

# کاربرد مطالعات شهروندی

## در طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه پزشکی خانواده شهری



**دکتر محمد مرادی جو**

رئیس مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت  
دانشگاه علوم پزشکی یاسوج



ایمیل:  
[moradijoo@gmail.com](mailto:moradijoo@gmail.com)



مرداد ۱۴۰۵

# مقدمه‌ای بر مطالعات شهروندی (Citizenship Studies)

مطالعات شهروندی یکی از حوزه‌های میان‌رشته‌ای علوم اجتماعی است که به بررسی ارتباط فرد با جامعه، دولت و ساختارهای اجتماعی می‌پردازد. این حوزه تلاش می‌کند به **پرسش‌های اساسی** پاسخ دهد:

شهروند بودن به چه معناست؟

حقوق و مسئولیت‌های ما در جامعه چیست؟

چگونه می‌توانیم در بهبود جامعه نقش فعال داشته باشیم؟

در جهان امروز، شهروندی تنها یک وضعیت حقوقی (داشتن شناسنامه یا تابعیت) نیست، بلکه یک **«نقش اجتماعی فعال»** است. شهروندی به رفتار، آگاهی، مشارکت و مسئولیت‌پذیری افراد در جامعه اشاره دارد.

هدف مطالعات شهروندی این است که افراد را از حالت **منفعل** به شهروندان **آگاه**، **مسئول** و **مشارکت‌جو** تبدیل کند.

# مفهوم شهروندی

شهروندی (Citizenship): رابطه‌ای است میان فرد و جامعه سیاسی که در آن فرد دارای حقوق مشخص بوده و در مقابل، وظایفی نیز بر عهده دارد.

شهروندی را می‌توان در سه بعد اصلی بررسی کرد:

## ۱. بعد حقوقی

شامل حقوقی است که دولت یا جامعه برای افراد تضمین می‌کند:

- حق زندگی و امنیت
- حق آزادی بیان
- حق آموزش
- حق مشارکت سیاسی

# مفهوم شهروندی

## ۲. بعد مسئولیت

هر شهروند موظف است:

- ❖ قوانین را رعایت کند
- ❖ حقوق دیگران را محترم بشمارد
- ❖ در حفظ نظم اجتماعی مشارکت داشته باشد

## ۳. بعد مشارکت

شهروندی فعال بدون مشارکت معنا ندارد:

- I. حضور در فعالیتهای اجتماعی
- II. مشارکت در تصمیم‌گیری‌های جمعی
- III. فعالیتهای داوطلبانه و مدنی

# انواع شهروندی

در مطالعات شهروندی، معمولاً سه نوع رویکرد به شهروندی مطرح می‌شود:

## ۱. شهروندی حقوقی (Legal Citizenship)

تمرکز بر داشتن حقوق رسمی و قانونی در یک کشور.

## ۲. شهروندی سیاسی (Political Citizenship)

مربوط به مشارکت در انتخابات، احزاب و تصمیم‌گیری‌های سیاسی.

## ۳. شهروندی اجتماعی (Social Citizenship)

تمرکز بر رفاه اجتماعی، عدالت، آموزش، **سلامت** و برابری فرصت‌ها.

در دنیای امروز، یک شهروند کامل کسی است که هر سه بعد را در کنار هم داشته باشد.

# حقوق شهروندی

حقوق شهروندی مجموعه‌ای از حقوق بنیادین است که برای زندگی شایسته انسان ضروری است.

## ۱. حقوق مدنی:

آزادی فردی

امنیت شخصی

حق مالکیت

آزادی اندیشه و بیان

## ۲. حقوق سیاسی:

حق رأی دادن

حق انتخاب شدن

حق مشارکت در حکومت

## ۳. حقوق اجتماعی:

حق آموزش

حق دسترسی به خدمات اجتماعی

حق برخورداری از عدالت اجتماعی

حقوق شهروندی پایه‌ای برای تحقق جامعه عادلانه و پایدار است.

# مسئولیت‌های شهروندی

در کنار حقوق، هر شهروند مسئولیت‌هایی دارد که بدون آن‌ها جامعه دچار بی‌نظمی می‌شود.

