



سرمقاله

امکان بالقوه

کشور و جزء جدایی‌ناپذیر توسعه اقتصادی اجتماعی جامعه را تشکیل می‌دهد. خدمات بهداشتی اولیه، اولین سطح تماس افراد، خانواده‌ها و جامعه با نظام بهداشتی کشور است و خدمات بهداشتی را تا آنجا که ممکن باشد به محل کار و زندگی مردم نزدیک می‌کند. خدمات بهداشتی اولیه، اولین جزء جریان مستمر خدمات بهداشتی را تشکیل می‌دهد.

در کشور ما شبکه‌های بهداشتی درماني، بعنوان ارائه دهندگان خدمات بهداشتی اولیه پذیرفته شده‌اند. این مجموعه وقتی می‌تواند وضعیتی مناسب و کارا داشته باشد که انتظارات زیرار را برآورده سازد:

- ۱- دسترسی آسان و سریع جامعه را به خدمات تأمین کند.
- ۲- خدمات، برخوردار از هماهنگیهای درون بخش بهداشت و در راستای خدمات سایر بخشهای توسعه و رفاه اجتماعی عرضه شود.
- ۳- خدمات را با هزینه‌ای مناسب که فرد و جامعه قادر به پرداخت آن باشد ارائه کند.
- ۴- از طریق برقراری تناسب و توازن بین

اعلامیه جهانی آلتا و قطعنامه مجمع عمومی سازمان ملل متحد، خدمات بهداشتی اولیه را کلید و شاخص تحقیق هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ تعیین کرده است. «منشور کنفرانس بین‌المللی بهداشت که با همکاری سازمان جهانی بهداشت به همراه یونیسف و با شرکت ۱۲۴ کشور از تاریخ ۶ تا ۱۲ سپتامبر ۱۹۷۸ در آلتا ای اتحاد جماهیر شوروی تشکیل شده بود به اعلامیه جهانی آلتا معروف است. همچنین در سال ۱۹۸۰ مجمع عمومی سازمان ملل متحد قطعنامه‌ای در زمینه استراتژی توسعه به تصویب رساند که در آن بهداشت برای همه در سال ۲۰۰۰، به عنوان يك هدف مهم جامعه بین‌المللی شناخته شده و خدمات بهداشتی اولیه به عنوان میزان و شاخص اصلی تحقق این هدف تعیین گردید.»

در ماده شش اعلامیه آلتا آمده: «خدمات بهداشتی اولیه، مراقبتهای اساسی است که تمامی افراد و خانواده‌ها از طریق مشارکت کامل خویش به آن دسترسی می‌یابند. خدمات بهداشتی اولیه، هسته اصلی نظام بهداشتی

«حجم کار» و «نیروی انسانی»، کیفیت خدمات را بهبود بخشد و مشخص سازد که از هر رده به چه مقدار باید تربیت شوند.

۵- فضاهای فیزیکی مورد نیاز واحدهای مختلف عرضه خدمت را، مشخص سازد و از این طریق، به شناسایی تیبهای مناسب ساختمانی و جلوگیری از اتلاف فضا و سرمایه‌ها یاری دهد.

۶- خدمات را به صورتی جامع و کامل ارائه کند، یعنی خدمت گیرنده، بر حسب نیاز، بتواند از خدمات پیشگیری، درمانی و توانبخشی استفاده کند.

۷- مشارکت جامعه را در وسیعترین شکل آن جلب و جذب کند.

۸- جایگاه مناسبی برای آموزش و تربیت نیروی انسانی باشد.

۹- پژوهشهای کاربردی را توسعه بخشد و از نتایج آن منظمأً برای تصحیح مسیر استفاده کند.

۱۰- تکنولوژیهای مناسب در ارائه خدمات را شناسایی و ابداع نماید.

طی سالیان اخیر تلاش بسیار چشمگیر و سرمایه گذاری قابل توجهی برای ارائه خدمات بهداشتی اولیه و گسترش شبکه‌های بهداشتی و درمانی کشور بعمل آمده است. باستناد آمار و ارقام حاصل اقدامات بهداشتی در اقصی نقاط کشور در مقایسه با سالیان گذشته بحدی موفقیت آمیز بوده که قبول آن برای سازمان جهانی بهداشت مشکل می‌نمود. بطوریکه بعد از ارزیابیهای و آمارگیریهای متعدد با نظارت کارشناسان ذیربط بالاخره نه تنها مراتب

موفقیت مورد تأیید قرار گرفت. بلکه در مجامع مختلف بر نحوه عمل و پیگیری در گسترش خدمات بهداشتی در کشورمان تأکید گردید. شعار الویت بهداشت در سالهای بعد از انقلاب اسلامی و ترتیب اقدامات عملی خود گویای این واقعیت است که مسئولین اجرایی کشور در جهت ارائه مناسب‌ترین خدمات بهداشت اولیه، از هیچ اقدامی فروگذاری نکرده‌اند.

