



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 یک و ۳ صفحه ای نتایج تحقیق طرح های پژوهشی

موسسه ملی تحقیقات سلامت در نظر دارد نتیجه طرح های 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 تصمیم گیرندگان حوزه سلامت، گیرندگان و ارائه دهندگان 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: ارزیابی مولفه های اجتماعی سلامت در ایران

مجری طرح: سهند ریاضی، بهزاد دماری، حسین میرزایی

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

مدیران و سیاستگذاران سلامت (مانند ستاد وزارت بهداشت)

۱. دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

۲. گروه هماهنگی سیاست های فرابخشی

۳. اداره توسعه پایدار

مدیران بیمارستان و دانشگاه

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

بیماران و مردم

صنعت

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

۱. مراکز تحقیقاتی مولفه های اجتماعی موثر بر 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
 - 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
 - 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 :
- چاپ نتایج در فصل نخست کتاب دیده بانی سلامت در جمهوری اسلامی ایران
- هیچکدام

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

گزارش در فرم یک صفحه ای قلب طرح پژوهشی است و پیام های اصلی حاصل از طرح پژوهشی در یک صفحه خلاصه می شود تا به اجمالی ترین و در عین حال کامل ترین شکل ممکن پیام حاصل از طرح پژوهشی بیان گردد.

پیام های اصلی موجود در صفحه اول خلاصه ای از یافته ها نیست، بلکه شامل نکات کلیدی مهم حاصل از پژوهش است که باید به گوش سیاستگذاران و مدیران رسانده می شود و شامل موارد زیر می باشد:

- نگارش فهرست وار یافته های اصلی به طوری که توسط سیاستگذاران و مدیران درک شود؛
- نتیجه گیری شفاف از یافته های مطالعه؛
- بیان درس هایی که مدیر یا سیاستگذار می تواند از پژوهش مربوطه بگیرد؛
- بیان کاربردهای پژوهش برای مدیران و سیاستگذاران؛
- بیان سؤالاتی که هنوز پاسخ داده نشده است (در این قسمت باید از بیان جمله کلیشه ای "نیاز به تحقیقات بیشتر" خودداری شود و به طور شفاف بیان شود که چه سوال هایی در پژوهش های بعدی باید پاسخ داده شوند).



تاریخ:

شماره:

پیوست:

