

## عنوان: ادغام دو برنامه تقویت و ساماندهی مداخلات تعیین کننده های اجتماعی سلامت و خود مراقبتی اجتماعی با رویکرد محله محور در نظام شبکه بهداشت و درمان کشور

### چالش / مسئله:

خودمراقبتی اجتماعی به عنوان یکی از کلیدی ترین اجزای برنامه ملی خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت در نظام سلامت کشور طراحی شده است که هدف از اجرای آن توانمندسازی جوامع مختلف برای توسعه محیط های سالم، توسعه مشارکت های پایدار و آگاهانه شهروندان، سازمان ها و نهادهای موثر در سلامت محله های شهر و روستا، افزایش سواد و فرهنگ سلامت، تقویت سرمایه اجتماعی و امید و تعامل و هم افزایی میان مردم و بخش دولتی و غیردولتی محلات است. این برنامه با مسئولیت اجرای مراقبین یا بهورزان منطقه، با تمرکز بر ایجاد شورای ارتقای سلامت محلات، مشکل از افراد توانمند و تاثیرگذار در محلات شهر و روستا اقدام به شناسایی نیازها و مشکلات سلامتی محلات میکند و با مشارکت مردم محله و اعضای شورای ارتقای سلامت آن محله جهت رفع مشکلات سلامتی و ارتقای سلامت اقدام به برنامه ریزی عملیاتی در محله خواهند کرد. در همین راستا برنامه تقویت و ساماندهی مداخلات تعیین کننده های اجتماعی سلامت (Social Determinant of Health) نیز، با تمرکز بر کاهش نابرابری های سلامت از طریق مدیریت تعیین کننده های اجتماعی سلامت با مشارکت مردم و همکاری های بین بخشی ایجاد گردیده است. شناسایی مشکلات سلامتی و اقدام جهت اجرای مداخلات بر پایه کمیته های راهبری و اجرایی در سطح دانشگاه، شهرستان و تیم هیات امنای مراکز خدمات جامع سلامت می باشد. با وجود اشتراک اهداف و تمرکز هر دو برنامه بر ارتقای سلامت محله محور، جلب مشارکت جامعه و تعاملات بین بخشی، تفکیک و اجرای مجزای این دو برنامه به عنوان یک چالش اساسی مطرح است. این وضعیت علاوه بر ایجاد موازی کاری و ابهام در شرح وظایف نیروهای اجرایی و محیطی، سبب اتلاف زمان، پراکندگی منابع و صرف انرژی مضاعف شده و با ایجاد ساختارهای موازی تصمیم گیری، به دوگانگی در فرایند شناسایی مشکلات و اجرای مداخلات در سطح دانشگاه، شهرستان و واحدهای محیطی منجر می گردد.

### اقدام:

با بررسی های کارشناسی صورت گرفته در گروه های توسعه شبکه، واحد تعیین کننده های اجتماعی و گروه آموزش و سلامت معاونت بهداشتی بر روی دو برنامه خودمراقبتی اجتماعی و تقویت و ساماندهی مداخلات تعیین کننده های اجتماعی سلامت (SDH)، مشخص گردید که قرابت و هم پوشانی چشم انداز، استراتژی و اقدامات این دو حوزه، فرصتی استثنایی برای

یکپارچه‌سازی عملیاتی و ایجاد الگویی منسجم و کارآمد در بستر نظام شبکه بهداشت فراهم آورده است. لذا با هدف پیشگیری از موازی کاری، افزایش بهره‌وری منابع انسانی و مالی از سطح دانشگاه تا خانه‌های بهداشت و همچنین تجمیع انرژی اجتماعی در مناطق بومی و محلات، برنامه‌ای جامع با ادغام دو برنامه مذکور با عنوان "تقویت و ساماندهی مداخلات تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و خودمراقبتی اجتماعی با رویکرد محله‌محور در نظام شبکه بهداشت و درمان کشور" در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی از سطح ستاد دانشگاه تا محلات، تدوین و جهت بررسی به وزارت بهداشت ارسال شد.

## دستاوردها و نتایج:

با عنایت به اینکه اجرای عملیاتی این مدل ادغام‌یافته منوط به بررسی و تصویب نهایی در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است، دستاوردها و نتایج حاصل از ادغام دو برنامه مذکور در قالب پیامدها و دستاوردهای پیش‌بینی‌شده در سطوح سه‌گانه ذیل تبیین می‌گردد.

### ۱. دستاوردهای ساختاری و مدیریتی

- یکپارچه‌سازی سیاست‌گذاری و دستورالعمل‌های اجرایی: حذف ساختارهای موازی تصمیم‌گیری و تحقق هم‌افزایی حداکثری میان گروه‌های فنی معاونت بهداشتی.
- بهینه‌سازی منابع و ارتقای بهره‌وری: جلوگیری از اتلاف منابع مالی، زمانی و نیروی انسانی.
- تسهیل و انسجام‌بخشی در نظارت و ارزشیابی.

### ۲. دستاوردهای فرایندی و عملیاتی

- شفاف‌سازی و رفع ابهام در شرح وظایف رده‌های محیطی.
- تلفیق و تقویت ساختارهای تصمیم‌گیری محلی.
- نیازسنجی جامع و ترکیبی از بخش‌های محیطی و بالادستی.

### ۳. پیامدها و اثرات نهایی در سطح جامعه و سلامت همگانی

- تقویت سرمایه اجتماعی و مشارکت آگاهانه جامعه: افزایش اعتماد عمومی، مشارکت‌پذیری شهروندان و همکاری نهادهای مردمی ناشی از شفافیت، انسجام و پرهیز از موازی کاری در خدمات نظام شبکه بهداشت.
- تسهیل و ارتقای کارایی همکاری‌های بین‌بخشی: ارائه یک الگوی پاسخگویی واحد و همگرا به سازمان‌ها و ادارات همکار در سطح شهرستان و محله (نظیر فرمانداری، شهرداری، آموزش و پرورش و بهزیستی) جهت هم‌افزایی منابع و اجرای مداخلات مشترک.

## درس آموخته ها (چالش ها و راهکارهای مقابله با مشکلات):

- ۱- ابهام یا سردرگمی نیروهای محیطی در ابتدای اجرای ادغام. راهکار: برگزاری دوره‌های توانمندسازی آبخاری و تهیه راهنمای عملیاتی و چک‌لیست‌های ساده و شفاف.
- ۲- ناپایداری در جلب همکاری سایر ادارات و سازمان‌های برون‌بخش: راهکار: بهره‌گیری از ظرفیت قانونی کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان و تنظیم تفاهم‌نامه‌های عملیاتی مشترک با ریاست استانداری در استان و فرمانداری در شهرستان‌ها.

## چشم انداز:

گسترش و تعمیق این مدل ادغام یافته به کلیه دانشگاه‌ها و تبدیل شدن آن به یک الگوی ملی و استاندارد در نظام شبکه بهداشت و درمان کشور جهت مدیریت یکپارچه عوامل اجتماعی سلامت.

## مراحل اجرای شیوه نامه اجرایی تقویت و ساماندهی مداخلات تعیین کننده های اجتماعی سلامت و خود مراقبتی اجتماعی با رویکرد محله محور در نظام شبکه بهداشت و درمان کشور



