

ارزیابی شاخص های عدالت در سلامت در حیطه زیرساخت و محیط فیزیکی در استان خراسان رضوی در سال

۱۳۹۶

سیدمسعود ساداتی

چکیده

پیشینه و هدف: بند پنجم بیانیه گام دوم انقلاب سنگین کردن کفه عدالت در تقسیم کردن امکانات عمومی است. یکی از محورهای اصلی عدالت، عدالت در سلامت است که جز مهم ترین سیاست های هر کشوری است. مطالعه حاضر به بررسی ۴ شاخص اصلی عدالت در سلامت در استان خراسان رضوی می پردازد.

روش کار: مطالع حاضر یک مطالعه بوم شناختی برای ارزیابی شاخص های حیطه محیط فیزیکی و زیرساخت با همکاری سازمانهای مرتبط شاخص ها احصا و نقاط برش با استفاده از نرم افزار Arc Gis بر روی نقشه استان جانمایی شد.

یافته ها:

در شاخص درصد خانوارهایی که به آب آشامیدنی دسترسی دارند به جز شهرستانهای کلات، فیروزه و سبزوار شرایط سایر شهرستانهای مطلوب بود. شهرستان های فریمان و بجستان تنها نقاطی بودند که درصد موارد مطلوب باکتریولوژیک برای آنها کمتر از سایر شهرستان ها بود. موارد مطلوب درصد فلزات سنگین در آب آشامیدنی دو شهرستان خوشاب و بین ۹۵ تا ۹۶ درصد بود که کمتر از سایر شهرستان ها بود. در نهایت سرخس و بجستان و گناباد نسبت به سایر شهرستان ها از نظر نسبت حامدات محلول در آب مطلوبیت کمتری داشتند.

بحث و نتیجه گیری:

حکمرانی اطلاعات یکی از حیطه های مهم حکمرانی است. با توجه به این که به واسطه داشتن اطلاعات دقیق می توان نحوه توزیع منابع را شناسایی و نقاط کم برخوردار را تقویت نمود. شاخص های بررسی شده در این مطالعه جز اصلی ترین شاخص های آب به عنوان یکی از منابع مهم استراتژیک است که ابزار سیاست گذاری در این موضوع می باشد.

کلمات کلیدی: عدالت در سلامت ، حکمرانی اطلاعات

Evaluation of Equity in Health Indicators in Infrastructure and Physical Environment in Khorasan Razavi Province in 2017

Abstract

Background and Objective: The fifth paragraph of the second phase of the revolution statement is in burdensome equity in the division of public facilities. One of the main axes of the equity is the equity in health, which is one of the most important policies of any country. The present research examines 4 main indicators of equity in health in Khorasan Razavi province.

Method: Indicators for 2017 were extracted and cut points were located using Arc Gis software to evaluate the physical environment and infrastructural indicators in collaboration with related organizations.

Results :

In indicator of percentage of households that have access to drinking water, except for Kalat, Firuzeh and Sabzevar, other counties had favorable conditions. The counties of Fariman and Bajestan were the only areas with less bacteriological percentages than other counties. The favorable items of the percentages of heavy metals in drinking water of two Khoushab and Bein counties were 95 and 96%, which were lower than in other counties, and finally, Sarakhs, Bajestan and Gonabad were less favorable than other counties in terms of dissolved solids in water.

Discussion and Conclusion:

One of the important domains of governance is the domain of information governance, which, through accurate information, can identify how resources are distributed and reinforce poor points. Equity in health indicators are a useful tool for identifying the strengths and weaknesses of the health system as well as for more accurate, targeted, and suitable for time and place planning.

