



دانشگاه علوم پزشکی تهران
معاونت تحقیقات و فناوری
مدیریت امور پژوهشی



آبان ماه ۱۴۰۳

نشست خبری برای ارائه پیام پژوهشی

مشاوره فنی اجرای آزمایشی شناسایی عوامل اجتماعی
تعیین کننده سلامت از طریق شبکه بهداشت و درمان در
شهرستان اسلامشهر

مجری اصلی:

دکتر علیرضا اولیایی منش، مرکز تحقیقات عدالت در سلامت



طرح تحقیقاتی با عنوان " مشاوره فنی اجرای آزمایشی شناسایی عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت از طریق شبکه بهداشت و درمان در شهرستان اسلامشهر در سال ۱۴۰۲" توسط آقای دکتر علیرضا اولیایی منش استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان مجری اصلی اجرا شده است. این پژوهش ارزشمند توانسته است به ارتقای سطح دانش و سلامت در حوزه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت کمک نماید. در ادامه خلاصه ای از پیام پژوهش و کاربرد آن در راستای ارتقای سلامت جامعه برای استفاده از ذینفعان توسط مجری محترم به اشتراک گذاشته شده است. امید است این دستاورد بتواند راهگشای توسعه و کاربردی شدن نتایج پژوهش ها باشد.



✍ خود را معرفی کرده و سوابق علمی و اجرایی مرتبط با طرح حاضر را مختصر بیان کنید.

اینجانب دکتر علیرضا اولیایی منش، استاد و معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، با تخصص اصلی در حوزه سیاست گذاری سلامت، اقتصاد سلامت و عدالت در سلامت هستیم. ریاست مرکز تحقیقات عدالت در سلامت و گروه اقتصاد سلامت در مؤسسه ملی تحقیقات سلامت دانشگاه را بر عهده دارم. از جمله سوابق علمی ام می توان به بیش از ۷۰ مقاله علمی در نشریات علمی بین المللی با تمرکز بر نابرابری های سلامت، تصمیم سازی مبتنی بر شواهد، تحلیل هزینه-اثربخشی و اولویت بندی مداخلات سلامتی اشاره کرد؛ مقاله هایی که در زمینه هایی مانند پوشش بهداشتی اولیه، برآورد عدالت، ارزیابی و سیاست گذاری مرتبط منتشر شده اند. همچنین تجربه انجام پروژه های ملی مهم مانند بررسی اثر تحریم های اقتصادی بر سلامت عمومی، تحلیل عملکرد سیستم سلامت و طراحی شاخص های عدالت سلامت، را دارم.

✍ تیم مجریان و همکاران طرح را همراه با وابستگی سازمانی آنها معرفی فرمایید.

مسئولیت علمی و راهبری کلی طرح را دکتر علیرضا اولیایی منش، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران و رئیس مرکز تحقیقات عدالت در سلامت بر عهده داشته اند. در سطح ملی، مرکز مدیریت شبکه و دفاتر مختلف معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در هماهنگی، سیاست گذاری و بازبینی فنی طرح همکاری داشته اند. در بُعد اجرایی، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلامشهر به عنوان پایلوت اصلی اجرای میدانی طرح، نقش فعالی در آزمون و بازخوردگیری از فرآیندهای اجرایی ایفا کرده اند. همچنین

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران با پشتیبانی علمی و آموزشی، در تدوین ابزارهای سنجش و آموزش نیروهای بهداشتی نقش مؤثری داشته و دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور، به عنوان نهاد پشتیبان سیاستی، در جهت‌دهی بین‌بخشی و تسهیل هم‌افزایی میان دستگاه‌های ذی‌ربط در سطح ملی همکاری کرده است.

