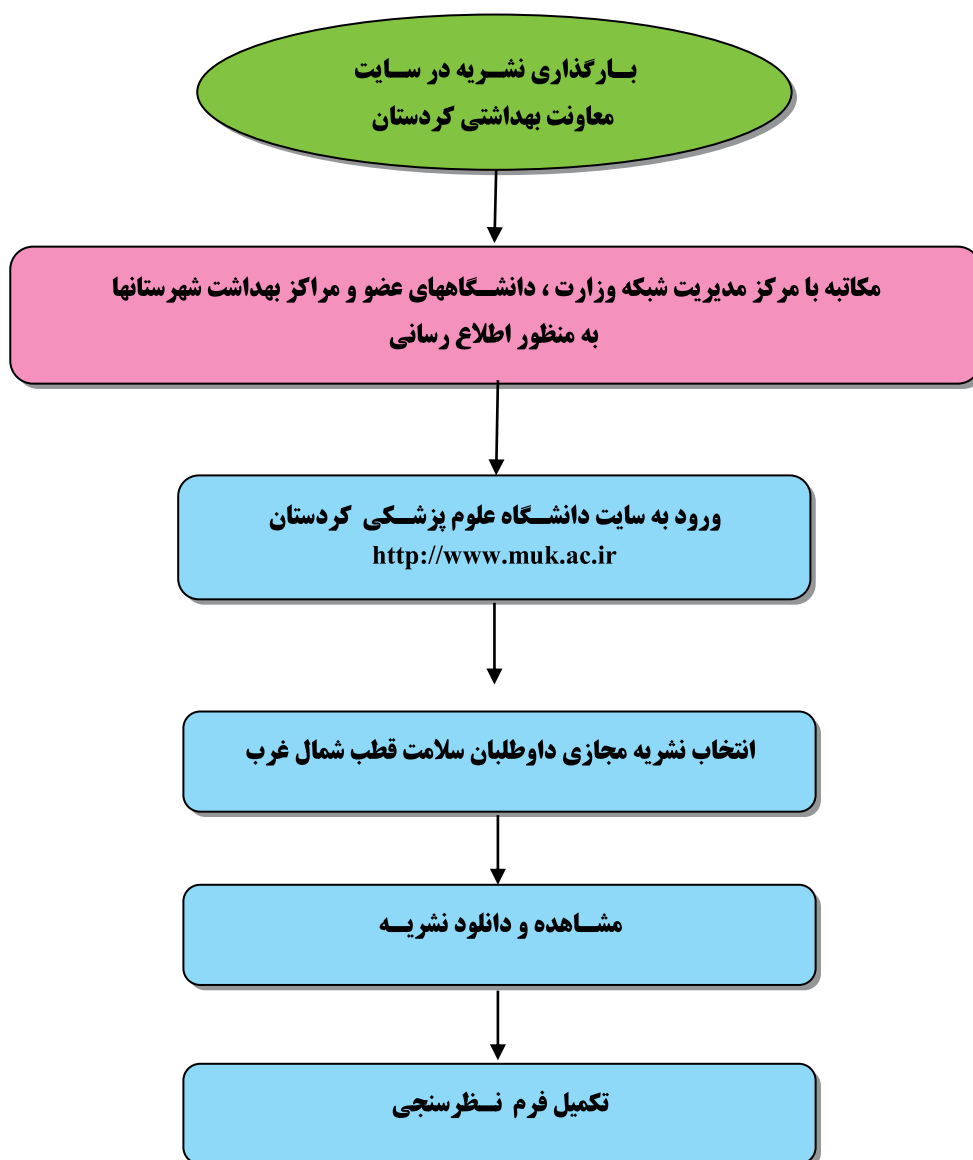
پاسخنامه

الف	ب	ج	د	
				۱
				۲
				۳
				۴
				۵
				۶

فلوچارت تأیید مقالات



فلوچارت دسترسی به نشریه مجازی داوطلبان سلامت قطب شمال غرب





اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله :

بیماری تب مالت را بشناسند

میزبان و شرایط زیست محیطی را بدانند

راههای سرایت و عوارض بیماری را شرح دهند

راههای پیشگیری را بیان کنند

می‌کند و باعث شیوع بیماری می‌گردد. کارکنان کشتارگاهها، فروشگاههای گوشت، دامدارها بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری هستند. این بیماری در گاو، خوک، بز و گوسفند مشاهده می‌گردد. بیماری از طریق مصرف شیر آلوده به صورت خام و فرآورده‌های لبنی آلوده به انسان سرایت می‌کند، ولی گوشت و فرآورده‌های گوشتی کمتر منشأ آلودگی می‌باشند.

عامل بیماری :

نوعی باکتری به نام «بروسلا» می‌باشد. این میکروب دارای چند نوع است. نوعی از باکتری که عمدتاً در گوسفند و بز دیده می‌شود، مهمترین عامل بیماری در انسان است. بروسلاز به عنوان یکی از مهمترین بیماریهای مشترک انسان و دام محسوب می‌گردد

میزبان و شرایط زیست محیطی: تب مالت بیشتر بیماری مردان بالغ، به خصوص کشاورزان، دامداران، چوپانان، قصابان، سلاخان، دامپزشکان می‌باشد. کارمندان آزمایشگاه‌ها نیز در معرض خطر ویژه قرار دارند

بیماری تب مالت

تب مالت که در حیوانات به نام بروسلاز مرسوم است، یکی از بیماریهای عفونی قابل انتقال بین انسان و حیوان می‌باشد و با نام‌های دیگری نظیر: تب مواج، تب مدیترانه‌ای و بیماری هزار چهره نیز نامیده می‌شود. این بیماری در تمام فصول سال وجود دارد، اما در بهار و پاییز یعنی زمان زایش و شیردهی دام‌ها بیشتر دیده می‌شود.

بروسلاز یک بیماری عفونی است که مهمترین راه ورود میکروب به بدن حیوان از طریق دستگاه گوارش است که به وسیله علوفه آلوده و زباله به حیوان سرایت



کره و پنیر غیر پاستوریزه به انسان انتقال یابد. همچنین باکتری می تواند از طریق گوشت خام یا نیم پز شده حیوانات آلوده به انسان منتقل شود

تماس مستقیم

به صورت تماس مستقیم بابافتهای حیوان آلوده نظیر خون، ترشحات رحمی و ترشحات جنین سقط شده. باکتری بروسلا اغلب از فردی به فرد دیگر منتقل نمیگردد، اما در موارد کمیاب زنان بطور نادری از طریق بارداری یا شیردهی می توانند بیماری را به نوزادان خود انتقال دهند.