Keywords: Equity in Health, Information Governance

پیشینه و هدف :

انقلاب اسلامی شکوهمند ایران در حالی چهلمین سالگرد پیروزی خود را پشت سر گذاشت و قدم به دهه‌ی پنجم حیات خود نهاد که اگرچه دشمنان مستکبرش گمان‌های باطلی در سر داشتند اما دوستانش در سراسر جهان، امیدوارانه آن را در گذر از چالش‌ها و به دست آوردن پیشرفت‌های خیره‌کننده، همواره سربلند دیده‌اند. در چنین نقطه‌ی عطفی، رهبر فرزانه کشور حضرت امام خامنه‌ای با صدور «بیانیه‌ی گام دوم انقلاب» برای ادامه‌ی این راه روشن، ضمن تبیین دستاوردهای شگرف چهار دهه‌ی گذشته انقلاب، نقشه راه و توصیه‌هایی اساسی به منظور «جهاد بزرگ برای ساختن ایران اسلامی بزرگ» را ارائه فرموده‌اند.

جمهوری اسلامی ایران در شمار موفق‌ترین حاکمیت‌های جهان در جابجایی خدمت و ثروت از مرکز به همه جای کشور، و از مناطق مرفه نشین شهرها به مناطق پایین دست آن بوده است. آمار ایجاد مراکز صنعتی و کشاورزی و رساندن برق و آب به دورترین روستاهای کشور و همچنین ایجاد مراکز بهداشتی و درمانی در مناطق محروم جزو افتخارات بزرگ انقلاب اسلامی می‌باشد. البته عدالت مورد نظر مقام معظم رهبری که همان پیاده سازی حکومت علوی است بسی برتر از اینها است و به همین خاطر است که ایشان در بیانیه گام دوم انقلاب (بند پنجم بیانیه) به سنگین نمودن کفه عدالت در تقسیم کردن امکانات عمومی تاکید فرموده اند. یکی از محورهای اصلی عدالت، عدالت در سلامت است که جز مهم ترین سیاست های هر کشوری است. (۱)

داشتن بالاترین سطح سلامتی برای تک تک افراد جامعه فارغ از جنسیت، نژاد، سطح اجتماعی و.... جز اهداف اصلی سازمان های سیاستگذار و مجری سلامت است و سازمان بهداشت جهانی از سال ۱۹۴۶ این هدف را دنبال می کند. هزینه های مراقبت های بهداشتی اغلب با نابرابری های اجتماعی در سلامت مرتبط است. چنین نابرابری هایی ممکن است در کشورهای دارای سیستم های مراقبت بهداشتی گسترده با پرداخت های کمتر از جیب همراه باشد چرا که دسترسی به امکانات را برای همه افزایش می دهد. همچنین از تاثیر بالقوه نابرابری های سلامت همچون دسترسی به موسسات بهداشتی درمانی و مترجم در قومیت نیز نباید چشم پوشید (۲). همانطور که در بخشنامه شاخص های عدالت در سلامت آمده است مجموعه ای از نابرابری ها در زمینه سلامت را با عنوان بی عدالتی در سلامت می توان شناخت. به طور کلی ۷ تعیین کننده اصلی در زمینه تفاوت های وضعیت سلامتی بین افراد قابل شناسایی است:

- ۱- تفاوت طبیعی و بیولوژیک
- ۲- اتخاذ آگاهانه رفتار مخرب سلامت مانند سیگار کشیدن
- ۳- مزایای گذاری سلامت یک رفتار یک گروه نسبت به گروه دیگر در حالی که این گروه اولین گروهی بوده اند که یک رفتار ارتقا دهنده سلامتی را اتخاذ نموده اند.
- ۴- رفتارهای مخرب در جایی که امکان انتخاب شیوه های زندگی شدیداً محدود شده باشد.
- ۵- مواجهه با شرایط زندگی و کاری ناسالم و استرس زا
- ۶- دسترسی ناکافی به خدمات ضروری سلامت و نیز خدمات عمومی

۷- انتخاب طبیعی یا فعالیتهای اجتماعی مرتبط با سلامت که سبب سوق دادن افراد ضعیف به سمت طبقات پایین تر جامعه می شود.

بررسی ها نشان می دهد از بین موارد هفت گانه موارد یک تا سه به طور طبیعی تحت عنوان بی عدالتی در سلامت طبقه بندی نمی شوند اما سایر موارد قابل اجتناب و نامنصفانه بوده و بی عدالتی در سلامت محسوب می شوند.