✍ مخاطبان نتایج و پیام حاصل از طرح پژوهشی شما چه افراد/گروه‌هایی هستند؟

- مدیران و کارشناسان معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که در سطوح راهبری و اجرایی شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها فعالیت می‌کنند و مسئول اجرای مداخلات مرتبط با تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت (SDH) هستند.
- سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به ویژه دفاتر مرتبط با سلامت اجتماعی، عدالت در سلامت و گسترش شبکه، که در فرآیند تدوین سیاست‌ها و تخصیص منابع نقش دارند.
- اعضای شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور و کارگروه‌های سلامت استان‌ها که از طریق هماهنگی بین‌بخشی می‌توانند نقش مؤثری در تحقق اهداف این طرح و اجرای مداخلات اجتماعی مؤثر بر سلامت ایفا کنند.
- مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت و دبیرخانه ساغ دانشگاه‌ها و شهرستان‌ها، به منظور برنامه‌ریزی و نظارت بر اجرای منسجم شیوه‌نامه در شبکه PHC کشور.
- مراکز خدمات جامع سلامت و تیم سلامت محلی به عنوان مجریان خط مقدم شناسایی نابرابری‌ها و عوامل مؤثر بر سلامت در سطح منطقه‌ای.
- مراکز تحقیقاتی مرتبط با عدالت در سلامت و تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت که می‌توانند از یافته‌های طرح برای طراحی پژوهش‌های تکمیلی، توسعه ابزارهای ارزیابی و تقویت مداخلات مبتنی بر شواهد بهره ببرند.
- سازمان‌های مردم‌نهاد و نهادهای مدنی فعال در حوزه سلامت، رفاه و توسعه اجتماعی که می‌توانند در اجرای مداخلات، توانمندسازی جوامع محلی و مطالبه‌گری نقش ایفا کنند.

✍ یک عنوان کوتاه، جذاب و قابل فهم برای مخاطبان که نمایانگر پیام اصلی پژوهش شما باشد، بیان کنید.

از محله تا مراکز جامع سلامت؛ الگویی نوین برای بهبود تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، ارتقای سلامت و عدالت

پیام کلیدی پژوهش شما چیست؟

برای کاهش نابرابری‌های سلامت در کشور، لازم است SDH در سطح محلی به‌درستی شناسایی، تحلیل و مدیریت شوند. شبکه بهداشت و درمان (PHC) با استفاده از مشارکت بین‌بخشی، توانمندسازی تیم سلامت، جلب مشارکت مردم و بهره‌گیری از داده‌های محلی، می‌تواند به نقطه‌ای مؤثر برای اجرای مداخلات عادلانه و اثربخش در راستای ارتقای عدالت در سلامت تبدیل شود.

پیام پژوهشی خود را در قالب زیر بسط دهید و بیان کنید که "چه کسی"، "چه چیزی"، "چرا" و "کجا" از نتایج پژوهش شما استفاده می‌کند.

• اهمیت و نوآوری موضوع

این طرح برای نخستین‌بار با رویکردی نظام‌مند به دنبال تلفیق دانش بومی، ساختار شبکه بهداشت کشور، و شواهد جهانی در زمینه SDH است. با بهره‌گیری از مشارکت جامعه و ابزارهای اولویت‌بندی علمی، امکان تصمیم‌گیری مبتنی بر داده برای کاهش نابرابری‌ها فراهم شده است. در این طرح، محله به عنوان واحد اصلی برنامه ریزی سلامت در نظر گرفته شده و ارتباط فعال بین ساکنان محله و مراکز جامع سلامت، هسته اصلی مداخله بوده است. این ارتباط دوسویه، هم فرصت دریافت بازخورد از مردم و شناسایی دقیق نیازهای محله را فراهم کرده و هم امکان جلب مشارکت محلی در اجرای مداخلات را تقویت نموده است. نوآوری طرح در استفاده از زیرساخت PHC برای اجرای مداخلات اجتماعی سلامت‌محور، با مشارکت گروه‌های مختلف مردمی و تخصصی است.

