

Public Participation and Promotion of Community Health

Ali Ramezankhani^{1*}

¹ School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 1 February 2023 Accepted: 24 March 2023

Abstract

Background and Aim: Freedom, justice, security, and health are fundamental principles and pillars of achieving ideal goals in societies. In the Islamic ideology and value system, each of these principles holds a special and significant position. They interact and have a noticeable impact on each other, ultimately forming the core of human excellence. Over the past four decades, despite notable successes and continuous development, the healthcare system of the country has faced various challenges. These challenges include insufficient access of the community to healthcare services, high healthcare costs, lack of coordination among different levels of services, neglect of preventive care, lack of community-level interventions, imbalance between resources and societal needs, and limited social responsiveness. According to most development and health experts, the development and expansion of healthcare networks, the family physician strategy, service categorization, referral system, proper resource allocation, payment methods, and public engagement in healthcare provision are the main solutions to overcome the challenges of the healthcare delivery system. Therefore, this article aims to explain the role of voluntary participation and their contributions to healthcare programs.

Methods: This article employed a qualitative approach, conducting comprehensive interviews with 11 experts, along with a descriptive review of relevant studies and programs.

Results: The implementation of participatory programs has shown significant effects in reducing health inequalities, increasing appropriate coverage in urban areas, decreasing hospital-centered care, and emphasizing the influence of social factors on health.

Conclusion: In addition to the findings of the study, which collectively play a crucial role in advancing community health, the presence of health volunteers as assisting allies alongside technical and support personnel in urban areas is recommended. To promote public participation, involving the public in planning and decision-making processes, and utilizing their involvement in providing comprehensive primary healthcare services to urban communities, especially among marginalized and disadvantaged populations at the national and regional levels, holds a significant position that needs to be precisely redefined and expanded in a transparent and inclusive manner.

Keywords: Community Participation, Health Volunteers, Health Promotion.

* **Corresponding Author:** Ali Ramezankhani

Address: School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

E-mail: aramezankhani@sbmu.ac.ir



مشارکت عمومی و ارتقاء سلامت جامعه

علی رمضانخانی^{*۱}

^۱ دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۱۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۰۴

چکیده

زمینه و هدف: آزادی، عدالت، امنیت و سلامت از اصول و ارکان اصلی دستیابی جوامع به اهداف آرمانی محسوب می‌شود. در جامعه توحیدی و در نظام اعتقادی و ارزشی اسلام هر یک از این اصول، جایگاه ویژه‌ای دارند و در واقع هر کدام به‌عنوان محور در عین تأثیرپذیری، اثر قابل ملاحظه‌ای بر یکدیگر گذاشته و در مجموع محور واحد تعالی انسانی را می‌سازند. نظام سلامت کشور در چهار دهه گذشته علی‌رغم موفقیت‌ها و توسعه روزافزون، مشکلات متعددی را تجربه کرده و با چالش‌های جدی روبرو بوده است. از جمله این مشکلات می‌توان به دسترسی ناکافی جامعه به خدمات سلامت، هزینه‌های بالای مراقبت‌های سلامت، ناهماهنگی سطوح مختلف خدمات، غفلت از مراقبت‌های پیشگیرانه، غفلت از مداخلات در سطح جامعه، عدم تعادل در بین منابع، منافع جامعه و نظام سلامت و پاسخ‌دهی اجتماعی اشاره کرد. به نظر اکثر صاحب‌نظران توسعه و سلامت، توسعه و تعمیق شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور، راهبرد پزشک خانواده، سطح‌بندی خدمات، نظام ارجاع و شیوه‌های صحیح تأمین منابع و پرداخت و مشارکت عمومی در ارائه مراقبت‌های سلامت راه‌حل‌های اصلی برون رفت از مشکلات نظام ارائه خدمات سلامت می‌باشند. به همین منظور مقاله پیش رو سعی دارد نقش مشارکت داوطلبان و باید‌ها در اجرای برنامه مشارکت آنان در برنامه‌های بهداشتی را تبیین نماید.

