



شبکه بین‌المللی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی ارتقادهنده سلامت:
ادغام ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی

مفهوم، چهارچوب و سازمان

ترجمه:

دکتر اکبر نیک پزوه؛ بورد تخصصی طب پیشگیری و پزشکی اجتماعی
دکتر بهنود صمدی؛ دستیار تخصصی طب فیزیکی و توانبخشی

مقدمه:

دکتر بهروز نبی؛ دانشیار پزشکی اجتماعی

خلاصه

این کتابچه دیدی کلی از شبکه بین‌المللی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی ارتقا دهنده سلامت (HPH) را ارائه می‌دهد که توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) پایه گذاری شده است.

این کتابچه حاوی توصیفی از خصوصیات و مدل مفهومی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی ارتقا دهنده سلامت و نیز شواهد و مزایای ارتقای سلامت بوده و به ساختارهای شبکه‌ای شبکه بین‌المللی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی اشاره دارد.

همچنین این کتابچه اطلاعاتی درباره چگونگی پیوستن به شبکه بین‌المللی HPH را ارائه می‌نماید. همه بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی در سطح بین‌المللی برای ارتقای سلامت دعوت می‌شوند و از برقراری ارتباط آن‌ها با WHO یا دبیرخانه بین‌المللی HPH جهت شرکت در شبکه HPH استقبال می‌شود.

کلمات کلیدی

بیمارستان‌ها
ارتقای سلامت
ارایه مراقبت‌های سلامتی – سازمان و پذیرش
کیفیت مراقبت‌های سلامتی
همکاری بین‌المللی
اروپا

اسامی به کار برده شده و مطالب ارائه شده در این نوشته به معنای نظر سازمان جهانی بهداشت در مورد وضعیت قانونی هر کشور، منطقه، شهر یا ناحیه یا دولت‌های آن‌ها یا تجدید حدود مرزهای آن‌ها نمی‌باشد. هر جا که اسم، کشور یا ناحیه در عنوان جدول‌ها به کار برده می‌شود به معنای کشورها، مناطق، شهرها یا نواحی است. خطوط نقطه چین در نقشه‌ها معرف حدود تقریبی مرزها بوده که ممکن است هنوز توافقی بر سر آن حاصل نشده باشد.

اشاره به شرکت‌ها یا محصولات سازندگان خاص به معنای تایید یا توصیه آن‌ها توسط سازمان جهانی بهداشت در مقایسه با دیگر موارد نمی‌باشد به جز موارد اشتباهی یا حذف شده، اسامی محصولات به وسیله حروف بزرگ ابتدایی آن‌ها افتراق داده می‌شوند.

سازمان جهانی بهداشت تضمین نمی‌کند که اطلاعات موجود در این نشریه کامل و صحیح است و مسئول خسارات ناشی از به کارگیری آن‌ها نمی‌باشد. نقطه نظرات نویسندگان یا تدوین کنندگان این نشریه لزوما معرف تصمیمات یا سیاست سازمان جهانی بهداشت نیست.

درخواست خود درباره نشریات دفتر منطقه اروپایی سازمان جهانی بهداشت را به آدرس زیر ارسال فرمائید:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-21 Copenhagen Ø, Denmark

همچنین می‌توانید فرم درخواست خود را به صورت آن‌لاین در وب سایت دفتر منطقه‌ای در این آدرس پر نمایید:

(<http://www.euro.who.int/pubrequest>)

© World Health Organization 2007

کلیه حقوق محفوظ است. دفتر منطقه اروپایی سازمان جهانی بهداشت از درخواست برای کسب اجازه ترجمه نشریات خود (به شکل جزیی یا کامل) استقبال می‌کند.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عنوان و نام پمداور : شبکه بین‌المللی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی ارتقا دهنده سلامت: ادغام ارتقای سلامت در بیمارستانها و مراکز بهداشتی مقیوم، چهار چوب و سازمان، دفتر منطقه اروپایی سازمان بهداشت جهانی، ترجمه دکتر نیکباز و پنهود حسینی، مشخصات نشر: تهران: موسسه پیشگیری و ارتقای سلامت ایرانیان معاصر، ۱۳۸۹، مشخصات ظاهری: ۲۳ ص. شابک: ۹۷۸۰۹۶۴۰۰۴۶۶۵۹۰۹ وضعیت فهرست نویسی: فیبا پنداشت: عنوان اصلی: integrating health promotion into hospitals and health services The and international network of health promoting hospitals services health : services پنداشت: کتابخانه: ص ۲۳، موضوع: بیمارستانها - سلامت پروری موضوع: سلامت پروری، شماره اثر: ۱۳۵۱، مترجم: شماره اثر: ۱۳۵۹، صمدی، پنهود، مترجم: این، بیروز - مقدمه و نظارت: شماره اثر: سازمان پنداشت جهانی، دفتر منطقه‌ای اروپا شماره اثر: Regional Office for Europe, World Health Organization، رده بندی کتابخانه: ۶۱۳۸۹/۵/۵۸۹۷۵/۵، رده بندی نویسی: ۳۴۹/۱۷، شماره کتابخانه ملی: ۳۲۱۶۱۰



موسسه پیشگیری و ارتقای سلامت ایرانیان معاصر

شبکه بین‌المللی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی ارتقا دهنده سلامت:
ادغام ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی
مفهوم، چهار چوب و سازمان

ترجمه: دکتر اکبر نیکباز و دکتر پنهود صمدی
با مقدمه: دکتر بهروز نبینی
مدیر اجرایی: سحر نظیف کار
گرافیک، صفحه آرایی و طراحی جلد: نرجس کریمی
چاپ اول: ۱۳۹۰
شمارگان: ۲۰۰۰
لیتوگرافی، چاپ و صحافی: طیف نگار
قیمت: ۱۵۰۰۰ ریال
شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۰۴-۶۶۵۹-۹

ناشر: موسسه پیشگیری و ارتقای سلامت ایرانیان معاصر
تلفن: ۸۸۹۹۴۵۷۸ - ۸۸۹۹۳۴۱۹ - ۰۲۱
www.pishgiri.ir info@pishgiri.ir

- این کتاب با اجازه رسمی سازمان بهداشت جهانی ترجمه و انتشار یافته است.
- متن انگلیسی این کتاب در سال ۲۰۰۷ میلادی توسط دفتر اروپایی سازمان بهداشت جهانی با عنوان "شبکه بین‌المللی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی ارتقا دهنده سلامت: ادغام ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی مفهوم، چهار چوب و سازمان" انتشار یافته است.
- © کپی رایت متن انگلیسی متعلق است به سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷ میلادی.
- مترجمین این کتاب مسئول صحت ترجمه آن می باشند.
- © کپی رایت متن فارسی این کتاب متعلق است به موسسه پیشگیری و ارتقای سلامت ایرانیان معاصر، ۲۰۱۰ میلادی، ۱۳۸۹ هجری شمسی.

- Issued in English by the WHO Regional Office for Europe in 2007, under the title The International network of health Promoting Hospitals and Health Services: Integrating health promotion into hospitals and health services: Concept, framework and organization. © World Health Organization, 2007.
- The translators of this publication is responsible for the accuracy of the translation.
- © Iranian Moaser Prevention and Health Promotion Institute, 2010.