مهم‌ترین مسئولیت‌ها:

احترام به قانون

رعایت حقوق دیگران

مشارکت در امور اجتماعی

حفظ منابع عمومی

رفتار مسئولانه در جامعه

نکته مهم:

شهروندی فقط «داشتن حق» نیست، بلکه «پذیرفتن مسئولیت» نیز هست.

# شهروند فعال و شهروند منفعل

در مطالعات شهروندی، دو نوع رفتار اجتماعی تعریف می‌شود:

## شهروند منفعل:

- ✓ تنها مصرف‌کننده خدمات اجتماعی است
- ✓ در تصمیم‌گیری‌ها نقش ندارد
- ✓ نسبت به مسائل اجتماعی بی‌تفاوت است

## شهروند فعال:

- در مسائل اجتماعی مشارکت می‌کند
- نسبت به جامعه احساس مسئولیت دارد
- نقد می‌کند و پیشنهاد می‌دهد
- در فعالیتهای جمعی شرکت دارد
- جامعه‌ای توسعه‌یافته است که تعداد شهروندان فعال در آن بیشتر باشد.

# مشارکت مدنی (Civic Participation)

مشارکت مدنی یکی از ارکان اصلی شهروندی است. این مشارکت می تواند اشکال مختلفی داشته باشد:

## اشکال مشارکت:

✓ شرکت در انتخابات

✓ عضویت در انجمن ها و سازمان های مردم نهاد

✓ فعالیت های داوطلبانه

✓ مشارکت در بحث های اجتماعی

✓ اعتراض مدنی قانونی

مشارکت مدنی باعث افزایش حس تعلق اجتماعی و بهبود کیفیت تصمیم گیری ها در جامعه می شود.

# جامعه مدنی و نقش آن

جامعه مدنی (Civil Society) به مجموعه‌ای از نهادها، گروه‌ها و سازمان‌هایی گفته می‌شود که مستقل از دولت فعالیت می‌کنند.

## ویژگی‌های جامعه مدنی:

- استقلال از دولت
- هدف‌محور بودن
- مشارکت داوطلبانه افراد

## نقش جامعه مدنی:

- نظارت بر عملکرد دولت
- دفاع از حقوق شهروندی
- تقویت مشارکت اجتماعی
- ایجاد آگاهی عمومی

جامعه مدنی پل ارتباطی میان مردم و حکومت است.

# ارزش‌های بنیادین شهروندی

مطالعات شهروندی بر مجموعه‌ای از ارزش‌ها استوار است:

۱. عدالت

رفتار برابر با همه افراد جامعه

۲. برابری

فرصت‌های برابر برای همه شهروندان

۳. آزادی

حق انتخاب و بیان آزادانه

۴. مسئولیت‌پذیری

پذیرش پیامدهای رفتار فردی و اجتماعی

۵. همبستگی اجتماعی

احساس تعلق و همکاری میان اعضای جامعه

این ارزش‌ها پایه‌های یک جامعه دموکراتیک و پایدار هستند.

# شهروندی و نظام سلامت (مشارکت اجتماعی در سلامت)

نظام سلامت یکی از مهم‌ترین حوزه‌هایی است که مفهوم شهروندی در آن به صورت عملی و ملموس دیده می‌شود. در این حوزه، شهروندان نه تنها دریافت‌کننده خدمات، بلکه بخشی از فرآیند حفظ و ارتقای سلامت جامعه هستند.

## نقش شهروندان در نظام سلامت:

- رعایت اصول بهداشت فردی و عمومی
  - مشارکت در برنامه‌های پیشگیری (مثل واکسیناسیون)
  - توجه به آموزش‌های سلامت عمومی
  - همکاری در مدیریت بحران‌های بهداشتی
- در این نگاه، سلامت یک مسئولیت جمعی است و به رفتار آگاهانه شهروندان وابسته است.

# عدالت در سلامت به عنوان یک حق شهروندی

یکی از مهم‌ترین ابعاد شهروندی اجتماعی، «عدالت در سلامت» است. این مفهوم به معنای دسترسی همه افراد جامعه به خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت مناسب است.