• مهمترین نتایج طرح به زبان غیر تخصصی

در این طرح، برای نخستین‌بار یک شیوه‌نامه اجرایی دقیق و گام‌به‌گام طراحی شده است که به شبکه‌های بهداشت شهرستان‌ها کمک می‌کند نابرابری‌های سلامت را در منطقه خود شناسایی و برای بهبود آن اقدام کنند. نتایج این پژوهش شامل تدوین هفت مرحله عملیاتی است که از تشکیل کمیته‌های راهبری و اجرایی، تهیه پروفایل سلامت شهرستان، اولویت‌بندی شاخص‌های نابرابری سلامت، شناسایی تعیین‌کننده‌های اجتماعی مرتبط با شاخص‌های اولویت‌دار، تا طراحی، اجرای و پایش مداخلات محلی برای بهبود وضعیت سلامت را در بر می‌گیرد. این مراحل با بهره‌گیری از داده‌های محلی، مشارکت فعال تیم سلامت و داوطلبان سلامت محله، و استفاده از ابزارهای علمی مانند جداول اولویت‌بندی شاخص‌ها و تعیین‌کننده‌ها، امکان تصمیم‌گیری دقیق و متناسب با شرایط هر منطقه را فراهم می‌کند. این پروتکل‌ها به مسئولان سلامت کمک می‌کند تا بدانند چه مشکلاتی در منطقه‌شان وجود دارد، این مشکلات بیشتر متأثر از چه عوامل اجتماعی هستند، و چه مداخلاتی بیشترین اثر را در بهبود سلامت جمعیت دارند.

• موارد کاربرد نتایج طرح

نتایج این طرح به عنوان یک راهنمای اجرایی برای مدیران و کارشناسان شبکه‌های بهداشت شهرستان‌ها قابل استفاده است تا بتوانند با استناد به مراحل دقیق شیوه‌نامه، برنامه‌های کاهش نابرابری سلامت را طراحی و اجرا کنند. این نتایج همچنین ابزار مهمی در اختیار معاونت‌های بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی و مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت قرار می‌دهد تا سیاست‌گذاری‌ها و تخصیص منابع را بر اساس داده‌های منطقه‌ای و تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت انجام دهند. مراکز خدمات جامع سلامت می‌توانند از این شیوه‌نامه برای طراحی مداخلات بومی و مشارکتی بهره بگیرند و داوطلبان سلامت و سازمان‌های مردم‌نهاد نیز می‌توانند نقش فعالی در اجرای این مداخلات ایفا کنند. افزون بر این، این نتایج پایه‌ای برای توسعه پژوهش‌های تکمیلی، آموزش تیم سلامت و ایجاد همگرایی بین‌بخشی و درون‌بخشی در سطح محلی و منطقه‌ای فراهم می‌سازد.

✍ دو تأثیر و یا کاربرد اصلی پژوهش شما چیست؟

۱. ایجاد یک چارچوب بومی و مرحله‌به‌مرحله برای شناسایی و مدیریت نابرابری‌های سلامت در سطح شهرستان‌ها؛ این پژوهش با ارائه یک پروتکل ساختاریافته، امکان تحلیل شاخص‌های سلامت، شناسایی تعیین‌کننده‌های اجتماعی مؤثر، و طراحی مداخلات متناسب با نیازهای محلی را برای شبکه‌های بهداشت فراهم کرده است. این چارچوب به نظام سلامت کشور کمک می‌کند که به‌جای اقدامات کلی و غیرهدفمند، به‌صورت نظام‌مند و متناسب با داده‌های محلی وارد عمل شود.
۲. توانمندسازی تیم‌های سلامت و ارتقاء مشارکت بین‌بخشی و مردمی در کاهش نابرابری‌های سلامت؛ با جلب مشارکت فعال مراکز خدمات جامع سلامت، داوطلبان سلامت، نهادهای محلی و سازمان‌های مرتبط، این طرح مسیر اجرای مداخلات مبتنی بر عدالت اجتماعی را هموار کرده و زمینه‌ساز توانمندسازی ساختارهای محلی برای مدیریت تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت شده است.