اما در کشور ما چون زنان و کودکان نیز دوشادوش مردان به امور دامداری مشغولند در معرض خطر قرار دارند، به همین دلیل ۵۵ درصد مبتلایان را مردان و بقیه را زنان و کودکان تشکیل می دهند. در شرایطی که مراکز پرورش دام استانداردهای بهداشتی را نداشته باشد تب مالت شایعتر است. تراکم در مراتع، بارندگی، نبود نور خورشید و اقدامهای غیر بهداشتی در فرآیند فراهم کردن شیر و گوشت همگی زمینه انتشار بروسلا را مساعد می کنند. محیط اطراف گاوی که می تواند از خود میکروب دفع کند به شدت آلوده کننده است. عامل بیماری در شرایط محیطی مناسب از نظر رطوبت، در ادرار و مدفوع حیوانات هفته ها و گاه ماهها زنده می ماند. این باسیل در پنیر تازه و غیر پاستوریزه حاصل از شیر خام تا هشت هفته زنده می ماند و با منجمد کردن از بین نمی رود. این ارگانیسم تا چهل روز در خاک خشک آلوده به ادرار، مدفوع و ترشحات واژن و محصولات زایمان حیوان مبتلا، زنده می ماند و در خاک مرطوب خیلی بیشتر مقاومت دارد. بروسلا در ادرار ۶ روز در گرد و خاک ۶ هفته و در آب و خاک تا ۱۰ هفته و در کره تا ۴ ماه باقی می ماند و در مدفوع حیوانات در هوای آزاد ۱۰۰ روز و در دمای ۸ درجه سانتی گراد بیش از یکسال باقی می ماند، این باکتری در ماست به علت وجود اسید لاکتیک قادر به زندگی نیست و در دمای ۶۰ درجه به مدت ۱۰ دقیقه نابود می شود

راههای سرایت بیماری به انسان

تماس غیر مستقیم

محصولات لبنی غیر پاستوریزه ، باکتری بروسلا در شیر حیوانات آلوده می تواند از طریق شیر، بستنی،



علائم بیماری:

دوره نهفتگی بیماری (از زمان تماس با منبع عفونت تا بروز علائم) اغلب بین ۱ تا ۳ هفته است، ولی گاهی تا ۶ ماه می‌باشد. براساس شدت بیماری، علائم به سه شکل حاد، تحت حاد و مزمن بروزی می‌کند.

شکل حاد: بیمار دچار لرزناگهانی، درد عمومی بدن به خصوص درد پشت و تعریق شدید می‌شود اشتهای خود را از دست می‌دهد و دچار ضعف و سستی می‌گردد، ضمناً از شروع علائم بیش از ۳ ماه نمی‌گذرد.

شکل تحت حاد: آغاز آن بی‌سروصدا می‌باشد. شکایت اصلی بیمار از ضعف و خستگی است. از آغاز بیماری نیز ۳ تا ۱۲ ماه می‌گذرد

شکل مزمن: اگر از زمان تشخیص بیماری بیش از یک سال بگذرد و فرد هنوز مبتلا باشد مزمن گفته می‌شود. افرادی که دچار تب، بی‌اشتهایی، درد عضلانی و تعریق شبانه بوده و سابقه تماس با دام‌های آلوده یا مشکوک به تب مالت را عنوان می‌نمایند یا از فرآورده‌های لبنی آلوده استفاده نموده‌اند، لازم است برای انجام آزمایش به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع گردند

تشخیص:

پس از مشاهده علائم بیماری، فرد باید به پزشک نزدیکترین مرکز بهداشتی مراجعه کند تا جهت آزمایشات تشخیصی به آزمایشگاه ارجاع داده شود.

درمان:

پس از تشخیص قطعی بیماری با انجام آزمایش خون، درمان شامل یک دوره استراحت نسبی و مصرف آنتی‌بیوتیک آغاز می‌شود. در این مورد معمولاً لازم نیست که بیمار از دیگران جدا شود. البته می‌بایست تمامی اعضای خانواده که ممکن است از همان محصول لبنی آلوده مصرف کرده باشند تحت معاینه و آزمایش قرار گیرند. درمان معمولاً شامل استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها و داروهای ضد درد برای تسکین دردهای عضلانی است رژیم‌های درمانی متفاوتی برای درمان بیماران مبتلا به تب مالت توصیه می‌شود، لیکن هیچ‌گاه از یک دارو به تنهایی در درمان بیمار نباید استفاده کرد (مگر در زمان حاملگی و با توصیه پزشک). طول دوره درمان حداقل ۸ هفته (دو ماه) می‌باشد که البته انجام همه این موارد می‌بایست تحت نظارت پزشک معالج صورت پذیرد.

پیشگیری

- ۱- خودداری از مصرف مواد لبنی مشکوک مانند شیر خام، پنیر تازه، خامه و سرشیر غیر پاستوریزه
- ۲- استفاده از شیر و فرآورده‌های لبنی به صورت پاستوریزه، در صورت در دسترس نبودن شیر پاستوریزه با جوشاندن شیر به مدت ۳ تا ۵ دقیقه بعد از جوش آمدن، به از بین رفتن کلیه عوامل میکروبی مطمئن شوید
- ۳- استفاده از ماسک تنفسی در هنگام کار با فضولات حیوانی یا ورود به اصطبل
- ۴- دور نگه داشتن حیوانات از محل زندگی انسان
- ۵- استفاده از دستکش، کلاه، ماسک، عینک و روپوش مناسب در دامپزشکان، دامداران و پرسنل کشتارگاه‌ها.
- ۶- آموزش طرز تهیه پنیر تازه به کلیه خانوارهای روستایی به این طریق که ابتدا شیر را به مدت ۳ تا ۵ دقیقه جوشانیده و در همان حالت به ازای هر ۳ لیتر شیر یک لیوان آب ماست و یا به یک لیتر شیر ۲۵۰ گرم ماست ترش اضافه کرده پس از دلمه شدن و جدا شدن پنیر از آب مقدار لازم نمک به آن اضافه کرده با پارچه صافی آبگیری و پس از سفت شدن مصرف نمایند.
- اگر پنیر به صورت غیر پاستوریزه و بدون جوشاندن شیر تهیه شود حداقل بایستی دو ماه در آب نمک نگهداری و سپس مصرف شود.
- ۷- گزارش کتبی بیماری به مرکز بهداشت شهرستان استان

راههای پیشگیری در دامها

- ۱- واکسیناسیون گوساله‌های ماده در سن ۳ تا ۶ ماهگی با واکسن مربوطه
- ۲- واکسیناسیون بزه و بزغاله از ۳ ماهگی تا یک ماه قبل از جفت گیری با واکسن مربوطه.
- ۳- جدانمودن دام‌های سقط شده از بقیه گله و جلوگیری از تماس مستقیم با ترشحات رحمی، جنینی و جفت دام‌های سقط شده
- ۴- خونگیری و انجام آزمایشهای لازم بر روی دام‌های

مشکوک و هدایت دام‌های آلوده به کشتارگاه

۵- اقدامات بهداشتی شامل تهیه و تدارک محیط زیست تمیز برای گله‌های گاو و گوسفند و دفع صحیح ادرار و مدفوع آنها

عوارض بروسلوز

شیوع عوارض بروسلوز بین ۱ - ۳۰ درصد است و بین بیماران مبتلا به بروسلا ملی تنسیس چون بیماری زایی بیشتری دارد عوارض بیشتری نیز ایجاد می کند بطور کلی با به تأخیر انداختن درمان بیش از ۶۰ روز عوارض بیماری در هر ارگانی دیده می شود. گسترش باکتری به خون در ایجاد عوارض دخالت دارد، ولی بعضی عوارض بیماری مربوط به واکنش بدن نسبت به آنتی ژن میکروب بروسلا می باشد

منبع: راهنمای کشوری مبارزه با بروسلوز (تب مالت -) تالیف دکتر محمدزینلی، دکتر محمد رضا شیرزادی

تهیه کننده :

فاطمه اسدزاده کارشناس جلب مشارکت مردمی شهرستان ماکو

فاطمه عبدل زاده - داوطلب سلامت دانشکده علوم پزشکی مراغه ، مرکز بهداشتی درمانی شماره ۸ زننده یاد خانم دکتر شهپوری



مربیان و داوطلبان سلامت نمونه



معاونت بهداشتی زنجان (مربی نمونه)

زینب دین محمدی

مربی نمونه دانشگاه زنجان
بیشترین همکاری و مشارکت در برگزاری هفته سلامت
تکمیل و جمع‌بندی به موقع آمار و گزارشات مربوط به برنامه داوطلبان سلامت



معاونت بهداشتی ایلام (مربی نمونه)

افسانه احمدی

با بیش از ۲۰ سال سابقه مربیگری
برگزاری منظم کلاس‌های آموزشی به سبک و شیوه مشارکتی و با حضور حداکثری داوطلبان سلامت
برگزاری نمایشگاه در مناسبت‌های خاص مانند (هفته سلامت روان، مبارزه با اعتیاد و...)
اهمیت دادن به مهارت‌های آموزشی داوطلبان سلامت همچون (اندازه‌گیری فشارخون، کنترل قند و وزن و...)