فهرست

۶	← مقدمه
۷	← خصوصیات بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی ارتقا دهنده سلامت (HPH)
۷	خلاصه‌ای درباره بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی ارتقا دهنده سلامت
۸	ضرورت ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی
۸	چگونگی انجام ارتقای سلامت
۹	← مدل مفهومی HPH
۹	رویکرد زمینه‌ای ارتقای سلامت
۱۰	اشاره ای به پیشگیری از بیماری‌ها، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
۱۱	← ارتقای سلامت در عمل
۱۳	← مزایای HPH
۱۳	بیماران و سازمان‌های مختص آن‌ها
۱۳	کارکنان بهداشتی و درمانی
۱۴	مدیریت و سهامداران بیمارستان
۱۴	سیاست سلامتی و اداره امور سلامت
۱۵	سلامت عمومی
۱۶	← درک شبکه بین‌المللی HPH
۱۶	هدف
۱۷	ساختار
۱۷	هیئت مدیره
۱۸	سطح عملیاتی
۱۸	ارتباطات
۱۹	← چگونگی پیوستن به شبکه HPH
۱۹	عضویت حقوقی (شبکه‌های ملی / منطقه‌ای)
۱۹	عضویت انفرادی (بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی)
۲۱	تیم هماهنگی بین‌المللی
۲۲	← پیوست: مدارک و مستندات اصلی HPH
۲۳	← منابع

بنام خدا

بیست و پنج سال قبل به همراه تعدادی از نمایندگان کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت در منطقه ای واقع در جنوب سودان به بحث و مناظره در رابطه با بیمارستانها مشغول بودیم. این گردهمایی که به مدت سه هفته به طول انجامید، در رابطه با بحث داغ آشتی دادن بیمارستانها با مردم در قالب خدمات بهداشتی اولیه تشکیل گردید. مقوله بیمارستانها ضمن اهمیت فوق العاده ای که دارند، همیشه در ارایه خدمات به توده مردم با مشکل روبرو بوده اند. نابرابر بودن عرضه و تقاضا به دلیل بالا بودن تعداد مراجعات و هزینه های کمر شکن بیمارستانهای خصوصی که متاسفانه چه بسا اقدام به ایجاد بخش VIP (مردم خیلی مهم!) و دامن زدن به اختلاف طبقاتی حتی در زمینه درمان بیماریها نموده اند، بر احدی پوشیده نیست. نتیجه عملکرد گردهمایی سودان و نیز تلاش فعالان این عرصه در ده ها کارگروه و گردهماییهای دیگر در نهایت منجر به باز شده افق مبهم آینده بیمارستانها و تغییر نظام سرمایه و ثروتمند سالاری در بیمارستانها گردیده است و برخی از کشورها موفقیت های چشمگیری در این زمینه بدست آورده اند. بیمارستان مبتنی بر جامعه، بیمارستان جامعه نگر و اسامی دیگر شبیه به این که در لغت جامعه اشتراک دارند نمونه ای از این فعالیت هاست که در قالب نشریات متعدد سازمان جهانی بهداشت در طول این بیست و پنج سال برای معرفی بیمارستان خدمتگزار جامعه انتشار یافته اند. نکته تاسف بار در مورد نظام ارایه خدمات بیمارستانی قدیمی این است که این مراکز در نهایت جز درمان بیماری بیماران با هزینه های گزاف، وظیفه دیگری برای خود رقم نزده اند در حالیکه قرار گرفتن در راس مخروط نظام ارجاع که از خانه های بهداشت در روستاها آغاز میگردد و ارایه خدمات جامع ارزان و آسان به عموم بیماران ارجاع شده مهمترین وظیفه فراموش شده بیمارستانهاست. داشتن جامعه تحت پوشش تعریف شده از مردم منطقه و اجرای وسیع برنامه های غربالگری بیماری ها با کمک مراکز بهداشتی و کشف و پیشگیری از فجایع سلامت از فشار خون بالا و گلوکوم گرفته تا به سرطانهای شایع و امثال آن قبل از اینکه دیر شود، نظارت بر عملکرد و آموزش مداوم پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی که متاسفانه کاملاً به حال خود رها شده اند، احداث پایگاههای دیده ور برای شناسایی و کنترل بیماریها، جلب مشارکت جامعه و همکاریهای بین بخشی که به نحو معجزه آسا در بسیاری از کشورها باعث حل مشکلات مالی و کمبود منابع و نیز آموزش مردم گردیده است و در مجموع وفاداری به اهداف مقدس "سلامتی برای همه در راستای خدمات بهداشتی اولیه" در قالب انواع فعالیتها، از سایر ویژگیهای بیمارستانهای مردمی و مبتنی بر جامعه می باشند. کتاب " شبکه بین المللی بیمارستانها و مراکز بهداشتی... " قدم موثر دیگری در راستای بهبود بخشیدن به خدمات بیمارستانی است که علی رغم حجم کوچکی که دارد، بسیار پرمحتواست و مترجمین فرهیخته آن تلاش قابل تقدیری در برگردان درست و حفظ امانت نموده اند. مطالعه این اثر با ارزش به همه علاقمندان پزشکی و بهداشت و برنامه ریزان توصیه میشود.

دکتر بهروز نبئی

دانشیار گروه پزشکی اجتماعی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

خصوصیات بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی ارتقا دهنده سلامت (HPH)

شبکه بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی ارتقا دهنده سلامت (HPH)، نخستین بار توسط دفتر منطقه اروپایی سازمان جهانی بهداشت (WHO) به‌عنوان رویکردی زمینه‌ای برای سازمان‌های مراقبت سلامتی در جهت ارتقای کیفیت مراقبت‌های سلامتی، رابطه بین بیمارستان‌ها / مراکز بهداشتی، جامعه و محیط و افزایش رضایتمندی بیماران، خانواده‌هایشان و کارکنان بهداشتی و درمانی تشکیل شد.

خلاصه‌ای درباره بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی ارتقا دهنده سلامت

یک بیمارستان یا مرکز بهداشتی ارتقا دهنده سلامت (HPH)، به‌عنوان سازمانی با هدف ارتقای دستاوردهای سلامتی ذینفعان خود از طریق توسعه ساختار، فرهنگ، تصمیمات و فرآیندها شناخته می‌شود.

← HPH به‌طور اولیه به بیماران و خانواده‌هایشان توجه دارد و توجه ویژه‌ای به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر، کارکنان بیمارستانی، جمعیت جامعه و - در نهایت ولی نه به میزان کم- به محیط نشان می‌دهد.

← مفهوم HPH پشتوانه محکمی از راهبردهای WHO در ارتقای دست‌آوردهای سلامتی مراکز بهداشتی دارد، مانند منشور ارتقای سلامت اتاوا که یکی از ۵ راهبرد خود را تجدید نظر در جهت‌گیری مراکز بهداشتی در جهت دست‌آوردهای سلامتی اختصاص داده است، و یا راهبرد سیستم‌های بهداشتی WHO، که به سهم مراکز بهداشتی در دستیابی به اهداف سیستم بهداشتی اشاره می‌کند (۱۲).



ضرورت ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی

ارتقای سلامت اغلب از دید مردم وظیفه اصلی پزشکی به‌طور عام و بیمارستان‌ها به‌طور خاص می‌باشد. با این حال اغلب این امر با واقعیت فاصله زیادی دارد. در طول تاریخ بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی، حول توانایی درمان بیماری‌ها و حمایت از سلامت بیماران توسعه یافته‌اند، بدین معنی که به درمان بیماری‌ها پرداخته و در مواردی که درمانی موجود نباشد به تسکین درد بیماران می‌پردازند. این توجه در سال‌های اخیر به چالش کشیده شده است زیرا معکوس کردن سطوح افزایش یابنده بیماری‌های مزمن که با افزایش سن جمعیت دیده می‌شود، نیاز به پاسخی موثر دارد.

چگونگی انجام ارتقای سلامت

به منظور درک ظرفیت کامل رویکرد HPH که همان ارتقای دست‌آوردهای سلامتی بیماران، کارکنان و جامعه است، نه تنها لازم است HPH را در قالب پروژه‌هایی محدود، اجرایی کرد، بلکه باید به‌صورت رویکردی جامع و یکپارچه در داخل سیستم‌های مدیریت (کیفیت) بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی ادغام شود.