۱. بیش از نیمی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت شامل عوامل اجتماعی، اقتصادی و محیطی از قبیل شیوه تکامل دوران کودکی، آموزش، درآمد، اشتغال، مسکن، تفریحات، حمل و نقل عمومی، امنیت غذایی، خدمات سلامت، حمایت اجتماعی هستند. هر یک از عوامل یاد شده تأثیر مهمی روی سلامت، کیفیت زندگی و مرگ و میر جوامع دارد. نظام‌های سلامت در صورت عدم توجه به این عوامل در ارتقای سطح سلامت جامعه موفقیت چندانی نخواهند داشت.
۲. از آنجا که این عوامل اجتماعی و محیطی خارج از بخش سلامت و در بخش‌های مختلفی پراکنده‌اند و شواهد علمی نشان داده که دو راهبرد مداخله نظام سلامت در این مسیر جلب «همکاری بین بخشی» و «مشارکت مردم» است.
۳. شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور به عنوان بازوی فربخشی وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۲ تشکیل شد و تاکنون بیش از صد مصوبه ملی داشته است اما چالش‌های متعدد موجب شده است که بخش بزرگی از این مصوبات به مرحله اجر در نیاید. با تشکیل معاونت اجتماعی و زیر مجموعه آن در وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۵ راهبرد‌های همکاری بین بخشی و مشارکت مردم به شکل نظام‌مند استقرار یافته است.
۴. مهمتر از آغاز سیاستها و برنامه‌های بین بخشی و مشارکت مردم، تداوم یافتن و پایداری آنها است. مباحثی چون توسعه پایدار و محیط زیست می‌تواند به عنوان کانون نهادینه شدن همکاری بین بخشی مورد توجه قرار گیرند. درگیر کردن مردم در سایر کارها مانند هدف‌گذاری و پایش برنامه‌های سلامت (به جای آنکه صرفاً از مشارکت مردم به عنوان ابزار تامین مالی و به عنوان شنونده یک طرفه پیامهای بخش سلامت استفاده شود)، ضمن آنکه اثرات برنامه‌ها تقویت کرده و شاخص‌های مربوط به سلامت جامعه را ارتقا می‌دهد، باعث نهادینه سازی و پایداری بیشتر مشارکت مردم خواهد گردید.
۵. به نظر می‌رسد در بین عوامل اجتماعی موثر بر سلامت مهمترین عامل در کشور مسئله بیکاری می‌باشد. براساس آخرین آمار اعلام شده از سوی مرکز آمار در سال ۱۳۹۵ نرخ بیکاری در جمعیت ۱۰ ساله و بیشتر ۱۲.۴ درصد بوده است و نکته مهمتر و بالاتر بودن نرخ بیکاری در جوانان ۲۹.۲ درصد که بیش از دو برابر نرخ بیکار در کشور می‌باشد. به صورتی که در حال حاضر حدود ۷۰ درصد از افراد بیکار در ایران جوانان هستند و بیکاری جوانان تبدیل به یکی از چالش‌های اصلی اقتصادی و اجتماعی کشور شده است. همچنین با اینکه در زمینه آموزش و تحصیلات اختلاف جنسیتی واضحی بین زنان و مردان مشاهده نمی‌شود اما وجود تفاوت فراوان در زمینه اشتغال بین زنان و مردان (نرخ بیکاری ۱۰.۸ درصد در مردان و ۲۰.۱ درصد در زنان) نشان دهنده ضعف در رعایت عدالت جنسیتی در این زمینه در کشور می‌باشد.
۶. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی وظیفه دارد تا در حفظ و ارتقای سلامت مردم کشور گام بردارد، ممکن است به نظر برسد که این امر با مجموع فعالیت‌ها و اولویت‌های بخش درمان شامل بخش دارو، تجهیزات پزشکی و گروه‌های بالینی و آزمایشگاهی که به نوعی موجودیت آنها به بیماری افراد جامعه وابسته است، تضاد داشته باشد. به همین دلیل لازم است بخش سلامت به مردم و سایر بخش‌ها و سیاستگذاران ارشد این اطمینان را بدهد که تعادل بین مداخلات پیشگیری و مداخلات درمانی را رعایت می‌کند. این موضوع از این نظر مهم است که در هر دولتی چنانکه خدمات پیشگیری مورد غفلت واقع شود، بار کاری دولت‌های بعدی بیشتر صرف درمان مردم شده و در عمل موضوع وقت‌گذاری و تلاش برای کاهش اثرات عوامل اجتماعی بر سلامت از طریق همکاری بین بخشی و مشارکت مردم در حاشیه قرار می‌گیرد.



تاریخ:

شماره:

پیوست:

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

لازم به یادآوری است که گزارش سه صفحه ای یک خلاصه مقاله علمی نیست، بلکه بیشتر شبیه مقاله ای است که در روزنامه ها نوشته می شود، به طوری که نکات با اهمیت در ابتدای متن، توضیحات مربوط به موضوع مورد بحث و شرایط زمینه ای در ادامه آن و در انتها هم نکات کم اهمیت تر بیان می گردد. در نگارش گزارش سه صفحه ای موارد زیر باید رعایت گردد:

- نگارش با زبان شفاف و روشن ولی غیرعامیانه باشد، به گونه ای که فرد ناآشنا به پژوهش آن را کاملاً درک کند؛
- یافته های طرح بصورت فشرده بیان گردد و روش اجرا و جزئیات تکنیکی در حد ۱ تا ۲ سطر بیان گردد)

۱. بیش از نیمی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت شامل عوامل اجتماعی، اقتصادی و محیطی از قبیل شیوه تکامل دوران کودکی، آموزش، درآمد، اشتغال، مسکن، تفریحات، حمل و نقل عمومی، امنیت غذایی، خدمات سلامت، حمایت اجتماعی هستند. هر یک از عوامل یاد شده تأثیر مهمی روی سلامت، کیفیت زندگی و مرگ و میر جوامع دارد. نظام های سلامت در صورت عدم توجه به این عوامل در ارتقای سطح سلامت جامعه موفقیت چندانی نخواهند داشت.