معاونت بهداشتی زنجان (داوطلب سلامت نمونه)

مرضیه رضویان

داوطلب سلامت نمونه
بیشترین همکاری در هفته سلامت
بالا ترین آموزش به خانوارها در سطح شهر زنجان
توزیع پمفلت در مورد خود مراقبتی و شعار هفته سلامت «راههای غلبه بر دیابت به ۹۳۰ خانوار
مشارکت فعال در برگزاری مسابقات ورزشی در پارک بانوان به مناسبت هفته سلامت



معاونت بهداشتی ایلام (داوطلب سلامت نمونه)

الهام رحمتی

با بیش از ۱۰ سال سابقه فعالیت در برنامه داوطلبان سلامت
شرکت فعال در کلاس‌های آموزشی و حضور به موقع در کلاس‌ها همکاری فعال در برنامه‌های ملی و منطقه‌ای همانند (خوراندن قطره فلج اطفال، آمارگیری خانواده‌های تحت پوشش پایگاه در طرح پزشک خانواده شهری)
همکاری با مربیان بهداشتی و حضور در مدارس برای اجرای طرح فلوراید ترابی



معاونت بهداشتی قزوین (مربی نمونه)

شهین طاهرخانی

مربی نمونه برنامه داوطلبان سلامت: ۱۵ سال سابقه خدمت
تشکیل کلاس‌های آموزشی و فعالیت‌های فوق برنامه (برگزاری جشنواره غذا و...)
جذب داوطلب سلامت در حد انتظار
جذب داوطلب متخصص



معاونت بهداشتی تبریز (داوطلب سلامت نمونه)

رباب نوریزاد

داوطلب سلامت نمونه شهرستان اهر، دانشگاه تبریز
شرکت فعال در جلسات و همکاری جهت تشکیل کلاس‌های آموزشی برای خانوارهای تحت پوشش خود و سایر داوطلبان سلامت
همکاری بعنوان داوطلب مربی بامرکز
ارائه مقاله در مناسبت‌های مختلف بهداشتی



معاونت بهداشتی قزوین (داوطلب سلامت نمونه)

اعظم تیموری

داوطلب نمونه: سابقه خدمت ۱۷ سال
همکاری و مشارکت در برنامه سرشماری حاشیه شهری
شرکت فعال در کلاسهای آموزشی داوطلبان سلامت و انتقال پیام‌ها به جمعیت تحت پوشش انجام پیگیری‌های مرکز آموزش در کلیه موارد به خصوص آموزش شیردهی و تغذیه تکمیلی
پیگیری و تکمیل آمار
آموزش به خانوارهای معتادین (پیگیری‌های ایشان منجر به ترک اعتیاد یک نفر شده است)



معاونت بهداشتی تبریز (مربی نمونه)

ژیا الف زاده

مربی نمونه برنامه داوطلبان سلامت شهرستان اهر، دانشگاه تبریز
جذب داوطلبان سلامت به تعداد مورد انتظار
برنامه ریزی جهت فعالیت و مشارکت داوطلبان سلامت در مناسبت‌های بهداشتی، بسیج‌های اطلاع‌رسانی، کمپین‌ها

معاونت بهداشتی همدان (داوطلب سلامت نمونه)

ثریا پورنبی

حل مشکلات بهداشت محیطی محله با همکاری
شهرداری (جمع آوری زباله و فاضلاب سطح محله)
جذب داوطلب سلامت
فعالیت در بهداشت مدارس، میانسالان و سالمندان

معاونت بهداشتی کردستان (مربی نمونه)

روناک قیصری

بعنوان مربی داوطلبان سلامت شهرستان سقز از سال
۱۳۷۳، مربی داوطلبان سلامت شماره ۸ شهری،
مربی نمونه شهرستانی و استانی طی سالهای اخیر
تعداد داوطلب سلامت در حد انتظار
جذب داوطلب متخصص

معاونت بهداشتی همدان (مربی نمونه)

شمسی بیات

جذب داوطلب سلامت متخصص
هماهنگی جهت برگزاری کلاس های تخصصی برای
داوطلبان سلامت
جذب خیرین سلامت برای همکاری با مرکز
تشکیل کتابخانه برای استفاده داوطلبان سلامت
تشکیل کلاس های آموزشی و فعالیت های فوق برنامه (برگزاری جشنواره غذا،
مراسم افطاری و)

معاونت بهداشتی کردستان (داوطلب سلامت نمونه)

چمن خدایی

استان کردستان شهرستان: پانه، پایگاه سلامت ضمیمه شماره ۴
سابقه فعالیت در برنامه ۷ سال
همکاری و شرکت در برنامه واکسیناسیون فلج اطفال
همکاری و شرکت در برنامه سرشماری حاشیه شهری
شرکت فعالانه در کلاسهای آموزشی داوطلبان و انتقال آنها به جمعیت تحت پوشش
تهیه مطالب آموزشی از جمله پاورپونت و پمفلت

معاونت بهداشتی اردبیل (مربی نمونه)

رقیه فرخی

تشکیل کلاس های آموزشی و فعالیت های فوق
برنامه، جذب داوطلب سلامت در حد انتظار
جذب داوطلب متخصص

معاونت بهداشتی مراغه (داوطلب سلامت نمونه)

منیژه مهنایی

برگزاری برنامه های مروج سلامت و مناسبتهای بهداشتی
برگزاری بسیج های اطلاع رسانی و پیگیری ها و گزارش
دهی ها، (مهاجرت دهی و مهاجرت پذیری)
هماهنگی در برگزاری جلسات آموزشی
تشکیل گروههای خودیار و برگزاری جلسات گروههای خودیار

معاونت بهداشتی اردبیل (داوطلب سلامت نمونه)

خانم بتول محمدی

شهرستان کوثر
فوق لیسانس کامپیوتر
تشکیل کلاس های فوق برنامه کامپیوتر
جهت داوطلبان سلامت

معاونت بهداشتی مراغه (مربی نمونه)

رقیه معمارهژیبری

افزایش درصد پوشش خانوارهای تحت پوشش برنامه
داوطلبان سلامت مرکز به ۸۷٪
تربیت ۵۵ نفر داوطلب مربی متخصص از میان داوطلبان سلامت جذب شده
که در اجرای برنامه های مروج سلامت و بسیج های اطلاع رسانی و مناسبتهای
بهداشتی نقش بسزایی دارند.