مجموعه شاخص های ۶۹ گانه عدالت در سلامت فرصتی برای بازبینی دقیق وضعیت موجود است. با توجه به این که شاخص های عدالت در سلامت بایستی جنبه های دسترسی به مراکز ارایه دهنده خدمات سلامت را نیز پوشش دهد اضافه کردن شاخص های اصلی در این موضوع ضروری است. بر اساس اصل ایجاد فرصت های برابر برای برخورداری از مراقبت سلامت میتوان اطمینان داشت که دسترسی عادلانه به خدمات سلامت صورت پذیرفته است. پژوهش حاضر با هدف بررسی شاخصهای فعلی عدالت در سلامت صورت پذیرفته است (۳).

امروزه یکی از مهمترین عوامل تاثیر گذار بر روی سطح سلامت براساس بسیاری از پیمایش ها و تحقیقات عوامل اقتصادی و اجتماعی هستند (۴). برای بررسی وضعیت موجود نیاز به شاخصهایی می باشد که بتواند بطور واضح منشاء وضعیت مطلوب و نامطلوب را مشخص کند وجود دارد. پژوهش حاضر با هدف ارزیابی ۴ شاخص از مربوط به محیط فیزیکی و زیرساختی از مجموعه شاخص های عدالت در سلامت در استان خراسان رضوی انجام شد که نقش حکمرانی اطلاعات را در سیاست گذاری های کلان نشان می دهد.

روش کار:

کیفیت آب آشامیدنی یکی از مهم ترین شاخص های مرتبط با سلامت است که با شاخص های استاندارد سنجیده می شود. دسترسی مداوم به آب آشامیدنی سالم، کافی یک چالش بسیار مهم در کشورهای با درآمد بالا، متوسط و پایین است (۵). در گزارش یونسف در سال ۲۰۱۵ نسبت جمعیت که به آب آشامیدنی سالم دسترسی دارند از ۷۱ درصد در سال ۱۹۹۱ به ۹۱ درصد در سال ۲۰۱۵ رسیده است (۶). اولین شاخصی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت درصد خانوارهایی که به آب آشامیدنی سالم دسترسی دارند بود که تعریف استاندارد آن به صورت زیر است:

در مناطق روستایی درصد جمعیتی که به شبکه عمومی آب آشامیدنی در منزل یا خارج از منزل با حداکثر نیم ساعت پیاده روی دسترسی دارند و در مناطق شهری: درصدی از جمعیت کل قلمرو مورد نظر که تحت پوشش شرکت های آب و فاضلاب می باشند

یکی دیگر از از معیارهای اولویت دار سازمان جهانی بهداشت پایش مداوم آب شرب از منظر میکروب شناختی است. که بایستی از منابع آب متناسب با جمعیت، نمونه برداری و آزمایشهای میکروبی صورت گیرد. ارزیابی کیفیت میکروبی آب شرب می تواند به حفاظت از مصرف کنندگان از بیماریهای که بعثت مصرف آب منتقل می شوند، کمک کند. این مسئله امروزه یکی از مهمترین چالشهای پیش روی مدیریت کیفیت آب میباشد (۷). به همین منظور شاخص نسبت موارد مطلوب نمونه های آب آشامیدنی از نظر باکتریوژیک به عنوان شاخص دوم مورد بررسی که جز شاخص های ۶۹ گانه نیز می باشد مورد بررسی قرار گرفت.

فلزات سنگین سبب متلاشی شدن آنزیم ها و از بین رفتن قدرت آنزیمی آنها می شود. همچنین سبب اختلال در مکانیسم سوخت و ساز بدن شده و عمل متابولیسم را مختل می نمایند. پایداری بالای این فلزات در آب باعث ایجاد خطرات عمده در محیط زیست و سلامت انسان می شود (۸). در واقع فلزات سنگین پس از ورود به بدن در بافت هایی مانند چربی، عضلات، استخوانها و مفاصل رسوب می نمایند و در بروز بیماریها و عوارض متعددی در بدن ایفای نقش میکنند (۹). نسبت موارد مطلوب از نظر فلزات سنگین در شهرهای استان خراسان رضوی مورد بررسی قرار گرفت.