## مؤلفه‌های عدالت در سلامت:

✓ دسترسی به خدمات سلامت

✓ کاهش نابرابری‌های جغرافیایی و اقتصادی

✓ توزیع عادلانه منابع سلامت

✓ حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر

از دید مطالعات شهروندی، برخورداری از سلامت مناسب یک «حق شهروندی بنیادین» محسوب می‌شود، نه یک امتیاز.

# مسئولیت اجتماعی در بحران‌های سلامت

بحران‌های سلامت (مانند اپیدمی‌ها، حوادث گسترده یا بحران‌های محیطی) نقش شهروندی را پررنگ‌تر می‌کنند. در چنین شرایطی، همکاری جمعی و مسئولیت‌پذیری شهروندان تعیین‌کننده موفقیت مدیریت بحران است.

## رفتارهای شهروند مسئول در بحران سلامت:

- رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و رسمی
- پرهیز از انتشار اطلاعات نادرست
- همکاری با نهادهای سلامت و امدادی
- حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر
- حفظ آرامش و جلوگیری از رفتارهای هیجانی

در واقع، موفقیت مدیریت بحران‌های سلامت تنها به نظام درمانی وابسته نیست، بلکه به میزان آگاهی و همکاری شهروندان نیز بستگی دارد.

# تاب‌آوری سلامت (Health Resilience) و نقش شهروندی

تاب‌آوری سلامت به توانایی افراد، جوامع و نظام سلامت برای «پیش‌بینی، مقابله، سازگاری و بازیابی» در برابر بحران‌ها و فشارهای سلامت گفته می‌شود.

این مفهوم نشان می‌دهد که یک جامعه فقط زمانی سالم است که بتواند در برابر شوک‌ها (مثل بیماری‌های فراگیر، حوادث یا بحران‌های اجتماعی) مقاومت کرده و دوباره به وضعیت پایدار بازگردد.

**مؤلفه‌های تاب‌آوری سلامت:**

- آمادگی ذهنی و آگاهی شهروندان
- وجود نظام سلامت کارآمد
- همبستگی اجتماعی و اعتماد عمومی
- دسترسی به اطلاعات صحیح و قابل اعتماد
- همکاری بین مردم و نهادهای رسمی

# تاب‌آوری سلامت (Health Resilience) و نقش شهروندی

## نقش شهروندی در تاب‌آوری سلامت:

❑ مشارکت فعال در برنامه‌های پیشگیری و آمادگی

❑ حفظ آرامش و رفتار مسئولانه در شرایط بحرانی

❑ تقویت همبستگی اجتماعی

❑ مقابله با شایعات و اطلاعات نادرست

در نگاه مطالعات شهروندی، تاب‌آوری سلامت فقط یک مفهوم پزشکی نیست، بلکه یک «توانمندی اجتماعی-شهروندی» است که با رفتار آگاهانه افراد جامعه شکل می‌گیرد.

# شهروند آگاه در نظام سلامت

شهروند آگاه در حوزه سلامت کسی است که نقش فعال در حفظ سلامت فردی و اجتماعی خود دارد و نسبت به تصمیم‌های بهداشتی بی‌تفاوت نیست.

## ویژگی‌های شهروند آگاه در سلامت:

➤ داشتن سواد سلامت (Health Literacy)

➤ انتخاب سبک زندگی سالم

➤ توجه به منابع معتبر اطلاعاتی

➤ مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت عمومی

شهروند آگاه می‌تواند به کاهش بار بیماری‌ها و افزایش کیفیت زندگی در جامعه کمک کند.

# نتیجه‌گیری

مطالعات شهروندی به ما می‌آموزد که جامعه فقط مجموعه‌ای از افراد نیست، بلکه یک نظام پیچیده از روابط، حقوق و مسئولیت‌هاست.

## یک شهروند آگاه:

- ✓ حقوق خود را می‌شناسد
- ✓ به مسئولیت‌های خود پایبند است
- ✓ در جامعه مشارکت فعال دارد
- ✓ نسبت به سرنوشت جمعی بی‌تفاوت نیست

هدف نهایی مطالعات شهروندی، ساختن جامعه‌ای است که در آن افراد نه تنها برای خود، بلکه برای بهبود زندگی جمعی نیز تلاش می‌کنند.

# سلامت (Health)

■ سلامتی حق مسلم هر انسان است.