روش‌ها: این مقاله با روش کیفی و از طریق انجام مصاحبه جامع با ۱۱ نفر از صاحب‌نظران و نیز مرور تشریحی مطالعات و برنامه‌های مرتبط انجام شد.

یافته‌ها: تأثیر اجرای برنامه‌های مشارکتی در کاهش بی‌عدالتی در سلامت، افزایش پوشش مناسب در شهرها، کاهش بیمارستان محوری و افزایش توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت از نتایج انجام این مطالعه می‌باشد.

نتیجه‌گیری: در کنار نتایج حاصل از مطالعه که همگی در ارتقای سلامت جامعه نقش مهمی ایفا می‌نمایند، حضور داوطلبان سلامت در کنار کارکنان فنی و پشتیبان گروه سلامت در شهرها به‌عنوان یار کمک کننده پیشنهاد می‌شود. برای جلب مشارکت عمومی، مشارکت مردم در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری و استفاده از آنان در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه جامعه شهری، حاشیه‌نشین و محروم در سطوح ملی و منطقه‌ای جایگاه ویژه‌ای قائل است که باید به‌طور دقیق و شفاف باز تعریف و توسعه یابد.

کلیدواژه‌ها: مشارکت جامعه، داوطلبان سلامت، ارتقاء سلامت.

* نویسنده مسئول: علی رمضانخانی

آدرس: دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

ایمیل: aramezankhani@sbmu.ac.ir

مقدمه

برخورداری از سلامت حق مردم است، هر انسانی که متولد می‌شود، حق دارد سالم متولد شده و در طول زندگی سلامت خود را حفظ کرده و آن را بهبود بخشد. یک سؤال اساسی این است که آیا دولت‌ها مسئول تأمین و ارتقای سلامت مردم هستند، یا باید خود مردم برای بهبود کیفیت زندگی و بهره‌مندی از سلامت در زندگی خود بکوشند. پاسخ درست هر دو است، هرچند برای تحقق سلامت، دولت‌ها مسئول تأمین و ارتقای سلامت مردم هستند و جامعه برای سالم بودن به مشارکت عمومی نیاز دارد اما در واقع سلامت حقی است که بدون تلاش دولت برای ایجاد و توسعه عادلانه سلامت و بدون تلاش مردم برای خواستن و داشتن شیوه زندگی سالم محقق نمی‌شود. بنابراین مشارکت عمومی فرآیندی است که افراد و گروه‌های اجتماعی به‌طور داوطلبانه و آزادانه آن را انتخاب می‌کنند (۱).

برای رسیدن به کیفیت مطلوب ارائه خدمات سلامت سه عامل اصلی سیاسی، عمومی و حرفه‌ای نقش پر اهمیت دارند، سیاست‌ها روی افزایش کیفیت خدمات با ایجاد یک نظام قوی و فرآیندهای مبتنی بر مشارکت مردم و همکاری ارائه‌کنندگان خدمات بصورت مستقیم و غیرمستقیم اثر می‌گذارد. پس در این رویکرد، دولت مردم را در قلب تدارک، ارائه و ارزیابی خدمات قرار می‌دهد. برای دستیابی به اهداف سلامت باید یک ارتباط عالی انسانی و اعتماد متقابل بین ارائه‌دهندگان مراقبت و خانواده‌ها بوجود آورد تا پاسخگویی به نیازهای افراد و خانواده‌ها به‌ویژه گروه‌های در معرض خطر نظیر کودکان، مادران باردار، سالمندان را افزایش دهد (۲).

