بسته‌های خدمات سلامت اجتماعی، الگویی برای مداخله نظام مدیریت سلامت شهری

بهزاد دماری[1*]، عباس وثوق مقدم[2]

۱. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

فصلنامه پایش
سال دوازدهم شماره سوم خرداد ـ تیر ۱۳۹۲ صص ۳۰۴-۲۹۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۸/۸
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۲]

چکیده

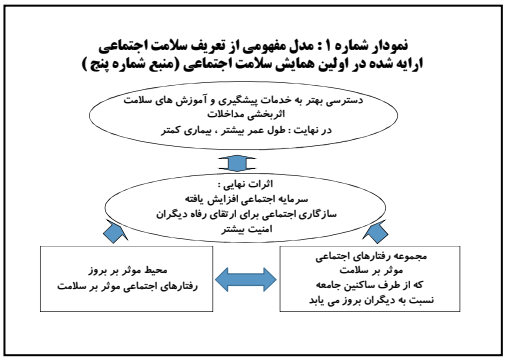
برای تغییر در وضعیت سلامت اجتماعی لازم است پس از تحلیل وضعیت موجود مسائل اجتماعی و مداخلاتی که تا کنون اجرا شده، بسته خدمات جدید را بر اساس نیاز فعلی طراحی و اجرا کرد. با توجه به بازمهندسی نظام شبکه بهداشتی درمانی در شهرها با رویکرد عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و بازتعریف نقش شهرداری‌ها در این ارتباط تدوین چنین بسته‌ای فرصتی خواهد بود تا با استفاده از نتایج آن خدمات ارایه شده در شبکه بهداشتی و درمانی تکمیل شده و نقش شهرداری‌ها در ارایه خدمات سلامت اجتماعی شفاف‌تر گردد. در این مطالعه توصیفی و تحلیلی، برای جمع‌آوری اطلاعات از روشهای ترکیبی مصاحبه با مسئولین شهرداری، نظرات شوراهای سلامت محلات، بحث گروهی متمرکز در تیم طراحی، بررسی متون تحقیقاتی مرتبط در شهرداری و مرور اسناد معاونت اجتماعی از بدو تأسیس استفاده و که این اطلاعات در مراحل اولویت‌بندی و طراحی بسته‌ها به کار گرفته شده است. بسته‌های سلامت اجتماعی طراحی شده در این طرح با عناوین بسته عمومی شامل ترویج رفتارهای سالم اجتماعی و بسته‌های اختصاصی برای سوء مصرف مواد، جرم، کودک آزاری و طلاق تعیین شد و اجزای بسته در سه بخش شامل «ضرورت خدمت، محتوی یا شرح خدمات و الزامات استقرار خدمات» تکمیل گردید. اصول شش‌گانه‌ای مورد توافق در طراحی بسته‌ها عبارت بود از مبتنی بودن خدمات بر نیازها و دارایی‌های منطقه، مشارکت مردم و همکاری بین بخشی، مداخله در هر سه سطح پیشگیری، مبتنی بر شواهد بودن، انطباق با اسناد بالادستی و در نظر گرفتن الزامات استقرار. مقایسه بسته‌های موجود در زمینه مسائل اجتماعی با بسته‌های تدوین شده جدید نشان می‌دهد که رویکرد بسته‌های جدید، ارتقای سلامت اجتماعی است و رویکرد دستورالعمل‌ها و برنامه‌های موجود بیشتر درمان محور، مبارزه با بحران‌ها و آسیب‌های اجتماعی بوده است. در بسته‌های جدید رویکرد همکاری بین بخش‌ها و استفاده از امکانات محلی مورد تأکید است اما در دستورالعمل‌های موجود رویکرد بر اساس امکانات دولتی و منابع محدود آن است. در این راستا تشکیل شورای سلامت اجتماعی منطقه زیر نظر شهردار و با مشارکت کلیه دستگاه‌های دولتی و نمایندگان بخش غیر دولتی و بخش خصوصی حاضر در منطقه به عنوان اولین گام برای ایجاد حساسیت و تعهد جمعی پیشنهاد شده است.

کلیدواژه‌ها: سلامت اجتماعی، بسته خدمتی، آسیب اجتماعی، شبکه بهداشتی درمانی، شهرداری

[*] نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان ایتالیا، پلاک ۸، موسسه ملی تحقیقات سلامت(دپارتمان مولفه های اجتماعی سلامت)
تلفن: ۸۸۹۹۱۱۰۷- ۰۲۱
نشانی الکترونیک: bdamari@tums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.8.1]



مقدمه

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت که در سال ۱۹۴۸ منتشر شد سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری یا معلولیت، دراین تعریف بعد اجتماعی سلامت نیز برای اولین بار معرفی شد[۱]. از همان ابتدا این سوال مطرح بود که آیا بعد اجتماعی سلامت به وضعیت شخص تاکید دارد یا وضعیت محیط اجتماعی را نشان میدهد. آقای راسل در سال ۱۹۷۳ بعد سلامت اجتماعی را چنین تعریف کرد: بعدی از سلامت فرد که به چگونگی ارتباط شخص با دیگران، واکنش دیگران به وی، نحوه تعامل با سازمان‌ها و هنجارهای جامعه مربوط است[۲]. برسلو نیز همزمان شاخص‌هایی برای سنجش وضعیت سه بعد سلامتی پیشنهاد کرد[۳]:

بعد جسمی: ناتوانی، معلولیت، شرایط مزمن، شکایات و سطح انرژی

بعد روان: بر اساس یک نشانگر ترکیبی هشت قسمتی که ۵ سهم آن مربوط به احساسات منفی است و سه سهم از آن احساسات مثبت