■ سلامتی یکی از محورهای **عدالت** و **توسعه** جوامع در تمامی ابعاد **اجتماعی**، **اقتصادی**، **سیاسی** و **انسانی** به شمار می رود.

■ سازمان جهانی سلامت (World Health Organization (WHO)) سلامت را اینگونه تعریف می کند: به زیستن/رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری و نقص عضو (معلولیت).

# سلامت (Health)

سلامت، حق همگانی و جزو تکالیف تمامی دولت ها برای عموم مردم به شمار می رود.

**اصل سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران:**

۱۲ - پی ریزی اقتصادی **صحیح و عادلانه** بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه های تغذیه و مسکن و کار و **بهداشت و تعمیم بیمه**.

**اصل بیست و نهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران:**

برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و غیره **حقی است همگانی**. دولت مکلف است طبق قوانین از محل **درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم**، خدمات و حمایت های مالی فوق را برای یک فرد کشور تأمین کند.

**اصل چهل و سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران:**

برای تأمین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه کن کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد، با حفظ آزادی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران بر اساس ضوابط زیر استوار می شود:

۱ - **تأمین نیازهای اساسی:** مسکن، خوراک، پوشاک، **بهداشت، درمان**، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه.

# نظام سلامت (Health System)

- ✓ سازماندهی افراد، موسسات و منابع است که خدمات سلامت را برای برآورده ساختن نیازهای سلامت جمعیت هدف ارائه میدهند.
- ✓ نظام سلامت شامل سازمان ها، مؤسسات، گروه ها و افرادی است که در بخش دولتی و غیردولتی به سیاستگذاری، تولید منابع، تأمین مالی و ارائه خدمات سلامت با هدف بازیابی، ارتقاء و حفظ سلامتی مردم می پردازند.

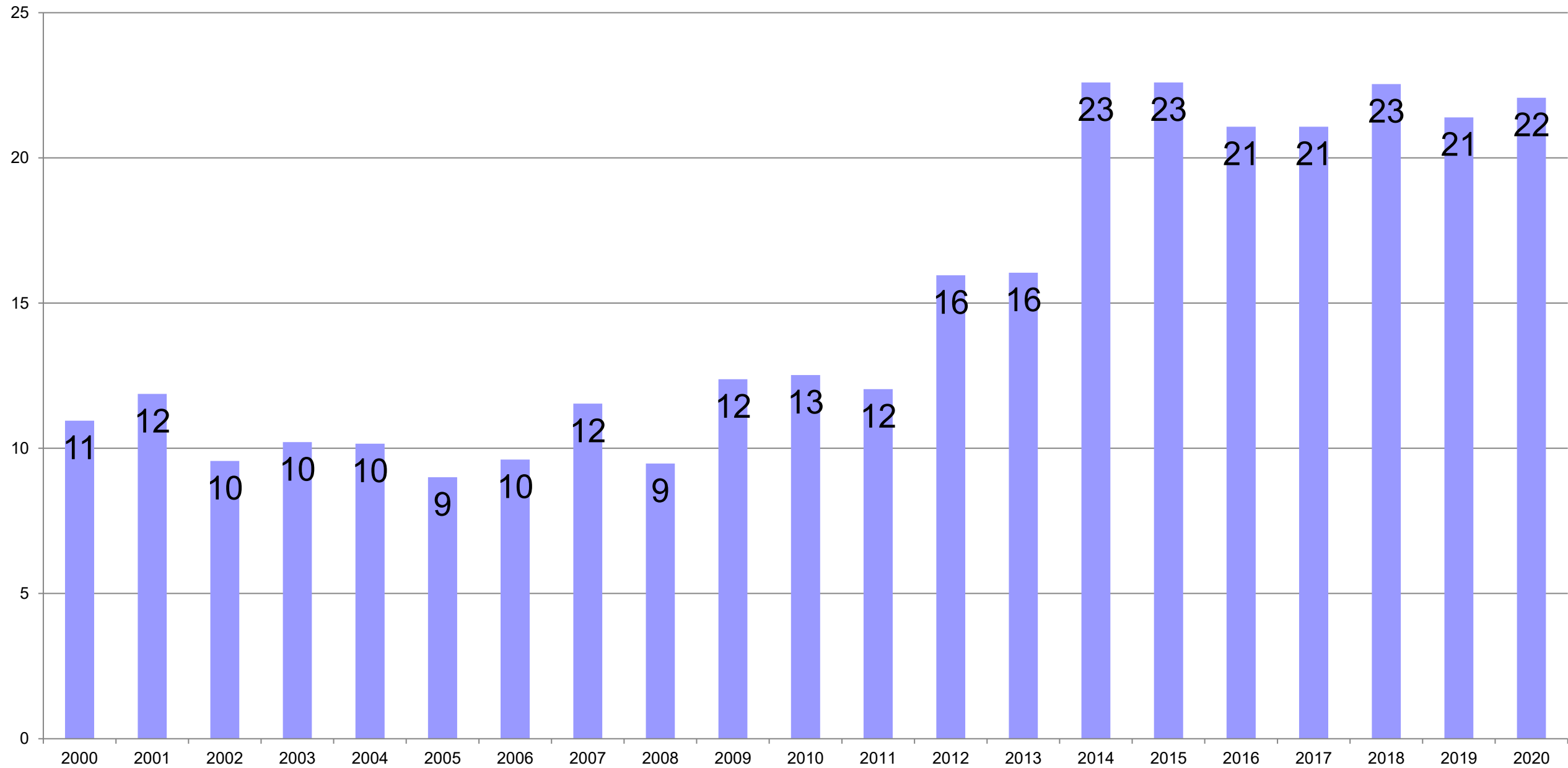
# نظام سلامت (Health System)