این روند شامل گام‌های زیر است:

۱. تعهد

توسعه هویت واحد HPH: تدوین و بیان مأموریت و سیاست سازمانی مربوطه همراه با مشخص نمودن اهداف، معیارها، استانداردها و تعریف شاخص‌هایی برای بررسی پیامدها، فرآیندها و ساختارها با توجه به دست‌آوردهای سلامتی مراکز بهداشتی. حمایت مدیریت ارشد، برای اجرای آن در سطح سازمانی لازم است.

۲. منابع

تنظیم ساختاری اختصاصی برای مدیریت HPH، شامل یک کمیته راهبری، یک نفر هماهنگ کننده، یک تیم، و نیز شبکه‌ای از افراد کانونی برای HPH در تمام واحدهای سازمان و تخصیص بودجه خاص HPH.

۳. ارتباطات

اطلاع‌رسانی و مشارکت دادن کلینیسین‌ها و کارکنان در ارتباطات ارتقای سلامت (مانند نشست‌هایی در حوزه سلامت، خبرنامه‌ها، سمینارهای سالیانه، و استفاده از امکانات موجود در وب سایت‌ها).

۴. برنامه‌ریزی فعالیت‌ها

تدوین برنامه‌های سالانه فعالیت‌ها، از جمله پروژه‌های ویژه‌ای برای پیاده‌سازی و توسعه سیاست‌های خاصی برای موضوعات یا جمعیت‌ها (مانند عدم استعمال دخانیات، رفتار مناسب با مهاجران). ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی همانند سایر فعالیت‌ها و خدمات بالینی باید بر پایه اسناد و شواهد بنا نهاده شود.

۵. ارزیابی

تدوین و بکارگیری ساختاری برای نظارت منظم، پایش، مستندسازی، ارزیابی و گزارش (مانند استفاده از ۵ استاندارد ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها، شاخص‌های کیفیت زندگی یا QOL، مدل تعالی سازمانی بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت یا EFQM و یا کارت امتیازدهی متوازن یا BSC) و از طریق ارتباط دادن

متغیرها و مقیاس‌ها به همه فرآیندهای بالینی.

۶. آموزش

ظرفیت‌سازی HPH (آموزش حرفه‌ای، تحقیقات و توسعه ساختارها)

۷. تحقیقات

تشویق اجرای طرح‌های علمی با کیفیت در ارتباط با HPH و حمایت از انتشار نتایج آنها. HPH حوزه‌ای نو در تحقیقات است که در این حوزه عملکرد مبتنی بر شواهد در راستای ارتقای سلامت بدین صورت تعریف می‌شود: ادغام تجارب بالینی فردی بر پایه بهترین شواهد موجود (و یا واقعی‌ترین آنها) و اولویت‌های بیماران.

۸. پایداری

بکارگیری روش‌هایی برای اندازه‌گیری و پایش نتایج سلامتی، دست‌آوردها و منافع سلامتی برای بیماران، کارکنان و جمعیت جامعه در طول زمان. این تغییرات مانند نتایج بالینی در قالب مرگ و میر، بیماری‌زایی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، وضعیت سلامت کارکنان، رضایت استفاده کننده خدمت یا کارکنان، سواد بهداشتی و وضعیت سلامت جمعیت قابل اندازه‌گیری هستند.

۹. شبکه‌سازی

شبکه‌سازی در تمام سطوح (محلی، منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی) در جهت سهیم‌شدن در بهترین فعالیت‌ها و راهبردها برای ارتقای کیفیت و جهت‌گیری سلامتی مراکز مراقبت‌های سلامتی.

با پیوستن به شبکه بین‌المللی HPH، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی جزئی از شبکه بین‌المللی می‌شوند که در آن اطلاعات با استفاده از ابزارهای گوناگون چون خبرنامه‌ها، کنفرانس‌ها، وبسایت‌های تعاملی، کتابخانه آن‌لاین و پایگاه داده فعالیت‌ها و نیز گروه‌های کاری و کارگروه‌های اختصاصی مورد تبادل قرار می‌گیرند.

مدل مفهومی HPH

این مفهوم و دیدگاه در طی ۲۰ سال اخیر توسط کارشناسان بین‌المللی، نمایندگان بیمارستان‌ها و سیاست‌گذاران حوزه سلامت به شکل برخی از مستندات حمایتی، استانداردها و شاخص‌ها، راهبردها و ابزار به تفصیل شرح داده شده است مانند کتاب راهنما و فرم‌های خودارزیابی اجرای ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها (مراجعه شود به پیوست: مدارک و مستندات اصلی HPH).

چهارچوب کلی مدل مفهومی HPH و شبکه‌سازی آن بر پایه مواد نظری و تجربی محکمی بنا نهاده شده است. این چهارچوب از طریق پروژه نمونه‌ای در وین و نیز پروژه آزمایشی بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت در اروپا تدوین شد که امکان شرکت نظرات، دیدگاه‌ها، مفاهیم، ارزش‌ها و راهبردهای اساسی ارتقای سلامت در ساختارها و فرهنگ بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی را نشان داد.

رویکرد زمینه‌ای ارتقای سلامت

اغلب در مورد ارتقای سلامت در مراقبت‌های سلامتی سو تعبیر بوجود می‌آید. با این که مداخلات بالینی با هدف کاهش بیماری و بهبود وضعیت سلامت انجام می‌شوند و لذا ارتقا دهنده سلامت هستند، ولی شبکه بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی ارتقا دهنده سلامت هدفی گسترده‌تر از چنین مفهومی دارد.

رویکرد زمینه‌ای نقش و تاثیر محیطی که افراد در آن زندگی می‌کنند، آموزش می‌بینند و یا کار می‌کنند و از خدمات گوناگون استفاده می‌کنند را بر می‌شمرد. این رویکرد معتقد است که مشکلات سلامتی گروه‌های جمعیتی نتیجه ارتباط بین محیط اجتماعی و فاکتورهای شخصی مرتبط با آن گروه‌ها می‌باشد. HPH نه تنها به عنوان محلی برای فعالیت‌های ارتقا دهنده سلامت تعریف می‌شود بلکه نهادی اجتماعی است که نیازمند آن است که بیشتر حول محور سلامت قرار گیرد [۴،۳]. این رویکردی است که با سایر شبکه‌های بین‌المللی مانند شبکه شهرهای سالم و مدارس سالم مشترک است که HPH با این شبکه‌ها اغلب تعامل و همکاری دارد. جدول ذیل فعل و انفعالات بین افراد و محیط را نشان می‌دهد (جدول ۱).

جدول ۱

شاخصه‌های فعالیت ارتقا دهنده سلامت	ساختارهای فرصت	فرهنگ‌های منتخب
شخص	توانایی‌های شخصی، مهارت‌ها و منابع	ارزش‌ها و گرایش‌های فردی (اولویت‌های شخصی)
موقعیت	زیرساخت‌ها و منابع موقعیتی (فرصت‌های موقعیتی)	ارزش‌های موقعیتی، هنجارها، قوانین و مقررات (انگیزه‌های موقعیتی)



اشاره ای به پیشگیری از بیماری‌ها، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

ارتقای سلامت بر عوامل فردی و زمینه‌ای شکل دهنده عملکردهای افراد با هدف پیشگیری و کاهش بیماری و بهبود تندرستی توجه دارد. بنابراین می‌توان ارتقای سلامت را از فعالیت‌های پیشگیری از بیماری و آموزش بهداشت افتراق داد (جدول ۲).

ارتقای سلامت بر پایه اقدامات آموزش بهداشت و پیشگیری از بیماری بنا نهاده شده است؛ با این حال تفاوت‌های مهم و اصولی بین پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت وجود دارد. واژه پیشگیری از بیماری به پیشگیری از بیماری خاص اشاره دارد (مثل بیماری قلبی، بیماری ریوی، آلرژی)، در حالی که واژه "ارتقای سلامت" دلالت بر بهبود سلامتی دارد که توسط خود افراد ارزیابی می‌شود. (کیفیت زندگی مرتبط با سلامت).

