



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی، درمانی تهران

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی  
موسسه ملی تحقیقات سلامت

تاریخ:

شماره:

پیوست:

## فرم ترجمان دانش و گزارش ۱ و ۳ صفحه ای نتایج تحقیق طرح‌های پژوهشی

موسسه ملی تحقیقات سلامت در نظر دارد نتیجه طرح‌های تحقیقاتی پایان یافته موسسه را بررسی و با استفاده از فرآیند ترجمان و تبادل دانش (Knowledge Translation & Exchange) دانش تولید شده را در اختیار مخاطبین و ذینفعان (از جمله عموم مردم، سیاستگذاران و تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت، گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی و ...) قرار دهد. لذا ضروری است که کلیه پژوهشگران و اعضای محترم هیئت علمی فرم زیر را جهت سهولت فرآیند ترجمان و تبادل دانش تکمیل نمایند.

الف: مشخصات طرح:

عنوان کامل طرح: ارزشیابی برنامه ملی رابطان بهداشتی

مجری طرح: سهند ریاضی، بهزاد دماری

ب: مخاطبان طرح شما چه کسانی هستند؟ (از بین گروه‌های زیر حداقل یک گروه را انتخاب کنید و **به طور دقیق نام برده** و توضیح دهید. (گروه مخاطب به فرد یا گروهی گفته می‌شود که بتواند از نتایج طرح به طور مستقیم استفاده نماید).

مدیران و سیاستگذاران سلامت (مانند ستاد وزارت بهداشت)

۱. معاونت بهداشت وزارت بهداشت

۲. معاونت امور اجتماعی وزارت بهداشت

مدیران بیمارستان و دانشگاه

ارائه دهندگان خدمت (پزشک، پرستار، ماما و ...)

بیماران و مردم

صنعت

سایر سازمان‌ها (شهرداری، آموزش و پرورش، بهزیستی، سازمان جوانان و ...)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی، درمانی تهران

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی  
موسسه ملی تحقیقات سلامت

تاریخ:

شماره:

پیوست:

ج: برنامه شما برای کاربست نتایج چیست (لطفا دقیقاً منطبق با بخش مربوطه و گانت چارت در فرم پروپوزال تنظیم گردد)

از فهرست زیر می توانید استفاده نموده و یا رهنکارهای دیگری را پیشنهاد نمایید (بدیهی است هر طرح می تواند از چندین روش برای ترجمان دانش استفاده نماید).

- مشارکت یا همفکری با گروه مخاطب و استفاده کنندگان بالقوه در هنگام انتخاب موضوع یا طراحی پروپوزال پژوهش
- مشارکت یا همفکری با گروه مخاطب و استفاده کنندگان بالقوه در هنگام اجرای پژوهش
- انتشار مقاله در مجله های علمی - پژوهشی داخلی

مقاله (under review)

Evaluating the Women Health Volunteers program in Iran, a quarter century experience

انتشار مقاله در مجله های علمی - پژوهشی خارجی

ارائه در کنفرانس ها و سمینارهای داخلی

ارائه در کنفرانس ها و سمینارهای خارجی

ارسال خلاصه یا گزارش کامل طرح یا مقاله حاصل از آن برای استفاده کنندگان بالقوه آن

ارسال گزارش برای معاونت بهداشت، معاونت اجتماعی وزارت بهداشت

قرار دادن متن کامل گزارش یا خلاصه ای از آن در وب سایت به منظور دسترسی استفاده کنندگان بالقوه به آن

انتشار نتایج پژوهش در نشریات غیرعلمی (نظیر مجله ها یا روزنامه های مورد علاقه عموم)

انتشار یافته ها در خبرنامه ها و بولتن ها (نظیر نشریات درون سازمانی که خبر های علمی و غیر علمی مرتبط با آن

سازمان را منتشر می کند)

ارائه یافته های پژوهش به خبرنگاران رسانه ها و یا شرکت در مصاحبه ها

تشکیل جلسه با استفاده کنندگان بالقوه برای معرفی نتایج پژوهش

تهیه و ارسال نتایج با زبان متناسب مخاطبین (نظیر نوشته های ساده برای بیماران و یا مردم، گزارش های کوتاه برای

مدیران و مسئولین)

انجام اقدامات لازم برای تجاری سازی یافته ها (ثبت پتنت، عقد قرارداد با صنعت و ...)