مجموعه ای از بازیگران، سازمان ها، نهادها و منابع است که بر اساس مجموعه ای از ضوابط، اصول یکپارچه و طبق یک برنامه مشخص از پیش تعیین شده در راستای هدفی مشترک که همان **ارتقاء سلامت جمعیت** تحت پوشش و **پاسخ به انتظارات منطقی جامعه** است با یکدیگر مرتبط شده و از دریافت کنندگان خدمات **در برابر هزینه های سلامت محافظت** می نمایند.

طرح بحول نظام سلامت



هزینه های سلامت به عنوان درصدی از کل هزینه های دولت در جمهوری اسلامی ایران - براساس داده های سازمان جهانی  
بهداشت (WHO)



# کاربرد مطالعات شهروندی در طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه پزشکی خانواده شهری

---

موفقیت پایدار برنامه پزشکی خانواده شهری صرفاً با رویکرد فنی و مدیریتی تضمین نمی‌شود. با به‌کارگیری مفاهیم حقوق مدنی، سیاسی و اجتماعی شهروندی، می‌توان این برنامه را از یک طرح اجرایی به ابزاری برای تحقق حق سلامت و تقویت شهروندی فعال تبدیل کرد.

# برنامه پزشکی خانواده شهری چیست؟

اجزای کلیدی برنامه

- ۱ پزشک خانواده به عنوان نقطه ورود اول به نظام سلامت
- ۲ نظام ارجاع ساختاریافته میان سطوح خدمات
- ۳ پرونده الکترونیک سلامت و پیگیری مستمر
- ۴ پوشش جمعیتی تعریف شده در سطح محله یا منطقه شهری

مدلی از نظام مراقبت اولیه سلامت که با محوریت پزشک خانواده، تیم سلامت و نظام ارجاع ساختاریافته، خدماتی پیوسته، جامع، هماهنگ و عادلانه را برای جمعیت تحت پوشش در مناطق شهری فراهم می کند.

تعریف

ضرورت

# چرا مطالعات شهروندی؟

چالش‌های طراحی از بالا به پایین

! عدم تناسب خدمات ارائه‌شده با نیازهای واقعی و متنوع محلات شهری

! کاهش اعتماد عمومی و مشارکت پایین در ثبت‌نام و استفاده از خدمات

! نادیده گرفتن تفاوت‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی میان محلات

! بازخورد ضعیف و ناپیوسته شهروندان در چرخه سیاست‌گذاری سلامت

مطالعات شهروندی این شکاف را با وارد کردن صدای شهروندان به فرآیند تصمیم‌گیری، اجرا و پایش برنامه پر می‌کند.