✍ محدودیت‌های شواهد و نتایج به دست آمده در طرح شما چه بوده است؟

۱. یکی از چالش‌های مهم در اجرای شیوه‌نامه، فقدان یا پراکندگی داده‌های سلامت و اجتماعی به‌روز، دقیق و با تفکیک‌پذیری مناسب (مثلاً به تفکیک جنس، سن، محل سکونت و سطح درآمد) در سطح شهرستان بود. این مسئله در برخی مراحل مانند تحلیل نابرابری‌ها و تعیین شاخص‌های قابل ارتقاء، دقت نتایج را محدود کرد.
۲. اگرچه طرح بر جلب مشارکت بین‌بخشی (مثلاً شهرداری، آموزش و پرورش، بهزیستی و نهادهای مدنی) تأکید داشت، اما در عمل، همکاری همه ذینفعان در همه مناطق به‌صورت یکپارچه و پایدار محدودتر محقق شد. این موضوع، در اجرای برخی از مداخلات پیشنهادی یا تحلیل جامع تعیین‌کننده‌ها، تأثیرگذار بوده است.

انجام چه پژوهش هایی را در ادامه تحقیق خود پیشنهاد می دهید که می تواند منجر به کاربردی تر شدن نتایج و تاثیر بیشتر یافته های شما شود؟

- پژوهش های آینده می توانند با تمرکز بر اجرای عملی مداخلات اولویت دار طراحی شده در این طرح، میزان اثربخشی آنها را بر شاخص های سلامت، به ویژه در مناطق کم برخوردار، بررسی کرده و راهکارهای بهینه سازی را پیشنهاد دهند.
- پژوهش های کیفی برای تحلیل عمیق تر دیدگاه های مردم، داوطلبان سلامت و مدیران محلی درباره موانع و فرصت های اجرای مداخلات SDH محور؛ درک عمیق از زمینه های فرهنگی، اجتماعی و اداری اجرای مداخلات سلامت محور در سطح جامعه، به کمک مصاحبه های نیمه ساختار یافته و گروه های متمرکز، می تواند مسیر اجرای اثربخش تر و پذیرفته شده تر مداخلات را هموار کند.
- ارزیابی مدل های مختلف مشارکت محلی در مراکز جامع سلامت و مقایسه اثربخشی آنها بر شاخص های سلامت.
- بررسی تأثیر برنامه های هم افزایی بین شورای محله، مدارس، و مراکز سلامت بر ارتقاء رفتارهای سالم در جمعیت محلی.

ادامه مسیر کاربردی کردن یا اجرای پژوهش های آتی، به چه حمایت هایی از سمت مسئولین و نهادهای مرتبط نیاز دارد؟

۱. حمایت ساختاری و اجرایی از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی
تأمین منابع مالی پایدار برای اجرای مداخلات و پژوهش های تکمیلی؛ بخش زیادی از مداخلات مؤثر بر SDH فرابخشی و زمان بر هستند. ایجاد ردیف بودجه اختصاصی در سطوح ملی و استانی برای حمایت از مداخلات پیشنهادی، اجرای طرح های تحقیقاتی مکمل و آموزش نیروی انسانی، ضروری است.
۲. تقویت همکاری بین بخشی با سایر دستگاه ها و نهادهای توسعه محور؛ اجرای موفق این رویکرد نیازمند تعهد عملی سازمان هایی مانند شهرداری ها، آموزش و پرورش، کمیته امداد، بهزیستی، جهاد کشاورزی، سازمان های مردم نهاد و رسانه ها است. حمایت قانونی و ساختاری از طریق ایجاد توافق نامه ها، کارگروه های مشترک و سازوکارهای پاسخ گویی بین بخشی باید در اولویت قرار گیرد.
۳. ظرفیت سازی و آموزش نیروی انسانی در حوزه SDH و عدالت در سلامت؛
برای پایداری اجرای این رویکرد، نیاز است کارکنان سلامت، مدیران شبکه ها و داوطلبان سلامت به صورت هدفمند آموزش ببینند. حمایت از طراحی و اجرای بسته های آموزشی رسمی و گنجاندن محتوای SDH در برنامه های آموزشی دانشگاه ها نیز اهمیت دارد.