۲. این مطالعه در سه مرحله به شرح زیر انجام شد: ابتدا حیطه های مربوط به مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت و شاخصهای هر حیطه تعیین شدند. سپس با جستجو در بانک های اطلاعات داده ای مقادیر شاخص های تعیین شده استخراج شد. پس از تعیین مقدار شاخصها در کشور، این شاخص ها با دو دسته از کشورها مقایسه گردید: الف - کشورهای منطقه چشم انداز، ب - کشور های با درآمد متوسط و بالا (طبق تعریف بانک جهانی). در نهایت تجربیات، دستاوردها و چالشهای کشور در زمینه مداخلات موثر بر عوامل اجتماعی موثر بر سلامت استخراج شدند و مداخلات مناسب در این زمینه پیشنهاد گردید.

۳. از آنجا که این عوامل اجتماعی و محیطی خارج از بخش سلامت و در بخش های مختلفی پراکنده اند و شواهد علمی نشان داده که دو راهبرد مداخله نظام سلامت در این مسیر جلب «همکاری بین بخشی» و «مشارکت مردم» است.

۴. شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور به عنوان بازوی فرابخشی وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۲ تشکیل شد و تاکنون بیش از صد مصوبه ملی داشته است اما چالش های متعدد موجب شده است که بخش بزرگی از این مصوبات به مرحله اجر در نیاید. با تشکیل معاونت اجتماعی و زیر مجموعه آن در وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۵ راهبرد های همکاری بین بخشی و مشارکت مردم به شکل نظام مند استقرار یافته است.

۵. مهمتر از آغاز سیاستها و برنامه های بین بخشی و مشارکت مردم، تداوم یافتن و پایداری آنها است. مباحثی چون توسعه پایدار و محیط زیست می تواند به عنوان کانون نهادینه شدن همکاری بین بخشی مورد توجه قرار گیرند. درگیر کردن مردم در سایر کارها مانند هدف گذاری و پایش برنامه های سلامت (به جای آنکه صرفاً از مشارکت مردم به عنوان ابزار تامین مالی و به عنوان شنونده یک طرفه پیامهای بخش سلامت استفاده شود)، ضمن آنکه اثرات برنامه ها تقویت کرده و شاخص های مربوط به سلامت جامعه را ارتقا می دهد، باعث نهادینه سازی و پایداری بیشتر مشارکت مردم خواهد گردید.



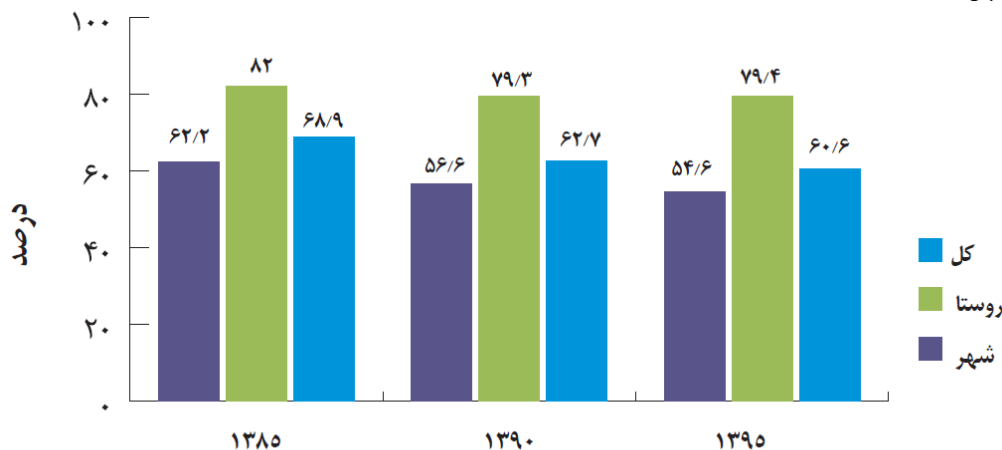
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی، درمانی تهران

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

تاریخ:

شماره:

پیوست:



درصد افراد دارای خانه برای سه سال ۱۳۸۵، ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵

۶. در مورد آموزش جمعیت هدف سنین برای اجرای مداخلت سواد آموزی، جمعیت ۱۰ تا ۴۹ سال می باشد. همانطور که در قسمت نتایج مشاهده میشود. افزایش نرخ باسوادی در جمعیت ۱۰ تا ۴۹ سال بیشتر از جمعیت ۶ سال به بالا میباشد و همچنین میزان باسوادی در بین زنان و مردان با یکدیگر اختلاف معناداری ندارد که نشاندهنده رعایت عدالت در این زمینه در کشور می باشد. اما مشکل اصلی در این زمینه مسئله ترک تحصیل می باشد به طوری که میزان پوشش تحصیلی به تدریج از دوره ابتدایی از ۹۸.۲ درصد به ۸۵ درصد در دوره متوسطه اول و ۷۸ درصد در دوره متوسطه دوم کاهش می یابد که نشان دهنده افزایش میزان ترک تحصیل می باشد.
۷. به نظر می رسد در بین عوامل اجتماعی موثر بر سلامت مهمترین عامل در کشور مسئله بیکاری می باشد. براساس آخرین آمار اعلام شده از سوی مرکز آمار در سال ۱۳۹۵ نرخ بیکاری در جمعیت ۱۰ ساله و بیشتر ۱۲.۴ درصد بوده است و نکته مهمتر و بالاتر بودن نرخ بیکاری در جوانان ۲۹.۲ درصد که بیش دو برابر نرخ بیکار در کشور می باشد. به صورتی که در حال حاضر حدود ۷۰ درصد از افراد بیکار در ایران جوانان هستند و بیکاری جوانان تبدیل به یکی از چالش های اصلی اقتصادی و اجتماعی کشور شده است. همچنین با اینکه در زمینه آموزش و تحصیلات اختلاف جنسیتی واضحی بین زنان و مردان مشاهده نمی شود اما وجود تفاوت فراوان در زمینه اشتغال بین زنان و مردان (نرخ بیکاری ۱۰.۸ درصد در مردان و ۲۰.۱ درصد در زنان) نشان دهنده ضعف در رعایت عدالت جنسیتی در این زمینه در کشور می باشد. میانگین نرخ بیکاری در کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا برابر ۶/۳ درصد میباشد که ایران در مقایسه با این گروه کشورها نرخ بیکاری بالاتری دارد.
۸. در مورد مسکن یکی از چالش های مهم کشور در سالهای اخیر افزایش میزان حاشیه نشینی در کشور می باشد با اینکه آمار رسمی از جمعیت ساکن حاشیه شهرها و بافت های فرسوده در کشور وجود ندارد اما براساس آمار غیر رسمی روند حاشیه نشینی رو به افزایش می باشد و هم اکنون حدود ۱۱ میلیون نفر در حاشیه شهرها ساکن هستند و ۹ میلیون نفر نیز ساکن بافت های فرسوده می باشند.
۹. امور مرتبط با سیاستگذاری کلان در حوزه اوقات فراغت به عهده شورای عالی جوانان میباشد. سازمانها و دستگاههای زیادی از جمله وزارت آموزش و پرورش، وزارت ورزش و جوانان، شهرداریها، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و... نیز در این امر دخیل هستند و مداخلتی را به صورت پراکنده و جزیره ای انجام میدهند. با این همه وضعیت تفریحات در سالهای اخیر چندان مناسب نبوده و آمارها نشان میدهد که سهم هزینه خانوار برای تفریحات از سال ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۴ روند کاهشی داشته که به نظر می رسد علت آن افزایش سهم هزینه مسکن و هزینه های خوراکی در سبد خانوار بوده است.