معاونت بهداشتی کرمانشاه (داوطلب سلامت نمونه)

رقیه سردوکانی

جذب داوطلب سلامت
فعالیت در بهداشت مدارس، میانسالان و سالمندان

معاونت بهداشتی کرمانشاه (مربی نمونه)

فوزیه نوری

جذب داوطلب سلامت متخصص
هماهنگی جهت برگزاری کلاس های تخصصی برای
داوطلبان سلامت
تشکیل کلاس های آموزشی و فعالیت های فوق برنامه

جاذبه های گردشگری زنجان



معبد تاریخی
داش کسن
معبد تاریخی
داش کسن یا
معبد اژدها

نیز یکی دیگر از آثار باستانی این استان است که در ۱۵ کیلومتری شهر سلطانیه واقع شده است. علت معروف شدن این معبد به معبد اژدها هم این است که تصویر چند اژدهای ۵ متری بر دیوارهای آن نقش بسته است. البته مردم محل آن را به نام شیرین و فرهاد می شناسند. در درون این مجموعه هنری زیبا، سه غارتاق دستکند با اندازه هایی مشخص در دل کوه کنده شده که در اطراف ورودی های آن کنده کاریها و سنگبریهای زیبایی به چشم می خورد.

باستان شناسان معتقدند که غارهای معبد اژدها، یکی بزرگتر در جنوب و دو تا قرینه در شرق و غرب، اولین نیایشگاه ایرانی ها بوده اند که حتی در دوران پس از اسلام هم کاربرد عبادتگاهی داشته اند.



غار آهکی کتله خور

از جاذبه های بسیار دیدنی این استان برای علاقه مندان طبیعت است. این غار از لحاظ قدمت زمانی تقریباً همسن غار علیصدر همدان است با این تفاوت که به علت درجه خلوص بالاتر آهک موجود در آن دارای قندیل های شفافتر و دیدنی تری است. برخی بررسی ها و فرضیه ها وجود دارد که حاکی از آن است که این غار از طریق راه های زیرزمینی با غار علیصدر همدان در ارتباط است. غار کتله خور یکی از دست نخورده ترین غارهای طبیعی دنیا است که در ۱۵۵ کیلومتری جنوب زنجان و ۱۷۳ کیلومتری شمال همدان و ۴۱۰ کیلومتری تهران و ۵ کیلومتری شهر کوچک گرماب قرار دارد.



شهر زنجان در شمال غرب ایران یکی از شهرهای دیدنی ایران است. این استان با آثار طبیعی همچون غار کتله خور و آثار تاریخی چون گنبد سلطانیه یکی از مناطق دیدنی ایران است. از رودهای مهم استان، قزل اوزن است که رودی جوشان و خروشان است و از کوه های کردستان سرچشمه گرفته و پس از توقفی در پشت سد منجیل نهایتاً وارد دریای خزر می گردد. از دیگر رودخانه ها زنجانرود، ابهررود، سجاس رود و خرا رود را می توان نام برد. همچنین چشمه های آب معدنی استان عبارت اند از چشمه آبگرم ونق، چشمه آبگرم ابدال، چشمه آبگرم گرماب و چشمه آبگرم حلب انگوران.

قدمت آن متعلق به اواخر هزاره دوم قبل از میلاد است. مرکز این استان کهنسال در قبل از اسلام زنگان یا زندیگان و به معنای منسوب به کتاب زند نام داشته است که پس از استیلای اعراب بنا به ضرورت تلفظ معرب به زنجان تغییر یافته است زنجان از قدیم به سبب قرار گرفتن در حاشیه جاده ابریشم و راه تجاری مسیر هند و چین به اروپا دارای اهمیت خاصی بوده است. استان بر اساس آخرین تقسیمات کشوری در سال ۱۳۷۶ دارای هفت شهرستان به نامهای زنجان- ابهر- خرمدره- خدابنده- ایجرود- طارم و ماهنشان است.

بنای عظیم گنبد سلطانیه که بعد از کلیسای جامع فلورانس و ایاصوفیه در استانبول عظیم ترین گنبد تاریخی جهان بشمار می آید. همچنین معبد داش کسن باقی مانده از زمان سلسله ساسانیان نیز از آثار تاریخی این استان است.



قلعه تاریخی بهستان

بر اساس برخی مطالعات، قلعه بهستان از دوره مادها به جا

مانده است و این قلعه که محل سکونت افراد بوده مانند آپارتمان به وسیله راه‌پله واحدهای مختلف از یکدیگر جدا می‌شود. بر اساس یک فرضیه طبقات بالای این قلعه برای افراد با رتبه‌های بالاتر اختصاص داشت، ولی متأسفانه با توجه به اینکه رودخانه قزل‌اوزن از زیر پایه‌های آن رد می‌شود در خطر نابودی قرار دارد. قلعه بهستان در دوره افشاریه به عنوان درب دفاعی استفاده می‌شد،



آبشار هسترخان

آبشار هسترخان طارم در استان زنجان واقع است. این آبشار در دره

ای سرسبز میان

کوه‌های ناحیه طارم، در شرق شهر زنجان در نزدیکی روستای لار واقع است. سرچشمه آبشار هسترخان چشمه جوشان است و آبشار پس از ریزش، رودخانه هسترخان را تشکیل می‌دهد. ارتفاع آبشار حدود ۳۰ متر است. برای دیدن آبشار زیبای هسترخان باید از جاده زنجان-طارم وارد راه خاکی و ناهمواری شد و پس از عبور از امامزاده حسن مثنی و روستای امام به آبادی لار رسید و از آنجا تا آبشار را حدود دو ساعت پیاده پیمود.

این آبشار حاصل تلاقی هشت چشمه جوشان است که منظره بدیعی را به وجود آورده است. در طول مسیر، جنگل درختان فندق متعلق به روستاییان، زیبایی خاصی به منطقه داده است. منظره عمومی رودخانه قزل‌اوزن و باغ‌های زیبای زیتون از جاده زنجان به طارم و قبل از سرخه‌دیزج، بسیار جذاب و دیدنی است. ارتفاعات جالب منطقه، باعث پدید آمدن این مناظر بدیع برای مسافران عبوری شده است



بنای رختشوی خانه

در مرکز بافت تاریخی شهر واقع شده است و این روزها به عنوان موزه مردم‌شناسی با معرفی لباس‌های محلی و سنتی و صنایع دستی خاص منطقه زنجان از معرق و گلیم گرفته تا چاقو و ملیله‌دوزی به معرفی میراث فرهنگی غنی مردم این شهر ییلاقی می‌پردازد. اما در قدیم، فضایی بوده که مردم شهر لباس و رخت خود را در آن محل می‌شسته‌اند. چون سرمای استخوان سوز زنجان معمولاً زمستان را به کام زنان زنجان تلخ می‌کرد اما با ساخت چنین فضایی در پرجمعیت ترین منطقه شهر، مشکل خیلی از زنان این منطقه حل می‌شد. چنین کاربری برای یک بنای عمومی در جهان مشابهی ندارد.



پل تاریخی سردار زنجان

پل تاریخی سردار زنجان بنای متعلق به دوره قاجاریه است و در سال ۱۳۳۳ هجری قمری بر روی رودخانه زنجانرود احداث شد. در آن دوران زنجانرود پر آب بود و رودخانه دایمی محسوب می‌شد و بنا بر نیاز، مسوولان و متولیان وقت سه پل محمد خان، سردار و میربها الدین احداث شد.

در رشته معماری به اشاعه اصول و مبانی مکتب هنر نو و جنبش معماری مدرن پرداختند و نهضت جدیدی را در گستره معماری ایران بوجود آوردند و آثار زیبایی را خلق نمودند.