جدول ۲

عنوان	تعریف
پیشگیری از بیماری	«اقدام نه تنها به منظور پیشگیری از بروز بیماری، مانند کاهش عوامل خطر، بلکه در جهت متوقف کردن پیشرفت آن و کاهش تبعات آن وقتی که به وجود آید»
آموزش بهداشت	«فرصت‌های ایجاد شده بصورت آگاهانه به منظور یادگیری شامل برخی از انواع ارتباطات، منظور ارتقای سطح سواد سلامتی از جمله بهبود سطح دانش و توسعه مهارت‌های زندگی که برای سلامت فرد و جامعه سودمند است»
ارتقای سلامت	«فرآیند توانمندسازی افراد در افزایش کنترل آن‌ها بر سلامت و ارتقای آن»

ارتقای سلامت در عمل

برای انجام فعالیت‌های ارتقا دهنده سلامت در بیمارستان‌ها و خدمات مراقبت‌های سلامتی دلایل زیادی وجود دارد. در بسیاری از بیمارستان‌ها، بخش کثیری از پذیرش‌ها در بیمارستان مربوط به بیمارانی است که از یک یا بیش از یک بیماری مزمن رنج می‌برند. این بیماران، علاوه بر مداخلات طبی و دارودرمانی نیازمند حمایت و کمک در جهت سازگاری با بیماری‌شان با بهترین کیفیت زندگی ممکن می‌باشند و اغلب به کمک در جهت دستیابی به برخی تغییرات در شیوه زندگی یا رعایت رژیم‌های دارویی و غذایی نیازمندند. شواهدی وجود دارد که بیماران در موقعیت‌هایی که بیماری را تجربه می‌نمایند، بیشتر پذیرای توصیه‌ها و مشاوره هستند [۶]. بنابراین زمانی که بیماران در بیمارستان‌ها بستری هستند این فرصت برای فهماندن به بیماران در مورد این‌ها که آن‌ها نیاز به تغییر رفتار دارند وجود دارد. با این حال تحقیقات نشان می‌دهد که چنین مداخلاتی به صورت سیستماتیک به همه بیماران ارائه نمی‌شود [۷]. بعلاوه، بیماران از ارتباطات و مهارت‌های شنیداری با پزشکان خود فقط به میزان متوسط راضی هستند و اغلب یا گفته‌های آن‌ها را متوجه نمی‌شوند و یا زمان پرسیدن سوالات را ندارند [۸ و ۹].

همچنین ارتقای سلامت از نقطه نظر منابع انسانی هم منفعی در پی دارد. با مهاجرت روز افزون شاغلین بهداشتی، بیمارستان‌ها باید در جهت استخدام بهترین کارکنان با یکدیگر رقابت نمایند. بیمارستان‌هایی که محیطی امن و همراه با ارتقای سلامت را ارائه می‌دهند و کارکنان خود را در ایجاد چنین محیطی دخیل می‌کنند در جذب، به کارگیری و حفظ کارکنان خود موفق‌تر خواهند بود. همچنین شواهدی وجود دارد مبنی بر این که ارتقای سلامت محیط کار باعث کاهش هزینه‌های غیبت‌های کوتاه مدت می‌شود [۱۰]. این حوزه اصلی تحقیقاتی حول بیمارستان‌های موسوم به مغناطیس (Magnet) به وجود آمده است؛ بیمارستان‌هایی که به علت شهرت‌شان به عنوان محیط کاری مناسب، کارکنانی بهتر را جذب می‌کنند و به دلیل کارکنان خود به دست آورده‌های بهداشتی بهتر و رضایت بیشتر بیماران دست می‌یابند. لذا، سرمایه‌گذاری از کارکنان منجر به چرخه‌ای عالی در به کارگیری کارکنان بهتر، ارائه مراقبت‌های بهتر و ارتقای هنجارهای کاری می‌گردد [۱۱ و ۱۲].

بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی در مواجهه با جمعیتی که به آن خدمت ارائه می‌دهند با تعدادی از سطوح برخورد می‌کنند. بزرگترین آن‌ها مرز مواجهه خدمات و افرادی است که به صورت فعالانه به دنبال مراقبت از بیماری‌شان هستند یا نگران بیماری احتمالی خود هستند. در سیر روزمره ارتباط با بیماران، خانواده هایشان و سایر افراد، بیمارستان‌ها یا مراکز بهداشتی از فرصتی استثنایی برای بحث درباره اقدامات ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها برخوردارند [۱۳]. همچنین بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی می‌توانند از طریق استفاده از داده‌های بیمارستانی به منظور شناسایی عوامل اصلی مرتبط با بیماری‌زایی و مرگ و میر، از طریق اقدامات عمومی در مورد عوامل خطر و شیوه‌های زندگی و نیز از طریق کاهش زباله‌ها و نیز مصرف مواد خطرناک بر جامعه خود تاثیرگذار باشند.

کادر ۱: مثال پیشگیری از بیماری، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

مداخلات یا فعالیت‌های طبی معمول مانند ایمن سازی یا تجویز بتابلو کرها بعد از انفارکتوس حاد میوکارد، در گروه برنامه‌های پیشگیری از بیماری با هدف گذاری بر عوامل خطر (فیزیولوژیک) قرار می‌گیرند. کلینیک‌های ترک سیگار معرف اقدامات رفتاری بوده و در گروه برنامه‌های آموزش بهداشت قرار می‌گیرد. ارتقای سلامت به مسایل گسترده‌تر اجتماعی - محیطی می‌پردازد و فراتر از رویکردهای طبی در جهت معالجه افراد می‌رود. این امر شامل مداخلات برای بیماران دچار بیماری مزمن به منظور کمک به آن‌ها جهت سازگاری با بیماری و ناتوانی‌شان و حمایت از کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آن‌ها می‌باشد. چشم‌انداز ارتقا دهنده سلامت به معنای شناختن فرد/بیمار به عنوان فردی سهیم در ایجاد سلامت خود می‌باشد و این چیزی است که تحت عنوان "راهبرد توانمندسازی" نامیده می‌شود [۱۵]. به عنوان مثال می‌توان از برنامه جامع برای مهاجران نیازمند به بستری در بیمارستان نام برد که مبتلا به بیماری‌هایی هستند که قابل پیشگیری می‌باشند. لذا هدف از ارتقای سلامت درک عوامل زمینه‌ای شکل دهنده رفتار فرد و طراحی مداخلاتی است که با محیط فرد سازگاری داشته باشند.

ماهیت بیماری بیمار و طریقه بازپرداخت اغلب خدمات بیمارستانی، این مفهوم را می‌رسانند که ارتقای سلامت باعث منفعت بیمارستان می‌باشد. بسیاری از مداخلات ارتقای سلامت ارزان بوده و می‌توانند طول دوره بستری و عوارض را کاهش و رضایت بیمار را افزایش دهند. محققان دانمارکی در چندین کارآزمایی شاهددار تصادفی نشان دادند که میزان عوارض و طول مدت بستری بعد از جراحی، وقتی که برنامه‌های ترک برای بیماران سیگاری یا الکلی پیش از جراحی اجرا شد کاهش یافت [۱۵ و ۱۴]. بعلاوه بیمارانی که تجربه خوبی از برقراری ارتباط داشتند یا احساس شرکت در روند مراقبت از خود داشتند رضایت بیشتری از بیمارستان داشتند و آن بیمارستان را به دوستان و اقوام خود معرفی می‌کردند.