در طراحی شبکه‌های بهداشتی، پائین‌ترین سطح، خانه بهداشت بوده و در هر مسافت وجود تابلوهای زیبای خانه‌های بهداشت در روستاها نشانه راه‌اندازی و فعالیت این واحدهای بهداشتی در روستاهاست.

در شبکه بهداشتی درمانی هر شهرستان بطور عمده سه نوع واحد اصلی شامل: مرکز بهداشتی درمانی (این واحد در مناطق روستائی ضماثم پراکنده‌ای بنام خانه بهداشت دارد، مرکز بهداشت و بیمارستان در نظر گرفته شده است هر چند که در شهرهای بزرگ، خصوصاً مراکز استانها واحدهای بهداشتی به وظائف خود عمل می‌کنند، ولی علی‌رغم تأکید بر مراتب ذکر شده پرواضح است که فاصله بین اقدامات انجام گرفته و آنچه که هدف نهایی است هنوز بسیار طولانی است و قطعاً بکارگیری تمام امکانات الزامی به نظر می‌رسد لذا در جهت تحقق شعارهای ذیل:

«همکاری و هماهنگی سایر بخشها با بخش بهداشت اجتناب‌ناپذیر است»
«مشارکت مردم و گرایش به اتکای خود الزامی است»

می‌توان از امکانات بالقوه از جمله داروخانه‌ها با پراکندگی در اقصی نقاط کشور برای ارائه خدمات بهداشتی بهره جست. قطعاً خانه بهداشت روستا از نظر نفوذ در عمق جامعه روستایی به لحاظ ارائه بهترین و مناسبترین خدمات بهداشتی اولیه از جمله کارهای اساسی است که بدان پرداخته شده است ولی جای چنین عنصر تعیین کننده در شهرها و مراکز استانها یا خالی است و یا در الویت قرار نگرفته است. هرچند که خدمات بهداشتی در روستاهای کشور به دلیل نیاز مبرم در مرحله اول هر اقدامی قرار می‌گیرد، ولی نباید فراموش گردد که امروزه وضع زندگی مردم در حاشیه شهرها و حتی در داخل شهرها از نظر مشکلات بهداشتی خاص خود از اهمیت کمتری برخوردار باشد. در حال حاضر حدود ۵۰۰۰ داروخانه با پراکندگی بسیار مطلوب و مدیریت دکتر داروساز می‌تواند با آموزش کوتاه مدت و در چارچوب برنامه‌های از پیش تعیین شده در خدمت خدمات بهداشتی اولیه قرار گیرد.

ارائه خدمات بهداشتی اولیه از طریق داروخانه در کشورهای فرانسه، ایتالیا و... بخوبی آزمایش شده و نتایج بسیار خوبی ببار آورده است. یک دکتر داروساز مسلماً می‌تواند با همکاری تکنیسین‌های کارآموده، خود برای امر مدیریت یک منطقه بهداشتی در حیطه کار داروخانه از نظر سرویس خدمات بهداشتی اولیه نظیر آنکه از خانه بهداشت روستایی توقع می‌رود بسیار مفید باشد، خصوصاً اینکه بدلیل اعتماد و احترام مردم به مسئول فنی داروخانه و

شناخت خوب شاغلین داروخانه از اجتماع اطراف خود، ارائه خدمات بهداشتی از این طریق آسان و موثر خواهد بود.

اما فعالیت مستقیم در زمینه ارائه خدمات بهداشتی چه تأثیری در داروخانه دارد، باید ذکر گردد که از این طریق ضمن بکارگیری دانش گسترده دانشجویان داروسازان شاغل در داروخانه‌ها در یک امر بسیار مهم و اساسی، بمرور از نظر اقتصادی و اجتماعی موقعیت داروخانه رشد قابل ملاحظه‌ای خواهد کرد. بطور مثال در فرانسه داروسازان داروخانه‌ها بدلیل ارائه خدمات بهداشتی در کنار خدمات داروئی سهم بسزایی در ارتقاء سطح بهداشت و آموزش بهداشتی در جامعه خویش داشته و از موقعیت اجتماعی بالایی برخوردارند.

بدیهی است پیشنهاد مذکور اندیشه‌ای در جهت ارتقاء بهداشت و استفاده افزون از دانش بالقوه داروسازان عزیز شاغل در داروخانه‌ها است. مسلماً اظهار نظرهای مدیران و مسئولین محترم جدای از پذیرفتن خدمات علمی دارویی بعنوان یک وظیفه اصلی برای داروسازان شاغل در داروخانه می‌تواند شرایط بهتر آینده را ترسیم نماید.

* لازم به یادآوری است که در تهیه این مطلب از کتاب خدمات بهداشتی اولیه و شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور، تألیف آقایان دکتر کامل شادپور - دکتر سیروس پیلرودی - دکتر ایوب اسپندار استفاده شده است.

دکتر علی منتصری