نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، بهار ۱۴۰۳، شماره اول، صفحات

نامه به سردبیر

نقدی بر برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع در نظام سلامت

فاطمه سعادتی*[۱]، حیدر ندریان[۲]

۱. ***نویسنده مسئول:** دکترای تخصصی آموزش و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران، fatemee.saadati@gmail.com
۲. دانشیار آموزش و ارتقاء سلامت، دپارتمان آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۲۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۳۱

مقدمه

به نظر می‌رسد اجرای برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع به عنوان یکی از مهمترین برنامه‌های اصلاحات در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران با چالش‌های عدیده‌ای مواجه بوده است. نگرش نادرست ذی‌نفعان برنامه در وزارت بهداشت و سایر سازمان‌ها و نهادهای خارج از نظام سلامت از جمله عوامل زمینه‌ساز چالش‌های پیش روی اجرای برنامه می‌باشد. به نظر می‌رسد عدم پایبندی مسئولان نظام سلامت به نقش میانجیگری وزارت بهداشت در قبال سایر سازمان‌ها ودستگاه‌ها ازجمله آموزش و پرورش و رسانه‌های عمومی از جمله رادیو و تلویزیون و استفاده از ظرفیت آنها در فرهنگ‌سازی برنامه سلامت خانواده از دلایل مهم این امر باشد. نگرش درمان محور در مسئولان و سیاست‌گذاران برنامه و حتی در گیرندگان خدمات نیز یکی دیگر از عوامل ناکارآمدی برنامه تاکنون بوده است. چرا که برنامه به شدت به همراهی مردم نیازمند است و تا زمانی که مردم توانمندی لازم برای توجه به سلامت خود از طریق انتخاب‌های سالم و کنترل عوامل مضر بر سلامتی خود را کسب نکرده‌اند و استفاده از خدمات سلامت را تنها منوط به زمان بیماری بدانند نمی‌توان امیدوار بود که برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع قادر به تحقق هدف غایی نظام سلامت که حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است باشد.

بررسی برنامه‌های توسعه در ایران نشان می‌دهد که رویکرد این برنامه‌ها در ارتباط با سلامت، در ابتدا رویکرد زیست پزشکی بوده و تنها به دنبال ارائه خدمات درمانی از طریق توسعه فیزیکی مراکز بهداشتی و درمانی با نگاه دولتی بوده است در برنامه اول و دوم توسعه، تمرکز اصلی بر گسترش خدمات درمانی بوده است. در برنامه سوم، سیاست‌های بخش سلامت به دنبال افزایش سهم بخش خصوصی در خدمات بهداشتی و درمانی بوده است. از برنامه چهارم توسعه، با گسترش مفاهیمی چون عدالت در سلامت در قوانین ایران به نظر می‌رسد رویکرد ارتقاء سلامت تا حدودی مورد توجه قرار گرفته است (۱). «از برنامه پنجم توسعه به بعد، رویکرد «عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت» مطرح و دیده شده است؛ اما بررسی قوانین و اسناد نشان می‌دهد که رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها و رویکرد ارتقاء سلامت در ایران به درستی درعرصه عمل مورد توجه قرار نگرفته است و تنها در سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری، تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات، به‌عنوان یک بند اصلی معرفی شده است» به دلیل درک سطحی از مفاهیم ارتقاء سلامت، تسلط شدید رویکرد زیست پزشکی بر نظام سلامت، عدم انجام اقدامات مبتنی بر شواهد و زیرساخت‌های ناکافی و ظرفیت محدود ارتقاء سلامت، رویکرد ارتقاء سلامت در نظام سلامت ایران به درستی تفسیر و پیاده نشده است؛ لذا نظام سلامت ایران به‌رغم تلاش‌هایی که در چند دهه اخیر برای بهبود وضعیت سلامت مردم انجام داده است متأسفانه هنوز با چالش‌های فراوانی درزمینه ارتقاء سلامت جامعه روبروست (۲).

رویکرد ارتقاء سلامت (رویکرد توانمندسازی و رویکرد تغییر اجتماعی)

در رویکرد توانمندسازی، متخصصان سلامت به افراد کمک می‌کنند تا آنچه را که لازم است بدانند و عمل کنند، شناسایی و تصمیمات خود را براساس علائق خود اتخاذ کنند. در واقع در این رویکرد، متخصصان سلامت نقش تسهیل‌کننده دارند و به مردم کمک می‌کنند تا نگرانی‌های خود را شناسایی کنند و دانش و مهارت‌های خود را افزایش دهند در رویکرد تغییر اجتماعی، به جای تمرکز بر تغییر افراد، تمرکز بر تغییر جامعه است. براساس این رویکرد، برای تحقق سلامت در جامعه، باید تغییرات لازم در محیط فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی ایجاد شود و سلامت در دستور کار سیاست‌گذاران قرار گیرد (۳).

ارتقاء سلامت با دخالت گروه‌های مختلف و تمرکز بر رویکردهای چند بخشی، به‌عنوان رویکردی جامع، تضمین‌کننده سلامت افراد جامعه در نظرگرفته می‌شود. در این رویکرد هدف این است که طی یک فرایند منظم، افراد جامعه توانمند شوند تا بر سلامت خود کنترل داشته باشند و آن را ارتقاء دهند. ارتقاء سلامت، چشم‌انداز بسیار گسترده‌ای دارد و از تحولاتی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامتی تأثیر دارند مانند نابرابری، تغییر الگوهای مصرف، محیط، باورهای فرهنگی و غیره تأثیر می‌پذیرد. ارتقاء سلامت فراتر از مراقبت‌های بهداشتی بوده و سلامت را در

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.12]

دستور کار سیاست‌گذاران در تمام بخش‌ها و در همه سطوح قرار می‌دهد و آن‌ها را هدایت می‌کند تا از عواقب و پیامدهای سلامت تصمیمات خود آگاهی یابند و مسئولیت‌های خود را در قبال سلامت مردم بپذیرند (۴).

اقدام براساس دستورالعمل ارتقاء سلامت یک مسئولیت مهم در کل مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی هست. بیماری‌های غیرواگیر مانند بیماری‌های قلبی‌عروقی، سرطان‌ها، دیابت و بیماری‌های مزمن ریه علل اصلی مرگ‌ومیر در جهان هستند. اکثر این بیماری‌ها می‌توانند از طریق مداخلات و سیاست‌هایی که عوامل خطر را کاهش می‌دهند، قابل پیشگیری باشند (۲).

یکی از چالش‌های ارتقاء سلامت در قرن بیست و یکم، تمرکز مجدد بر عوامل سیاسی و اجتماعی مؤثر بر سلامت است. این امر نه‌تنها مستلزم توانمندسازی و ظرفیت‌سازی افراد و جوامع است؛ بلکه نیازمند تغییر در ساختارها و فرآیندهایی است که از طریق آن تصمیمات اجتماعی اتخاذ می‌شود (۱۰). دستیابی به چنین اهدافی تنها با پایبندی به مفاهیم و اصول ارتقاء سلامت در حاکمیت نظام سلامت امکان پذیر است (۵).

راهکارها و گزینه‌های سیاستی پیشنهادی

تشکیل گروه‌های مشورتی شامل متخصصان حوزه‌های مختلف اعم از:

- پزشکی، سیاست‌گذاری سلامت، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، آموزش و ارتقاء سلامت، اپیدمیولوژی، و ... و مهندسی مجدد ساختار و نمودار سازمانی وزارت بهداشت برای استفاده از نظرات مشورتی این گروه مشورتی در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های مربوط به سلامت خانواده و نظام ارجاع؛
- توجه به ایفای نقش میانجیگیری وزارت بهداشت در قبال سایر سازمانها و ارگانها در جهت فرهنگ سازی برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع در جامعه؛
- ایجاد کارگروهی با عنوان کارگروه جلب حمایت از سایر دستگاه‌ها و سازمان‌ها توسط وزارت بهداشت در جهت دستیابی به اهداف برنامه
- اتخاذ برنامه‌ای منسجم برای توانمندسازی افراد در جامعه برای شناسایی عوامل موثر بر سلامتی خود و اجتناب از انتخاب‌هایی که سلامتی آنها را به خطر می‌اندازد؛
- استفاده از شواهد علمی در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های مربوط به برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع؛
- برنامه محور کردن برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع به جای فرد محور بودن یا دولت محور بودن آن؛
- پویش‌های رسانه‌ای درخصوص افزایش آگاهی عمومی در مورد برنامه و اهداف آن؛
- مدیریت تعارض منافع در تمام سطوح در حوزه سلامت؛
- مدیریت منابع و محتواهای مربوط به موضوعات سلامت برای جلب اعتماد عمومی؛

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی بین نویسندگان این پژوهش وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از دست اندرکاران و سیاست‌گذاران برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع جهت ارائه نظرات کارشناسی تشکر و قدردانی می‌کنند.

منابع

1. Zaboli R, Sanaeinasab H. The Challenges and Solutions for Action of Social Determinants of Health in Iran: A Qualitative Study. Iran J Health Educ Health Promot 2014; 2(1): 16-5. [In Persian]
2. Hemmat M, Ayatollahi H, Maleki M, Saghafi F. A Review of Future Studies in the Field of Health Information Technology. Journal of Health and Biomedical Informatics 2019; 6(1) :68-77. [In Persian]
3. Pittman P. Health Services Research in 2020: data and methods needs for the future. Health Serv Res 2010; 45(5 Pt 2): 24-36.
4. Brobeck E, Odencrants S, Bergh H, Hildingh C. Health promotion practice and its implementation in Swedish health care. Int Nurs Rev 2013; 60(3): 374-85.
5. Tones K, Tilford S. Health promotion: effectiveness, efficiency and equity. Cheltenham: Nelson Thornes; 2001.

Letter to Editor

A Critique on the Family Health Program and the Referral System in the Health System

Fatemeh Saadati[*1], Haidar Nadrian[2]

1. ***Corresponding Author:** Ph.D in Health Education & Promotion, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran, fatemee.saadati@gmail.com
2. Associate Professor in Health Education and Promotion, Department of Health Education & Promotion, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.12]