

چکیده

مقدمه

سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری از زمره سیاست‌های راهبردی کلان کشور است. ماده ۱۱ از سیاست‌های کلی سلامت (سیاست ۱۱) عبارت است از: "افزایش آگاهی، مسؤولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" این ماده موضوعات متعددی را در بر می‌گیرد. تمامی این موضوعات در دستیابی به مفهوم پایه "ارتقاء سلامت" نقش دارند. در این پروژه تلاش شده است با درک درست موضوعات مختلف مطرح در ماده ۱۱ از سیاست‌های کلی سلامت و با توجه "چارچوب استقرار سیاست‌های کلان سلامت" مداخلات لازم برای دستیابی به اهداف مورد نظر سیاست، تعیین و شاخص‌های رصد کلان آن تدوین گردد. همچنین وضعیت موجود شاخص‌های رصد کلان سیاست ۱۱ و انطباق برنامه‌های کلان کشور با مهم‌ترین مداخله‌های مناسب برای اجرای سیاست ۱۱ بررسی شده است.

روش‌شناسی

در این پژوهش از مجموع مطالعات کتابخانه‌ای، اسنادی، کیفی و توصیفی در مراحل مختلف استفاده شد. مطالعات کیفی به روش‌های نشست کارشناسی (expert panel)، مصاحبه و بحث گروهی (group discussion) بر حسب نیاز در هر یک از مراحل به کار انجام شد. به منظور تبیین سیاست ۱۱، در نشست‌های کارشناسی اعضاء گروه تحقیق، متن این سیاست مورد بررسی قرار گرفت. موضوعات مختلف مطرح شده در این سیاست مشخص شد. مفاهیم پایه به کار رفته در سیاست ۱۱، بر اساس اصطلاح کاربردی نظام سلامت مرتبط با هریک از موضوعات و یا تلفیقی از آنها شناسایی شدند. از طریق بررسی اسنادی و مصاحبه با کارشناسان و مدیران برنامه‌های مرتبط با مفاهیم پایه سیاست ۱۱، سازمان‌های ذینفع به تفکیک هر یک از مفاهیم پایه به کار رفته در این سیاست شناسایی شدند. تلاش شده است، علاوه بر نام سازمان، بخش مرتبط از سازمان به سیاست ۱۱ و نقش آن در اجرای این سیاست نیز مشخص گردد. در نشست‌های کارشناسی با توجه به شان هر یک از موضوعات مطرحی در سیاست ۱۱، برنامه سیاست ۱۱ شامل هدف کلی، اهداف راهبردی، راهبرد، اهداف کوتاه مدت تدوین شدند. مداخلات با توجه به اهداف کوتاه مدت برنامه و هم‌چنین اثر مورد انتظار از مداخلات تدوین شدند. در نشست‌های کارشناسی بر اساس نتایج مطالعات مروری شاخص‌های کلان سیاست ۱۱ به منظور رصد پیامدهای اصلی برنامه تعیین شدند. شاخص‌هایی از مجموع شاخص‌های ملی سلامت نیز که تحت تاثیر مداخلات مرتبط با سیاست ۱۱ قرار می‌گیرند شناسایی شدند. در این مطالعه وضعیت موجود قوانین کلان (اسناد بالادستی)، شاخص‌ها، برنامه‌ها و مداخلات مرتبط

با سیاست ۱۱ بر اساس اسناد موجود بررسی شدند. از بحث گروهی متمرکز برای تکمیل اطلاعات در خصوص مداخلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استفاده شد.

یافته‌ها

طبق نتایج مطالعه، ۱۱ مفهوم پایه در سیاست ۱۱ به کار رفته است. این مفاهیم پایه شامل آگاهی/دانش سلامت، مسئولیت پذیری سلامت، توانمندی سلامت، آموزش سلامت، سواد سلامت، خود مراقبتی، مشارکت مردمی در سلامت، مسئولیت اجتماعی سازمان‌ها در سلامت، همکاری بین بخشی در سلامت، تولید در سلامت و ارتقاء سلامت هستند. در کل ۲۴ سازمان ذی نفع شناسایی شدند که ۱۲ سازمان به طور مستقیم در اجرای سیاست نقش دارند. سایر سازمانها نقش غیرمستقیم در آموزش سلامت، سواد سلامت و خودمراقبتی را به عهده دارند. طبق برنامه تدوین شده در این مطالعه، ماده ۱۱ از سیاستهای کلی سلامت، هدف کلی ارتقاء سلامت افراد جامعه (health promotion) را دنبال می‌کند. براساس مفاد این سیاست ارتقاء آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه در تامین، حفظ و ارتقاء سلامت، اهداف راهبردی هستند که دستیابی به آنها تحقق هدف کلی این بند از سیاستها را امکان‌پذیر می‌نماید. گروه‌های هدف این سیاست فرد، خانواده و جامعه است و دستیابی به اهداف راهبردی در سطح فردی، خانوادگی و جامعه باید محقق شود. در این مطالعه راهبرد دستیابی به اهداف مورد نظر همکاری بین بخشی با تولید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نظر گرفته شده است. طبق نتایج مطالعه، اهداف راهبردی سیاست ۱۱، پیامد برنامه‌های مختلفی از نظام سلامت است. لذا توسعه و بهبود این برنامه‌ها به عنوان اهداف کوتاه مدت سیاست ۱۱ در نظر گرفته شدند. در مجموع ۱۲ هدف کوتاه مدت برای دستیابی به اهداف راهبردی سیاست ۱۱ تدوین شدند. این اهداف شامل توسعه و بهبود برنامه‌های آموزش سلامت، سواد سلامت، خود مراقبتی، مشارکت مردمی، مسئولیت اجتماعی سازمانها در سلامت، نظارت بر نشر پیام‌ها، اخبار و دستاوردهای پژوهشی سلامت توسط بخش‌های مختلف و برنامه‌های حمایتی از بیماران و خانواده آنان هستند. مداخلات به تفکیک اهداف کوتاه مدت تدوین شدند. این مداخلات شامل ۷۰ مداخله اصلی است. ماتریس اثر مداخلات به تفکیک اهداف راهبردی؛ افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت در دو سطح "حفظ و ارتقاء سلامت" (پیشگیری سطوح ابتدایی و اول) و "تامین سلامت" (پیشگیری سطوح دوم و سوم) به تفکیک گروه‌های هدف؛ فرد، خانواده و جامعه تدوین شدند. در این مطالعه شاخص‌های سنجش هدف کلی و اهداف راهبردی برنامه سیاست ۱۱ به عنوان شاخص‌های رصد کلان این سیاست در نظر گرفته شده‌اند. شاخص کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به عنوان شاخص مناسب برای سنجش ارتقاء سلامت افراد جامعه (هدف کلی سیاست ۱۱) انتخاب شده است. شاخص‌های دانش سلامت، سواد سلامت، خود مراقبتی، مشارکت مردمی در سلامت و مسئولیت اجتماعی سازمانها در سلامت به عنوان شاخص‌های سنجش اهداف راهبردی سیاست ۱۱ در نظر گرفته شده‌اند. این شاخص‌ها می‌توانند برحسب نیاز به صورت میزان و سطح محاسبه و بیان شوند. بررسی وضعیت موجود شاخص‌ها نشان داد تا کنون در کشور سنجش سواد سلامت، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و دانش سلامت به صورت ملی انجام شده است. سنجش سواد سلامت به سفارش موسسه ملی تحقیقات سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۴ انجام شده است. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت حاصل پیمایش ملی کیفیت زندگی

مردم ایران براساس پرسشنامه سازمان سلامت جهان (WHOQOL-Bref) در مهر ۱۳۹۳ توسط مرکز افکار سنجی دانشجویان ایران-ایسپا اجرا شده است. سنجش دانش سلامت در مطالعه ملی با عنوان سلامت از دیدگاه مردم ایران در سال ۱۳۸۹ انجام شده است. در این مطالعه میزان دانش افراد مورد مطالعه بر اساس خوداظهاری و در پاسخ به یک سؤال سنجیده شده است. ۷۱ تعداد از شاخص‌های ملی سلامت تحت تاثیر مداخلات مرتبط با سیاست ۱۱ قرار می‌گیرند. ۵۳ شاخص از این ۷۱ شاخص در سطح ملی مورد سنجش قرار گرفته‌اند. زمان مربوط به آخرین اطلاعات این شاخص‌ها با یکدیگر متفاوت هستند. جدیدترین اطلاعات مربوط به سال ۱۳۹۵ و قدیمی‌ترین آنها مربوط به سال ۱۳۸۰ است. بررسی اسناد بالادستی کشور نشان داد قوانین کلان‌سحوری مورد نیاز برای طراحی و اجرا برنامه‌های مرتبط با سیاست ۱۱ وجود دارد. بررسی برنامه‌ها و مداخلات مرتبط با سیاست ۱۱ در بخش بهداشت و درمان بیانگر آن است که تعداد زیادی از این برنامه‌ها و مداخلات در حال حاضر به مسئولیت ادارات مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حال اجرا می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

تطابق مداخلات پیشنهادی این مطالعه در خصوص اجرای سیاست ۱۱ با برنامه‌ها و فعالیت‌های موجود نشان می‌دهد تعدادی از مداخلات پیشنهادی در حال حاضر در برنامه‌های ادارات مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وجود دارد. اما به مجموعه‌ای از مداخلات به میزان کافی پرداخته نشده است. بخشی از این مداخلات اقدامات ستادی برای فراهم نمودن زیرساخت‌های لازم برای اجرای برنامه‌ها و مداخلات است. وجود زیرساخت‌ها برای امکان‌پذیری و استمرار اجرای مداخلات از امور ضروری و اولویت‌دار در اجرای سیاست ۱۱ است. بدین ترتیب ۴۹ مداخله و ۲۹ زیرساخت‌ها پیشنهادی اولویت‌دار برای دستیابی هر چه بهتر به اهداف سیاست ۱۱ بر اساس مقایسه وضع موجود و برنامه مدون شده در این مطالعه پیشنهاد می‌شود. طبق نتایج بررسی اسناد بالادستی کشور، قوانین کلان‌سحوری مورد نیاز برای اجرای این مداخلات و ایجاد این زیرساخت‌ها در کشور وجود دارد. از پنج شاخص پیشنهادی برای رصد کلان‌سحوری سیاست ۱۱ سه شاخص یک بار در سطح ملی سنجش شده است. به منظور رصد کلان‌سحوری سیاست ۱۱ پیشنهاد می‌شود سنجش این شاخص‌ها به صورت روتین در پیمایش‌های کشوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد. از مجموع شاخص‌های ملی سلامت ۷۱ شاخص تحت تاثیر مداخلات مرتبط با سیاست ۱۱ قرار می‌گیرند. سنجش و تحلیل روند تغییرات این شاخص‌ها می‌تواند بازتابی از مداخلات سیاست ۱۱ باشد. این درحالی است که سنجش شاخص‌های ملی سلامت به صورت مستمر انجام نمی‌شود. لذا سنجش مستمر این شاخص‌ها و تحلیل روند آنها پیشنهاد می‌شود. بررسی کامل تر اثربخشی اجرای سیاست ۱۱ می‌تواند با سنجش "اثر" مداخلات مرتبط با این سیاست انجام شود. اثر مداخلات به تفکیک اهداف راهبردی و گروه‌های هدف در این مطالعه تبیین شده‌اند. سنجش شاخص‌های این اثرات می‌تواند به خوبی اثربخشی مداخلات را نمایش دهد و به منظور اصلاح برنامه‌ها و مداخلات مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه: ارتقاء سلامت، خود مراقبتی، سواد سلامت، مسئولیت اجتماعی، سیاست‌های کلی سلامت.