

## دستور جلسه:

نقش مشارکت جامعه و همکاری‌های بین‌بخشی در ارتقاء سلامت جامعه و نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت

- دکتر محمدجواد کبیر؛ عضو وابسته و عضو گروه ارتقاء سلامت فرهنگستان علوم پزشکی  
- دکتر فرشید رضایی؛ رئیس محترم دفتر آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت وزارت بهداشت و عضو مدعو گروه ارتقاء سلامت

## رئوس نتایج و توصیه‌های قابل اجرا:

در این جلسه آقای دکتر محمدجواد کبیر و آقای دکتر فرشید رضایی در خصوص نقش مشارکت جامعه و همکاری‌های بین‌بخشی در ارتقاء سلامت جامعه و نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت به شرح زیر سخنرانی کردند:

## دکتر محمدجواد کبیر؛

در بحث چپستی و چرایی مشارکت جامعه، خانواده به عنوان کوچکترین واحد اجتماعی اولین کانون تعامل است. مشارکت جامعه پایه و اساس شکل‌گیری نظام‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی کشورها می‌باشد و به عنوان مهم‌ترین رکن در اداره امور جاری به شمار می‌رود. بدون مشارکت اجتماعی و همراهی آگاهانه مردم امکان فراهم شدن الزامات توسعه و رشد در همه کشور امکان پذیر نیست. اساس حقوق شهروندی برای تعالی یک جامعه پویا و کارآمد بر پایه حضور فعال و مشارکت داوطلبانه مردم بنا شده است. مشارکت جامعه اساس انسجام اجتماعی و وحدت و همبستگی ملی است. با توجه به این بحث چپستی و چرایی متوجه می‌شویم که مشارکت در درون جامعه ما دارای یک فلسفه و تاریخچه‌ای است. مشارکت جامعه به عنوان یک اصل اساسی در نظام توسعه اقتصادی اجتماعی باید مورد توجه قرار گیرد.

تعریفی که ما در مشارکت داریم عبارت است از: حساس نمودن و درگیر شدن مردم در شناخت و تأمین نیازهای خود، افزایش دانش و آگاهی آحاد جامعه، توانمند شدن مردم برای شناخت اولویت‌بندی نمودن، تحقق نیاز و خواسته‌ها با کسب دانش و مهارت و اثرگذاری در تأمین نیازها و حل مشکلات. مشارکت به عبارت دیگر قبول همکاری آگاهانه و از روی میل و اراده برای رسیدن به یک هدف خاص است.

سلامت به عنوان محصول یا نتیجه کلیه فعالیت‌های منسجم و به هم پیوسته و هدفمند کلیه حوزه‌های اجرایی که در امر توسعه تلاش می‌کنند، می‌باشد.

در نظام ارائه خدمات سلامت، مشارکت مردم در فرایند نیازسنجی، کسب دانش و مهارت برای شناسایی، دسته‌بندی و اولویت‌گذاری مشکلات و مداخلات از مهمترین اصول موفقیت است. مشارکت به عنوان بخش اساسی از سیاست‌های سلامت شناخته شده است. با پذیرش مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه به عنوان سیاست‌های دولت‌ها همه اعضای سازمان جهانی بهداشت اهمیت درگیری آگاهانه ذینفعان در طراحی و اجرای خدمات و برنامه‌های سلامتی را به رسمیت شناختند. از طرفی بانک جهانی تأکید می‌کند که در امر توسعه مشارکت مردمی، مردم را برخوردار از مقدار زیادی تجربه و بینش درباره اینکه چه کاری باید انجام‌شود و اینکه چه کارهایی نباید انجام‌شود، می‌کند. مشارکت مردم در طراحی پروژه می‌تواند تعهد آنها را نسبت به اجرای پروژه افزایش دهد. همچنین مشارکت مردم در افزایش منابع در دسترس برای برنامه بسیار

موثر و اثر بخش است و راهی برای تحقق یادگیری اجتماعی برای طراحان و ذینفعان برنامه می‌تواند باشد. ساختار شبکه‌های بهداشتی درمانی مبتنی بر نظام سطح بندی و سطوح پیشگیری و بر اساس نیاز سلامت مردم طراحی گردیده است. در پیاده سازی این ساختار مقبولیت، حمایت، مشارکت و همراهی جامعه شرط اساسی برای کارایی، اثربخشی و بهره‌وری مورد تاکید بوده است. شبکه‌های بهداشتی درمانی با ساختار خوشه‌ای و فراگیر تلاش نموده تا بر اساس محدوده جغرافیایی و شرایط دموگرافیک ویژگی‌های سلامت جمعیت تحت پوشش، نیازهای سلامت مردم را شناسایی تا مداخلات مورد نیاز را از طریق جلب مشارکت جامعه اجرایی نماید.