بر اساس اسناد و مدارک

موجود عمارت زیبای دارایی یکی از آثار ارزنده ای است که در این رهگذر توسط پل آبکار بوجود آمده و میرزا محمد علی مستوفی پیشکار خسته نخستین رئیس مالیه آن بود. این اثر به شماره ۲۳۳۵ در فهرست آثار ملی به ثبت رسیده است. بنای دارایی در مرکز شهر زنجان و در داخل بافت قدیمی شهر، موسوم به سرچشمه واقع گردیده که با توجه به بافت فعلی حدوداً در ضلع شمالی شهر که با شیب ملایمی منتهی به ارتفاعات می شود قرار گرفته است. بنای دارایی در ضلع شمالی مجموعه تاریخی سبزه میدان و در قسمت غربی خیابان طالقانی قرار گرفته این بنا در ضلع شمالی به کوچه دارایی و در قسمت غربی به کوچه کریم انصاری و دادگستری منتهی می شود. این بنا با پلانی مستطیل شکل به ابعاد ۱۵ × ۲۲ متر در جهت شرقی به غربی در وسط باغی به مساحت ۱۸ هزار متر مربع واقع گردیده بود



عمارت دارایی

عمارت دارایی در بافت تاریخی شهر زنجان قرار گرفته، ظاهراً این بخش از شهر در اواخر دوره فاجار و اوائل حکومت رضا خانی تقریباً مقارن با اواخر جنگ جهانی دوم از سوی دولت وقت بصورت مجموعه ای به اماکن و ساختمانهای دولتی اختصاص می یابد که عبارت بودند از عمارت دارایی در باغی معروف به همین نام، بنای دخانیات، اداره غله، انبار قند و شکر. به هر حال بنای دارایی طبق کتیبه ای که بر فراز سردرهای ورودی جبهه شمالی و جنوبی بنا نقش شده تاریخ ساخت آن به سال ۱۳۱۶ هجری شمسی اوائل حکومت رضا خانی باز میگردد که از همان ابتدا به امور مالیه اختصاص می یابد

عمارت دارائی حاصل فعالیت و نوآوری معمارانی چون وارطان هوان سیان، پل آبکار و گابریل گورکیان است که در دهه های نخست سده قرن بیستم تأثیر بسیار مثبت و مهمی را بر روی معماری نوین ایران داشتند، دوران فعالیت آنها مصادف با تحولات عمیق هنری و معماری در اوائل قرن بیستم در اروپا بود در واقع همزمان با اوج فعالیت معماران بزرگ اروپایی که همگی از پیشگامان مکتب هنر نو و جنبش معماری مدرن بوده اند. بدین ترتیب این معماران که از ارامنه کشور بودند متأثر از این جریان و روند با فعالیت

زنجان قرار داشته و راه دسترسی به تمام امکانات رفاهی را نیز دارد. آلاچیق‌های چوبی، رستوران، آسیاب، آبشار مصنوعی و غیره از جمله تسهیلات موجود در این مجتمع است. این تفریحگاه در ۳ کیلومتری شمال شهر زنجان واقع شده است. دارای آب و هوای بسیار لطیف و مناسبی برای کوهنوردی است. همه روزه افراد زیادی جهت کوهنوردی و استفاده از فضاهای طبیعی باصفای آن به این تفریحگاه می‌آیند. امکانات و تسهیلات آن عبارتند از: سد آب، رستوران، محل بازی برای کودکان، سینمای روباز تابستانی، آلاچیق‌های ویژه نشیمن خانواده‌ها و ... بدلیل موقعیت مناسب محل و داشتن امکانات ورزشی این تفریحگاه می‌تواند بعنوان یک منطقه ویژه مطرح گردد.



اجساد مردان نمکی

یکی از آخرین جاذبه‌های تاریخی کشف‌شده در زنجان است که در معدن نمک چهرآباد سال ۱۳۷۲ کشف شد که قدمت آنها به ۱۷۰۰ سال پیش از میلاد برمی‌گردد و به علت قرار گرفتن در میان نمک کاملاً سالم باقی مانده‌اند. بد نیست بدانید که اولین مومیایی که این روزها سر و پای چپش در موزه ایران باستان تهران نگهداری می‌شود، در معدن نمک چهرآباد واقع در یک کیلومتری جنوب روستای حمزه‌لو در ناحیه غرب شهرستان زنجان پیدا شده‌است.



مسجد زینبیه اعظم

قدمت این مکان مقدس، به بیش از ۴۰۰ سال رسیده و از جمله مساجد باستانی در استان زنجان محسوب می‌شود و بنا به گفته برخی پیشکسوتان و همسایگان محل مسجد زینبیه زنجان، قبلاً به صورت باغی سرشار از گل‌های محمدی بوده است و صاحب این ملک که اغلب اوقات متوجه صدای یازینب یازینب توام با گریه و شیون می‌شده، تصمیم می‌گیرد بخشی از باغ را بصورت تکیه که در آن سال‌ها متداول و معمول بوده درآورد و نام آن را نیز «زینبیه» بگذارد مسجد زینبیه زنجان در تاریخ ۲۰ تیرماه سال ۹۰ با شماره ۲۹۹۶۱ در فهرست آثار ملی کشور به ثبت رسید.



مجموعه ایل داغی

مجموعه تفریحی و کوهستانی ائل داغی زنجان یا مجموعه تفریحی گاوه‌زنگ زنجان یکی از مراکز تفریحی و گردشگری زنجان است. مجتمع ائل داغی در شمالی‌ترین نقطه زنجان و در دامنه کوه گاوازنگ قرار دارد. این مجموعه در کمترین فاصله از مرکز شهر



« تحول نظام سلامت

مقدمه

اصلاح نظام سلامت در کشورها با تجربه‌های متفاوت و در عین حال با اهداف مشترک روبرو بوده است و در ایران نیز می‌توان به بعضی از تجربه‌ها اشاره کرد که راه اندازی شبکه‌های بهداشت و درمان کشور از جمله آنهاست. مأموریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تامین سلامت همه جانبه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی افراد جمعیت ساکن در پهنه جغرافیایی جمهوری اسلامی با اولویت مناطق کم برخوردار است، لذا انجام مداخلاتی به منظور ارتقاء وضعیت سلامت مناطق مختلف کشور با توجه به اسناد بالادستی بویژه قانون اساسی، الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، سند چشم انداز ۱۴۰۴، سیاستهای کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، جمعیت، اصلاح الگوی مصرف، اصل ۴۴ قانون اساسی، نقشه جامع علمی کشور، برنامه دولت تدبیر و امید و برنامه وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ضرورت دارد.