در چهار دهه گذشته نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور گام‌های موثری برای تأمین سلامت جامعه و بهبود کیفیت زندگی مردم برداشته است. یکی از عوامل اصلی تأثیرگذار در این موفقیت‌ها اجرای برنامه‌هایی با ویژگی‌های مشارکتی است. طرح بسیج و ریشه‌کنی فلج اطفال، طرح شهر سالم، روستای سالم، طرح داوطلبین بهداشتی، رابطان بهداشت، برنامه مشارکت و توانمندسازی زنان، سفیران سلامت، طرح شهید قاسم سلیمانی برنامه‌های ارزشمند مشارکت مردمی است که در عرصه فعالیت‌های اجتماعی و ارتقاء سلامت خانواده به اجرا درآمد (۱). تحلیل یافته‌های حاصل از مصاحبه انجام شده با فرهیختگان و صاحب‌نظران حوزه سلامت و مشارکت‌های مردمی و بررسی مستندات موجود در قالب مقالات، گزارش برنامه‌ها، دستورالعمل‌ها بخشنامه‌ها، جزوات و کتب آموزشی مرتبط در کشور و سایر نقاط دنیا نشان می‌دهد که داوطلبین به دلیل ساخت الگو در جامعه تأثیرات بلند مدتی در درک و باور و نگرش افراد ایجاد می‌کنند. اکنون به دلیل تغییرات اجتماعی و جمعیتی، الگوهای ناخوشی و محدودیت منابع، انتظارات مردم از نظام سلامت رو به افزایش است و علاوه بر آن، توسعه دانش و ارتباطات عمومی، جامعه خدمات جدیدی را طلب می‌کند. برای تأمین مشارکت مردم در مراقبت‌های بهداشتی به‌عنوان حق

و پاسخگویی به نیاز و خواسته مردم، دولت باید زمینه را طوری فراهم کند تا با حضور و مداخله مردم در برنامه‌های مربوط به توسعه و سلامت به بالاترین سطح زندگی با کیفیت دست یابند. در راستای توسعه سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت با شناخت خلاءها و نیازهای موجود علمی تحقیقاتی و بکارگیری دستاوردها در طرح بهینه برنامه‌ها و ارائه خدمات مناسب با نیاز مبتنی بر شواهد به اهم موضوعات و چالش‌های سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرایی سلامت به‌ویژه سلامت زنان بپردازند. با نگاه اولویت و راهبرد اساسی به مشارکت، برنامه‌های اجراء شده در کشور به‌ویژه برنامه‌های موفق استفاده از توان زنان در برنامه‌های نظام سلامت، باید برای برون رفت از چالش‌های پیش‌رو و مشکلات موجود، افزایش میزان سواد بهداشتی، اعتماد و دلبستگی آحاد مردم به مشارکت در همه مراحل برنامه‌ها و جلب همیاری تک‌تک افراد در سلامت خود و خانواده و جامعه و تأمین سازوکارهای کارآمد و به‌روز را در اولویت سیاست‌ها و برنامه‌ها قرار دهد تا هدف با تلاش و همت همگانی تحقق یابد (۲).

روش‌ها

در مرحله اول یک مطالعه مروری تشریحی، با مرور مطالعات در بازه زمانی ۱۹۸۲ تا ۲۰۲۲ انجام شد. برای گردآوری اطلاعات به پایگاه‌های اطلاعات فارسی زبان انگلیسی از جمله پایگاه سازمان جهانی بهداشت مراجعه شد. این جستجو با هدف پاسخ‌دهی به سؤالات محوری: مشارکت عمومی در مراقبت‌های بهداشتی چیست؟ برنامه‌های موفق مشارکتی سلامت در ۴۰ سال گذشته کدامند؟ اهمیت و نقش داوطلبان سلامت در بهبود ارائه خدمات سلامت کدام است؟ و چه راهبردهای پیشنهادی برای جلب مشارکت مردم در ارتقاء سلامت می‌توان در نظر گرفت؟

بر اساس یافته‌های مرحله اول پژوهش، مقاله مروری با عنوان "بایدها در اجرای برنامه رابطان بهداشت" تدوین و در جلسه گروه علمی ارتقاء سلامت فرهنگستان علوم پزشکی ارائه شد. نقد و نظر ۱۱ نفر از صاحب‌نظران و مسئولین اجرای برنامه‌های مشارکتی از طریق مصاحبه دریافت گردید. پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده در مرحله مرور تشریحی و مصاحبه و تلفیق یافته‌های هر دو مرحله نتایج در قالب مقاله حاضر ارائه گردید. نتایج این مطالعه در شناسایی برخی چالش‌ها و راهبردهای پیشنهادی در امر سیاست‌گذاری و برنامه‌های مشارکتی در ایران قابل استفاده است.