آیا نتایج طرح شما منجر به تغییری در ابعاد اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، بهداشتی، آموزشی، ارزش های دینی یا قوانین شده است؟

نتایج این طرح در منطقه ای که در حال پایلوت است، با تکیه بر شناسایی و مدیریت تعیین کننده های اجتماعی سلامت، منجر به تغییرات مؤثری در ابعاد بهداشتی، آموزشی و اجتماعی در سطح محلی شده است. از یک سو، آگاهی و توانمندی تیم های سلامت، داوطلبان سلامت و مدیران شبکه ها در زمینه عدالت در سلامت و مداخلات مرتبط افزایش یافته و رویکرد آموزشی نظام مند در این حوزه شکل گرفته است. از سوی دیگر، مشارکت فعال مردم، نهادهای محلی و سازمان های مردم نهاد در فرآیند شناسایی مشکلات و برنامه ریزی برای مداخلات، موجب ارتقای سرمایه اجتماعی، افزایش حس مسئولیت جمعی و تقویت اعتماد عمومی به نظام سلامت شده است. همچنین در منطقه پایلوت، این نتایج در قالب ساختارهای رسمی وارد کارگروه های سلامت و امنیت غذایی شده و زمینه ساز نهادهای ساز و رویکرد عدالت محور در نظام شبکه گردیده است. هرچند تغییرات کلان در سطح قوانین و سیاست های ملی نیازمند پیگیری و حمایت بیشتر است، اما این طرح بستر لازم برای چنین تحولاتی را فراهم کرده است.

در صورتی که این طرح منتج به مقاله شده است لینک مقاله (ها) را اعلام کنید.

مقالات استخراج شده از این پروژه در حال تدوین و داوری در مجلات می باشند.

اگر مخاطبان یا سایر پژوهشگران بخواهند با شما ارتباط برقرار کنند، مسیر ارتباطی شما چیست؟

تلفن: ۰۹۱۲۴۱۱۷۶۱۰

ایمیل: arolyae@gmail.com

حداکثر چهار مرجع اصلی استفاده شده در طرح خود را ذکر نمایید:

1. Ahangar A, Ahmadi AM, Mozayani A, FarajiDizaji S. Key health financing policies with approach risk-sharing to promote health systems in poor and developing countries; Africa and eastern Mediterranean (WHO) regions. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2018;6(2):200-2.
2. Organization WH. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health: World Health Organization; 2008.
3. Moen M, Storr C, German D, Friedmann E, Johantgen M. A review of tools to screen for social determinants of health in the United States: a practice brief. Population health management. 2020;23(6):422.^{۹-}
4. Organization WH. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the sustainable development goals. Geneva:

World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF).
2018. 2020.

✍ در خاتمه، اگر توضیح یا نکته دیگری باقی مانده، بیان کنید.

در خاتمه، لازم به تأکید است که موفقیت و اثربخشی این طرح، بیش از هر چیز، وابسته به استمرار اجرای آن، تقویت همکاری بین‌بخشی و تعهد مدیریتی در سطوح مختلف نظام سلامت است. شیوه‌نامه تدوین‌شده، صرفاً یک سند مکتوب نیست، بلکه ابزاری عملیاتی و قابل اجراست که اگر با پشتیبانی ساختاری، منابع پایدار و مشارکت واقعی جامعه همراه شود، می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش نابرابری‌های سلامت در کشور ایفا کند. همچنین پیشنهاد می‌شود، نتایج و فرآیندهای اجرایی این طرح، به‌عنوان الگو برای سایر شهرستان‌ها و استان‌ها مورد استفاده قرار گیرد و سازوکاری برای ارزیابی مستمر و به‌روزرسانی شیوه‌نامه در نظر گرفته شود تا با تغییر شرایط اجتماعی و اپیدمیولوژیک، همچنان پاسخگو و مؤثر باقی بماند.

شناسنامه خبر

عنوان طرح: مشاوره فنی اجرای آزمایشی شناسایی عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت از طریق

شبکه بهداشت و درمان در شهرستان اسلامشهر در سال ۱۴۰۲

کد طرح: ۶۸۹۶۱

مجری اصلی: دکتر علیرضا اولیایی منش

تاریخ اختتام: آبان ۱۴۰۳

لینک مقاله: در حال انتشار