نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۳، صفحات ۲۹۸ تا ۳۰۰

خلاصه سیاستی

بهبود سلامت اجتماعی با عبور از مسیر همکاری بین‌بخشی

سیدحسن امامی رضوی[۱]، محمد سبزی‌خوشنامی[۲*]، سیدمحمدحسین جوادی[۳]، سارا نوروزی[۴]، منیره بلوچی[۵]

۱. استاد گروه جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲. ***نویسنده مسئول:** استادیار، گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران، m.khoshnam64@gmail.com
۳. دانشیار گروه مددکاری اجتماعی دانشکده پیراپزشکی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. دکتری مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ایران
۵. دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۰۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۰۷

چکیده

در این خلاصه سیاستی، انتظارات و پیشنهادها (اقدامات راهبردی) در راستای ارتقاء و بهبود سلامت اجتماعی با بهره‌مندی از ظرفیت‌های موجود در عرصه‌ی همکاری بین‌بخشی ارائه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: بهداشت همگانی، همکاری بین بخشی، مشارکت ذی‌نفعان

مقدمه

سلامت، به عنوان یکی از ارزش‌ها و نیازهای اساسی انسانی، حقی همگانی است که تحقق آن نیازمند تلاش‌های هم‌افزا در تمامی بخش‌های جامعه است. (۱، ۲) برای برقراری عدالت در تمامی ابعاد سلامت نیاز به شناسایی عرصه‌های بین بخشی و مشارکت مردم در این حوزه می‌باشد. همکاری بین بخشی یک رابطه شناخته شده بین بخش‌های سلامت با بخش‌های دیگر (دولتی، خصوصی و مردم نهاد) است که برای انجام اقداماتی به منظور کسب نتایج نهایی یا پیامدهای نظام سلامت دایر شده‌اند، به طوری که از تنها عمل کردن بخش سلامت برای کسب این نتایج مؤثرتر، کاراتر و پایدارتر است (۳). جوامعی که دارای افراد با سلامت اجتماعی بالاتری هستند؛ از ثبات و انسجام بیشتری برخوردارند و می‌توانند مشارکت بیشتری در فعالیت‌های جمعی داشته باشند و بدین طریق سلامت اجتماعی به ابزاری برای پیشگیری از انواع انحرافات تبدیل خواهد شد و بالطبع در صورت کاهش یا فقدان سلامت اجتماعی، عوارض و مشکلات جبران ناپذیری به بار خواهد آمد (۴). در بسیاری از جوامع، از جمله کشور ایران، ضعف همکاری بین بخشی برای ارتقاء سلامت اجتماعی به وضوح قابل مشاهده است و این عدم هماهنگی و همکاری سازمان‌ها می‌تواند به شکست برنامه‌ها و سیاست‌ها منجر شود و در نهایت، جامعه نمی‌تواند از مزایای کامل یک رویکرد جامع به سلامت اجتماعی بهره‌مند شود. وقتی سازمان‌ها و نهادهای مختلف نتوانند به صورت هماهنگ و هم‌افزا عمل کنند، تلاش‌ها برای بهبود سلامت اجتماعی به شکل پراکنده و ناکافی انجام می‌شود و جامعه به سمت ناپایداری و بی‌ثباتی حرکت می‌کند و شاهد افزایش بیکاری، نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی، افزایش جرم و جنایت، کاهش اعتماد عمومی، کاهش انسجام اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی افراد جامعه خواهیم بود. این خلاصه‌ی سیاستی با تمرکز بر رویکردهای سیستماتیک و بهره‌گیری از ظرفیت‌های همکاری بین‌بخشی، به دنبال ارائه پیشنهادهایی عملی و راهبردی برای ارتقای سلامت اجتماعی در ایران است. انتظار می‌رود که اجرای این پیشنهادها بتواند زمینه‌ساز تحولات مثبت در جامعه شود و نقش موثری در بهبود کیفیت زندگی افراد ایفا کند.

مطالعات تطبیقی

مطالعات تطبیقی بین‌المللی نشان می‌دهد که همکاری بین‌بخشی می‌تواند تأثیر چشمگیری در ارتقاء سلامت اجتماعی داشته باشد. به‌عنوان مثال، در کشور سوئد، مدل‌های همکاری میان بخش‌های سلامت، آموزش، و خدمات اجتماعی منجر به کاهش نابرابری‌های اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی شده است(۵). همچنین، در استرالیا، برنامه‌های جامع با مشارکت سازمان‌های دولتی و غیردولتی برای پیشگیری از مشکلات اجتماعی نظیر بی‌خانمانی و اعتیاد موفقیت‌آمیز بوده‌اند(۶). همچنین در ایران مطالعه ای نشان می‌دهد برای ارتقا ابعاد چهارگانه سلامت سهم و نقش دستگاه‌های ملی نقش مهمی دارد و به غیر از وزارت بهداشت هفت دستگاه بیش از ۵۰ درصد سهم سلامت کشور را در ابعاد مختلف بر عهده دارد و این فرصتی را

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-09-16]

برای وزارت بهداشت فراهم می‌کند(۷). طرحی نیز به درخواست فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران با موضوع بررسی عرصه‌های میان بخشی در ارتقاء سلامت اجتماعی انجام گرفت، نتایج این طرح پژوهشی نشان می‌دهد که شناسایی و تحلیل عرصه‌های میان بخشی مرتبط با سلامت اجتماعی، امکان تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های مؤثرتر را فراهم می‌سازد و به عنوان راهنمایی برای نهادها و سازمان‌های مرتبط در جهت تقویت همکاری و مشارکت در حوزه سلامت اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین، وجود ساختارها و فرآیندهای منسجم و شفاف می‌تواند به بهبود هماهنگی بین بخشی کمک کند(۸).

این نمونه‌ها نشان می‌دهند که رویکردهای بین‌بخشی می‌توانند با به‌کارگیری منابع مشترک، شناسایی نیازها و ظرفیت‌های جامعه و ایجاد هم‌افزایی میان بخش‌ها، به دستیابی به اهداف سلامت اجتماعی کمک کنند. چنین تجربیاتی می‌توانند به عنوان الگوهایی برای طراحی سیاست‌های مؤثر مورد استفاده قرار گیرند.

انتظارات

۱. شفاف‌سازی در ساختار کلان سیاست‌گذاری با هدف تسهیل هماهنگی‌های بین‌بخشی؛
۲. شناسایی مسائل و مشکلات ناشی از روابط بین سازمانی و ارائه راهکارهای عملی برای رفع آن؛
۳. برنامه‌ریزی شفاف و دقیق جهت عملیاتی کردن سیاست‌های کلان و قوانین و قوانین مرتبط با سلامت اجتماعی.

پیشنهادها (اقدامات راهبردی)

۱. شفاف‌سازی در قوانین و مقررات و ساختار تشکیلاتی وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های اجرایی؛
۲. شفاف‌سازی در رسالت و برنامه‌های دستگاه‌ها با تأکید بر هدف‌گذاری، تعیین اولویت‌ها و شناسایی دقیق همکاران و مجریان؛
۳. تدوین فرآیند و استاندارد عمل در حیطه خط‌مشی‌ها و دستورالعمل‌های شفاف‌سازی، شناسایی ذی‌نفعان و صاحبان فرآیند؛
۴. ترسیم عملیاتی شیوه مدیریت برنامه در حیطه روش‌های تصمیم‌گیری، آموزش، ارتقاء و بهبود فرآیند، ارزیابی و نظارت و گزارش‌دهی، ارزیابی اثربخشی اقدامات؛
۵. شفاف‌سازی در شیوه مدیریت منابع به‌ویژه نیروی انسانی، منابع مالی، مدیریت مطالعات، مجوزها و امکانات؛
۶. شناسایی چالش‌های موجود در ارتباطات رسمی به‌ویژه شناسایی دانش، نگرش، رفتار، باور و ارزش‌های حاکم بر کارکنان و مدیران سازمان، شناسایی موانع و ضعف‌های ارتباطات رسمی، تسهیل‌گری در بهبود ارتباطات؛
۷. بررسی و تحلیل چالش‌های موجود در ارتباطات غیررسمی مانند شناسایی موانع و تسهیل‌کننده‌های ارتباطات غیررسمی، شناسایی زمینه‌های فساد و انحراف ناشی از روابط؛
۸. شناسایی نگرش‌های غیررسمی، منفعت‌طلبانه وافراطی به عنوان موانع همکاری بین بخشی در حوزه سلامت اجتماعی؛
۹. برنامه‌ریزی در زمینه بهبود انگیزه‌کاری در دستگاه‌های اجرایی، مدیران و برنامه‌ریزان؛
۱۰. جلب مشارکت داوطلبانه و اثربخش در تمامی ذی‌نفعان (وزارت‌خانه‌ها و سازمان‌ها، مردم)؛
۱۱. شناسایی موانع ناشی از بوروکراسی و برنامه‌ریزی در راستای رفع آن به‌ویژه در فرآیندهای کاری پرهزینه و وقت‌گیر، تشریفات اداری دست و پاگیر؛
۱۲. شناسایی موانع ناشی از ضعف فرهنگ کار تیمی و برنامه‌ریزی در راستای رفع موانع مانند شناسایی مراجعان و ذینفعان و برنامه‌ریزی در راستای جلب همکاری همه جانبه و اقدامات تیمی و بین بخشی، شفاف‌سازی نقش‌ها و وظایف درون و برون سازمانی.

منابع

1. Vosoogh Moghaddam A, Damari B, Alikhani S, Salarianzedeh M, Rostamigooran N, Delavari A, Larijani B. Health in the 5th 5-year Development Plan of Iran: Main Challenges, General Policies and Strategies. Iran J Public Health 2013; 42(Supple1): 42-9.
2. Vosoogh Moghaddam A, Damari B, Alikhani S, Salarianzedeh M, Rostamigooran N, Delavari A, Larijani B. Health in the 5th 5-year Development Plan of Iran: Main Challenges, General Policies and Strategies. Iran J Public Health 1; 42(Supple 1): 42-9.
3. Global status report on road safety. Available at: https://www.who.int/publications
4. Sundquist K, Yang M. Linking social capital and self-rated health: a multilevel analysis of 11,175 men and women in Sweden. Health & place 2007; 13(2): 324-34.
5. North J. Achieving person-centred health systems: evidence, strategies and challenges. Cambridge University Press; 2020 Aug
6. Madden R, Fortune N, Gordon J. Health statistics in Australia: what we know and do not know. International journal of environmental research and public health. 2022 Apr 19;19(9):4959.
7. Bezad Damari. Role and share of Iranian governmental organizations in public's health, Payesh 2015, 14(5), 511.
8. Sabzi Khoshnami M, ea al. (2024). Exploring Intersection areas in promoting social health. Academy of Medical Sciences of Islamic Republic of Iran.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-09-16]

Policy Brief

Improving Social Health Through Cross-Sectoral Collaboration

Seyed Hasan Emami-Razavi[1], Mohammad Sabzi Khoshnami[2]*, Mohammad Hossein Javadi[3], Sara Noruzi[4], Monire Baloochi[5]

1. Brain and Spinal Cord Injury Research Center, Neuroscience Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. ∗**Corresponding Author**: Department of Social Work, Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran, M.khoshnam64@gmail.com
3. Department of Social Work, Faculty of Paramedical Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
4. Ph.D. of Social Work, Lorestan university of medical sciences,khorramabad, Iran
5. Ph.D. Student of Social Work, Tehran University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran

Abstract

In this policy brief, expectations and suggestions (strategic actions) are presented in line with promoting and improving social health by benefiting from the existing capacities in the field of inter-sectoral cooperation.

Keywords: Intersectoral Collaboration, Public Health, Stakeholder Participation

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-09-16]