نتایج

در بخش اول یافته‌ها، برخی تعاریف حاصل از مرور متون و اظهارات شرکت‌کنندگان انتخاب و ارائه می‌شود. پیرو آن، متن‌های مختصر و گویه‌های مرتبط با عنوان و مفاهیم اصلی، در قالب سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، اجرا و نقش برنامه‌های مشارکتی در

در همه مراحل مراقبت‌های بهداشتی مردم، اولویت‌های کنونی سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرا در حوزه سلامت است. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که کلید راهبردی موفقیت این سیاست‌ها و برنامه‌ها استفاده از قابلیت‌های مردم و مشارکت آن‌ها در برنامه‌های سلامت است (۳).

رویکرد مشارکت مردم اولویت اصلی نظام سلامت کشور

لازم است جایگاه برنامه مشارکت‌های مردمی، برنامه‌های جامعه محور و داوطلبان سلامت در نظام سلامت به‌طور دقیق و شفاف بازتعریف و توسعه یابد. تحلیل منصفانه و شواهد موجود حاکی از نقش مؤثر و فعالیت‌های نتیجه‌بخش داوطلبان سلامت در ارتقای توانمندی خود و خانواده و ارتقای شاخص‌های سلامتی است، و این برنامه‌ها مفاهیمی مانند سرمایه اجتماعی، حقوق شهروندی، مشارکت اجتماعی، توسعه پایدار، مسئولیت اجتماعی، شبکه‌سازی اجتماعی، نظارت و پرسشگری نهادینه را مورد توجه و تأکید قرار می‌دهد (۵). داوطلبان سلامت به دلیل مقبولیت و محبوبیت در بین خانواده‌ها قادر هستند این باور را تقویت کنند که در سلامتی افراد هیچکس بیشتر از خود آن‌ها سهم ندارند. از سوی دیگر تجربه و تحقیقات پیشین تأکید می‌کنند که داوطلبان سلامت به خوبی توانستند از آموزش، تغذیه درست و سالم، فعالیت‌های بدنی و کنترل قند خون، کلسترول، فشارخون، پیشگیری از عوارض دیابت و کنترل و خودداری از مصرف دخانیات و ترویج فرزندآوری نقش اثرگذاری ایفاء نمایند. بنابراین مشارکت مردم بویژه در قالب گروه‌های سازمان یافته از ضرورت‌ها و اولویت‌های اساسی است و بایستی برنامه‌های مشارکت عمومی، مشارکت مردم در برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت جامعه شهری، روستایی، حاشیه‌نشین و محروم در سطح ملی و منطقه‌ای ارتقاء یابد و هر چه بیشتر زمینه حضور مردم بویژه زنان در عرصه فعالیت‌های اجتماعی و توانمندسازی آن‌ها در جهت امور اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی فراهم شود (۳).

پیشینه سازماندهی و اجرای برنامه‌های ابتکاری جامعه محور و مشارکت مردم در نظام سلامت کشور

هدف تمام برنامه‌های ابتکاری جامعه محور دستیابی به سلامت برای همه به واسطه مداخلات توسعه‌ای و سلامتی است، مثل برنامه‌های نیازهای اساسی توسعه، روستای سالم، شهر سالم و برنامه‌های مشابه دیگر که از سال ۱۳۶۲ تاکنون اجراء شده‌است. در برنامه‌های ابتکاری جامعه محور در یک منطقه، توسعه منابع، آموزش و ظرفیت‌سازی جامعه یک بخش ضروری است. به نظر می‌رسد برنامه رابطان سلامت دارای ویژگی‌های یک برنامه جامعه محور است (۲).