سایر اقداماتی که موجب می شود نتایج پژوهش به مخاطب آن منتقل گردد : .....

هیچکدام



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی، درمانی تهران

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی  
موسسه ملی تحقیقات سلامت

تاریخ:

شماره:

پیوست:

### د: پیام اصلی حاصل از طرح پژوهشی (حداکثر در یک صفحه نوشته شود):

**پیام اول:** در سال ۱۳۶۹ وزارت بهداشت با انگیزه حل مشکلات بهداشتی، اقدام به طراحی و اجرای برنامه داوطلبان سلامت تحت عنوان «رابطان بهداشت» نمود. رابطین بهداشتی افرادی هستند که ساکن منطقه جغرافیای تحت پوشش خانه بهداشت یا مراکز بهداشتی درمانی هستند که با فرهنگ و آداب و رسوم مردم آن منطقه آشنایی دارند و به دلیل علاقه ای که جهت خدمت به مردم در مسایل بهداشتی دارند با خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی همکاری می کنند. آنها به صورت کاملاً اختیاری و افتخاری که بدلیل علاقه آنان به امر بهداشت می باشد، فعالیت می نمایند و هیچ گونه حقوق و مزایا از طرف دولت یا هر ارگان دیگر دریافت نمی نمایند. برنامه کشوری رابطین بهداشتی با قدمتی بیش از ۲۵ سال یکی از افتخارات نظام سلامت کشور می باشد.

**پیام دوم:** دستاوردهای این برنامه عبارت است از: افزایش مشارکت مردم، افزایش سواد سلامت، افزایش پوشش و استفاده از خدمات سلامت، افزایش همکاری های بین بخشی.

**پیام سوم:** مهمترین نقاط ضعف برنامه نیز شامل موارد زیر می باشند: ضعف یک سیاست و نقشه راه منسجم برای برنامه داوطلبان سلامت، ضعف تصور درست و اعتقاد واقعی به مشارکت مردم از سوی سیاستگذاران، ضعف یک سیستم پایش و ارزشیابی مستمر، منابع مالی و حمایت نامناسب از برنامه، جدی گرفته نشدن برنامه در محیط، چند پیشگی کارشناسان جلب مشارکت مردمی استان ها و شهرستان ها و در اولویت قرارنگرفتن این برنامه، فقدان برنامه نرم افزاری و بانک اطلاعاتی معتبر برای داشتن اطلاعات داوطلبان سلامت، عدم اطلاع رسانی مناسب در خصوص برنامه، مشکلات انتقال پیامهای بهداشتی به مخاطبین، عدم استقبال از شرکت در برنامه داوطلبان سلامت.

**پیام چهارم:** به منظور بهبود وضعیت این برنامه راهکارهای زیر پیشنهاد می گردند: مشخص نمودن یک سیاست معین برای برنامه، اختصاص بودجه ایی مستقل جهت پیشبرد اهداف برنامه، پایش و ارزشیابی مستمر و مدون برنامه و سیاستگذاری مبتنی بر شواهد، استفاده از ظرفیت ها و مشارکت دادن مردم در فرایند تصمیم گیری و سیاست گذاری، اختصاص یک واحد مستقل در ستادهای استانی و شهرستانی، همکاری درون و بین بخشی بیشتر، بازطراحی شیوه معرفی برنامه داوطلبان سلامت، بازطراحی شیوه آموزش، در نظر گرفتن تسهیلات مناسب برای داوطلبان سلامت و ایجاد انگیزه بیشتر در آنها، تدوین شیوه مدونی برای ثبت اطلاعات داوطلبان سلامت.

**پیام پنجم:** به نظر می رسد مهمترین ضعف این برنامه مثل خیلی دیگر از برنامه های وزارت بهداشت، نداشتن یک برنامه و هدف استراتژیک مشخص، و قائم به فرد بودن آن است به گونه ای که اگر مسئول آن عوض شود مسئول بعدی خود را مکلف به ادامه آن نمی داند. در واقع باید موضوع این برنامه از سیاست و سیاست زدگی به دور باشد تا با آمدن و رفتن دولت ها آسیب نبیند. این موضوع می تواند با « شبه NGO » اعلام کردن و (نه یک NGO مستقل) رابطین محقق شود که در این صورت خود گروه می تواند به ارتقای خود کمک کند. به بیان دیگر این برنامه بهتر است توسط خود رابطان اداره شود و مشوق های لازم نیز توسط خودشان فراهم شود تا به دستگاه های دولتی نیاز نداشته باشند. اما این کار هم مستلزم آن است وزارت بهداشت بر روی این شبه NGO نظارت داشته باشد به این صورت که انتظارات از طرف وزارت بهداشت به این افراد اعلام شود و آن ها براساس پروتکل های وزارتی اقدام به مداخله نمایند.



تاریخ:

شماره:

پیوست:

## ه) خلاصه اجرایی مطالعه (حداکثر در ۳ صفحه) نوشته شود.

برنامه کشوری رابطین بهداشتی با قدمتی بیش از ۲۵ سال یکی از افتخارات نظام سلامت می باشد. در حال حاضر با توجه به انتظارات سیستم بهداشتی، به عنوان یک برنامه کشوری نیازمند بازنگری و ایجاد تغییرات اساسی می باشد. تا کنون مطالعاتی مقطعی جهت ارزشیابی این برنامه صورت گرفته اما فقدان یک ارزشیابی جامع، کشوری و همه جانبه حاوی توصیه هایی سیاستی جهت بهبود این برنامه به چشم می خورد. لذا هدف از طرح پیش رو ارزشیابی برنامه کشوری رابطین بهداشتی بر اساس متد ارزشیابی برنامه های سلامت می باشد. این مطالعه به روش ارزیابی سریع (Rapid Assessment) با رویکردی کیفی انجام گرفت. برای ارزشیابی برنامه سه مرحله زیر طی شد: (۱) تعریف برنامه و استخراج سوالات و شاخص ها و تحلیل ذینفعان، (۲) جمع آوری اطلاعات و داده ها برای پاسخ به سوالات ارزشیابی، (۳) قضاوت و نتیجه گیری برای بازنگری سیاست. برنامه در پنج حیطه شامل مشخصات کلی برنامه، اهداف، دستاوردها، فرصت های بهبود، و راهکارها مورد بررسی قرار گرفت. داده های لازم برای ارزشیابی برنامه در مجموع از سه منبع مرور متون، تکمیل پرسشنامه و بحث گروهی به دست آمده است.

### دستاوردها

بر اساس اطلاعات جمع آوری و تحلیل شده دستاوردهای این برنامه عبارت است از:

#### ۱- مشارکت مردم:

به عقیده خبرگان مهمترین دستاورد برنامه رابطین سلامت مشارکت فعال مردم (در نظام سلامت) به عنوان یک هدف (و نه یک وسیله) می باشد که منجر به افزایش سرمایه اجتماعی شده است. همچنین این مشارکت با استفاده از ظرفیت های محلی باعث ایجاد اعتماد به نفس، خوداتکایی در مردم شده که در نهایت آنان با نیازسنجی، اولویت بندی و ارائه راه حل مناسب جهت حل مسائل مرتبط با سلامت باعث ارتقاء تندرستی جامعه شده اند.

"همین که گروهی از مردم هر چند وقت یک بار به بهانه آموزش و... دور هم جمع شده و با هم مسایلی را مطرح میکنند، دستاورد بزرگی است که می تواند به افزایش سرمایه اجتماعی کمک کند"

از مصادیق مهم مشارکت مردم می توان به موارد زیر اشاره نمود:

استفاده از توان بالقوه زنان در فعالیتهای اجتماعی: وجود زنان در برنامه های اجتماعی و مشارکتی به عنوان یکی از اصول توسعه در نظر گرفته می شود با توجه به مشارکت زنان داوطلب سلامت به عنوان شالوده اصلی برنامه داوطلبان سلامت و همچنین نقش ارتباطی زنان در خانواده و جامعه، یک نقطه قوت در برنامه محسوب می گردد.

توسعه ظرفیت های محلی: استفاده از افراد بومی هر منطقه منجر به ارتباط بهتر و موثرتر و درک بهتری از مردم و مشکلات منطقه تحت پوشش داوطلب شده است

#### امکان شناسایی خیرین و جذب منابع مالی در جهت پیشبرد اهداف بهداشتی:

کمک به حل برخی از مشکلات خانواده های بی بضاعت، کمک به درمان و ترک اعتیاد افراد معتاد، تهیه جهیزیه و یا سیسمونی و...

#### ۲- افزایش سواد سلامت

برنامه جلب مشارکت مردمی (داوطلبان سلامت) به صورت شبکه ای از سطح وزارتخانه، دانشگاه، ستاد شهرستان، مراکز بهداشتی و داوطلبان سلامت و ارتباط مستقیم داوطلبان سلامت با مردم منطقه خود، ظرفیت بالایی برای انتقال پیامهای بهداشتی دارد و



تاریخ:

شماره:

پیوست:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی، درمانی تهران

از سوی دیگر فرصت مناسبی برای آگاهی مدیران و سیاستگذاران نسبت به مشکلات مرتبط با سلامتی و انتظارات مردم را ایجاد می‌کند.

### ۳- افزایش پوشش و استفاده از خدمات سلامت:

پیگیری مراقبتهای بهداشتی خانوار: (مادران باردار، کودکان، زنان واجد شرایط دریافت روشهای پیشگیری از بارداری،...) که باعث ارتقا پوشش مراقبتهای و فعال کردن خدمات بهداشتی شده است.

### ۴- افزایش همکاری های بین بخشی

- افزایش همکاری بین بخشی با سایر دستگاه ها با ایجاد برنامه داوطلب متخصص. داوطلب متخصص پرسنل اداری هستند که توسط پرسنل مجرب، آموزش مسائل بهداشتی (در قالب شیوه زندگی سالم و مهارت آموزی) را کسب نموده و بعنوان نمایندگان ادارات مختلف اطلاعات بهداشتی کسب شده را به پرسنل زیرمجموعه خود ارائه می دهند.
  - مشارکت داوطلبان سلامت در رفع مشکلات بهداشتی منطقه (شرکت در شورای بهداشتی محلات)
  - وجود داوطلبان سلامت باعث شده است ارتباط مسئولین و کارشناسان بهداشتی با سطوح محیطی با سهولت بیشتری امکان پذیر شود.
  - افزایش جذب و هدایت منابع و کمک های خیرین، واقفین و موسسات خیریه در توسعه بخش بهداشت کشور
- افزایش مشارکت سازمان های دولتی و غیردولتی به همکاری موثر و مطلوب بین بخشی در راستای توانمندسازی جامعه در توسعه شیوه زندگی سالم با جلب مشارکت داوطلبان متخصص، افراد حقیقی و بخش های توسعه

### فرصت های بهبود:

این برنامه بر اساس تحلیل داده های گردآوری شده علی رغم دستاوردهای آن فرصت های بهبود فراوانی دارد

### ۱- مشکلات قانونی سیاستی

۱. ضعف یک سیاست و نقشه راه منسجم برای برنامه داوطلبان سلامت
۲. ضعف تصور درست و اعتقاد واقعی به مشارکت مردم از سوی سیاستگذاران
۳. ضعف یک سیستم پایش و ارزشیابی مستمر
۴. منابع مالی و حمایت نامناسب از برنامه

### ۲- مشکلات ساختاری

۱. جدی گرفته نشدن برنامه در محیط
۲. چند پیشگی کارشناسان جلب مشارکت مردمی استان ها و شهرستان ها و در اولویت قرار نگرفتن این برنامه
۳. فقدان برنامه نرم افزاری و بانک اطلاعاتی معتبر برای داشتن اطلاعات داوطلبان سلامت

### ۳- مشکلات محیطی - رفتاری

۱. عدم اطلاع رسانی مناسب در خصوص برنامه
۲. مشکلات انتقال پیامهای بهداشتی به مخاطبین
۳. عدم استقبال از شرکت در برنامه داوطلبان سلامت

### راهکارهای بهبود برنامه:

#### ۱- تغییرات سیاستی

۱. مشخص نمودن یک سیاست معین برای برنامه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی، درمانی تهران

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی  
موسسه ملی تحقیقات سلامت

تاریخ:

شماره:

پیوست:

۲. اختصاص بودجه ایی مستقل جهت پیشبرد اهداف برنامه

۳. پایش و ارزشیابی مستمر و مدون برنامه و سیاستگذاری مبتنی بر شواهد

۴. استفاده از ظرفیت ها و مشارکت دادن مردم در فرایند تصمیم گیری و سیاست گذاری

## ۲- تغییرات ساختاری

۱. اختصاص یک واحد مستقل در ستادهای استانی و شهرستانی

۲. همکاری درون و بین بخشی بیشتر

## ۳- تغییرات محیطی - رفتاری

۱. بازطراحی معرفی برنامه داوطلبان سلامت

۲. بازطراحی شیوه آموزش

۳. در نظر گرفتن تسهیلات مناسب برای داوطلبان سلامت و ایجاد انگیزه بیشتر در آنها

۴. تدوین شیوه مدونی برای ثبت اطلاعات داوطلبان سلامت

در واقع مشارکت را می توان فرایندی برای آموزش مردم به شرکت در اتخاذ تصمیمات گروهی و در عین حال سهیم شدن در مسئولیتها دانست و از دیدگاه توسعه اجتماعی شامل مشارکت در برنامه ریزی، اجرا و پایش و ارزشیابی برنامه تعریف می شود، این در حالی است که در برنامه داوطلبان سلامت به عنوان رکن اصلی برنامه جلب مشارکت مردمی وزارت بهداشت این فرایند از پله اول و نهایت دوم مشارکت فراتر نرفته است. و عملاً مردم در فرایند تصمیم گیری نقشی بسیار کم رنگ دارند.

همچنین به نظر می رسد مهمترین ضعف این برنامه مثل خیلی دیگر از برنامه های وزارت بهداشت، نداشتن یک برنامه و هدف استراتژیک مشخص، و قائم به فرد بودن آن است به گونه ای که اگر مسئول آن عوض شود مسئول بعدی خود را مکلف به ادامه آن نمی داند. از طرف دیگر برای رابطن سلامت در سطح ملی برنامه خاصی وجود ندارد و اصلاً مشخص نیست که حوزه معاونت بهداشت می خواهد این برنامه را به چه صورت ادامه دهد؟ در سطح استان ها و شهرستان نیز به دلیل آن که برای برنامه اعتبار مشخصی در نظر گرفته نشده تامین مخارج برنامه با توجه به اولویت ها و محدودیت های موجود خیلی مشکل است.

یکی از مسایل مهمی که برای بهبود برنامه رابطن بهداشتی باید به آن توجه کرد این است که باید موضوع این برنامه از سیاست و سیاست زدگی به دور باشد تا با آمدن و رفتن دولت ها آسیب نبیند. این موضوع می تواند با « شبه NGO » اعلام کردن و (نه یک NGO مستقل) رابطن محقق شود که در این صورت خود گروه می تواند به ارتقای خود کمک کند. به بیان دیگر این برنامه بهتر است توسط خود رابطان اداره شود و مشوق های لازم نیز توسط خودشان فراهم شود تا به دستگاه های دولتی نیاز نداشته باشند. اما این کار هم مستلزم آن است وزارت بهداشت بر روی این شبه NGO نظارت داشته باشد به این صورت که انتظارات از طرف وزارت بهداشت به این افراد اعلام شود و آن ها براساس پروتکل های وزارتی اقدام به مداخله نمایند. بالاخره آنکه راهکارهای موثر برای نهادینه سازی الگوی مشارکت مردم در نظام مراقبت های اولیه سلامت شامل موارد زیر می باشد:

- یکی از پیش زمینه های مهم مشارکت افزایش آگاهی است و مشارکت مناسب و پایدار مشارکتی است که آگاهانه باشد و افراد خود را متعهد به مشارکت می دانند برای آگاهی دادن باید از همه ظرفیت ها استفاده شود.
- دید سیاستگذاران باید واقعاً نسبت به مردم به عنوان شریک و همکار باشد و نه دید از بالا به پایین، باید نقش و سهم مردم در کار کاملاً مشخص باشد و به این نقش و سهم احترام گذاشته شود.
- باید این دید در مردم ایجاد شود که خودشان برای حل مشکلات دست بکار شوند و منتظر امداد از سوی دولت نباشند. اما در عین حال نباید این تلقی ایجاد شود که سازمانها اجرای وظایف و ماموریت های سازمانی خود را بر دوش مردم انداخته اند.