بعد اجتماعی: توانایی کار، رضایت از زندگی مشترک، اجتماعی بودن و مشارکت در جامعه

بعدها در سال ۱۹۸۰ ولینسکی و زوسمن وضع سلامت اجتماعی را به سنجش «نقش عملکردی» فرد تفسیر کردند که در کنار وضعیت بیولوژیک (برای بعد جسمی) و میزان نشاط یا شادکامی (برای بعد روانی) رویکردی تازه برای سنجش وضع سلامت مطرح کرد[۴]. همزمان موسسه رند بعد اجتماعی سلامت را تعامل بین شخصی و فعالیت‌های مرتبط به مشارکت اجتماعی معرفی کرد. به همین اندازه بعد سلامت اجتماعی در گستره جامعه هم بحث شده است. آقای راسل در سال ۱۹۷۳ جامعه‌ای را سالم دانسته که «فرصت های برابر و قابل دسترسی در کالاها و خدمات اساسی برای ایفای نقش کامل شهروندان وجود دارد»، مشخصه‌های چنین جامعه‌ای از نظر راسل عبارت است از وجود قانون، برابری در توزیع ثروت، دسترسی عمومی به فرایند تصمیم‌گیری و سطح سرمایه اجتماعی [۲]. سلامت اجتماعی به عنوان حمایت اجتماعی دریافت شده از خانواده، دوستان و سایرین هم تعریف شده است، به عبارت دیگر حمایت اجتماعی به عنوان یک از مؤلفه‌های اصلی سلامت اجتماعی محسوب می‌شود و به انواع عاطفی (احساس با ارزش بودن، احساس دوست داشته‌شدن) ابزاری یا عملی (کمک‌های مادی یا ملموس مانند کمک به مراقبت از بچه، فراهم آوردن امکانات رفت و آمد، کمک مالی) و اطلاعاتی (هرگونه کمک اطلاعاتی به دیگران) تقسیم می‌شود. معتقدند که سنجش وضعیت حمایت اجتماعی افراد می تواند تعیین گر وضعیت سلامت اجتماعی فرد باشد. در تعریف ارایه شده اولین همایش سلامت اجتماعی کشور (که حاصل اجماع انجمن‌های علمی کشور بوده است) سلامت اجتماعی عبارت است از «ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکرد خود در اجتماع و کیفیت روابط او با افراد دیگر است. تعیین کننده‌های وضعیت سلامت اجتماعی افراد از یک سو مشمول رفتارهای اجتماعی فردی است که اثرات شناخته شده و مثبتی بر سلامت جسمی و روانی وی داشته و موجبات ارتقای سازگاری اجتماعی و تعامل فرد با محیط پیرامون و در نهایت ایفای نقش مؤثر در تعالی و رفاه جامعه می شود و از سوی دیگر محیط مشوق و ظرفیت ساز برای ایفای نقش افراد جامعه را شامل می‌شود (نمودار شماره یک)»[۵]. سلامت اجتماعی با شاخص های مختلفی قابل سنجش است؛ وضعیت شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی T پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی از جمله این شاخص‌ها هستند.[۶]. با توجه به مطالب پیشگفت در تعریف سلامت اجتماعی هنوز اجماع جهانی وجود ندارد لذا اهمیت این مفهوم به طور مطلوب و شفاف در متون علمی بحث و مستند نشده است اما مفهوم سرمایه اجتماعی که به عنوان یکی از شاخص‌های سلامت اجتماعی محسوب می‌شود، مطالعات مرتبط فراوانی دارد که ارتباط آن را با سلامت به شرح زیر تشریح می‌کند[۷]: بهره‌وری از مداخلات سلامتی با افزایش سرمایه اجتماعی بیشتر می‌شود، مرگ نوزادان بیشتر کاهش می‌یابد، طول عمر افزایش و میزان مرگ از علل اختصاصی کاهش می‌یابد، دسترسی به آموزش و اطلاعات سلامت از طریق شبکه‌های اجتماعی بهتر می‌شود، طراحی سیستم مراقبت بهتر انجام می‌شود، عمل جمعی و همگانی برای ارتقای زیرساخت‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی تسهیل می‌شود، استقرار پیشگیری‌ها (شیوه زندگی و پیشگیری) با اثربخشی بالایی رخ

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.8.1]