# مطالعات شهروندی و مشارکت اجتماعی در نظام سلامت

مطالعات شهروندی (Citizen Studies) حوزه‌ای میان‌رشته‌ای است که به بررسی نقش، دانش، تجربه زیسته و مشارکت فعال شهروندان در فرآیندهای سیاست‌گذاری، اجرا و اداره امور عمومی می‌پردازد؛ رویکردی که شهروند را از «دریافت‌کننده منفعل خدمت» به «شریک فعال تصمیم‌گیری» تبدیل می‌کند.

## ابعاد کلیدی



دانش بومی و تجربه زیسته

درک شهروندان از نیازها و موانع واقعی  
زندگی روزمره



حقوق شهروندی در سلامت

به رسمیت شناختن حق دسترسی، اطلاع و  
اظهار نظر شهروندان



سرمایه اجتماعی و اعتماد

شبکه‌های محلی و اعتماد متقابل میان  
مردم و نظام سلامت



پاسخگویی و شفافیت

بازخورد قابل‌رصد از نتایج مشارکت به  
شهروندان

# مبنای نظری: سه بعد شهروندی از نگاه مارشال

1

## بعد مدنی

حقوق فردی مانند آزادی  
انتخاب پزشک، رضایت آگاهانه  
و حفظ حریم خصوصی اطلاعات  
سلامت شهروند.

2

## بعد سیاسی

حق مشارکت در  
تصمیم‌گیری‌های سلامت محلی،  
از طریق نمایندگی شهروندان و  
شوراهای سلامت.

3

## بعد اجتماعی

حق برخورداری از حداقل  
رفاه و خدمات سلامت؛ در  
نظریه مارشال، هسته اصلی  
تحقق شهروندی کامل.

## جایگاه در اسناد بالادستی ایران

قانون اساسی و سیاست‌های کلی سلامت، سلامت را به‌عنوان یک حق شهروندی به رسمیت شناخته‌اند

سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (اصل تأمین اجتماعی)

# چرا رویکرد فنی-مدیریتی صرف کافی نیست؟

## رویکرد فنی-مدیریتی صرف (وضع موجود)

- تمرکز عمده بر پوشش خدمت و کنترل هزینه
- شاخص‌های محدود به بعد بالینی و اداری
- شهروند عمدتاً در جایگاه «گیرنده خدمت»
- مشارکت مردمی نمادین یا در عمل غایب

## رویکرد حق‌محور شهروندی (پیشنهادی)

- تمرکز بر تحقق حق سلامت و عدالت اجتماعی
- شاخص‌های مکمل: آگاهی، مشارکت واقعی، اعتماد
- شهروند به‌عنوان صاحب حق و مشارکت‌کننده فعال
- سازوکار مشارکت نهادینه (شوراهای سلامت محله)

# چالش های موجود

1

**آگاهی پایین شهروندان از حقوق خود در نظام سلامت**  
بسیاری از خدمت گیران از منشور حقوق بیمار و مسیر شکایت یا مطالبه گری آگاهی ندارند.

2

**مشارکت محدود مردم در طراحی و اجرای برنامه**  
تصمیمات عمدتاً بالا به پایین اتخاذ می شود؛ صدای جامعه محلی در طراحی برنامه شنیده نمی شود.

3

**نابرابری در دسترسی میان محله های شهری**  
تفاوت در اعتماد و تعلق اجتماعی، به نابرابری فضایی در بهره مندی از خدمات پزشک خانواده دامن می زند.

4

**ضعف در ارزیابی ابعاد غیربالینی برنامه**  
شاخص های رایج، عدالت ادراک شده، کرامت و اعتماد شهروندان به نظام سلامت را نمی سنجند.