با همین علت شروع طرح تحول نظام سلامت از اوایل سال ۱۳۹۳ از جمله برنامه‌هایی می باشد که در این مدت کوتاه به صورت جدی به عنوان یک اولویت در برنامه‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در برنامه‌های آن وزارت قرار گرفت. بدیهی است که به این طرح از ابعاد مختلفی می‌توان نگریست: از یک منظر بعد درمانی و اقتصادی آن بیشتر به چشم می‌خورد اما قطعاً نظام آموزشی بهداشتی و پژوهشی و حتی فرهنگی دانشگاه‌ها از اجرای این طرح در حال حاضر و مهم‌تر از آن در آینده تأثیرپذیر خواهند بود. بسیار منطقی خواهد بود که از اثرات مثبت این طرح در سیستم آموزشی و پژوهشی به طور عینی استقبال شود و در عین حال لازم است عوارض منفی ناشی از آن که بر سیستم آموزشی و پژوهشی تأثیر پذیر است را نیز زیر ذره بین داشت تا این که نقاط ضعف اصلاح و حداقل خسارت وجود داشته باشد. از جمله اثر گذاری این طرح بر نظام پژوهشی دانشگاه‌هاست. سیستم پژوهشی کشور در سال‌های گذشته موفقیت‌های چشمگیری را از لحاظ کمیت تولید علم و فناوری داشته است و در حال حاضر هم باید از یک طرف به کمیت به دست آمده عنایت وجود داشته باشد و از طرف دیگر بایستی ارتقای کیفیت این دست آوردها از اولویت ویژه‌ای مدنظر مسئولین باشد.

برنامه طرح تحول در
نظام سلامت
با هدف تامین و
ارتقاء مراقبت‌های
اولیه سلامت در قالب
گسترش و تقویت
شبکه بهداشت و درمان
در مناطق شهری
دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی
درمانی کرمانشاه
معاونت امور بهداشتی
تهیه کننده: فرحناز
شکارچی کارشناس
آموزش به‌ورزی

برنامه های طرح تحول در حوزه بهداشت :

معاونت بهداشت براساس تعهدات دولت تدبیر و امید و وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در برنامه تقدیمی خود به مجلس شورای اسلامی مبنی بر اجرای قانون برنامه پنجم توسعه و ایجاد تحول اساسی در نظام سلامت، در آغاز به کار خود، تحلیل سریعی از وضعیت انجام داد و با استفاده از خردجمعی کارشناسان خبره و متعهد، طرح تحول حوزه بهداشت را مشتمل بر ۱۵ برنامه و ۱۰ پروژه برای دستیابی به اهداف زیر تهیه کرد:

۱. ارتقاء شاخصهای سلامت
۲. افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت (مردم) و ارائه دهندگان خدمت
۳. عدالت در سلامت از نظر دسترسی به خدمات، بهره‌مندی از خدمات ارائه شده و حفاظت مالی از آنان در بستر پوشش بیمه همگانی
۴. بهبود کیفیت و کنترل قیمت خدمات سلامت
۵. اصلاح رفتار گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت
۶. اصلاح نظام پرداخت و شیوه خرید خدمت
- ۱) برنامه ارتقاء کمی و کیفی آرایه مراقبت های اولیه سلامت به روستائیان، شهرهای زیر بیست هزارنفر و عشایر در قالب پزشک خانواده روستایی
- ۲) برنامه تامین و ارتقاء مراقبتهای اولیه سلامت در قالب گسترش و تقویت شبکه بهداشت و درمان در مناطق شهری برای جمعیت حاشیه نشینان و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر
- ۳) برنامه تامین و ارتقاء مراقبتهای اولیه سلامت در قالب گسترش و تقویت شبکه بهداشت و درمان در مناطق شهری برای جمعیت شهرهای ۵۰ هزار نفر و بالاتر (شامل کلانشهرها)
- ۴) تکمیل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در دو استان فارس و مازندران
- ۵) ارتقای سواد سلامت جامعه با اجرای برنامه خود مراقبتی و توانمندسازی مردم
- ۶) تقویت و نهادینه سازی همکاری های بین بخشی
- ۷) برنامه بهداشت عمومی (آب سالم، غذای ایمن و رژیم غذایی سالم، هوای پاک)
- ۸) برنامه سلامت دهان و دندان
- ۹) برنامه ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر
- ۱۰) برنامه جمعیت، ارتقای سلامت باروری و فرزندآوری
- ۱۱) برنامه بهبود و اصلاح الگوی تغذیه جامعه
- ۱۲) برنامه ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری و درمان مصرف مواد
- ۱۳) برنامه پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر
- ۱۴) برنامه کاهش رفتارهای پرخطر و ...
- ۱۵) برنامه سلامت در بلایای طبیعی و انسان ساخت

برنامه های ملی حوزه درمان به شرح زیر می باشد:

کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان های دولتی

در سال ۹۳ حدود ۸ میلیون نفر از جمعیت کشور در بیمارستان های دولتی بستری خواهند شد که با توجه به متوسط هزینه بستری ۱۶۰۰۰۰۰۰ ریالی، بیماران مجبور به پرداخت ۶۴۰۰۰۰ ریال به ازای هر پرونده می باشند. با اجرای این برنامه پرداختی بیماران ۱۶۰۰۰۰۰ ریال خواهد شد. در حال حاضر بیماران بستری در بیمارستانهای دولتی برای تهیه دارو و تجهیزات پزشکی و همچنین دریافت خدمات آزمایشگاهی و تصویر برداری به بیرون از بیمارستان هدایت می شوند که با اجرای این برنامه کلیه خدمات مذکور و دارو و تجهیزات مورد نیاز بیماران در بیمارستان تامین خواهد شد و یا با مسئولیت و تامین هزینه توسط بیمارستان برای بیماران در زنجیره دانشگاه فراهم خواهد شد. ساماندهی بازار آشفته تجهیزات پزشکی کشور از لحاظ قیمت و کیفیت و نحوه تامین آنها از دستاوردهای این برنامه خواهد بود

برنامه ترویج زایمان طبیعی

در حال حاضر، ایران با داشتن دومین میزان سزارین در جهان با نسبت ۵۴ وضعیت نامطلوبی از این حیث دارا است. این برنامه در جهت ترویج زایمان طبیعی و سیاستهای جدید جمعیتی دستاوردهای ذیل را خواهد داشت:

- کاهش سزارین به میزان ۱۰ درصد در کشور.
- کاهش عوارض سزارین برای مادر و نوزاد.
- ترغیب زایمان طبیعی با گسترش زایمان بی درد.
- رایگان شدن هزینه زایمان طبیعی در بیمارستانهای دولتی.
- بازسازی بلوکهای زایمان با ایجاد فضاهای اختصاصی برای خوشایندسازی محیط زایمان طبیعی.
- افزایش تعداد موالید.

ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان های دولتی

وضعیت خدمات رسانی غیرپزشکی در بیمارستان های دولتی کشور در حال حاضر دچار کمبودهای جدی است. فرسودگی شدید ساختمان، تخت، تشک، کمد، میز، سرویس بهداشتی، تاسیسات (سیستم سرمایش و گرمایش)، پایین بودن کیفیت غذا و کمبود نیروی انسانی پرستار و کمک پرستار و انجام خدمات مورد نیاز توسط همراه بیماران از مشکلات مهم این بیمارستان ها محسوب می گردد. با اجرای این برنامه هتلینگ بیمارستان های دولتی به طور کامل بازسازی و نوسازی خواهد شد. به طوری که تمامی بیمارستان ها تا مهرماه سال جاری به حداقل استاندارد (سه ستاره) خواهند رسید.

کیفیت بهداشت، تغذیه و خدمات غیرپزشکی بهبود خواهد یافت.

تعداد نیروی انسانی پرستاری و کمک پرستار به استانداردهای کشوری نزدیک خواهد شد و امور مرتبط با بیماران توسط کادر شاغل در بیمارستان صورت خواهد گرفت.

در مجموع رضایتمندی مردم از بیمارستان های دولتی هدف این برنامه است.

این برنامه به میزان ۲۵/۱ درصد از پرداخت مستقیم از جیب مردم را کاهش خواهد داد .

حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم

در حال حاضر در حدود ۲۷۰ شهر محروم کشور نزدیک به ۲۲۰۰ متخصص در حال فعالیت می‌باشند که از شرایط کاری خود و حقوق دریافتی ناراضیتی دارند و تمایل به ادامه فعالیت در این گونه مناطق را ندارند و مردم این کشورها نیز جهت دریافت خدمات به مناطق دیگر جابه‌جا می‌شوند. این وضعیت موجبات سختی و مشقت برای مردم را فراهم می‌کند که می‌بایست از خانه و محل سکونت خود فاصله گرفته و برای درمان به شهرستان دیگری مراجعه کنند.

از طریق عملیاتی شدن این برنامه پرداختی‌های تشویقی زمینه ماندگاری پزشکان در این مناطق را فراهم نماید

کمبود حدود ۱۸۰۰ پزشک متخصص مورد نیاز مناطق محروم به تدریج برطرف می‌گردد

دسترسی مردم به پزشکان در مناطق محروم افزایش یافته و زمینه بهره‌مندی مردم در نزدیک‌ترین فاصله به مکان زندگی‌شان فراهم می‌گردد.

این برنامه به میزان ۱ درصد از پرداخت مستقیم از جیب مردم را کاهش خواهد داد.

حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی

در حال حاضر در اکثر بیمارستانهای کشور (دولتی و خصوصی) در ساعات عصر و شب و ایام تعطیل پزشک متخصص وجود ندارد و مردم از این امکان محروم هستند.

بالاجرای این برنامه در ۳۸۰ بیمارستان دولتی کشور ۱۵۰۰ نفر پزشک متخصص در ساعات عصر و شب و ایام تعطیل مقیم خواهند شد و مردم به آنان برای بیماریهای اورژانسی دسترسی پیدا می‌کنند

ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی

با توجه به اینکه ویزیت سرپایی در بخش خصوصی یکی از ریشه‌های اصلی پرداخت مستقیم از مردم در بخش سلامت کشور می‌باشد. افزایش انگیزه پزشکان در بخش دولتی از طریق متناسب سازی حق الزحمه ویزیت پزشکان

در بخش دولتی باعث فعال شدن کلینیکهای دولتی و امکان پاسخگویی به نیازهای مردم در بخش‌های دولتی خواهد شد. به گونه‌ای که مردم به جای پرداخت مبلغ ۱۹۰۰۰۰ ریال در مطب خصوصی، مبلغ ۳۰۰۰۰ ریال به ازای یک ویزیت پزشک متخصص خواهند پرداخت و خدماتی مشابه مطب در کلینیک ویژه بیمارستان‌های دولتی می‌گیرند

برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند

در این برنامه بیماران مبتلا به بیماریهای خاص و صعب‌العلاج تحت عنوان مشترک بیماریهای ویژه تحت پوشش معاونت درمان وزارت بهداشت قرار گرفته و هزینه‌های

بالای تشخیصی و درمانی بیماری آنها که مشمول بیمه نمی‌باشند طبق بسته خدمتی تعیین شده تحت حمایت قرار خواهد گرفت. مراکز جامع هر یک از بیماریهای ویژه در سایت وزارت متبوع معرفی شده و همه بیماران و پزشکان از آن مطلع خواهند شد. بیماران مبتلا به هر یک از بیماریهای فوق از هر نقطه از کشور به این مراکز ارجاع شده و توسط مددکار

بیمارستان مرجع برای دریافت خدمات مربوطه پس از بررسی مددکاری هدایت خواهد شد. بیماران نیازمندی که توان پرداخت ۱۰-۵ درصد فرانشیز خود را ندارند نیز توسط این ردیف بر حسب تشخیص سیستم مددکاری حمایت می‌شوند. بیماریهای دیگری نیز که هزینه زیادی به بیمار و خانواده تحمیل می‌کنند و تاکنون جزو لیست بیماریهای ویژه قرار نگرفته اند توسط کمیته مربوط به تعیین اولویت بیماریها و بر حسب توان دولت به تدریج تحت پوشش قرار خواهند گرفت. تا زمان پوشش کامل این بیماران، خدمات بستری آنها از پوشش خاص مددکاری نیازمندان، توسط این معاونت حمایت خواهد شد. این برنامه به میزان ۱,۷ درصد از پرداخت مستقیم از جیب مردم را کاهش خواهد داد.



نظارت بر حسن اجرای برنامه های تحول سلامت

در کنار هفت بسته خدمتی طرح تحول سلامت، جهت نظارت و پایش عملکرد آنلاین تحت نظر ستاد طرح تحول در تمام سطوح کشوری- دانشگاه و بیمارستان، بسته ای نظارتی تحت عنوان « نظارت بر حسن اجرای برنامه های تحول سلامت» طراحی و همزمان با اجرای بسته ها اجرا خواهد شد.

خدمات سلامت:

فعالیت هایی است که منجر به ارتقاء سلامت، پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت از ناخوشی و بیماری، جراحات و سایر اختلالات جسمی، روانی، اجتماعی و [معنوی] در انسان می شود. ۱- با اجرای برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در حاشیه شهر و مناطق شهری تمامی شهرستان های دارای جمعیت ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر (پاوه، جوانرود، سرپل ذهاب، سنقر، صحنه، کنگاور، هرسین) و دو شهر اسلام آباد و کرمانشاه که دارای جمعیت بالای ۵۰ هزار نفر هستند نیز تحت پوشش برنامه قرار گرفته است.

۲- در استان کرمانشاه ۸۴ پایگاه از طریق مناقصه به بخش خصوصی واگذار گردیده است.

۳- بسته خدمات سلامت این برنامه شامل مجموعه ای از خدمات دارای اولویت همچون خدمات خودمراقبتی، خدمات سلامت عمومی، خدمات سلامت فردی سطح اول، و خدمات ویژه (تغذیه، سلامت روان و آسیب های اجتماعی) است که توسط تیم سلامت ارائه یا فراهم می شود.

۴- بسته های خدمت سلامت این برنامه، شامل ۴ گروه خدمات اولیه فردی، عمومی، درمانی و خدمات ویژه می باشد.

۵- خدمات سلامت عمومی: شامل بسته های خدماتی است که در حال حاضر برای جامعه و به صورت عمومی ارائه می شود مانند: خدمات بهداشت محیط؛ خدمات بهداشت مدارس؛ بهداشت حرفه ای؛ بهداشت اجتماعی و خدمات خاص در اپیدمی ها و مدیریت خطر بلافاصله.

۶- بسته های خدمت سلامت براساس گروه های سنی به عنوان بسته مراقبت های جاری سلامت و بسته مراقبت های بیماری یا عامل خطر با عنوان خدمات پیشگیری و ارتقای در گروه های سنی شامل:

۷- گروه کودکان شامل: تغذیه؛ شیرمادر؛ پایش رشد و نمو؛ واکسیناسیون و ...

۸- گروه نوجوانان شامل: تغذیه؛ سلامت روان؛ پایش رشد و تکامل؛ واکسیناسیون؛ بیماری های واگیردار و غیرواگیر؛ شناسایی و کنترل عوامل خطر و ...

۹- گروه جوانان شامل: تغذیه؛ سلامت روان؛ بیماری های واگیردار و غیرواگیر؛ شناسایی و کنترل عوامل خطر و ...