می‌دهد، شبکه‌های اجتماعی در به وجود آمدن هنجارها و باورهای صحیح فرهنگی تعیین‌کننده برای سلامت مؤثرند. طبق تعریف ارایه شده در نمودار شماره یک تعیین کننده‌های وضعیت سلامت اجتماعی افراد از یک سو رفتارهای اجتماعی فردی است که موجبات ارتقای سازگاری اجتماعی و تعامل فرد با محیط پیرامون و در نهایت ایفای نقش مؤثر در تعالی و رفاه جامعه می شود و از سوی دیگر محیط مشوق و ظرفیت ساز برای ایفای نقش افراد در جامعه می‌باشد. اگر آسیب‌ها (یا مسائل) اجتماعی را نتیجه کمبود سلامت اجتماعی (کاهش رفتارهای اجتماعی و محیط مخرب یا غیر مشوق) بدانیم در اینصورت می‌توان برای پیشگیری از بروز و یا تخفیف آسیب‌ها راهکارهای عملی ارایه دهیم. خشونت، اعتیاد، فرار مالیاتی، مهاجرت، انواع جرم و بزهکاری، روسپیگری، قاچاق، شرارت و .... از آسیب‌ها (مسائل) اجتماعی مهمی هستند[۸] که منشا آنها در اکثریت موارد در دو حیطه رفتار افراد و محیط پیرامون تجمیع شده است. از نگاه مطالعات موجود در شهرداری تهران و انجمن علمی جامعه شناسی ایران روند آسیب های اجتماعی در تهران به طور کلی در حال افزایش است و اقدامات عاجلی برای آن لازم است[۹]. برای تغییر در وضعیت سلامت اجتماعی لازم است پس از تحلیل وضعیت موجود مسائل اجتماعی و مداخلاتی که تا کنون اجرا می‌شده، بسته خدمات جدید را بر اساس نیاز فعلی، مبتنی بر شواهد معتبر بومی و بین المللی طراحی و اجرا کرد. همانند سایر مشکلات اجتماعی، آسیب‌های اجتماعی مناطق شهر تهران نیز نیازمند کار بین بخشی و مشارکت مردم است و بدون همکاری سایر دستگاه‌ها و نهادها موفقیت‌ها مقطعی (در مقابل پایدار) و سطحی (ریشه‌ای) خواهد بود. با توجه به بازمهندسی نظام شبکه بهداشتی درمانی در شهرها با رویکرد عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت[۱۰] و بازتعریف نقش شهرداری‌ها در این ارتباط تدوین مداخلات ارتقاء دهنده سلامت اجتماعی فرصتی خواهد بود تا با استفاده از نتایج آن خدمات ارایه شده در شبکه بهداشتی و درمانی کشور تکمیل شود و نقش شهرداری‌ها و سایر دستگاههای در ارایه خدمات هماهنگ سلامت اجتماعی شفاف تر شود. انتظار می‌رود با استقرار نتایج این مطالعه ارایه خدمات سلامت اجتماعی در مناطق شهری سرعت و کیفیت بیشتری پیدا کرده و مردم به بهره‌گیری از خدمات سلامت اجتماعی تشویق شوند و در درازمدت موجبات کاهش آسیب‌های اجتماعی را فراهم آورد.

جعبه شماره یک :

معیارهای اولویت بندی مسائل اجتماعی برای تدوین بسته خدمات

از نگاه مسئولین مشکل وسیع منطقه باشد
از نظر مردم مشکل اولویت دار باشد
اثر هم افزایی با مشکلات دیگر داشته باشد
مداخلات معتبر در تجربیات بومی و بین المللی برای کنترل آن وجود داشته باشد
منابع مالی آن در برنامه های شهرداری موجود و یا از سایر بخش ها قابل تامین باشد

مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی و تحلیلی بوده و برای جمع‌آوری اطلاعات از روشهای ترکیبی مصاحبه با مسئولین شهرداری، بحث گروهی متمرکز با خبرگان موضوعی، مرور اسناد و منابع شامل بررسی گزارش‌های تحقیقاتی مرتبط به آسیب های اجتماعی در کشور از جمله تحقیقات انجام شده در اداره کل پژوهش شهرداری، مرور اسناد معاونت اجتماعی شهرداری تهران از بدو تأسیس و تحلیل صورت جلسات شورای سلامت محلات استفاده شده است، اطلاعات جمع‌آوری شده در مراحل اولویت‌بندی و طراحی بسته‌ها به کار گرفته شده است.

با انجام تحلیل ذینفعان و تشکیل کمیته راهبری محصولات طرح در دو مرحله برای بررسی به آنها ارایه شد: اولویت‌بندی مسائل اجتماعی منطقه بر اساس پنج معیار (جعبه شماره یک) و اجماع بر اصول طراحی بسته‌های خدمتی، پیش‌نویس بسته‌های تدوین شده در استخراج فهرست مسائل اجتماعی منطقه از تحلیل صورت جلسات دو ساله شوراهای سلامت محلات، نظرات مسئولین شهرداری منطقه و شاخص‌های موجود بهره گرفته شد.

برای نگارش محتوی بسته‌ها ابتدا مدل مفهومی سلامت اجتماعی بر اساس تعریف قراردادی[۵] مبنای کار قرار گرفت و شش اصل برای طراحی بسته‌ها در کمیته راهبری اجماع شد.

خدمات منتخب مبتنی بر مشکلات منطقه و دارایی‌ها آن باشد .
مشارکت مردم و همکاری بین بخشی را در ارایه خدمات توامان لحاظ کند .
هر سه سطح پیشگیری اول، دوم و سوم در یک بسته خدمتی لحاظ شود .
طراحی خدمات و مداخلات مبتنی برشواهد علمی بومی و بین المللی باشد .
الزامات استقرار و استمرار خدمت در آن لحاظ شده باشد .
مبتنی بر اسناد بالادستی باشد .

براساس قالب‌های منتشر شده از یک سند سیاست[۱۱] و قالب های رایج برای طراحی بسته‌های خدمتی وزارت بهداشت[۱۲] چارچوبی برای تدوین بسته خدمتی سلامت اجتماعی تدوین شد (جعبه شماره ۲). در بخش طراحی محتوی بسته‌ها و پیشنهاد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.8.1]

مداخلات از نظرات سه نفر خبره در حوزه مداخلات سلامت اجتماعی و جامعه شناسی و همچنین تحلیل دارایی‌ها و ظرفیت‌های موجود منطقه استفاده شد و طی سه جلسه بحث گروهی متمرکز بسته‌های پیش‌نویس در کمیته راهبری نهایی شد؛ ابتدا تعاریف، مفاهیم و رویکرد کلی طراحی بسته‌های خدمتی از طریق اسلاید و سخنرانی ارایه و به ابهامات پاسخ داده شده است و سپس از شرکت‌کنندگان (اعضای کمیته راهبری) خواسته شد که در مورد

جعبه شماره ۲ : چارچوب هر بسته سلامت اجتماعی

ضرورت خدمت (نیاز و اولویت) :

۱. توصیف مشکل و پیامد های ان
۲. علل و عوامل موثر بر آن
۳. مداخلات معتبر توصیه شده در سطح بین الملل و مداخلات قبلی
۴. اسناد بالادستی چگونه حمایت می کنند ؟

شرح خدمت :

۱. اهداف بسته (کلی ، اختصاصی ، راهبردها ، شاخص های موفقیت)
۲. خدمات (جاری و پروژه ای) شامل فرایند ، روال و استانداردهای خدمتی (در محل زندگی ، محل کار ، مرکز مرتبط)
- منشور برای خانواده ها و تسهیلات حمایتی در سه سطح پیشگیری (ارتقائ سلامت، تشخیصی-درمانی، توانبخشی)
منشور برای فرهنگ عمومی
تسهیلات و سیاست های عمومی
۳. سرویس دهندگان (چه کسی با چه صلاحیتی ، ساختار ارایه آن)

الزامات و ضمانت خدمت:

۱. برنامه استقرار و زمان بندی آن (آیا پایلوت نیاز دارد)
۲. نحوه پایش و ارزشیابی (فرایند ، برون ده ، پیامد ها و اثر)
۳. ذینفعان ، سیاست گذار و ناظر (محل تصویب و تخصیص اعتبار ، شوراها ، بازبینی بسته و ...)
۴. منابع مالی ، نیروی انسانی ، تسهیلات فیزیکی و تجهیزاتی ، حمایتهای قانونی، نظام اطلاعاتی ، مراقبت، توانمندسازی

اجزای اصلی بسته‌ها نظرات خود را به صورت موافق، موافق با اصلاح و مخالف ارایه دهند، نظرات متضاد بحث شده و نتایج جلسه در پیش نویس اعمال شد.

یافته‌ها

تحلیل ذینفعان در منطقه شهری تهران نشان می‌دهد که سازمان های شهرداری (معاونت اجتماعی و واحدهای تابعه از جمله فرهنگسراها و شرکت شهر سالم و کمیته سلامت شورای شهر)، آموزش و پرورش منطقه، سازمان بهزیستی، نیروی انتظامی و کلانتری‌ها، دادسرا و شوراهای حل اختلاف و مجتمع غذایی، مرکز بهداشت منطقه (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی)، شورایاری محلات در منطقه، واحدهای مددکاری بالقوه سطح تأثیر و سطح تعهد بالاتری نسبت به مدیریت سلامت اجتماعی و کنترل آسیب‌های اجتماعی دارند و باید در فرایند طراحی و استقرار بسته‌ها مشارکت کنند. تحلیل صورت جلسات شورای سلامت محلات، مصاحبه با مسئولین و تحلیل شاخص‌های موجود سلامت اجتماعی فهرستی از مسائل سلامت اجتماعی را ایجاد کرد که با استفاده از معیارهای اولویت‌بندی مندرج در جعبه شماره یک پنج مسئله اجتماعی منطقه به ترتیب اعتیاد، جرم، کودک آزاری، طلاق و زنان ویژه تعیین شد. تحلیل نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای سامانه مدیریت سلامت اجتماعی شهرداری منطقه مورد مطالعه نشان می‌دهد که نداشتن هدف و برنامه، ساختار پراکنده و کارشناسان تازه استخدام و دستورالعمل های ناکافی برای مدیریت آسیب‌های اجتماعی (فرایندها، روال‌ها و استانداردهای خدمتی) از فرصت‌های بهبود هستند؛ از سوی دیگر وجود سامانه مشارکت مردمی موجود از جمله خانه‌های سلامت، سلامت یاران، شورایاری‌های محلات، انگیزه فراوان مدیران ارشد منطقه مورد مطالعه شهرداری برای اقدامات علمی در رویارویی با مشکلات سلامت اجتماعی، امکان جذب و استفاده از منابع مالی مردمی و منابع شهرداری برای ارایه خدمات جزء نقاط قوت است. در مجموع محیط نزدیک سامانه مدیریت خدمات اجتماعی سلامت (ذینفعان و نگرش آنها در منطقه) در منطقه شهری مورد مطالعه به عنوان فرصت و محیط دور عوامل اجتماعی، اقتصادی، فناوری، زیست محیطی، سیاسی، بین المللی) به عنوان تهدید جمع بندی شد. با توجه به مسائل اجتماعی در اولویت و دسته‌بندی آنها، بسته های سلامت اجتماعی منتخب برای طراحی به شرح زیر تعیین در کمیته راهبری تعیین شد:

۱. بسته عمومی با محتوی ترویج رفتارهای اجتماعی سالم به عنوان پایه‌ای ترین بسته خدمات سلامت اجتماعی محسوب شده که با ترویج استانداردهای پذیرفته‌شده رفتارهای اجتماعی؛ منتج از فرهنگ ایرانی، متون دینی و تجربیات سایر کشورها؛ از مجاری مختلف، مقدمات مدیریت آسیب‌های اجتماعی در سطح پیشگیری اول را فراهم می‌آورد.

۲. بسته‌های اختصاصی با محتوی ایجاد محیط مشوق برای رفتارهای اجتماعی سالم و مداخلات اختصاصی برای چهار آسیب (مسئله) اجتماعی سوء مصرف مواد، جرم (درگیری، شرارت، قاچاق، باج‌گیری، سرقت)، کودک آزاری و طلاق

محتوی هر بسته با توجه به چارچوب ارایه شده در جعبه شماره ۲ تدوین شده است که نمونه‌ای از آن در پیوست یک آمده است. در بسته‌های طراحی‌شده «خدمات سلامت اجتماعی» به مجموعه‌ای از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.8.1]

فعالیت‌های هدفمند تغییر «آگاهی، دانش و نگرش و مهارت جامعه تحت پوشش» و «رویدادهای محیطی» اطلاق می‌شود که سعی دارد با «ایجاد داوطلبانه رفتارهای اجتماعی سالم در مردم»، «شناسایی افراد در معرض خطر آسیب‌های اجتماعی» و «درمان مبتلایان و حمایت و بازتوانی آسیب دیدگان» وضعیت شاخص‌های سلامت اجتماعی در سطح اثر [Impact] و پیامد [Outcome] را بهبود بخشیده و از این طریق ارتقای وضعیت شاخص های سلامت در بعد جسمی و روانی را سرعت داده و موجبات پیشرفت و تعالی پایدار و عادلانه منطقه تحت پوشش خدمات را فراهم آورد.

بحث و نتیجه‌گیری

مقایسه اقدامات فعلی سازمان های متولی[۱۳] و بسته‌های طراحی شده در این طرح نشان می‌دهد که رویکرد بسته‌های پیشنهادی ارتقای سلامت اجتماعی است و رویکرد دستورالعمل‌ها و برنامه‌های موجود بیشتر درمان محور، مبارزه با بحران‌ها و آسیب‌های اجتماعی بوده است. از طرفی دیگر در بسته‌های جدید رویکرد همکاری بین بخش‌ها و استفاده از امکانات محلی مورد تأکید است اما در دستورالعمل های موجود رویکرد بر اساس امکانات دولتی و منابع محدود آن است. مداخلات برای مدیریت آسیب‌های اجتماعی توسط شهرداری از جنس رویارویی با بحران بوده و بیشتر جنبه «مسکن» دارد، البته نگاه منصفانه‌تر این است که در چند سال گذشته با اتخاذ رویکرد اجتماعی توسط شهرداری تهران بسترهای فراوانی برای ارتقای سلامت اجتماعی ایجاد شده است که نیازمند استقرار نرم افزارها یا بسته‌های خدمتی ویژه مناطق است، ایجاد پاتوق‌های محله، خانه‌های سلامت، فرهنگسراها، فعال‌شدن شورایاری‌ها، ساماندهی سمن‌ها، آموزش شهروندان و مطالعات فراتحلیلی در زمینه آسیب‌های اجتماعی شهر تهران نوید بخش تغییرات در این بعد از سلامت شهروندان در دهه آینده است. نقطه قوت دستورالعمل‌ها و برنامه‌های حال حاضر آسیب‌های اجتماعی چه در سطح ملی (بهزیستی، نیروی انتظامی و ....) و چه در سطح شهرداری داشتن ردیف بودجه مشخص برای برخی مسائل اجتماعی است که هرساله تخصیص قابل توجهی هم وجود دارد. چنانکه در مقابل این باور که شهرداری صرفاً باید صحنه شهر را از آسیب‌ها پاک کند (جمع‌آوری معتادان، کارتن خواب‌ها، متکدیان و غیره) معتقد باشیم که « شهرداری به عنوان متولی مهم سلامت اجتماعی در منطقه شهری است» در این صورت می‌توان ادعا کرد که بسته های طراحی شده قابلیت استقرار توسط شهرداری‌ها را با همکاری کلیه نهادهای شهری خواهد داشت. علی‌رغم تعریف کارگروه تخصصی امور اجتماعی فرهنگی در استانداری تهران و وجود معاونت اجتماعی در شهرداری، تحلیل‌های موجود نشان می‌دهد که هنوز مدیریت یکپارچه سلامت اجتماعی (و به تبع آن مدیریت آسیب‌های اجتماعی) در شهر تهران تعریف نشده است و دستگاه های متعددی از جمله شهرداری، سازمان بهزیستی، نیروی انتظامی، دادستانی و ... در این راستا به صورت جزیره‌ای و پراکنده فعالیت میکنند؛ اما تشکیل شورای سلامت اجتماعی منطقه زیر نظر شهردار و با مشارکت کلیه دستگاه‌های دولتی و نمایندگان بخش غیر دولتی (شبکه سازمان‌های مردم نهاد در زمینه سوء مصرف مواد، جرم، کودک آزاری و طلاق) و بخش خصوصی حاضر در منطقه اولین گام برای ایجاد حساسیت و تعهد جمعی است و حداقل در سطح منطقه اقدامات عملی را شروع میکند؛ توجیه و آموزش اعضای این شورا در مفاهیم مدیریت سلامت اجتماعی، مداخلات ارتقایی و تجربیات سایر کشورها این حساسیت و تعهد را دو چندان می‌کند. تدوین نقشه راه سلامت اجتماعی منطقه شهرداری و هدف‌گذاری در موارد اولویت‌دار و تعیین نقش و سهم عملیاتی و مالی هر عضو شورا تعهد را به عمل تبدیل خواهد کرد. در چنین شرایطی لازم است ساختار معاونت اجتماعی شهرداری به عنوان نقش ستادی، رصد کننده و مراقب از شاخص‌های سلامت اجتماعی محلات باز تعریف شده و شیوه نامه تشکیل و توانمندسازی هسته‌های عملیاتی «آسیب‌های اجتماعی» و اکیپ‌های مردمی مداخله در عرصه استقرار یابد. در همین ارتباط لازم است سنجه‌های رفتارهای ضد اجتماعی مشخص شده و نظام جمع‌آوری اطلاعات مرتبط در منطقه ایجاد شود. تشکیل شناسنامه سلامت اجتماعی خانوارها توسط هسته‌های سلامت اجتماعی محلات و تسهیل گران (سلامت یاران، رابطین سلامت و مددکاران) و تدوین برنامه برای مداخلات سطح دو (تشخیص، درمانی) در هر خانوار در پیشگیری و یا درمان متعاقب آسیب اجتماعی در موارد اعتیاد، کودک آزاری، طلاق و جرم از طریق خانه‌های سلامت پیشنهادی است که امکان عملی شدن آن دور از ذهن نیست حتی در این مسیر آماده سازی مدل غربالگری خانواده‌های در معرض خطر این پنج آسیب کاری ممکن و محتمل است. لازم است در استقرار بسته‌های خدمتی امکانات شورایاری‌ها ، خانه‌های سلامت، مراکز فراآموز و مراکز مشاوره استفاده شود. به همین منظور بهتر است نقشه توزیع مراکز مشاوره سلامت اجتماعی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.8.1]

ترسیم‌شده و مکان‌های اولویت دار برای ایجاد مراکز جدیدتر با توجه به ظرفیت‌های موجود شناسایی شود. بسته‌های پیشنهادی این مطالعه با توجه به دارایی‌ها و چالش‌های منطقه منتخب شهری در تهران (منطقه نه در تقسیمات شهرداری تهران) تدوین شده است و تعمیم و استفاده از آنها در سایر مناطق تهران و شهرهای دیگر نیازمند ارزشیابی نتایج پایلوت استقرار بسته‌های مذکور است.

سهم نویسندگان

بهزاد دماری: طراحی و تهیه پیش‌نویس مقاله

عباس وثوق مقدم: همکار طرح تحقیقاتی، جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات و نگارش بخش نتایج و ویرایش مقاله

تشکر و قدردانی

این طرح با حمایت مالی اداره کل سلامت شهرداری تهران و نظارت اداره کل پژوهش و مطالعات معاونت اجتماعی شهرداری تهران و همکاری معاونت اجتماعی منطقه ۹ شهرداری تهران در دپارتمان مؤلفه‌های اجتماعی سلامت موسسه ملی تحقیقات سلامت به انجام رسیده است و لازم است از دکتر گلمکانی رئیس اداره کل سلامت شهرداری تهران، مشاور محترم طرح جناب آقای ابوالقاسم پوررضا، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ناظر طرح جناب آقای دکتر ابوعلی ودادهیر عضوهیات علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران و کلیه همکاران و حامیان این طرح آقایان آبادیان شهردار وقت منطقه نه، امیر پیرایش مدیر اداره سلامت شهرداری منطقه نه تهران، آل اسحاق، معاون اجتماعی شهرداری منطقه نه تهران، امیری معاون اداره کل سلامت شهرداری تهران تشکر و قدردانی نمایم.

منابع

1. Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States [Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100] and entered into force on 7 April 1948. Available on 21 Oct 2012 at http://www.who.int/about/definition/en/print.html

2. Russell RD (1973). Social health: an attempt to clarify this dimension of well-being. International Journal of Health Education 16: 74–82

3. Breslow D. A quantitative approach to the World Health Organization definition of health: physical, mental and social well-being. International Journal of Epidemiology 1972; 1: 347-355

4. Wolinsky FD, Zusman ME. Toward Comprehensive Health Status Measures. Sociological Quarterly 1980; 21: 607-622

5. Damari B, Vosoogh Moghaddam A, Salarianzadeh H, Shadpoor K. What are Ministry of Health and Medical Education in Social Health? Collection of articles and lectures of the 1st social health congress. Ministry of Health and Medical Education Publication 2011: 84-91[Persian]

6. Samaram E. Social Health and it's indices. Collection of articles and lectures of the 1st social health congress . Ministry of Health and Medical Education Publication, 2011: 68-75[Persian]

7. Morgan A , Swann C. Social capital for health: issues of definition, measurement and links to health. NHS.Health Development Agency. 2004 www.nice.org.uk/nicemedia/documents/socialcapital_issues.pdf

8. Strategic Research Center of expediency council. Diagnosing social harms and threats of Iran at next decade. 2007[Persian]www.csr.ir

9. Eghlima M. Comparison of social harms in Tehran to other risky cities in the world. Iranian Association of Social workers. 2011 [Persian] www.swi.ir

10. Damari B, Vosoogh Moghaddam A, Salarianzadeh H, Shadpoor K. Designing a Model for Urban Health management in a region. Collection of full articles of Municipality as a Social System congress. Tisa Publication. 2011;4: 127-145[Persian]

11. Larijani B, Delavari A, Damari B, Vosoogh Moghaddam A, Shadpoor K, Alikhani S and et al. Achievements, challenges and visions of Iran health system: Health Policy System. 1th Edition , Ministry of Health and Medical Education Publication 2011;2: 636-61[Persian]

12. Rafifar Sh, Damari B. Health Promotion System in Worksite. 1th Edition , Mehr Ravesh Publication 2005, Iran

13. Damari B, Nasehi A, Vosoogh Moghadam A (2013). Policy Options for Improving Social Health in Iran and role of Minstry health . Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. Vol 11, Number 1 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.8.1]

پیوست یک: نمونه ای از بسته خدمتی سلامت اجتماعی بسته رفتارهای اجتماعی سالم

بخش اول) ضرورت خدمت (نیاز و اولویت)

۱- توصیف مشکل و پیامد های آن (وضعیت منطقه ۹)

بر اساس مطالعات فراتحلیلی مسائل اجتماعی در شهر تهران و منطقه ۹ (به عنوان یکی از مناطق)، روند این معضلات رو به افزایش است که پیامد آن در کوتاه مدت و درازمدت افزایش بیماری‌های جسمی و روانی، افزایش مسائل اجتماعی و بالارفتن هزینه‌های اقتصادی جامعه در تمام بخش‌ها به ویژه بهداشتی و انتظامی خواهد بود، لذا اقدام عاجلی را می‌طلبد. در کنار ایجاد تسهیلات محیطی برای درمان و بازتوانی آسیب دیدگان، بازاریابی اجتماعی رفتارهای سالم اجتماعی یک ضرورت است که این مداخله خود راهبرد پیشگیرانه سطح یک محسوب می‌شود.

۲- علل و عوامل مؤثر بر آن

عوامل مؤثر بر عدم ترویج رفتارهای سالم اجتماعی نبود مقررات نوشته شده، کمبود تحقیقات مرتبط، آمیختگی فرهنگی و قومیتی و دشواری دستیابی به یک سری رفتارهای سالم، نبود اجماع در مورد رفتارهای سالم اجتماعی بین کارشناسان، گنجانده نشدن این رفتارها در صورت جامع در منابع درسی و در اولویت نبودن چنین منشوری برای سیاست گذاران از علل مهم هستند.

۳- مداخلات توصیه شده در سطح بین الملل و مداخلات قبلی در منطقه ۹

در تجربه سایر کشورها به ویژه کشورهای اسکاندیناوی وجود منشورهای رفتاری مناسب با همسایگان ، رفتارهای اجتماعی هنجار در دانشگاه و مدرسه و نمونه های از این قبیل را می توان پیدا کرد . منشور حقوق و تکالیف سلامت شهروندان از دیگر نمونه های موفق در این کشورها است در این منشور حقوق سلامت شهروندان و نحوه شکایت و رسیدگی در مواردی که حق سلامتی آنها پایمال می شود وجود دارد از طرفی مسئولیت حفظ سلامتی را نیز به خود آنها به صورت تکالیف مشخص اعلام می‌کند به این ترتیب هر دوی مسولین و مردم باید در قبال اعمال مضر به سلامت پاسخگو باشند. در منطقه ۹ شهرداری آموزش حقوق شهروندی و آموزشی‌های فرزندپروری از نمونه‌های این آموزش‌ها است ولی مقطعی است و همه جمعیت را پوشش نمی‌دهد ضمن اینکه همواره بین قانون، آموزش و بازاریابی اجتماعی تفاوت وجود دارد و صرف آموزش یک جمعیت یا الزام آنها به رفتار قانونی به اندازه بازاریابی اجتماعی مؤثر نیست.

۴- اسناد بالادستی چگونه حمایت می‌کنند ؟

چشم انداز ۲۰ ساله نظام جمهوری اسلامی ، برنامه راهبردی شهر تهران، قوانین برنامه پنجم توسعه از طراحی و استقرار چنین بسته ای حمایت می‌کنند.

بخش دوم) شرح خدمت :

۱- اهداف بسته (کلی، اختصاصی، راهبردها، شاخص‌های موفقیت)

هدف کلی : توانمندی کلیه ساکنین منطقه در رفتارهای اجتماعی سالم

اهداف اختصاصی: (اولویت داشتن کودکان وزنان)

توانمندی گروه‌های سنی کودکان و نوجوانان در مهد کودک‌ها و مدارس

توانمندی جوانان و میانسالان در محل‌های کاری

توانمندی زنان خانه دار

راهبرد: بازاریابی اجتماعی

شاخص موفقیت: میزان تغییر ۳۰ درصد شاخص اتخاذ رفتارهای اجتماعی سالم (مطابق فهرست پیوست بسته) به روش خود اظهاری با نمونه گیری در عرض ۵ سال

۲- خدمات (جاری و پروژه‌ای) شامل فرایند، روال و استانداردهای خدمتی (در محل زندگی، محل کار، محل‌های عمومی و مرکز مرتبط)

- منشور رفتارهای سالم اجتماعی به صورت سالانه توسط گروه خبرگان سلامت اجتماعی شهرداری تدوین و بازبینی شده و به کلیه شهروندان از طریق مجاری مختلف ارایه می شود

- منشور به صورت بروشور به زبان ساده برای خانوارهای منطقه و محل‌های زندگی جمعی چاپ و به طور سالانه در اختیار خانواده‌ها قرار می‌گیرد این کار بهتر است از طریق سلامت یاران و رابطین سلامت پس ازبرگزاری دوره توجیهی و آموزشی انجام شود. بازخوردها نیز از طریق همین افراد به صورت گزارش مکتوب جمع آوری می شود.

- منشور به صورت تک برگ رنگی از طریق محل‌های ارایه خدمات، محل گذر و محل‌های تفریح و عبادت ارایه می‌شود.

- دوره‌های آموزشی ویژه برای آموزش زنان خانه‌دار (در کانون‌های محله)، کارمندان (محل کار)، جوانان (فرهنگسراها) و کودکان و نوجوانان (مدارس و مهد کودک‌ها) طراحی و برگزار می گردد.

- شهرداری از طریق محلات با استفاده از معیارهای ارزیابی رفتار منتخبین را به صورت سالانه تشویق می‌نماید.

- بیلبورد ثابتی برای رفتارهای اجتماعی سالم در منطقه ایجاد می شود و به صورت ماهانه یا هفتگی یکی از رفتارها را مورد هدف قرار می دهد .

۳- سرویس دهندگان (چه کسی با چه صلاحیتی، ساختار ارایه آن)

- کلیه کارشناسان، سلامت یاران، مددکاران اجتماعی، مربیان، معلمان و اعضای سازمان‌های مردم نهادی که دارای گواهینامه ویژه صلاحیت برگزاری دوره‌های رفتار سالم اجتماعی باشند می توانند این خدمت را از طریق مجاری بند ۲ ارایه دهند. محل ارایه این گواهی صلاحیت معاونت اجتماعی شهرداری است.

بخش سوم) الزامات و ضمانت خدمت:

۱- برنامه استقرار و زمان‌بندی آن

کمیته خبرگان سلامت اجتماعی متشکل از روان شناس، جامعه شناس، مددکار اجتماعی، کارشناس دینی، کارشناس انتظامی، کارشناس حقوقی، متخصص سلامت زنان، پزشک اجتماعی و کارشناس رسانه تشکیل شده و در دو ماه اول سال منشور را مورد بازبینی قرار داده و نهایی می‌کنند. یک ماه برای انتشار و توزیع صرف خواهد شد. قالب های تک برگی دو نوبت در سال و بروشور خانوارها یک نوبت در سال توزیع می‌شود.

۲- نحوه پایش و ارزشیابی (فرایند، برون‌ده، پیامدها و اثر)

برای بازخورد نسبت به این منشور چند سطح تعریف می‌شود: اعلام شماره تلفن برای دریافت نظرات مردم، رابطین سلامت و سلامت یاران از طریق بازخورد کتبی به کمیته خبرگان.

نظرخواهی و نظر سنجی از خانوارها، مدارس و محل‌های کاری در مورد میزان مفید بودن منشور و عملیاتی بودن آن و سایر شاخص‌ها در پایان سال سوال می‌شود و نتیجه در کمیته خبرگان جمع بندی می‌شود.

میزان اتخاذ رفتارهای سالم در ابتدای دوره و انتهای دوره سنجیده شده و مقایسه می‌شود. نحوه قضاوت در مورد افزایش اتخاذ رفتارها با سایر مداخلات هم زمان تفسیر خواهد شد.

۳- ذینفعان، سیاست‌گذار و ناظر (محل تصویب و تخصیص اعتبار، شوراها ، بازبینی بسته و ...

کمیته خبرگان سلامت اجتماعی در این بسته سیاست‌ساز و ناظر آن معاونت اجتماعی و شورای مسائل اجتماعی (شورای بین بخشی) منطقه ۹ خواهد بود .

۴- پول، نیروی انسانی، تسهیلات قانونی و تجهیزاتی، اطلاعات (نظام مراقبت)، توانمندسازی

هر ساله برای طراحی و بازبینی منشور توسط کمیته خبرگان، فعالیت های سلامت یاران و رابطین، انتشار منشور و ارزیابی آن بودجه پیش بینی می‌شود. بهتر است اتخاذ رفتارهای سالم به عنوان یک شاخص سطح پیامد در قالب نظام مراقبت از سلامت اجتماعی لحاظ شود. انتشار چنین منشوری شاید نیازمند مجوز شورای عالی انقلاب فرهنگی و وزارت ارشاد باشد. کارشناسان معاونت اجتماعی شهرداری، کلیه سلامت یاران و مددکاران باید در این زمینه آموزش یک روزه‌ای را بگذرانند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.8.1]

ABSTRACT

Social Health Service Packages, A Model for Urban Heath System Interventions

Behzad Damari[1*], Abbas Vosoogh Moghaddam[2]

1. Departement of Social Determinants of Heath, National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences & Health Services, Tehran, Iran
2. Health Education Group, School of Public Health& Institute of Public Health Researches, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2013; 12: 297-304
Accepted for publication: 29 October 2012
[EPub a head of print-18 May 2013]

Objective (s): Health consists of physical, mental and social domains which have reciprocal effects on each other; i.e. social health has preventive effects on physical and mental domains of health. Increment trend of social problems in the country and big cities, will be clear the importance of social health interventions, more. Changing social health situation requires designing and implementing new services based on the situation analysis of current social issues and interventions. Considering reengineering of health network system in urban areas by social determinants approach and redefining municipalities' role for it, preparing this package is an opportunity to complete the service provision in health network and to elucidate the role of municipality in social health service delivery.

Methods: This is a qualitative, content analysis research. Data gathered by using various methods including: interviewing to municipality officials, group discussion in designing team, reviewing related research articles, reports and documents in deputy for social affair of Tehran municipality. Information was utilized for priority setting and designing the packages. Neighborhoods' health councils and regional municipalities officials comments and also existing indices were used for setting the priorities. In designing packages and proposed interventions, experts opinions, review of literatures and analysis of available capacities and assets were used.

Results: The defined social health service packages are: common package for promoting social healthy behaviors and special packages for reducing substance abuse, crime, child abuse and divorce. Each package has 3 sections: necessity of service, explanation of services and requirement for implementing the services. The following six principals were agreed for designation:

1. Selected services should be based on the regional problems and assets.
2. Integrating public partnership and intersectoral collaboration in service provision.
3. Considering primary, secondary and tertiary prevention in each services package.
4. Using national and international best available evidences for designation.
5. Defining requirements of implementing and sustaining the services.
6. Based on the upstream rules and regulations

Conclusion: The new packages are based on the social health promotion approach in comparison to the existing social issues packages which theirs programs and protocols are more treatment oriented, combating disasters and social harms. On the other hand, in new packages, intersectoral collaboration and using local assets has been emphasized but the old protocols are based on governmental limited resources. If we believe that " Municipality is the important social health steward in urban areas" instead of " Municipality responsible for cleaning the face of city from harms such as, addicts, beggars, homeless and …" then we could ascertain that the designed packages will be implementable by municipalities in cooperation to all urban organizations. In order to sensitizing and political commitment, forming regional social health council under supervision of mayor and with cooperation of representatives of all governmental and non governmental and private section has been proposed.

Key Words: Social Health, Service Package, Social Harm, Health Network, Municipality

[*] Corresponding author: Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran
Tel: 88991107
E-mail: bdamari@tums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.8.1]