در اجزای نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی در ساختار شبکه‌های بهداشتی درمانی، اولین جزء آموزش و ارتقاء سطح سلامت تعیین شده است و در اصول آن جلب مشارکت مردم به عنوان اصل مهم در مشروعیت بخشیدن برای مقبولیت و حمایت، مورد تاکید می‌باشد.

اساس جلب مشارکت جامعه در راستای ارتقاء سطح آگاهی برای هماهنگی، همسویی و هم‌افزایی ظرفیت‌های اجتماعی است که برای بهبود کارایی و اثربخشی می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند. شبکه‌های بهداشتی درمانی با بهره‌گیری از ظرفیت‌های بالقوه جامعه تلاش نموده اند تا در محدوده هر واحد ارائه خدمات، حوزه‌های اثر گذار اجتماعی را شناسایی کنند و مشارکت آنها را فراهم‌کنند و در برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی امکان بهره‌گیری از آنها را داشته باشند؛ از این رو از طریق نهاد سازی و ساختار مند نمودن حوزه اجتماعی تلاش دارند تا امکان مشارکت اثربخش جامعه را در ارائه خدمات سلامت فراهم بیاورند.

در منشور اتاوا، ارتقاء سلامت از سال ۱۹۸۰ تاکنون فرایند قادر سازی مردم برای افزایش کنترلشان بر سلامت و بهبودی است. در این زمینه ما ظرفیت‌های خیلی خوبی داریم. در واقع نظام مراقبت‌های بهداشتی درمانی با استفاده از ظرفیت‌های خود و آگاه سازی مردم توانسته‌اند نظام مراقبت فعال را مبتنی بر مشارکت آگاهانه مردم به عنوان رویکردی اثربخش در دستور برنامه‌های اجرایی خودشان قرار بدهند. اما نکته‌ای که حائز اهمیت است، یکی از بحث‌هایی که ما در این زمینه داریم مشارکت از دیدگاه آموزه‌های دینی ما است. وقتی در قرآن و توضیح‌های ائمه اطهار نگاه می‌کنیم، دستورات خیلی خوبی در این زمینه داریم. در قرآن به شدت تاکید دارد به اینکه بتواند از ظرفیت مشارکت جامعه استفاده کند. در قرآن تاکید بر شورا دارد و اینکه تغییر جامعه بستگی به اراده خودشان دارد. پیامبر گرامی در تعامل با جامعه و در ترویج دین و فلسفه بعثت، نشان‌گرهای ارزشمندی را در آگاه‌سازی و همراهی و مشارکت آگاهانه مردم مورد توجه قرار می‌دهند. حضرت علی علیه السلام در نهج البلاغه در ضرورت و اهمیت امر به معروف و نهی از منکر و مسئولیت‌پذیری و پاسخ در برابر جامعه به نوعی تاکید بر نظارت اجتماعی و همراه سازی آنها دارد. حضرت امام‌خمينی توصیه و تاکید بر استفاده از ظرفیت اجتماعی مساجد، اهمیت و همراهی مردم در حل مشکلات جامعه، پاسخگویی و تعهد به حقوق مردم داشتند؛ مقام معظم رهبری نیز در فرمایشاتشان بر مردم‌سالاری دینی تاکید دارند.

از طرفی تجارب کشورهای موفق که در منطقه که در حال حاضر هستند مثل تایلند و مالزی نشان داده است که در حوزه های مشارکت اجتماعی و عوامل تعیین کننده‌های اثرگذار در سلامت دارای کارنامه موفق بوده‌اند. در این کشورها موضوع سواد سلامت و آموزش مردم و ارتقاء سطح سلامت به شکل خیلی قابل قبولی پیاده سازی شده است.

دلایل توجه به مشارکت مردم در نظام ارائه خدمات می‌تواند بر اساس استدلال خدمات سلامتی، اقتصادی، ارتقاء سلامت و یا حقوق اجتماعی باشد. در استدلال خدمات سلامتی قطعاً بدون مشارکت مردم بسیاری از خدمات تامین شده بدون استفاده مانده و یا به درستی استفاده نمی‌شود. از لحاظ استدلال اقتصادی، هر جامعه‌ای برخوردار از منابع اقتصادی فیزیکی و انسانی است که باید آنها را برای ارتقای سلامت جامعه بسیج کند. از بُعد استدلال ارتقاء سلامت، بالاترین ارتقاء سلامت مردم نتیجه‌ای است از آنچه که می‌توانند برای خودشان انجام‌دهند. تصور اینکه ما با مداخلات طبی بتوانیم به نیازهای مردم پاسخ دهیم، تصور غلطی است؛ خیلی از اتفاقات و مداخلات را می‌توانیم از طریق خود مردم انجام دهیم. در خصوص