۱۰- گروه میانسالان و سالمندان شامل: تغذیه؛ سلامت روان؛ بیماری های واگیردار و غیرواگیر؛ شناسایی و کنترل عوامل خطر و ... سلامت باروری است.

۱۱- تمام این خدمات به طور رایگان توسط مراقبین سلامت

آموزش دیده و به صورت فعال ارائه می گردد.

۱۲- با تکمیل این طرح تعداد ۵۲۱ نفر نیرو شامل ماما، مراقب سلامت، کارشناس تغذیه، روان شناس، بهداشت محیط و حرفه ای مشغول خدمت خواهند شد.

۱۳- از محل منابع طرح تحول تجهیزات فنی و اداری جایگزین و واحدهای ارائه خدمت بهسازی و زیباسازی شده اند. هم چنین ساختمان بالغ بر ۴۰ واحد ارائه خدمت نوسازی خواهند شد.

۱۴- در مرکز بهداشت استان کرمانشاه به کلیه مدیر و مربیان مراکز آموزش بهورزی و هسته های آموزشی شهرستانها بسته های خدمتی به مدت ۲۱ روز کارگاه آموزشی آموزش داده شد.

۱۵- در شهرستانهای تابعه استان به کلیه مراقبین سلامت به تعداد ۴۵۲ نفر بسته های خدمتی به مدت ۱۴۷ ساعت توسط مربیان آموزش دیده مراکز آموزش داده شد.

نتیجه گیری:

اجرای طرح تحول نظام سلامت با کاهش پرداخت از جیب بیماران گردیده و همین قضیه باعث افزایش رضایتمندی بیماران از بیمارستانهای دولتی و افزایش ضریب تخت بیمارستانی در این مراکز شده است.

این طرح بیشتر درمان محور بوده و لازم است در خصوص پیشگیری و بهداشت و ارتقاء سلامت جامعه، بسته های حمایتی که در این راستا تهیه و ابلاغ گردیده است باعث افزایش فعالیت پزشکان، ایجاد انگیزه در بین نیروی انسانی کارمندی پرستار و پیرا پزشک در مراکز درمانی دولتی می گردد. از بخشهای درمانگاهی و پاراکلینیکی مراکز درمانی تابعه دانشگاه های علوم پزشکی نظارت و ارزیابی مستمر و مداوم صورت می گیرد تا از انجام خدمات القایی غیر ضروری برای بیماران ممانعت بعمل آید علاوه بر مراکز و بیمارستانهای تابعه دانشگاه های علوم پزشکی، بیمارستانهای تحت پوشش مراکز نظامی، کمیته امداد، تامین اجتماعی نیز در صورتیکه در طرح تحول نظام سلامت همیاری و حمایت کردند باعث می شود تا از افزایش مراجعات بیماران به مراکز درمانی دولتی کاهش یابد

منابع:

۱- نعمت بخش مهدی، ۱۳۹۴/۳/۱۸، پژوهش در طرح تحول نظام سلامت

۲- محمدی م، ۱۳۹۳، آیا می توان آینده طرح تحول را پیش بینی کرد؟

۳- علوی م، فروزان ستاره الف، دژمان م، حبیبی الف، افتخاری برادران م، فلاحی ک، افضلی ملک ح، کش چینه ع، ۱۳۹۳، مرکز توسعه و هماهنگی تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۴- بسته خدمتی سطح اول، ۱۳۹۳

صنایع دستی زنجان

صندوقچه سازی



چاقوسازی



نمای چاقودریکی از میادین شهر زنجان

روزگار نه چندان دور در بسیاری از خانه‌ها صندوقچه‌هایی بود که که "یخدن" یا "یخدان" نام داشت؛ صندوقچه‌هایی ساده که مخزن خاطرات بود اما این صندوق‌ها امروز بجای خاطرات، خون دل صنعتگرانش را در خود دارد روزها بانوان خوش ذوق برای این صندوق‌ها از ترمه‌های اصیل ایرانی رویه‌ای زیبا می‌دوختند و بر تنش می‌کردند یا قطعه‌ای ترمه روی آن پهن می‌شد درونش هم که با پارچه مخمل قرمز پوشیده شده بود خلعتی‌های عروس و داماد را در خود جا می‌داد

علی‌رغم اینکه با ورود صنایع چوبی نوین از جمله گنج‌های دیواری، کمد‌ها و دراورهای چوبی شیک و صنایع ام‌دی‌اف این صندوق‌های چوبی روبه فراموشی می‌رفتند اما می‌شد اثر آن‌ها را گوشه کنار خانه مادر بزرگ‌ها و پدر بزرگ‌ها یافت.



چاروق دوزی



ملیله کاری



نمای چاروق دریکی از میادین شهر زنجان



مراسم آئینی باران خواهی در زنجان

آئین بومی و سنتی باران خواهی از جمله رسومی است که ریشه در فرهنگ و اعتقادات دینی مردم دارد و در جای جای ایران زمین در اشکال مختلف برگزار می شود. این رسم نیک معمولا در هنگامی که بارش رحمت الهی کمتر صورت می گیرد و یا زمانی که مزارع، مراتع، باغ ها، کوه ها، دشت ها و چشمه ها که نیاز شدیدی به نزولات آسمانی و باران دارند، با مشارکت زنان و دختران و کودکان کم سن و سال انجام می شود و استعانت از ایزد خالق و دعا، طلب صادقانه و خالصانه و خیرخواهانه از یگانه آفریدگار هستی بخش مبنی بر نزول باران همراه با پخش انواع نذری ها و اطعام اهالی و رهگذران اجرا می شود. رایج ترین و قدیمی ترین نوع باران خواهی برگزاری دعا و نماز باران است که اغلب با قربانی و نذری همراه می شود. این مراسم با تفاوتی در شهرهای مختلف انجام می شود. یکی دیگر از آیینها های باران خواهی عروس باران یا عروسک باران است مراسم عروسک باران یا همان چمچه عروس و رایج ترین مراسم آیین نمایشی باران در نقاط مختلف ایران و حتی دیگر کشورها می باشد. این مراسم نیز به خاطر طلب باران در خشکسالی ها در ناحیه های مختلف اجرا می شده و

می شود. دختران در حیاط یک خانه جمع می شوند و چمچه (ملاقه ای بزرگ) را می آورند یک تکه چوب به شکل صلیب به آن می بندند و گودی ملاقه را با پارچه پر می کنند و پارچه ای را با رنگ روشن روی آن می بندند و چند تکه لباس به تن چمچه می پوشانند و صورت آن را با دغال نقاشی می کنند و آن را به دست می گیرند و در روستا می گردند و در حالی که ملاقه ای دیگر در دست یکی دیگر از بچه هاست، صاحبخانه از بالای بام بر سر عروس چمچه آب می ریزد و مقداری آرد یا نخود و لوبیا یا سبزیجات خشک شده در ملاقه آنها می ریزد بعد از گردش در تمامی روستا مواد جمع آوری شده را می آورند و آتش می پزند و بین اهالی و خود تقسیم می کنند در پایان مقداری از آتش را از یک ناودان که به سوی قبله است به پایین می ریزند و دعایی می خوانند و از خدا می خواهند که باران خوبی فرو فرستد.





خواهشمند است نظرات و پیشنهادات خود را در رابطه با فصلنامه مجازی قطب شمال غرب به آدرس الکترونیکی داوطلبان سلامت اعلام فرمایید.



دانشگاه گیلان



دانشگاه علوم پزشکی لرستان



دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گزنه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی استان قزوین



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل