

## مطالعه طراحی ابزار سنجش سلامت محوری

### گزارش یک صفحه ای

**پیام اول)** تعیین کننده های سلامت یک فرد فراتر از رفتارهایی است که متخصصان توصیه می کنند و پای عوامل محیطی به میان کشیده می شود که مسئولیت کنترل آنها صرفاً در عهده وزارت خانه سلامت نیست .

**پیام دوم)** ابزار ارزیابی سلامت محوری دستگاه های ملی در آگاه سازی ، ترغیب و رتبه بندی عملکرد دستگاه ها به کار گرفته می شود و در نهایت هم افزایشی عملکردهای ارتقای یافته موجب بهبود شاخص های انتهایی سلامت (کاهش مرگ های زودرس ، بیماری ها و معلولیت) می شود

**پیام سوم)** دو دهه تجربه در زمینه ارزیابی دستگاه ها در کشور وجود دارد ولی گزارش ارزشیابی از کارایی و اثربخشی این الگوها و تاثیر آنها بر شاخص های نهایی کشور در دسترس نیست .

**پیام چهارم)** الگوی حاصل از این مطالعه حیطه های اثر یک بخش (Section) بر سلامت را به دو دسته تقسیم می کند :

اثرات ناشی از سیاست ها و برنامه های درون بخش بر سلامت مصرف کنندگان ، کارکنان و محیط زیست

اثرات حاصل از همکاری افقی ، عمودی و در افق زمان بخش با محیط بیرونی

**پیام پنجم)** در مجموع ۱۴ معیار اصلی و ۸ معیار بستر ساز برای ارزیابی عملکرد سلامت محوری استخراج و وزن دهی شده

۱) داشتن سیاست های مدون برای بهبود مؤلفه های اجتماعی سلامت اولویت دار در محدوده کار دستگاه منطبق با چشم انداز ۱۴۰۴ ، برنامه های ۵ ساله و اهداف توسعه پایدار (SDG)

۲) سیاست مدون دستگاه برای توزیع عادلانه منابع و فرصت های موجود در محدوده وظایف دستگاه

۳) آموزش مخاطبان محصول و خدمات دستگاه در زمینه سلامت محوری (در محدوده دستگاه)

۴) داشتن نظام مشارکت خبرگان و مردم در چرخه سیاست (طراحی ، اجرا و ارزشیابی)

۵) اجرای قانون پیوست سلامت

۶) داشتن برنامه و بودجه مدون ارتقای سلامت در محیط های کاری مرتبط به دستگاه

۷) تحت پوشش قرار گرفتن کارکنان دستگاه ذیل برنامه پزشک خانواده

۸) اجرای قانون پیوست زیست محیطی

۹) داشتن منشور و ابلاغیه حفاظت از محیط زیست برای مدیران و کارکنان در محدوده کار دستگاه

۱۰) انعقاد و اجرای تفاهم نامه های دو جانبه یا چند جانبه با وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به ویژه در کاهش عوامل خطر اصلی مرگ های زودرس در ایران

۱۱) نقد موثر عملکرد بخش سلامت

۱۲) ایفای سهم و نقش موثر دستگاه در پورتفولیو

۱۳) نشان دادن همکاری عمودی برای بهبود مؤلفه های اجتماعی سلامت در سطوح شهرستان ، استان ، ملی ، منطقه ای و بین المللی

۱۴) نشان دادن همکاری بخش در افق زمان (تثبیت و نهادینه شدن اجرای مستمر سیاست های دارای اثر مثبت که از طریق ارزشیابی تعیین شده است از جمله اجرای توافقات بین بخشی دولت ماقبل)

**پیام ششم)** ادغام معیارهای ارزیابی در نظام ارزیابی عملکرد دستگاه های کشور و تشکیل کمیته ممیزی سلامت محوری دستگاه ها در شورای عالی اداری پیشنهاد شده است . توجیه و آموزش دستگاه ها برای اقدامات سلامت محور ، رتبه بندی سالانه و تشویق آنها از طریق شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور اقدامات نهادینه ساز محسوب می شود .

**پیام هفتم)** هدف ارتقای عادلانه سلامت در گرو دستیابی کشور به اهداف توسعه پایدار و همسو با آن است ، ایجاد دبیرخانه توسعه پایدار در هر دستگاه برای رصد شاخص های پورتفولیویی و شاخص های اصلی دستگاه مرتبط به سه حیطه اقتصادی ، اجتماعی و زیست محیطی پیشنهاد می شود.

**پیام هشتم)** به منظور سهولت اجرای قانون تدوین پیوست های مختلف از جمله زیست محیطی و سلامت پیشنهاد می شود این ابزارها در قالب یک ارزیابی جامع با عنوان **پیوست توسعه پایدار سیاست ، برنامه و پروژه ملی** ادغام شود.

## مطالعه طراحی ابزار سنجش سلامت محوری گزارش سه صفحه ای

### مقدمه

سلامت فرد و جامعه ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را شامل می شود و با چنین تعریفی تعیین کننده های سلامت برای یک فرد فراتر از رفتارهایی است که متخصصان توصیه می کنند و پای عوامل محیطی به میان کشیده می شود. مسئولیت کنترل این عوامل صرفاً در عهده وزارت خانه های سلامت نیست بنابراین حفظ، تامین و ارتقای سلامت جامعه وظیفه « همه » است. هدف از این مطالعه تدوین و معرفی شاخص های سلامت محوری دستگاه های ملی است تا برای آگاه سازی، حساس سازی و ارزیابی عملکرد همکاری دستگاه ها در ارتقای سلامت مردم استفاده شود.

### روش

این مطالعه کیفی است و در مجموع از سه روش مرور منابع، مصاحبه با ده نفر ذینفع اجرایی و بحث گروهی متمرکز با خبرگان استفاده شده است. مرور منابع داخل کشور شامل تجربیات و مداخلات قبلی ارزیابی موفقیت دستگاه ها بوده و مرور منابع خارجی بر شواهد و تجربیات شیوه استقرار رویکرد سلامت در همه سیاست ها تاکید داشته است.

تحلیل مصاحبه ها و بحث گروهی بر اساس روش های رایج آنالیز محتوی صورت گرفته و در مجموع در سه قلمرو هدف، روش (شامل شاخص ها و شیوه سنجش) و الزامات جمع بندی شده است. رابطان آگاه از موضوع مورد مطالعه از مجلس شورای اسلامی، سازمان بازرسی، سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، وزارت کشور، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و ستاد مبارزه با مواد مخدر، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور، دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی استان، فرهنگستان علوم پزشکی و موسسه ملی تحقیقات سلامت انتخاب شده اند.

### یافته ها

نتایج این مطالعه نشان می دهد که دو دهه تجربه در زمینه ارزیابی دستگاه ها در کشور وجود دارد ولی گزارش ارزشیابی از کارایی و اثربخشی این الگوها و تاثیر آنها بر شاخص های نهایی کشور در دسترس نیست.

مطالعه اسناد پشتیبان نقشه تحول سلامت کشور نشان داد که فهرستی از معیارها و نشانگرها می تواند به عنوان شاخص های ارزشیابی همکاری بین بخشی در حوزه سلامت مورد استفاده واقع شود، که در جدول شماره ۱ آمده است:

جدول شماره ۱: شاخص های سنجش رویکرد سلامت در همه سیاست ها		
نتایج	شاخص های پیشنهادی ( در سطح ملی تعریف شده و به طور عملی در سطح استان و شهرستان نیز قابلیت استفاده دارد)	
اثر (Impact)	<input type="checkbox"/> کلیه شاخص های هدف گذاری شده در هر همکاری بین بخشی برای کاهش مرگ ، بیماری ها و آسیب ها ( از جمله شاخص بار بیماری ها ) <input type="checkbox"/> بهبود سرمایه اجتماعی ، کاهش مسائل اجتماعی ، افزایش کیفیت زندگی <input type="checkbox"/> دستیابی به اهداف توسعه هزاره در سلامت	
پیامد Outcome	<input type="checkbox"/> بهبود کلیه عوامل خطر بیماری به ویژه تغذیه ، سیگار ، سوء مصرف مواد ، کم تحرکی و ... <input type="checkbox"/> بهبود شاخص های شیوه زندگی سالم و رفتارهای اجتماعی سالم و مهارت های معنوی افراد <input type="checkbox"/> بهبود پوشش ، دسترسی ، بهره مندی ، ایمنی و کیفیت ارائه خدمات سلامت ناشی از همکاری بین بخشی <input type="checkbox"/> مشکلات سلامتی محیطی که از طریق تشکیل کمیته بین بخشی رفع و یا کاهش یافته اس	
خروجی ده (Output)	<input type="checkbox"/> نسبت پروژه ها و برنامه های کلان که پیوست سلامت دارند <input type="checkbox"/> میزان رشد تفاهم نامه های بین بخشی و میزان عملیاتی شدن تفاهم نامه ها و قراردادهای اجرایی فیما بین بخش ها <input type="checkbox"/> میزان رشد برنامه ها و سیاست های سلامت محور دستگاه ها <input type="checkbox"/> میزان رشد جذب بودجه از سایر بخشها توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی <input type="checkbox"/> میزان رشد صرف بودجه توسط سایر بخشها برای خدمات ، محصولات و سیاست های سالم <input type="checkbox"/> میزان رشد پروژه های مشترک با وزارت خانه ها و سازمان ها ( متناظر در استان ها ) <input type="checkbox"/> مصوبات عملیاتی شده شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ( متناظر در استان ها ) <input type="checkbox"/> تعداد برنامه های در دست اجرای دستگاههای اجرایی بر اساس سند توسعه بخش سلامت برنامه پنجم توسعه <input type="checkbox"/> میزان رشد تداوم همکاری ها ( تعداد ، ماه و ... ) در بخش های گوناگون ( در دوره زمانی مشخص نسبت به دوره زمانی در گذشته ) <input type="checkbox"/> نسبت اهداف سلامت محور در برنامه های راهبردی کلان بخش ها <input type="checkbox"/> نسبت سیاست ها و برنامه های سلامت که با همکاری بین بخشی تهیه شده اند <input type="checkbox"/> میزان رشد پیام گزاران سلامت در دستگاه ها ( رابطین سلامت از خود دستگاه ) <input type="checkbox"/> میزان رشد کارشناسان توانمند شده وزارت بهداشت در زمینه اصول و فنون همکاری های بین بخشی <input type="checkbox"/> میزان رشد مشاورین سلامت در دستگاه ها <input type="checkbox"/> نسبت کمیته های مشترک بین بخشی منجر به پیامد مشخص	
فرایند (Process)	<input type="checkbox"/> عضویت وزارت بهداشت در عالی ترین شوراهای وزارتخانه ها و سازمان های دیگر <input type="checkbox"/> میزان مشارکت و عضویت کارشناسان دستگاه ها در کمیته ها و شوراهای اصلی وزارت بهداشت ( متناظر در استان ها ) <input type="checkbox"/> وجود شوراهای عالی و استانی فعال ( تعداد مصوبات مرتبط به مشکلات استان و ... ) <input type="checkbox"/> تعداد کمیته های موضوعی که به طور بین بخشی در وزارت بهداشت تشکیل شده است <input type="checkbox"/> میزان رضایت بخش ها از مشارکت در بخش سلامت <input type="checkbox"/> تعداد جلسات بین بخشی و تعداد نفر روز جلسات شورا های بین بخشی <input type="checkbox"/> میزان اعلام تعهد و التزام به همکاری از سوی بالاترین مقام های مسوول در بخش های مرتبط، برای همکاری با بخش سلامت با هدف کمک به ارتقای سلامت (خود نیازمند تعریف معیار است مانند میزان حمایت از تدوین پیوست سلامت ، اعلام التزام سلامت محوری در سخنرانی ها و ... ) <input type="checkbox"/> نسبت دوره های آموزشی بین رشته ای برگزار شده برای بهبود سلامت از کل دوره های جدید راه اندازی شده <input type="checkbox"/> درصدی از پژوهش های سلامت که بین بخشی طراحی و تامین مالی شده اند	
درون داد (Input)	<input type="checkbox"/> تعداد قوانین مدون مجلس که بر همکاری بین بخشی در سلامت به طور مستقیم و غیر مستقیم تأکید دارد <input type="checkbox"/> تعداد و یا وجود سیاست های اجرایی همکاری بخش های مختلف توسعه و رفاه اجتماعی با بخش سلامت با هدف قبول مسوولیت <input type="checkbox"/> بودجه های نشان دار شده دستگاه ها برای سلامت <input type="checkbox"/> سهمی از منابع عمومی بخش ها که صرف برنامه های سلامت محور شده است <input type="checkbox"/> تعداد رابطین دستگاه ها که آشنا به موضوعات و مشکلات سلامت هستند <input type="checkbox"/> کمیت و کیفیت حمایت سازمان ها و وزارت خانه ها از همکاری نمایندگان آن بخش با بخش سلامت در سطح استان یا شهرستان <input type="checkbox"/> مجوز استخدام مشاور سلامت توسط دستگاه ها	

الگوی حاصل از این مطالعه حیطه های اثر یک بخش (Section) بر سلامت را به دو دسته تقسیم می کند: اثرات ناشی از سیاست های و برنامه های درون بخش بر سلامت (مصرف کنندگان، کارکنان و محیط زیست) و اثرات حاصل از همکاری بخش با محیط بیرونی (شامل همکاری های افقی، عمودی و در افق زمان).

در مجموع ۱۴ معیار اصلی و ۸ معیار بستر ساز برای ارزیابی عملکرد سلامت محوری استخراج و وزن دهی شده است. هدف این الگو آگاه سازی تصمیم گیرندگان از اقدام سلامت محور دستگاه ها و ایجاد حساسیت نسبت به تاثیر اقدامات آنها در شاخص های توسعه پایدار است. (جدول شماره ۲)

جدول شماره ۲: معیارهای ارزیابی سلامت محوری دستگاه های اجرایی در سطح ملی (وزارت خانه ها ، سازمان ها و نهادها)، مبتنی بر رویکرد سلامت در همه سیاست ها

امتیاز از ۱۰۰	معیار ارزیابی	حیطه های هر مسیر و وزن	مسیر	
۶	۱. داشتن سیاست های مدون برای بهبود مولفه های اجتماعی سلامت اولویت دار در محدوده کار دستگاه منطبق با چشم انداز ۱۴۰۴ ، برنامه های ۵ ساله و اهداف توسعه پایدار (SDG)	سلامت مصرف کنندگان ۱۵٪	۱ تعالی درون سازمانی از طریق تاثیر گذاری بر (۴۰٪)	
	۲. سیاست مدون دستگاه برای توزیع عادلانه منابع و فرصت های موجود در محدوده وظایف دستگاه			
	۳. آموزش مخاطبان محصول و خدمات دستگاه در زمینه سلامت محوری (در محدوده دستگاه)			
	۴. داشتن نظام مشارکت خیرگان و مردم در چرخه سیاست (طراحی ، اجرا و ارزشیابی)			
	۵. اجرای قانون پیوست سلامت			
	۶. داشتن برنامه و بودجه مدون ارتقای سلامت در محیط های کاری سازمان			سلامت کارکنان و مدیران ۱۰٪
	۷. تحت پوشش قرار گرفتن کارکنان دستگاه ذیل برنامه پزشک خانواده			
	۸. اجرای قانون پیوست زیست محیطی			
	۴			۹. داشتن منشور و ابلاغیه حفاظت از محیط زیست برای مدیران و کارکنان در محدوده کار دستگاه
۶	۱۰. انعقاد و اجرای تفاهم نامه های دو جانبه یا چند جانبه با وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی*	افقی (۱۵٪)	۲ همکاری برون بخشی (۴۰٪)	
	۱۱. نقد موثر عملکرد بخش سلامت			
	۱۲. ایفای سهم و نقش موثر دستگاه در پورتفولیو**			
	۱۳. نشان دادن همکاری عمودی برای بهبود مولفه های اجتماعی سلامت در سطوح شهرستان ، استان ، ملی ، منطقه ای و بین المللی			
۶	۱۴. نشان دادن همکاری بخش در افق زمان (تثبیت و نهادینه شدن اجرای مستمر سیاست های دارای اثر مثبت که از طریق ارزشیابی تعیین شده است از جمله اجرای توافقات بین بخشی دولت ماقبل)	افق زمان (۱۵٪)		
۳	۱۵. در سند چشم انداز دستگاه ، سهم و نقش برای تامین ، حفظ و ارتقای سلامت مردم به عنوان یک ارزش و سپس هدف کلی اجتماعی مدنظر باشد .	معیارهای بستر ساز (۲۰٪)	۳	
	۱۶. داشتن ابلاغیه بالاترین مقام مسئول در مورد معیارهای سلامت محوری به واحدهای تابعه			
	۱۷. میزان تخصیص اعتبار خاص به برنامه های سلامت محور مشترک با وزارت بهداشت د و آ			
	۱۸. گزارش نتایج اقدامات و تاثیر در شاخص ها را به طور سالانه به شورای عالی ساغ ارائه دهد			
	۱۹. واحدهای تحت امر یا نظارت از نظر سلامت محور کار کردن رتبه بندی شده و سالانه اعلام عمومی شود			
	۲۰. شرکت کارکنان در دوره های آموزشی اصول و فنون سلامت محوری دستگاه (از جمله رفتارهای زیست محیطی)			
	۲۱. کمیت و کیفیت همکاری رباطان ارشد و تخصصی دستگاه ها با دبیرخانه شورای عالی ساغ			
	۲۲. داشتن دبیرخانه فعال توسعه پایدار در دستگاه			
	۳			توضیح معیار ۱ : سیاست های مذکور بر اساس برنامه ملی سلامت در همه سیاست ها (که منطبق با سیاست های کلی ابلاغ مقام معظم رهبری ، اهداف توسعه پایدار و چشم انداز ۱۴۰۴ است) مصوب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور تعیین می شود ، متولی هر یک از مولفه های اجتماعی در این برنامه مشخص شده است .
	۲			توضیح معیار ۲ : دستگاه باید با شواهد نشان دهد که توانسته است توزیع عادلانه ای از منابع و فرصت های خود را فراهم کرده و یا در حال فراهم کردن است .
۳	توضیح معیار ۳ : کتاب رفتارهای مطلوب بهره مندی از خدمات و محصولات دستگاه تدوین شده باشد و برنامه ترویج آن جاری باشد .			
۴	توضیح معیار ۴ : دستگاه باید نشان دهد که نظام مشارکت خیرگان و مردم در چرخه سیاست آنها چه ساز و کاری دارد ؟			
۵ و ۸	توضیح معیار ۵ و ۸ : دستگاه باید نشان دهد که سازوکاری برای انتخاب و تدوین پیوست های سلامت و زیست محیطی برای سیاست ها ، برنامه ها و پروژه های (سخت و نرم) دارد و نمونه های سالانه را ارائه دهد			
۶	توضیح معیار ۶ : دستگاه باید نشان دهد که الگوی ارتقای سلامت کارکنان در سه حیطه اصلاحات مدیریت ، محیط ایمن و امن برای کارکنان و همچنین استفاده از فرصت محل کار برای کاهش خطرات سلامت کارکنان را طی برنامه مدون و مصوبی در حال اجرا دارد			
۱۰	توضیح معیار ۱۰ : تفاهم نامه ها به صورت دوره ای توسط دبیرخانه شورای عالی ساغ تدوین و امضاء می شود ولی سالانه گزارش عملکرد در بهمن ماه اخذ می گردد .			
۱۱	توضیح معیار ۱۱ : مکاتبات وزیر یا معاونان وزیر دستگاه مربوطه ملاک عمل خواهد بود ضمن اینکه نقد به روش اولی یعنی شامل قوت ها و فرصت های بهبود مطرح گردد .			
۱۲	توضیح معیار ۱۲ : پورتفولیو به عنوان سبد برنامه ای اطلاق می شود و مجموعه ای از اسناد سیاست ، برنامه ها و پروژه ها است که معطوف به یک هدف کلان و ملی است که از عهده یک دستگاه به تنهایی بر نمی آید از جمله شاخص تولید ناخالص ملی و ... . در این مورد دستگاه باید با شواهد نشان دهد که در شاخص های کلان و ملی چه سهم و نقشی را ایفا کرده است			
۱۳	توضیح معیار ۱۳ : دستگاه باید مکتوبات و نامه هایی را نشان دهد که الزام همکاری سطوح محیطی و طلب حمایت از سازمان های تخصصی بین المللی را برای رفع مشکل در آنها آمده است			
۱۴	توضیح معیار ۱۴ : دستگاه باید اقدامات نهادینه سازی در راستای سیاست های کاری بهبود مولفه های اجتماعی سلامت و سلامت در همه سیاست ها را نشان دهد : ردیف بودجه تضمین شده ، ساختار معین و واحد متولی ، نیروی انسانی آموزش دیده و یا دوره های توانمندسازی کارکنان و مدیران و ردیای مشارکت مردم و افزایش مطالبات مردمی			
۲۰	توضیح معیار ۲۰ : بر اساس دوره آموزشی مصوب شورای عالی اداری کشور برگزاری دوره ها نشان داده شود			
۲۱	توضیح معیار ۲۱ : رباط ارشد رئیس دفتر بالاترین مقام مسئول دستگاه است و رباط تخصصی بسته به مولفه اجتماعی مورد نظر مدیرکل دستگاه یا کارشناس خبره معرفی شده با امضای بالاترین مقام مسئول است .			
۲۲	توضیح معیار ۲۲ : دبیرخانه توسعه پایدار دستگاه وظیفه رصد همسویی حرکت دستگاه با اهداف توسعه پایدار کشور را بر عهده دارد که مطابق شیوه نامه ابلاغی سازمان مدیریت تشکیل می شود .			

## نتیجه گیری

ادغام معیارهای ارزیابی در نظام ارزیابی عملکرد دستگاه های کشور و تشکیل کمیته ممیزی سلامت محوری دستگاه ها در شورای عالی اداری پیشنهاد می شود. توجیه و آموزش دستگاه ها برای اقدامات سلامت محور، رتبه بندی سالانه و تشویق آنها از طریق شورای عالی سلامت و امنیت غذایی اقدامات نهادینه ساز محسوب می شود. ایجاد دبیرخانه توسعه پایدار برای رصد شاخص های سبد برنامه ها (پورتفولیوی) و شاخص های اصلی دستگاه در سه حیطه اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی پیشنهاد می شود. به منظور سهولت اجرای قانون تدوین پیوست های مختلف از جمله زیست محیطی و سلامت پیشنهاد می شود ادغام این ارزیابی های در قالب یک ارزیابی جامع با عنوان پیوست توسعه پایدار سیاست، برنامه و پروژه ملی صورت پذیرد.

**کلیدواژه ها:** ارزیابی عملکرد، رتبه بندی، سلامت در همه سیاست ها