حضور زنان در برنامه‌های مشارکتی

زن در اسلام از مقام والا و ارزشمندی برخوردار است و بانوی تربیت شده در مکتب قرآن علاوه بر خانواده، سازنده جامعه و تاریخ

کشور با تأکید بر راهبردهای اصلی به شرح زیر ارائه می‌گردد: جامعه عبارت از گروهی از افراد است که در ارزش‌ها، منافع (علائق) و هویت مشترک با یکدیگر سهیم هستند و این خصیصه‌ها سبب افتراق آن‌ها از سایر جوامع می‌گردند.

مهمترین رکن توسعه پایدار، سلامت آحاد جامعه است و گروه‌های مردمی و سازمان‌های غیردولتی مردم نهاد در ارتقای سلامت اهمیت بسیار دارند. این سازمان‌ها داوطلبانه، عضوپذیر، شفاف و حساب‌پذیر می‌باشند. در حالی که بیشتر سازمان‌های دولتی بر روی درمان تمرکز دارند، گروه‌های مردمی می‌توانند خلاء آموزش، پیشگیری، توانمندسازی و توانبخشی روانی اجتماعی را پر کنند. به عبارتی در تمام مراحل توسعه برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی اولیه می‌توانند مؤثر باشند و در شکل‌گیری سیاست‌های ملی در زمینه مراقبت‌های بهداشتی و توسعه یکپارچه انسانی کمک کنند (۳).

مشارکت جامعه

به معنای دخالت دادن و درگیر نمودن مردم در فعالیت‌های مشترک‌المنافع در راستای رسیدن به اهداف مشترک است. این مشارکت عمدتاً داوطلبانه و هدفمند است و در فرایند توسعه محلی موضوع مشارکت جامعه از اهمیت بالایی برخوردار است، به عبارت دیگر شرکت همراه با اختیار در یک عمل جمعی توأم با تعهد و مسئولیت بر مبنای استفاده از اطلاعات و فرصت‌ها می‌باشد.

منافع عمده مشارکت

در برنامه مشارکتی همه گروه‌های اجتماعی احساس دخالت و درگیر بودن را پیدا می‌کنند و در موضوعات مرتبط با جامعه مشارکت می‌کنند. راه‌حل‌های مشکلات با قابلیت‌ها (ظرفیت‌های جامعه) مطابقت داده می‌شود و جامعه از طریق افزایش حس مالکیت، خود پاسخگویی، خوداتکایی و خود باوری توانمند می‌شود. همچنین منابعی برای جامعه تولید می‌شود، هزینه‌های کلی و توقعات از دولت کاهش می‌یابد، و در نهایت برنامه مورد پذیرش جامعه قرار می‌گیرد و مردم به برنامه‌ها علاقمند می‌شوند.

ضرورت مشارکت داوطلبان در برنامه‌های سلامت

آزادی، عدالت، امنیت و سلامت از اصول و ارکان اصلی دستیابی جوامع به اهداف آرمانی محسوب می‌شود و در جامعه توحیدی و نظام اعتقادی و ارزشی اسلام هر یک از این اصول جایگاه ویژه‌ای دارند. از سوی دیگر چالش‌های پیش روی نظام سلامت، ناهماهنگی سطوح مختلف دسترسی خدمات سلامت، غفلت از مداخلات در سطح جامعه، عدم تعادل بین منافع بیمار و نظام سلامت و پاسخدهی اجتماعی راه‌حل‌های اصلی برون رفت از این چالش‌ها را و حل این مشکلات را جستجو می‌کند (۴). صاحب‌نظران بر این باورند که توسعه و تعمیق شبکه‌های بهداشتی درمانی، اجرای درست راهبرد پزشک خانواده، استقرار سطح بندی خدمات و نظام ارجاع، اجرای قوانین بالادستی مربوط به سلامت به‌ویژه سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، اصلاح شیوه تأمین منابع و پرداخت و جلب مشارکت و مداخله مردم

در حوزه سلامت تقویت و توسعه یابد و در اولویت سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرارگیرد (۳).

معیارهای طرح‌های اجتماعی

انتظار می‌رود با شناخت و درک شرایط دوره گذار، متولیان نظام سلامت ضمن توسعه طرح‌ها و معیارهای طرح‌های جامعه محور را تعریف و به دقت پیگیری نمایند. طرح اجتماعی باید براساس نیاز جامعه بوده و بر زندگی افراد و جامعه تأثیر داشته‌باشد. با هنجارهای فرهنگی و اجتماعی جامعه مطابقت داشته و مورد قبول جامعه باشد و نتایج آن با بهبود و پیشرفت اجتماعی و سلامتی جامعه همخوانی داشته باشد. همچنین موجب افزایش کیفیت زندگی، میزان خدمات اجتماعی و موجب سازمان‌یافتگی و بسیج شود. انتظارات از مشارکت‌کنندگان، شرایط عضویت در برنامه از جمله مقبولیت اجتماعی و پیروی از عرصه جامعه، چگونگی و زمان‌بندی دوره‌های آموزشی، اهداف و وظیفه برنامه بخوبی تبیین و تعریف شود (۷).

چالش‌های اساسی پیش‌روی برنامه‌های مشارکتی

سلامت محور

عدم اجرای درست قوانین و سیاست‌های بالادستی موجود و عدم برنامه‌ریزی بلندمدت و نظام پایش مناسب، ضعف یا فقدان برنامه جامع، جلب مشارکت مردم و جامعه در برنامه‌های سلامت، و عدم بازبینی و تقویت ساختار قبلی، نبود آگاهی و نگرش مطلوب فرهنگی نسبت به برنامه مشارکتی، رویکرد بالینی، عدم توجه به عوامل محیطی تأثیرگذار سلامت، دانش ناکافی مردم و مسئولین نسبت به برنامه‌های اجتماع محور و کم‌توجهی به توانمندسازی مناطق کمتر برخوردار، عدم تخصیص منابع کافی به برنامه‌های سلامت به‌ویژه برنامه‌های مشارکتی و عدم شبکه‌سازی سازمان‌های مردم نهاد سلامت از چالش‌های پیش روی ایجاد و استمرار برنامه‌های سلامت محور هستند (۱).

نتیجه‌گیری

مفهوم سلامت برای همه، توسط مجمع بهداشت جهانی در اواخر دهه ۱۹۷۰ مورد پذیرش قرار گرفت و مراقبت‌های اولیه بهداشتی به عنوان رویکرد مناسب به دستیابی به سطح مطلوب سلامت برای همه مورد قبول واقع گردید. این موضوع که سلامت به تنهایی (و به صورت جدا از سایر بخش‌ها قابل دستیابی نمی‌باشد بلکه نیازمند یک دید منسجم و توسعه چندبخشی و ایجاد تشریک مساعی فعال بین جوامع و سایر دست‌اندرکاران است)، مورد تصدیق همگان قرار دارد (۸). تقاضا و احساس مالکیت درون جامعه، برنامه‌ریزی عملی مبتنی بر نیازها، تمرکززدایی و انتقال مسئولیت‌ها و منابع، تعهد سیاسی و حمایت اداره دولت و ظرفیت‌سازی در سطح محلی و ارتقاء مهارت‌های فنی از عوامل ضروری برای توسعه محلی پایدار و گسترش برنامه‌هایی با این رویکرد است که از وظایف اساسی دولت‌ها می‌باشد. از آنجا که سلامتی که یک

محسوب می‌شود. در فرایند انتخاب قالب‌های مناسب، زنان و دختران کشور با توجه به آموزه‌های دینی و اسطوره‌های مذهبی به‌ویژه حضرت فاطمه زهرا(س) و حضرت زینب(س) فرصت‌های مناسب و نمونه‌های منحصر به فردی در اختیار دارند. زنان به دلیل دارا بودن نقش‌های چندگانه در حیطه‌های مختلف زندگی، توسعه یافتگی آنان از جایگاه مهمی برخوردارند و در دوران بالندگی است که تربیت با نقش‌پذیری و همانند سازی از الگوها، شخصیت انسانی و ساختار روانی آن‌ها ساخته می‌شود. در همین راستا بهداشت و سلامت زنان تحت تأثیر عوامل محیطی مثل خانواده پدری، خانواده خود و جامعه قرار می‌گیرد و این ویژگی‌ها توجه و جلب مشارکت زنان در برنامه‌های سلامت را برجسته می‌سازد. بنابراین بهترین سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌ها برای پیشرفت اقتصاد و فرهنگ و سلامت کشور باید مبتنی بر افزایش قابلیت‌ها، توان‌سازندگی و فراهم‌آوری در دسترسی به اطلاعات و خدمات بهداشتی برای زنان باشد (۶).

سلامت زنان در اولویت اهداف

در رابطه با سلامت با دو پدیده فرسایش سرمایه اجتماعی و شیوع اختلالات روانی روبه‌رو هستیم که هر دو در زنان بیشتر است و به دلیل عملی نساختن آموزه‌ها و دستورات دینی، توجه به نیازهای روحی روانی زنان مورد غفلت قرار گرفته‌است. ارتقای سلامت این گروه یعنی نیاز آنان به پذیرش امنیت، حمایت، تقدیر و تحسین، احترام، استقلال، خودشکوفایی، اقتدار و انضباط به عنوان اولویت‌های مهم سلامت زنان را بپذیریم و عملی کنیم. بنا به اهمیت و نقش زنان، در پایان دهه ۶۰ وزارت بهداشت با انگیزه حل مشکلات بهداشتی در شهرها برای اولین بار اقدام به طراحی و اجرای طرح داوطلبان سلامت نمود و اکنون ۳۱ سال از اجرای پر فراز و نشیب این طرح می‌گذرد. بیش از ۲۰۰ هزار نفر از زنان در اقصی نقاط کشور به عنوان داوطلب سلامت شهری، روستایی و متخصص آماده خدمت هستند. تحقیقات نشان می‌دهد که وجود داوطلبان سلامت باعث ایجاد انگیزه در کارکنان شده‌است و قطعی بودن تأثیر مشارکت زنان در سلامت اجتماعی و نشاط جامعه را تأیید می‌کند و اثرگذاری رابطان بهداشت و ارتقای سلامت خود و خانواده‌های تحت پوشش را به اثبات می‌رساند. بدون تردید تقویت و گسترش کیفی و کمی برنامه داوطلبان سلامت، نقش مؤثری در سلامت، پویایی و نشاط خانواده و جامعه خواهد داشت.

گسترش کیفی و کمی برنامه رابطان سلامت

امروز تفکر فعالیت‌های داوطلبانه رشد کرده‌است و افزایش سطح سواد عمومی و سواد سلامت مردم و رابطان سلامت، بازنگری برنامه‌های مشارکتی را طلب می‌کند و اکنون نیازمند آموزش‌های لازم و ورود جدی به بحث تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت هستیم. باید فرایند مشارکت عمومی، مشارکت از طریق بسیج نیروهای سازمان یافته مردمی، تقویت نهادهای مردمی موجود

برنامه‌های مشارکتی سلامت برداشته شود و به عبارتی راهبردها و اقدامات اساسی در این راستا عبارتند از: حساس‌سازی، توجیه و ایجاد آگاهی در جامعه به اهداف، مفهوم، فلسفه و فرآیند این رویکرد. ایجاد انگیزه و آمادگی اجتماعی به نحوی که تشویق و ترغیب مردم به همکاری مؤثر، سازماندهی مجدد با هماهنگی، جلب حمایت برای سازمان‌دهی و ایجاد شبکه‌ای در راستای اقدامات جمعی، توانمندسازی جامعه به‌ویژه جمعیت زنان از طریق آموزش، افزایش هماهنگی درون‌بخشی و همکاری‌های سایر بخش‌ها و نهادهای ذیربط، تقویت ارتباطات و به اشتراک گذاشتن اطلاعات برای جلب حمایت از برنامه و فرآیند بسیج اجتماعی از پیشنهادها اصلی است و نیز ارتباطات مستمر، تقویت حمایت و محرک‌ها برای ایجاد علاقه در بین اعضا، ایجاد منابع پایدار و سرمایه از طریق بسیج اندوخته‌های اعضا مثل تعاونی‌ها و شرکت‌ها، حفظ روحیه و ثابت‌قدم بودن در راستای رسیدن به اهداف و بالاخره توانمندسازی جامعه و خودکفایی راهبردهای پیشنهادی هستند.

تشکر و قدردانی: از مدیر و اعضای محترم گروه علمی سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی ایران به جهت طرح در جلسه علمی گروه و ارائه نظرات تکمیلی تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسنده تصریح می‌نماید که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Instructions, circulars, pamphlets, and educational books related to attracting public group participation, published by the Ministry of Health, Treatment, and Medical Education from 1983 to 2022. [In Persian]
2. Educational collection of community-oriented initiatives, volumes 1, 2, and 3, translated by Dr. Maryam Beheshtian, Ministry of Health, Treatment and Medical Education - Health Vice-Chancellor, 2009. [In Persian]
3. Ramezankhani A. Diabetes, health transformation and public participation. Quarterly of Health Interface. 2016;17(43):2-3. [In Persian]
4. Asadpour A, Entezari A, Ahmadi Ahank K. Formal and Informal Social Participation and Factors Affecting it (A Study in The City of Amol). Journal of Applied Sociology. 2018;29(3):67-86. [In Persian]

حق اساسی انسانی است، چنانچه شخصی خود در پی حفظ سلامتی خویش نباشد هیچ دولت یا سازمانی نمی‌تواند سطح مناسبی از سلامتی را تأمین نماید. در صورتی که مشارکت فعالانه جامعه وجود نداشته باشد، خدمات بهداشتی هیچگاه به طور مؤثر نمی‌توانند انجام وظیفه نمایند. پوشش‌های ارائه خدمات بهداشتی فرد و جامعه فقط وقتی می‌توانند مثرتر بشوند که دولت مسئولیت‌های خود را انجام دهد و حمایت‌های فکری، فنی و فیزیکی و نیز رهبری مؤثری را در این زمینه عهده‌دار شود (۳). هدف برنامه‌های مشارکتی جامعه محور، دستیابی به سلامت برای همه، به واسطه مداخلات توسعه و سلامتی است. بنابر ضرورت از سال ۱۳۶۲ برنامه‌های متعددی برای رسیدن به هدف به اجرا درآمده است و ایران تجربیات ارزنده‌ای از اجراء و نتایج آن در دست دارد. به دلایل مختلف برنامه‌ها در طی چهار دهه با فراز و نشیب‌هایی روبرو بوده است و نهایتاً جهت‌گیری مسئولین و روند حرکت این برنامه‌ها راضی‌کننده نیست. نظام اعتقادی و ارزشی جامعه ما ایجاد می‌کند برنامه‌های کنار گذاشته شده و در حال اجرا را بازبینی و با انجام اصلاحات لازم توسعه دهیم و متولیان امر با اجرای قوانین و سیاست‌های بالادستی مثل توسعه و تعمیق شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور، پزشکی خانواده، خدمات و نظام ارجاع با جلب مشارکت عمومی‌های جامعه محور به‌ویژه برنامه رابطان سلامت را توسعه دهند (۳).

راهبردهای پیشنهادی

گام‌های کلیدی که باید در جهت بازتعریف، تقویت و توسعه

doi:10.22108/jas.2017.102093.1065

5. Mohammadi Shahbolaghi F. Factors related to social participation in Health promotion. Journal of Social Welfare Quarterly. 2012;13(48):47-72. [In Persian]
6. Bath J, Wakerman J. Impact of community participation in primary health care: what is the evidence?. Australian Journal of Primary Health. 2015;21(1):2-8. doi:10.1071/PY12164
7. World Health Organization. Report on the review of Primary Health Care in the African region, 2008.
8. Kinkel HF, Marcus T, Bam N, Hugo J, Memon S. Community oriented primary care in Tshwane District, South Africa: Assessing the first phase of implementation. African Journal of Primary Health Care and Family Medicine. 2013;5(1):1-9.