استدلال حقوق اجتماعی، همه مردم بخصوص فقرا و محرومین حق و وظیفه دارند که در تصمیمات موثر بر زندگی روزانه خودشان درگیر شوند. ما در قانون اساسی و سیاست های کلی در سند چشم انداز و در اهداف برنامه های توسعه اقتصادی و اجتماعی تاکید های زیادی در این زمینه داشته ایم. اما متأسفانه در این مسئله به آن شکلی که آن را حل کنیم، عمل نکردیم یا نتوانستیم از این ظرفیت ها استفاده بهینه کنیم. امروزه در شبکه های بهداشتی- درمانی نیاز به یک اصلاح داریم و شبکه را باید بازسازی و کارآمد کنیم. اساس این شبکه بر پایه مشارکت آگاهانه و اثربخش جامعه و همکاری های بین بخشی پایه ریزی شده است. همانطور که در سطوح نظام شبکه می بینیم که خدمات از فرد شروع می شود و به خانواده و جامعه (اولین سطح ارائه خدمت) می رسیم. مشارکت جامعه از طریق فراهم نمودن بستر آگاهی و همچنین ارتقاء سطح سواد جامعه می تواند شرایط نظام ارائه خدمت را منطقی و متعادل کند. خیلی از خدمات با آموزه های بسیار ساده و خود ارزیابی و خود مراقبتی، تبدیل به یک مشکل نمی شوند. کارایی و اثربخشی شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت در گرو فراهم شدن دسترسی و برخورداری عادلانه، استمرار، مسئولیت پذیری، پاسخگویی و رضایتمندی جامعه و ارائه کنندگان خدمات می باشد.

### دکتر فرشید رضایی؛

در خصوص مشارکت مردمی چند مسئله مورد نظر است: جامعه ای که با آن کار می کنیم درک خطر و رفتارهایش چگونه است؛ درک محلی، موضعی و محله محور از این ماجرا؛ و شناسایی اطلاعاتی که به طور موضعی به زبان و فرهنگ هر محله ای از شهر یا روستا مربوط است تا بتوان خلع دانشی جامعه را به دست آورد و نیازسنجی کرد. به محض این که دولت جدید شروع به فعالیت کرد، با همکاران خود در شبکه وارد گفتگو شدیم، مفاهیم منتقل شد و برنامه مشارکت مردمی پس از سالها دوباره به دفتر آموزش بهداشت بازگشت. این یک اتفاق خوبی بود ولی بدون نیرو و تشکیلات. داشتن تشکیلات ثابت و ساختاری از سطح وزارت تا دانشگاهها درخواستی است که این دفتر دارد. اگر این تشکیلات شکل بگیرد مشخص می شود که برای سیستم، این برنامه اهمیت دارد. برای تقویت شبکه دو پیشنهاد وجود دارد: تقویت برنامه مشارکت مردمی و افزایش انگیزه کارکنان.

مشکل دیگری که در ساختار وجود دارد این است که یکسری نیروها را ستاره دار کردند. ما چند سال دیگر در شهرستان مسئول آموزش نخواهیم داشت. این روند کوچک کردن ادارات تخصصی در سال های گذشته آسیب های خود را زد که در زمان کووید خود را نشان داد. یک شرکت وقتی می خواهد در رقابت ها پیشرفت کند، اولین چیزی که نیاز دارد، تبدیل مخاطبین و مشتریان به حامیان شرکت است و آن در بهداشت مشارکت مردمی است. در حال حاضر این مسئله دچار آسیب است. ما در مراکز خدمات جامعه سلامت نیرویی به نام نیروی آموزش ارتقاء سلامت یا مشارکت اجتماعی فعلا نداریم. پیشنهاد ما این است که به این موضوع به طور جدی تر فکر شود تا ما بتوانیم در مرکز جامع خدمات سلامت برای کنترل کیفی و ارتقاء برنامه های ترویج دهنده سلامت و برای نظارت بر کیفیت آموزش ها نیرو داشته باشیم.

وقتی به محیط می رویم، واحدهای مختلف پیامها را به مراقب سلامت می رسانند اما مراقب سلامت توانمندی لازم را برای آموزش جامعه ندارد. در سال های گذشته روی توانمندسازی مراقب سلامت کار نشده است و اکنون با حذف کارشناس مسئول آموزش، در سال های بعد آسیب خواهیم دید. ما فارغ التحصیلان فراوانی در رشته آموزش و ارتقاء سلامت در دانشگاه ها داریم که می توانیم از آنها استفاده کنیم.

تاریخ و موضوع جلسه بعدی:

۱. ۲۵ خرداد ماه: برنامه‌های دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در ارتقاء سلامت کشور

تهیه کننده: مهدی میلاد