در حالی که بخش سلامت به تنهایی توانایی ایجاد تغییرات اساسی در رفتارهای بهداشتی را ندارد، ولی نقش مهمی در شناسایی مشکلات بهداشتی و نمایاندن آن‌ها جهت جلب توجه جامعه و تصمیم‌گیرندگان سیاسی به این مشکلات ایفا می‌کند. بعلاوه، با اندازه‌گیری و سنجش وضعیت سلامت و دست‌آوردهای بهداشتی برای افراد، گروه بیماران و جمعیت جامعه، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی می‌توانند در جهت توجه به منافع سلامتی (دست‌آوردهای خدمات سلامت) به جای ارائه صرف مراقبت‌های سلامتی تشویق شوند. از این طریق، جهت‌گیری سلامتی ابزاری راهبردی برای کمک به بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی برای موثرتر شدن به وسیله ارائه خدمات نتیجه - محور سلامتی خواهد بود.



مزایای بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت (HPH)

بر پایه شواهد، مدارک خوبی از نتیجه سرمایه‌گذاری مراقبت‌های سلامتی در ارتقای سلامت و افزایش توجه به ارتقای سلامت و سیاست‌های سلامتی وجود دارد.

بیماران و سازمان‌های مختص آن‌ها

بیماران و سازمان‌های مرتبط با آن‌ها از HPH مزایای زیر را بهره می‌برند:

HPH بر نیازهای بیماران (و خویشاوندان‌شان) در قالب فعالیت‌ها، ارتباطات و اطلاع‌رسانی متمرکز، توجه دارد.	←
HPH فرصت‌های بهتری برای مراقبت از خود فراهم نموده، لذا منجر به کیفیت بهتر زندگی در بیمارستان می‌شود.	←
هدف از HPH دستیابی به کیفیت بهتر مراقبتی است در حالی که همزمان به ارتقای پایدار دستاوردهای سلامتی نیز می‌پردازد.	←

کارکنان بهداشتی و درمانی

ارتقای سلامت و HPH از جهات زیر به یکدیگر مرتبط هستند:

هدف آن توسعه بیشتر مدیریت و سازمان بیمارستان و مراقبت‌های سلامتی در مجموع است و بنابراین اصولاً به تمام اعضای کارکنان توجه دارد. همزمان، تمام کارکنان بیمارستان از راهبردهای ارتقای سلامت در محیط کار بهره می‌برند.	←
کارکنان بالینی (پزشکان، پرستاران و دیگر مشاغل) از مدیریتی که بردست‌آوردهای سلامتی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، رضایت بیمار و سواد بیمار توجه داشته باشد و نیز اصول ارتقای سلامت را در استانداردهای حرفه‌ای‌شان (توجه ویژه به ارتباطات، ارائه اطلاعات، همکاری) بگنجانند، سود می‌برند زیرا این کار سبب افزایش تعادل تلاش/پاداش می‌گردد.	←
اگر نقش‌های تخصصی مانند تیم بهداشتی، بهداشت حرفه‌ای، آموزش بهداشت و دیگر مراقبت‌های معنوی اصول ارتقای سلامت مانند توانمندسازی و مشارکت در مراقبت را در فعالیت‌های معمول خود بگنجانند، می‌توانند در نتیجه توسعه ساختارها و فرآیندهای بهتر برای وظایف اصلی خود و نیز دست‌آوردهای بهتر، از HPH بهره‌مند گردند.	←

مالکین و مدیریت بیمارستان

جهت‌گیری و ارتقای سلامت به ویژه از آن جهت حائز اهمیت است که:

راهبردها و فرآیندهایی را برای ارتقای دست‌آوردهای سلامتی خدمات به وجود می‌آورد، لذا سبب ارتقای سودمندی و کارایی شده و ارزش بیشتری به پول می‌بخشد.



با ایجاد محیط کاری توأم با افزایش تعادل تلاش / پاداش، گردش و جابجایی مکرر کارکنان را کاهش می‌دهد.



شهرت موسسات مراقبت‌های سلامتی را هم به عنوان ارائه‌کننده خدمات و هم به عنوان محیط کار بهبود می‌بخشد.



وضعیت سازمان‌های سلامتی را در بازار در حال رقابت سلامت بهبود می‌دهد.



مدیریت کیفیت را در بهره‌گیری از HPH از طریق کیفیت بهتر ساختارها، فرآیندها و دست‌آوردها یاری می‌دهد. حمایت آن‌ها برای گنجاندن ارتقای سلامت به عنوان یکی از معیارهای کیفیت ضروری است.



سیاست سلامتی و اداره امور سلامت

سیاست سلامتی و اداره امور سلامت از HPH سود خواهند برد، آن هم به دلیل سهمی که در سلامت فردی و عمومی دارد. درک آن‌ها از HPH به‌عنوان روندی اصلاحی و راهبردی توسعه‌ای برای سلامت فردی و عمومی در حمایت از اجرای گسترده و تامین چهارچوبی قانونی و اقتصادی لازم و ضروری است (به دنبال تاکید منشور اتاوا در جهت‌گیری مجدد خدمات سلامتی، WHO، ۱۹۸۶).



سلامت عمومی

مؤسسات مراقبت‌های سلامتی، مراکز مهمی برای انجام مداخلات ارتقای سلامت هستند زیرا آن‌ها:

تنها مراکزی هستند که در آن‌ها هدف عینی، سلامت است.	←
اطلاعات غنی و مهمی از شاخص‌های سلامت دارند که هیچ موسسه دیگری دارای آن نیست.	←
با افراد زیادی سروکار دارند (مشتریان و بازدیدکنندگان، کارکنان).	←
قدرت نفوذ بالایی بین مردم دارند.	←
پنجره‌ها فرصتی برای شروع تغییرات در شیوه زندگی هستند؛ چرا که مشتریان مراقبت‌های سلامتی، معمولاً در قبال نیاز و توصیه به تغییر پذیراتر و بازتر عمل می‌کنند.	←
در مورد مسایلی چون آموزش سلامت، بهداشت و اطلاع‌رسانی تعهدات زیادی دارند.	←
در صورت به کارگیری مناسب می‌توانند ظرفیت قابل توجهی در کاهش عوامل خطر قابل پیشگیری برای سلامت بیماران و کارکنان داشته باشند.	←
نهادهایی اقتصادی هستند که قدرت نفوذ بالقوه فراوانی دارند.	←

به منظور دستیابی به مزایای تبدیل شدن به بیمارستان‌ها یا مراکز بهداشتی ارتقا دهنده سلامت، لازم است اصول ارتقای سلامت در تمام فرآیندهای تصمیم‌گیری بیمارستان یا مراکز بهداشتی (مدیریت و گروه‌های حرفه‌ای) آمیخته شود.

نمی‌توان تغییرات را از خارج در یک بیمارستان یا مراکز بهداشتی اجرایی کرد؛ این کار باید توسط خود سازمان انجام گیرد. بنابراین اجرایی نمودن کل رویکرد HPH نیازمند یک سیستم حمایتی مانند سیستم ایجاد شده فعلی برای کیفیت در بسیاری از بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی است. ارتقای سلامت از راه‌های فراوانی سبب افزایش ارزش برنامه کیفیت بیمارستان یا خدمات درمانی می‌گردد لذا شریکی طبیعی برای تمام روندهای توسعه خدمات یا فعالیت‌های ارتقایی است.

شبکه‌سازی یک مکانیسم حمایتی ارزشمند و ابزاری مداخله‌ای برای توسعه سازمانی است. یک خصوصیت مهم شبکه‌سازی این است که به طریقی مفیدتر سبب ترسیم دوباره مرزها بین گروه‌های حرفه‌ای، سطوح سلسله مراتبی، تصمیم‌گیرندگان و افراد تحت تاثیر می‌شود. شبکه‌سازی به طرق گوناگون و در تعدادی از سطوح انجام می‌گیرد (به صورت محلی، منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی).

شبکه بین‌المللی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی ارتقا دهنده سلامت از تلاش تمام سازمان‌های مراقبتی سلامتی در راستای سلامت - محور بودن حمایت می‌کند و تضمینی است برای نگاه کردن به پیشگیری، درمان و باز توانی از دیدگاه سلامتی.