آب آشامیدنی علاوه بر اینکه از نظر ظاهری بایستی شفاف و زلال و عاری از کدورت باشد، از نظر کیفیت میکروبی و شیمیایی نیز بایستی در حد مطلوب قرار داشته باشد. بالا بودن غلظت جامدات محلول در آب باعث ایجاد مزه شوری شده و تمایل مصرف - کنندگان را به مصرف چنین آبهایی کاهش میدهد. بالا بودن TDS^1 آب سبب ایجاد طعم و مزه نامطلوب از جمله شوری در آب میشود (۱۰).

درصد موارد مطلوب از نظر موارد مطلوب از نظر جامدات محلول در آب به عنوان شاخص چهارمین شاخص از حیطه زیرساختی و محیط فیزیکی از مجموعه شاخص های عدالت در سلامت انتخاب شد.

پس از جمع آوری اطلاعات مربوط به این ۴ شاخص از محل شرکت آب و فاضلاب و دانشگاه های علوم پزشکی استان خراسان رضوی، اطلاعات بررسی، بازبینی و مورد تایید قرار گرفت.

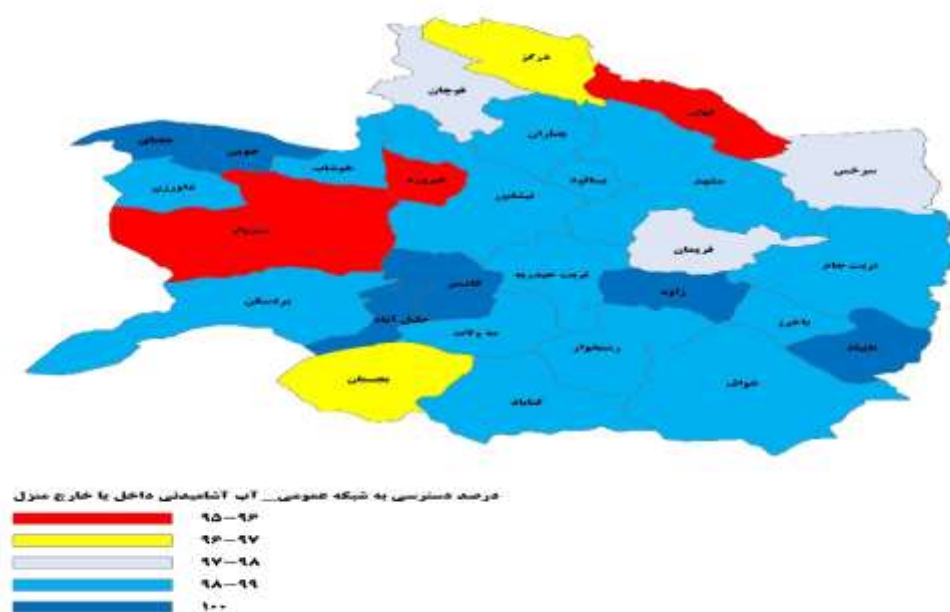
در استان خراسان رضوی ۲۸ شهرستان وجود دارد که در مجموع ۶ دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی در آن فعال است. به همین منظور از اطلاعات معاونت های بهداشت این ۶ دانشگاه نیز استفاده شد. به دلیل این که توزیع این شاخص های در استان هدف این مطالعه بود و همچنین یکی از راههای تبیین نابرابرها و عدم تعادل ناحیه ای و بررسی توسعه انسانی- اجتماعی مطالعه شاخص های بهداشت و درمان در سطح نواحی یک منطقه جغرافیایی است (۱۰). پراکندگی شاخص های فوق الذکر در سطح شهرستانهای استان با استفاده نرم افزار Arc Gis بر روی نقشه مکان یابی شد تا به عدالت فضایی در برنامه ریزی های ناحیه ای در استان پی برد. کلیه اطلاعات مربوط به سال ۱۳۹۶ در نظر گرفته شد.