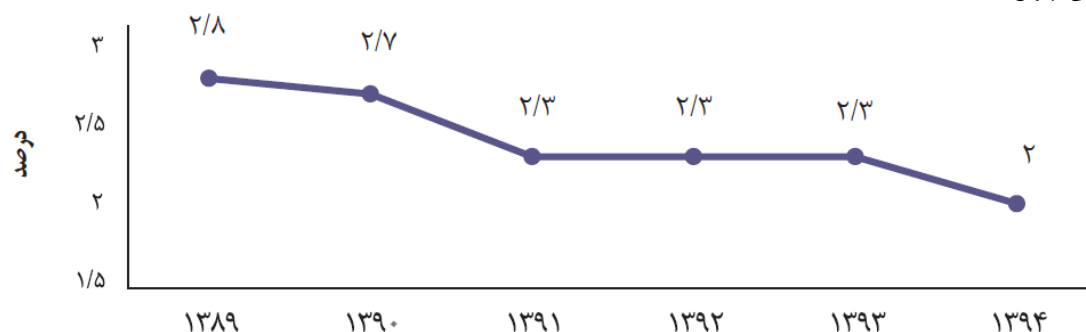
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی، درمانی تهران

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

تاریخ:

شماره:

پیوست:



روند سهم هزینه‌های تفریحات از سبد هزینه‌های خانوار
از سال ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۴

۱۰. روند طلاق در کشور روند افزایشی داشته به طوری که نسبت تعداد ازدواج به تعداد طلاق ثبت شده در کشور از ۹.۸ در سال ۱۳۸۳ به ۳.۹ در سال ۱۳۹۵ کاهش یافته است یعنی چیزی حدود یک سوم. به همین موازات میانگین سن ازدواج نیز در کشور افزایش یافته و از ۲۴.۹ در مردان و ۱۹ در زنان در سال ۱۳۳۵ به ۲۶.۷ در مردان و ۲۳.۴ در زنان در سال ۱۳۹۰ رسیده است. به نظر می‌رسد که یکی از علل افزایش نسبت طلاق به ازدواج در سالهای اخیر این باشد که همانطور که در هرم جمعیتی کشور مشاهده میشود در حال حاضر بیشترین جمعیت کشور در سن ۳۰ تا ۳۴ سال میباشد که بالاتر از میانگین سن ازدواج کشور میباشد بنابراین اکثر این جمعیت متاهل هستند و انتظار داریم که میزان ازدواج های ثبت شده در سالهای اخیر روند کاهشی داشته باشد و از سوی دیگر طلاقها افزایش پیدا کنند. به نظر می‌رسد که یکی از علل افزایش نسبت طلاق به ازدواج در سالهای اخیر این باشد که همانطور که در هرم جمعیتی کشور مشاهده میشود در حال حاضر بیشترین جمعیت کشور در سن ۳۰ تا ۳۴ سال میباشد که بالاتر از میانگین سن ازدواج کشور میباشد بنابراین اکثر این جمعیت متاهل هستند و انتظار داریم که میزان ازدواج های ثبت شده در سالهای اخیر روند کاهشی داشته باشد و از سوی دیگر طلاقها افزایش پیدا کنند.