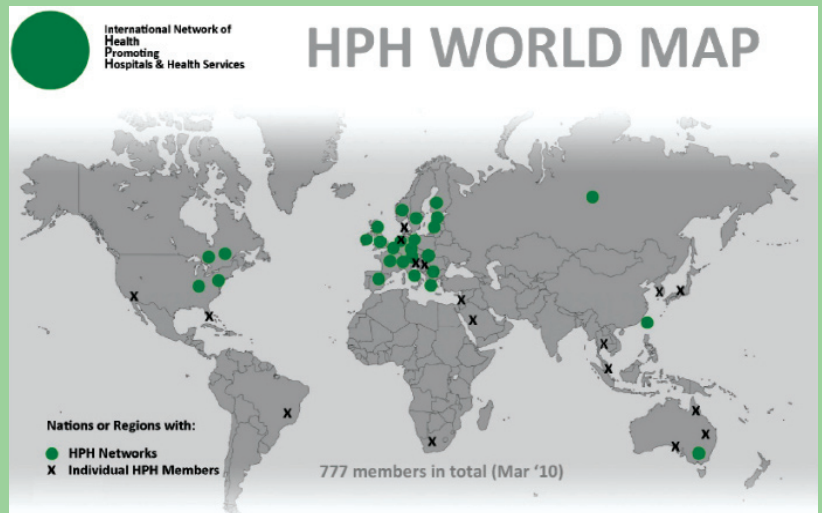
درک شبکه بین‌المللی HPH

شبکه بین‌المللی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی ارتقا دهنده سلامت (HPH)، که به طور معمول تحت عنوان شبکه بین‌المللی HPH شناخته می‌شود، شبکه‌ای است که نخستین بار توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) بنا نهاده شد. این شبکه وظیفه تامین اصول، توصیه‌ها، شاخص‌ها و استانداردهای بین‌المللی برای بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی با محور سلامت و بهداشت را بر عهده دارد.

عضویت در این شبکه ابتدا در اروپا بیشتر بود و اکنون شامل تعدادی از بیمارستان‌های دیگر قاره‌ها (مانند آفریقا و استرالیا) و سه شبکه خارج از اروپا شامل کانادا-مونتreal (۲۰۰۵)، چین - تایوان (۲۰۰۶) و کانادا-تورنتو (۲۰۰۸) است.

اعضای انفرادی HPH (بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی)
 استرالیا
 برزیل
 دانمارک
 انگلستان
 ژاپن
 هلند
 عربستان سعودی
 صربستان
 سنگاپور
 اسلوانی
 آفریقای جنوبی
 کره جنوبی
 تایلند

شبکه‌های ملی / منطقه‌ای HPH:
 اتریش
 بلژیک
 بلغارستان
 کانادا (اونتاریو)
 کانادا (مونتreal)
 جمهوری چک
 استونی
 فنلاند
 فرانسه
 آلمان
 یونان
 ایرلند
 ایرلند شمالی
 ایتالیا
 لیتوانی
 نروژ
 لهستان
 فدراسیون روسیه
 لس‌آنجلس
 اسلواکی
 اسپانیا
 سوئد
 سوئیس
 تایوان
 ایالات متحده آمریکا (کنتیکت)
 ایالات متحده آمریکا (پنسیلوانیا)



آمار کلی HPH:
 شبکه‌ها: ۳۶
 بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی: ۷۴۵
 کشورهای عضو: ۳۸

هدف

هدف از شبکه بین‌المللی HPH ترویج و کمک به گسترش مفهوم ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و حمایت از اجرای آن در کشورها و مناطق به صورت بین‌المللی از طریق حمایت فنی اعضا و بنیان‌گذاری شبکه‌های ملی / منطقه‌ای جدید است.

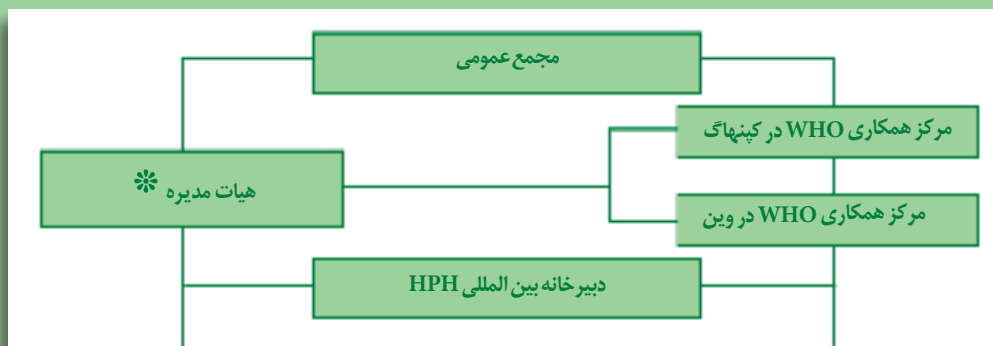


ساختار

شبکه بین‌المللی HPH متشکل از چندین شبکه بر بستی از سازمان‌ها است (موسسات هماهنگ‌کننده، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی، و مراکز همکاری WHO) که در دو سطح عمل می‌کند: سطح هیئت‌مدیره و سطح عملیاتی (همان‌طور که در نمودار زیر نشان داده شده است).

شکل ۲: ساختار شبکه بین‌المللی HPH

سطح هیئت‌مدیره



سطح عملیاتی



* شامل ۷ عضو انتخابی و ۲ نماینده WHO CC

سطح هیئت‌مدیره

مجمع عمومی

مجمع عمومی، عالی‌ترین بدنه قانونی شبکه بین‌المللی HPH است. شبکه‌های ملی / منطقه‌ای (اعضای حقوقی) و رهبران کارگروه‌ها در نشست‌های سالانه مجمع عمومی حضور یافته و به سخنرانی می‌پردازند.

هیئت‌مدیره

هیئت‌مدیره، بدنه اجرایی شبکه بین‌المللی HPH می‌باشد. جلسات این بخش بین نشست‌های مجمع عمومی برگزار شده و در آن، برنامه‌های راهبردی شبکه تدوین می‌شوند.

دبیرخانه بین‌المللی HPH

دبیرخانه بین‌المللی HPH در WHO-CC واقع شده است و به حمایت از عملکردهای مجمع عمومی و هیئت‌مدیره پرداخته و مسئولیت مستقیم اجرا و فعالیت‌های ارتباطی شبکه بین‌المللی HPH را بر عهده دارد. این بخش منجر به توسعه راهبرد ارتباطی شبکه می‌شود و کارکرد خود را از طریق درگاه اینترنتی که پلی ارتباطی بین اعضا می‌باشد، به منظور کمک به تبادل تجربیات و اطلاعات انجام می‌دهد.

سطح عملیاتی

شبکه‌های ملی / منطقه‌ای

یک شبکه ملی / منطقه‌ای حداقل شامل ۳ بیمارستان یا مرکز بهداشتی با هدف حمایت از تفکر و برنامه‌ریزی راهبردی، اجرای ارتقای سلامت، توسعه سیستم‌های ارتباطی و آموزش در بیمارستان‌ها / مراکز بهداشتی در یک منطقه یا کشور خاص می‌باشد.

کار گروه‌ها (Task forces)

کار گروه‌ها تیم‌هایی با تخصص خاص در چهارچوب / اهداف کلی شبکه بین‌المللی HPH می‌باشند. این نیروها به منزله مرجعی برای حمایت فنی، سازمانی و علمی درباره مسائل خاص ارتقای سلامت می‌باشند.

کار گروه‌های فعلی عبارتند از کار گروه خدمات ارتقای سلامت در مراقبت‌های بهداشتی روان‌پزشکی، کار گروه مراقبت‌های سلامتی متعهد به رفتار فرهنگی و دوستانه با مهاجران، و کار گروه ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان در بیمارستان‌ها.

گروه‌های کاری (Working groups)

گروه‌های کاری توسط هیئت مدیره یا مجمع عمومی شکل می‌گیرند. معمولاً گروه‌های کاری به صورت یک طرح در یک دوره زمانی تعریف شده و خدمات شفاف در چهارچوب دستیابی به اهداف کلی شبکه بین‌المللی HPH سازماندهی می‌شوند.

اعضای انفرادی (Individual members)

اعضای انفرادی، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی هستند که موافقت خود را در قبال تشویق و تسهیل به کارگیری ارتقای سلامت در فرهنگ و بافت بیمارستان یا مرکز بهداشتی خود اعلام کرده‌اند؛ همچنین توجه مدیریت و ساختارها را به منظور گنجاندن چشم‌اندازی با محوریت دست‌آوردهای سلامتی و نه تنها مراقبت‌های درمانی گسترده‌تر می‌کنند و مثال‌هایی ارزیابی شده و مستند از عملکرد مناسب برای استفاده سایر موسسات تدوین می‌کنند. در واقع تعهد حداقل سه عضو منفرد است که برای شکل‌گیری یک شبکه ملی یا منطقه‌ای لازم است.

ارتباطات

شبکه بین‌المللی HPH کانال‌های ارتباطی متفاوتی برای تبادل و گسترش تجربیات و اطلاعات دارد.

← کنفرانس بین‌المللی HPH: کنفرانس بین‌المللی سالیانه HPH توسط شبکه ملی / منطقه‌ای HPH، کمیته علمی HPH و WHO سازماندهی می‌گردد.

← مدارس تابستانی WHO: این مدارس به صورتی مرتبط با کنفرانس بین‌المللی سالیانه HPH تنظیم می‌شوند و عناوین و مباحث مرتبط با HPH را تحت پوشش قرار می‌دهند. سخنرانان این مدارس از درون شبکه دعوت می‌شوند.

← وب سایت HPH: این آدرس اینترنتی شامل کتابخانه آن لاین HPH و تریبون بحث می‌باشد که در آن اعضای شبکه بین‌المللی HPH می‌توانند گزارشات، نتایج تحقیقات و دیگر اطلاعات را ارائه کنند یا به بحث بگذارند.
www.Healthpromotinghospitals.org

← خبرنامه HPH: این خبرنامه هر دو ماه در وب منتشر می‌شود. هدف از آن ارائه اطلاعات درباره توسعه مفهوم HPH، مدل‌های عملی HPH، پیشرفت در شبکه‌های ملی / منطقه‌ای HPH و اخبار شبکه است.

چگونگی پیوستن به شبکه HPH

دو سطح عضویت وجود دارد: شبکه‌ها (اعضای حقوقی) و بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی (اعضای انفرادی). تمام مراحل اجرایی به صورت آن‌لاین موجود است و اعضای شبکه‌ای و فردی می‌توانند تمام مدارک لازم را از آدرس www.Healthpromotinghospitals.org به دست آورند.

عضویت حقوقی (شبکه‌های ملی / منطقه‌ای)

یک شبکه ملی / منطقه‌ای زمانی به رسمیت شناخته می‌شود که یک موسسه هماهنگ کننده با موافقت حداقل سه بیمارستان / مرکز بهداشتی از یک ملیت یا منطقه برای شبکه ملی / منطقه‌ای تخصیص یابد.

۱. موافقت‌نامه رسمی توسط موسسه هماهنگ کننده مربوط و حداقل سه بیمارستان / مرکز بهداشتی تقاضا کننده عضویت در شبکه ملی / منطقه‌ای و نیز دبیرخانه بین‌المللی HPH امضا می‌شود.

۲. موسسه هماهنگ کننده مربوط طی نامه‌ای مقاصد خود از تدوین سیاست و اجرای برنامه را به منظور اجرا و انجام عملکردها و مسئولیت‌های اصلی شبکه ملی / منطقه‌ای ارایه می‌کند. این نامه به دبیرخانه بین‌المللی HPH ارایه و توسط آن ارزش‌یابی می‌شود.

۳. این موسسه هماهنگ کننده، فردی را به عنوان مسئول هماهنگی شبکه ملی / منطقه‌ای معرفی می‌کند.

۴. عضویت در شبکه بین‌المللی HPH نیازمند تایید هیئت مدیره است.



عضویت انفرادی (بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی)

یک بیمارستان / مرکز بهداشتی زمانی به طور رسمی به عضویت در خواهد آمد که طی نامه‌ای نسبت به انجام تعهدات زیر اقدام نماید:

۱. اصول اعلامیه و مدارک WHO درباره HPH را تایید نماید؛ نسبت به بکارگیری اصول، راهبردها و سیاست‌های HPH اهتمام بورزد (با استفاده از استانداردهای ارتقای سلامت WHO و یا شاخص‌ها / استانداردهای ملی مربوطه HPH).
۲. سیاستی مکتوب جهت ارتقای سلامت تدوین نماید؛ برنامه فعالیت HPH را با هدف حمایت از به کارگیری ارتقای سلامت در فرهنگ بیمارستان / مرکز بهداشتی ظرف ۴ سال از زمان تخصیص عضویت، تدوین و ارزیابی نماید.
۳. فردی را به عنوان هماهنگ کننده بیمارستان / مرکز بهداشتی جهت هماهنگی توسعه HPH و فعالیت‌ها معرفی نماید؛ و هزینه عضویت سالیانه بابت هماهنگی با شبکه بین‌المللی HPH را پردازد.
۴. به تسهیم اطلاعات و تجربیات خود در سطح ملی و بین‌المللی پردازد، (توسعه HPH، مدل‌ها و طرح‌های عملی مناسب و اجرای استانداردها / شاخص‌ها).

اعضای منفرد به یکی از دو صورت زیر عضویت دریافت می‌کنند:

- الف) شبکه ملی / منطقه‌ای در صورتی که در آن محل موجود باشد یا
- ب) دبیرخانه بین‌المللی HPH در جاهایی که فاقد شبکه ملی / منطقه‌ای هستند.

این دو حالت سبب می‌شود که بیمارستان‌ها / مراکز بهداشتی تبدیل به "اعضای شبکه ملی / منطقه‌ای" و "اعضای منفرد شبکه بین‌المللی HPH" شوند. در مجموع اعضا به صورت ملی و منطقه‌ای محسوب شده و در سطح بین‌المللی از طریق موسسه هماهنگ کننده تعیین شده ملی / منطقه‌ای فعالیت می‌کنند.



تیم هماهنگی بین المللی

دبیر خانه کنگره بین المللی

WHO Collaborating Centre for Health Promotion
in Hospitals and Health Care
Ludwig Boltzmann Institute for the Health Pro-
motion Research
Rooseveltplatz 2
A-1090 Vienna (Austria)
Tel. +43 1 4277 48287
Fax +43 1 4277 48290
E-mail: hph.soc-gruwi@univie.ac.at
Website: www.hph-hc.cc

دبیر خانه بین المللی HPH

WHO Collaborating Centre for Evidence-based
Health Promotion in Hospitals
Bispebjerg University Hospital
Bispebjerg Bakke 23, Opgang 20E
DK-2400 Copenhagen NV (Denmark)
Tel. +45 3531 6797 (6789)
Fax +45 3531 6317
E-mail: hph@who-cc.dk
Website: www.healthpromotinghospitals.org

هماهنگی با دفتر منطقه ای اروپایی

WHO

Maria Haralanova
Regional Adviser, Public Health Services
Division of Country Health Systems
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK - 2900 Hellerup (Denmark)
Tel.: + 45 39 17 15 13
Fax: + 45 39 17 18 99
E-mail: mah@euro.who.int

هماهنگی با مراکز حقوقی WHO

Jürgen Pelikan Ludwig Boltzmann Institute for
the Sociology of Health and Medicine,
WHO Collaborating Centre for Health
Promotion in Hospitals and Health Care
(Austria)

Hanne Tønnesen
Bispebjerg University Hospital,
WHO Collaborating Centre for Evidence-
based Health Promotion in Hospitals
(Denmark)

کارگروهها

Health Promoting Psychiatric Health Care Services, Task Force Leader Hartmut Berger, Germany.

Migrant Friendly and Culturally Competent Healthcare, Task Force Leader Antonio Chiarenza,
Italy – Region Emilia-Romagna.

Health Promotion for Children and Adolescents in Hospitals, Task Force Leader Fabrizio Simonelli,
Italy – Region Tuscany.

پیوست: مدارک و مستندات اصلی HPH

نخستین سند سیاست‌گذاری شبکه HPH، اعلامیه بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت بوداپست (WHO, Euro, 1991) بوده که به دنبال آن توصیه‌های بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت وین (WHO, Euro, 1997) تدوین شد. فرم فعلی مفاهیم به صورت رسمی در ۱۸ راهبرد و استراتژی اصلی HPH (WHO-CC Vienna 2006) و ۱۵ استاندارد ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها (WHO 2006) تهیه شده است. این نسخه‌ها بر پایه اسناد و اعلامیه‌های WHO و نیز نشریات مرتبط تهیه شده‌اند.

مستندات WHO

ارتباط با HPH	سند
نخستین اشاره به نقش خدمات بهداشتی اولیه در ارتقای سلامت.	اعلامیه آلماتا پذیرفته شده در کنفرانس بین‌المللی مراقبت‌های اولیه، آلماتا، USSR، ۶-۱۲ سپتامبر ۱۹۷۸
در اصل، کل منشور ارتباط بالایی دارد زیرا جهت‌گیری پایه‌ای درباره HPH را ارائه می‌دهد. به ویژه بخش فعالیتی ۵ این سند "جهت‌گیری دوباره خدمات سلامتی"، اهمیت ویژه‌ای دارد.	منشور ارتقای سلامت اتاوا، پذیرفته شده در نخستین کنفرانس بین‌المللی ارتقای سلامت
نیاز به جهت‌گیری اصلاحات مراقبت‌های بهداشتی به سمت دست‌آوردهای سلامتی.	منشور Ljubljana در مورد اصلاحات مراقبت‌های سلامتی، ۱۹۹۶
تاکید بر اهمیت اتحادیه بین بخشی و همکاری و شراکت در ارتقای سلامت پایدار.	اعلامیه هدایت ارتقای سلامت به سوی قرن ۲۱ پذیرفته شده در جاکارتا طی چهارمین کنفرانس بین‌المللی ارتقای سلامت (۱۹۹۷)
این منشور تاکید بیشتری بر نیاز به همکاری جهانی و ایجاد اتحادیه دارد و بر ایجاد ظرفیت‌ها توجه ویژه‌ای دارد.	منشور ارتقای سلامت در جهان یکی شده بانکوک (۲۰۰۵)

مستندات HPH

ارتباط با HPH	سند
نخستین سیاست مکتوب HPH، تشریح گروه‌های هدف، اصول پایه‌ای و زمینه‌های فعالیت را مشخص می‌کند.	اعلامیه بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت در بوداپست (WHO ۱۹۹۱)
به کارگیری سیاست‌های HPH در ساختار شبکه‌های ملی / منطقه‌ای.	توصیه‌های بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت در وین (۱۹۹۷)
خلاصه شواهد و اسناد درباره HPH و اطلاعات در مورد به کارگیری مفاهیم و اجرایی کردن آن.	Grone O., Garcia- Barbero M(Eds) (۲۰۰۵): شواهد و مدیریت کیفیت. کپنهاگ دفتر منطقه‌ای اروپای WHO
سند و ابزار خود ارزیابی WHO درباره استانداردهای HPH، اجازه ارزیابی و ارتقای پایدار HPH عملی را می‌دهد.	استانداردهای ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها (WHO ۲۰۰۴) و ابزار خود ارزیابی (Groene ۲۰۰۶)
مقاله تئوری زمینه‌ای درباره ۱۸ راهبرد اصلی HPH شامل مثال‌ها و اسناد انتخابی	عملی کردن سیاست HPH فعلی: مقاله کاری درباره ۱۸ راهبرد اصلی HPH، مرکز همکاری WHO در امور ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها و مراقبت‌های بهداشتی (۲۰۰۶)
هدف ملی سوئد در زمینه خدمات بهداشتی سلامت - محور تر؛ زمینه‌ها، اهداف و مثال‌های اجرایی تئوری.	پیش به سوی خدمات سلامتی توام با ارتقای سلامت بیشتر. موسسه ملی سلامت عمومی سوئد، استکهلم ۲۰۰۶.

- [1] World Health Organisation. Ottawa Charter for Health Promotion. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 1986
- [2] The Ljubljana Charter on Reforming Health Care, June 1996. Copenhagen: Regional Office for Europe, 1996
- [3] Grossman R, Scala K. Health promotion and organizational development. Copenhagen: Regional Office for Europe. IFF, Health and Organisational Development, 1996
- [4] The Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals adopted at the 3rd Workshop of National/ Regional Health Promoting Hospitals Coordinators, Vienna, 1997
- [5] Towards a more health-promoting health service, Swedish National Institute for Public Health, Stockholm. 2006
- [6] Groene O., Garcia-Barbero M. (Eds.): Health Promotion in Hospitals: Evidence and Quality Management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005
- [7] Tonnesen H, Christensen ME, Groene O, O’Riordan A, Simonelli F, Suurorg L, Morris D, Vibe P, Himel S, Hansen PE. An evaluation of a model for the systematic documentation of hospital-based health promotion activities: results from a multicentre study. BMC Health Services Research 2007, 7:145
- [8] Coulter, A. Jenkinson, C. European patients’ views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. European Journal of Public Health 2005, 15 (4), 355-60
- [9] Coulter, A. Patient safety: what role can patients play? Health Expect. 2006 Sep;9(3):205-6
- [10] Sounan, C. Gagnon, S. Relationships among work climate, absenteeism, and salary insurance in teaching hospitals. Health Manage Forum. 2005 Autumn;18(3):35-8.
- [11] Scott, JG., Sochalski, J & Aiken, L. Review of magnet hospital research: findings and implications for professional nursing practice. J Nurs Adm. 1999 Jan;29(1):9-19.
- [12] Havens, DS & Aiken, L. Shaping systems to promote desired outcomes. The magnet hospital model. J Nurs Adm. 1999 Feb;29(2):14-20. Erratum in: J Nurs Adm 1999 Apr;29(4):5.
- [13] Daschner, FD & Dettenkofer, M. Protecting the patient and the environment--new aspects and challenges in hospital infection control. J Hosp Infect. 1997 May;36(1):7-15. Review.
- [14] Moller AM, Villebro N, Pedersen T, Tonnesen H. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. Lancet 2002; 359:114-117
- [15] Tonnesen H, Rosenberg J, Nielsen HJ, Rasmussen V, Hauge C, Pedersen IK, Kehlet H. Effect of preoperative abstinence on poor postoperative outcome in alcohol misusers: randomised controlled trial. BMJ 1999; 318:1311-1316



The International network of health Promoting Hospitals and Health Services: Integrating health promotion into hospitals and health services

Concept, framework and organization



Translated by:
Akbar Nikpajouh MD, MPH
Behnood Samadi MD

دفتر منطقه اروپایی WHO

سازمان جهانی بهداشت (WHO) نهادی تخصصی وزیر مجموعه سازمان ملل متحد است که در سال ۱۹۴۸ با مسئولیت اصلی مسائل سلامت بین‌المللی و سلامت عمومی شکل گرفت. دفتر منطقه اروپایی WHO یکی از شش دفتر منطقه‌ای در دنیا است که هر کدام برنامه‌های مختص به خود را برای مسایل سلامتی کشورهای حوزه خود دارند.