یافته ها :

۱- شاخص درصد خانوارهایی که به آشامیدنی سالم دسترسی دارند:

در تمام شهرستان های استان این شاخص بالای ۹۵ درصد بود. بنابراین حد پایین این شاخص ۹۵ درصد در نظر گرفته شد و با بالا رفتن هر یک درصد در این شاخص نقشه استان با رنگ های متفاوتی جانمایی شد. شهرهای فیروزه، سبزوار و کلات در نقاط بحرانی قرار گرفتند. شکل ۱ نشان دهنده توزیع مکانی این شاخص در استان خراسان رضوی می باشد:

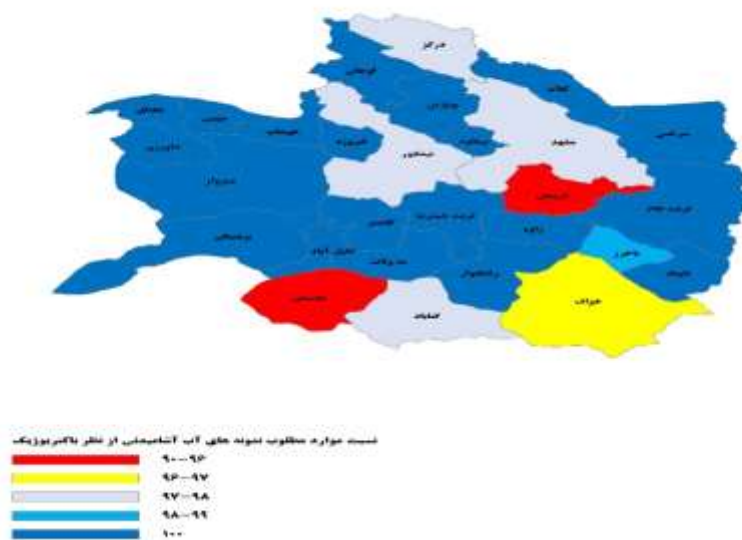
¹ Solid Dissolved Total



شکل ۱- توزیع مکانی نسبت خانوارهایی که به آب آشامیدنی سالم دسترسی دارند

۲- شاخص نسبت موارد مطلوب از نظر باکتریولوژیک

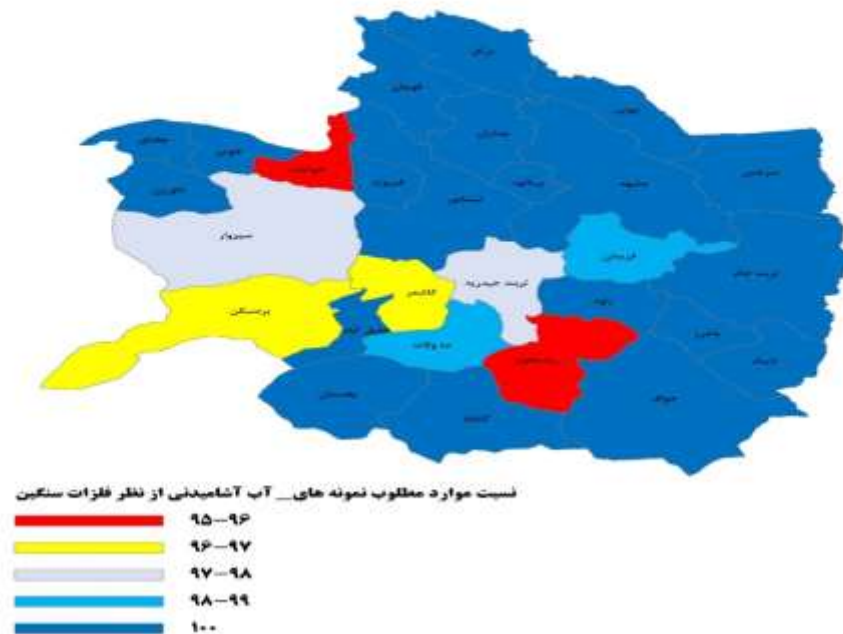
در تمام شهرستان های استان این شاخص بالای ۹۰ درصد بود. حد پایین این شاخص برای استان خراسان رضوی ۹۰ درصد در نظر گرفته شد. منطقه بحرانی برای این شاخص ۹۰ تا ۹۵ درصد در نظر گرفته شد که با توجه به این نقطه برش شهرستان های بجستان و فریمان در نقاط بحرانی قرار گرفتند. همچنین با بالا رفتن هر یک درصد در این شاخص نقشه استان با رنگ های متفاوتی جانمایی شد. شکل ۲ نشان دهنده توزیع مکانی این شاخص در استان خراسان رضوی می باشد



شکل ۲- توزیع مکانی شاخص نسبت موارد مطلوب از نظر باکتریولوژیک

۳- نسبت موارد مطلوب از نظر فلزات سنگین

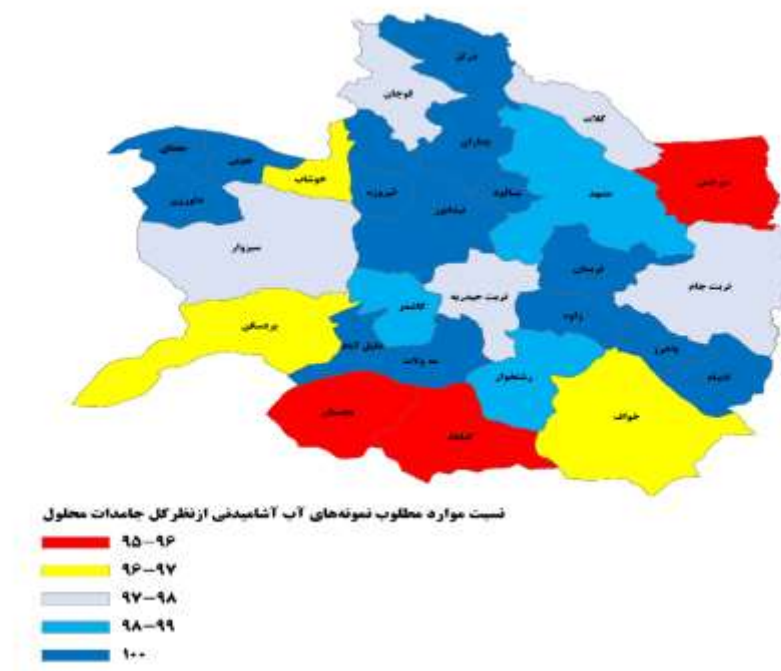
در تمام شهرستان های استان این شاخص بالای ۹۵ درصد بود. حد پایین این شاخص برای استان خراسان رضوی ۹۵ درصد در نظر گرفته شد. منطقه بحرانی برای این شاخص ۹۵ تا ۹۶ درصد در نظر گرفته شد که با توجه به این نقطه برش شهرستان های رشتخوار و خوشاب در نقاط بحرانی قرار گرفتند. همچنین با بالا رفتن هر یک درصد در این شاخص نقشه استان با رنگ های متفاوتی جانمایی شد. شکل ۳ نشان دهنده توزیع مکانی این شاخص در استان خراسان رضوی می باشد



شکل ۳- توزیع مکانی نسبت موارد مطلوب از نظر فلزات سنگین

۴- نسبت موارد مطلوب از نظر جامدات محلول در آب

در تمام شهرستان های استان این شاخص بالای ۹۵ درصد بود. حد پایین این شاخص برای استان خراسان رضوی ۹۵ درصد در نظر گرفته شد. منطقه بحرانی برای این شاخص ۹۵ تا ۹۶ درصد در نظر گرفته شد که با توجه به این نقطه برش شهرستان های رشتخوار و خوشاب در نقاط بحرانی قرار گرفتند. همچنین با بالا رفتن هر یک درصد در این شاخص نقشه استان با رنگ های متفاوتی جانمایی شد. شکل ۴ نشان دهنده توزیع مکانی این شاخص در استان خراسان رضوی می باشد



شکل ۴ - توزیع مکانی نسبت موارد مطلوب از نظر جامدات محلول در آب

بحث و نتیجه گیری:

حاکمیت اطلاعات شامل مجموعه‌ای از ساختارها، سیاست‌ها، اقدامات، فرایندها، استانداردها و کنترلهای می‌باشد که به منظور مدیریت اطلاعات سازمانی جهت برآورده نمودن الزامات و نیازهای کنونی و آینده سازمان در زمینه‌های مختلف قانونی، نظارتی، محیطی، عملیاتی و مدیریت خطرات موجودیت پیدا می‌کنند (۱۲).