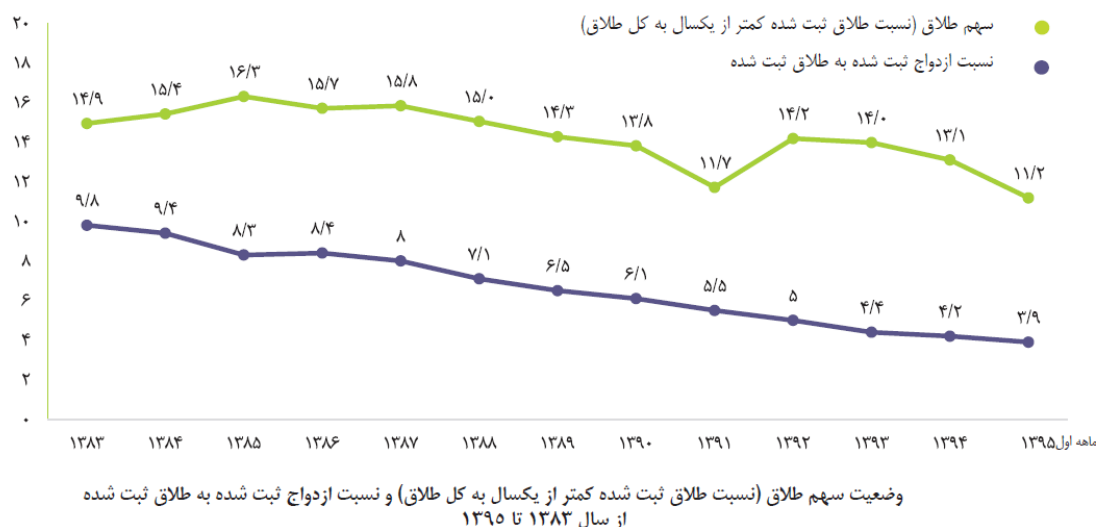
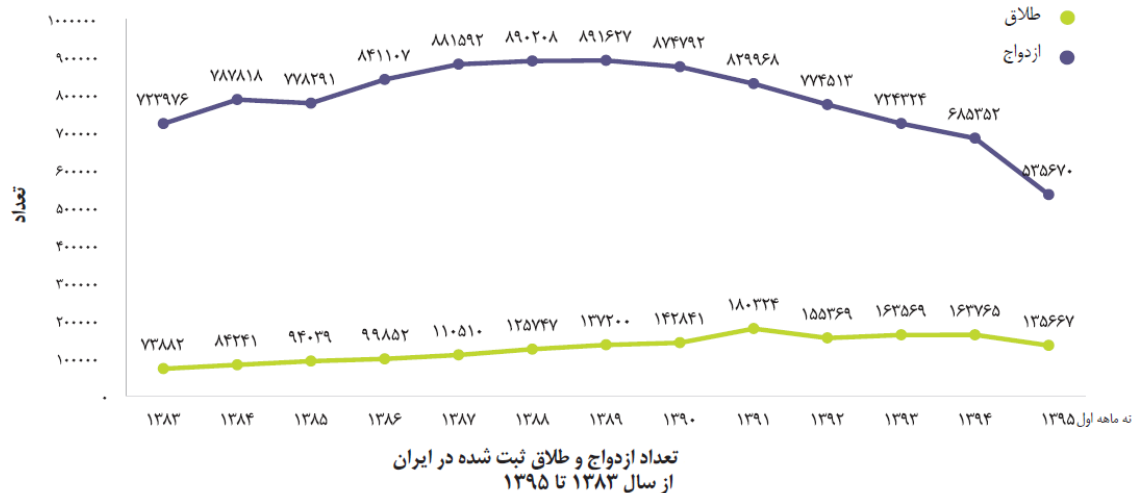
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
موسسه ملی تحقیقات سلامت

تاریخ:

شماره:

پیوست:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی، درمانی تهران



۱۱. نقش وزارت بهداشت و دانشگاه‌های تابعه به عنوان سازمان‌های ارائه دهنده خدمات در کاهش خطرات مرتبط به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در سه وظیفه خلاصه میشود: ۱. رهبری: ایجاد انگیزه و تعهد کافی در همکاری بین بخشی؛ ۲. حمایت طلبی: تغییر دادن نگاه حاکم بر تخصیص منابع و در پیش گرفتن راهبردهای برد - برد؛ ۳. میانجیگری دانش: برای انتقال دانش به سیاستگذاران و آحاد مردم.

۱۲. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی وظیفه دارد تا در حفظ و ارتقای سلامت مردم کشور گام بردارد، ممکن است به نظر برسد که این امر با مجموع فعالیت‌ها و اولویت‌های بخش درمان شامل بخش دارو، تجهیزات پزشکی و گروه‌های بالینی و آزمایشگاهی که به نوعی موجودیت آنها به بیماری افراد جامعه وابسته است، تضاد داشته باشد. به همین دلیل لازم است بخش سلامت به مردم و سایر بخش‌ها و سیاستگذاران ارشد این اطمینان را بدهد که تعادل بین مداخلات پیشگیری و مداخلات درمانی را رعایت می‌کند. این موضوع از این نظر مهم است که در هر دولتی چنانکه خدمات پیشگیری مورد غفلت واقع شود، بار کاری دولت‌های بعدی بیشتر صرف درمان مردم شده و در عمل موضوع وقت‌گذاری و تلاش برای کاهش اثرات عوامل اجتماعی بر سلامت از طریق همکاری بین بخشی و مشارکت مردم در حاشیه قرار می‌گیرد.

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



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی، درمانی تهران

تاریخ :
شماره :
پیوست :