با توجه به الزام کاهش نابرابری در منابع فیزیکی مربوط به سلامت، گام اولیه داشتن اطلاعات به هنگام در خصوص شاخص‌های اصلی عدالت در سلامت است. در مطالعه حاضر ۴ شاخص اصلی مربوط به آب به عنوان یک زیرساخت استراتژیک بررسی شد.

کاهش ذخایر آب شیرین دنیا، به دلایل فراوان از جمله افزایش جمعیت، تغییرات آب و هوایی و به ویژه استفاده ناپایدار از منابع آب سبب شده تا برنامه ریزی برای این منابع اصولی تر صورت پذیرد.

سازمان ملل متحد پیش بینی کرده است تا سال ۲۰۴۰ تقاضا برای آب ۳۰ درصد بیشتر از تامین جهانی آن خواهد بود. آثار دهشتناک بحران آب و کمبود آب آشامیدنی بر زندگی انسان‌ها سبب می‌شود روش‌های مناسب برای مقابله با آن به یکی از مهم‌ترین اولویت‌های جهانی تبدیل شود (۱۳).

مطالعه حاضر نشان داد کیفیت آب و دسترسی به آب آشامیدنی در شهرستان های استان خراسان رضوی به صورت متعادل نیست و شهرستان های سرخس، گناباد، بجستان، خوشاب، رشتخوار، فریمان، کلات، سبزوار و فیروزه از سایر شهرستان های استان خراسان رضوی در حد پایین تری قرار دارد. در مطالعات آینده بایستی شاخص های مرتبط برای کل کشور بررسی و دلیل نابرابری های موجود به صورت موردی بررسی گردد. کاهش نابرابری ها باعث افزایش سطح سلامت و کاهش مهاجرت از شهرستان های کم برخوردار و جلوگیری از پیامدهای آن می باشد.

منابع:

۱. www.khamenei.ir
۲. Blom N, Huijts T, Kraaykamp G. Ethnic health inequalities in Europe. The moderating and amplifying role of healthcare system characteristics. *Social Science & Medicine*. 2016;158:43-51.
۳. www.president.ir/fa/102123
۴. Nazroo JY. The structuring of ethnic inequalities in health: economic position, racial discrimination, and racism. *American journal of public health*. 2003;93(2):277-84.
۵. Hutchings P, Chan MY, Cuadrado L, Ezbakhe F, Mesa B, Tamekawa C, et al. A systematic review of success factors in the community management of rural water supplies over the past 30 years. 2015;17(5):963-83.
۶. Organization WH, UNICEF. Progress on sanitation and drinking-water: World Health Organization; 2013.
۷. Nasiri AJIoS, Iran IRolcodwNSo. Improving water resources essential for the health of the environment 1385. 2009.
۸. Rajaei Q, Pourkhabbaz A, HESARI MS. Assessment of heavy metals health risk of groundwater in Ali Abad Katoul Plian. 2012.
۹. Mor S, Ravindra K, Dahiya R, Chandra AJEm, assessment. Leachate characterization and assessment of groundwater pollution near municipal solid waste landfill site. 2006;118(1-3):435-56.
۱۰. Volume WHOJ. Guidelines for Drinking-Water Quality.-2nded. 1993;2:281-3.
۱۱. جعفری، شمعی، حاتمی، جغرافیا الف. تحلیل نابرابری های فضایی براساس شاخص های بهداشت و درمان (مطالعه موردی: شهرستان های استان تهران). ۲۰۱۹؛ ۳۳(۱): ۱۷-۲۸.
۱۲. Hripcsak G, Bloomrosen M, FlatelyBrennan P, Chute CG, Cimino J, Detmer DE, et al. Health data use, stewardship, and governance: ongoing gaps and challenges: a report from AMIA's 2012 Health Policy Meeting. 2014;21(2):204-11.
۱۳. Howard DJSJoEL. A Modest Proposal: A Dialogue to Implement the Human Right to Water. 2011;1(1):7.