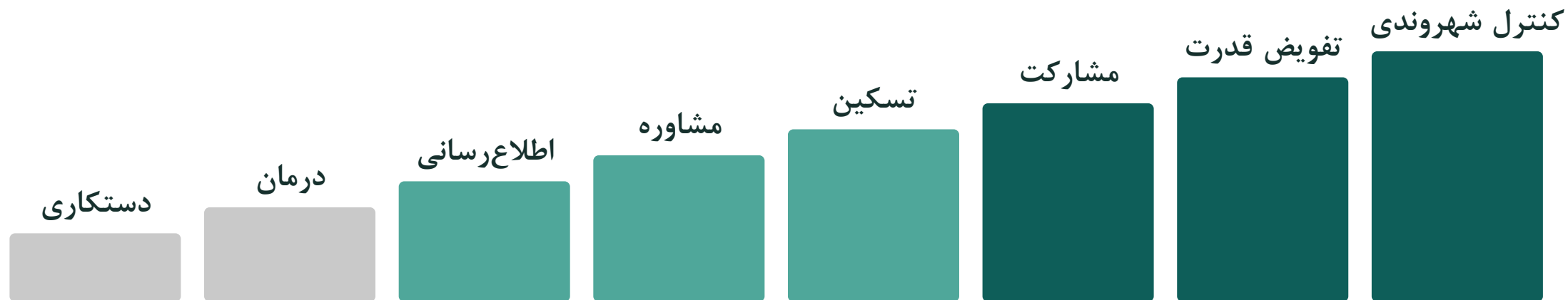


# نردبان مشارکت آرنشتاین

● عدم مشارکت \_\_\_\_ توجیه یا هدایت افکار عمومی بدون مشارکت واقعی

● مشارکت نمادین \_\_\_\_ اطلاع‌رسانی و مشاوره بدون تضمین اثرگذاری بر تصمیم نهایی

● مشارکت واقعی (قدرت شهروندی) \_\_\_\_ مشارکت واقعی، تفویض اختیار و کنترل شهروندان بر تصمیمات



# کاربرد مطالعات شهروندی در سه مرحله برنامه

3

## مرحله ۳\_ارزیابی

فراتر از پوشش و هزینه: سنجش  
تحقق حق سلامت، آگاهی،  
مشارکت، عدالت و اعتماد.

2

## مرحله ۲\_اجرا

تقویت شهروندی فعال: آموزش  
متقابل، مشارکت واقعی و توازن  
حقوق بیماران و خدمت‌گران.

1

## مرحله ۱\_طراحی

نهادینه‌سازی حق سلامت در تعریف  
بسته خدمت، حقوق خدمت‌گیران و  
سازوکارهای مشارکت از همان ابتدا.

# طراحی، اجرا و ارزیابی



## ارزیابی

سنجش کیفیت، عدالت و رضایت از  
منظر شهروند و بازخورد به  
سیاست‌گذاری



## اجرا

هم‌طراحی خدمات با جامعه،  
رابطین محلی و انطباق فرهنگی  
مداخلات



## طراحی

نیازسنجی، شناسایی گروه‌های  
هدف و اولویت‌گذاری مبتنی بر  
صدای شهروند

# کاربرد در مرحله طراحی برنامه

## مرحله طراحی

تعریف بسته خدمت بر اساس عدالت، عدم تبعیض و پوشش همگانی

گنجاندن صریح حقوق خدمت‌گیران: ایمنی، تداوم مراقبت، شأن، حریم خصوصی، اطلاعات، مشارکت در تصمیم‌گیری

طراحی سازوکارهای مشارکت شهروندی از ابتدا: شوراهای سلامت محله، رابطین بهداشت، کانال‌های بازخورد

توجه به تفاوت‌های شهری از منظر تعلق اجتماعی، اعتماد و نابرابری‌های فضایی

# کاربرد مطالعات شهروندی در طراحی

## نقش در این فاز

۱ شناسایی نیازهای واقعی و اولویتهای سلامت محلات شهری

۲ شناسایی گروههای آسیبپذیر و کمبرخوردار از خدمات

۳ درک موانع فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی دسترسی به خدمات

۴ مشارکت شهروندان در اولویت‌گذاری و تدوین اهداف برنامه

## ابزارهای کاربردی

پیمایش خانوار و نیازسنجی سلامت محله

گروه‌های کانونی (Focus Group Discussion)

نقشه‌برداری مشارکتی محله (Participatory Mapping)

کارگاه‌های آینده‌نگاری با حضور شهروندان

# کاربرد در مرحله اجرای برنامه

## مرحله اجرا

● آموزش همزمان تیم سلامت و شهروندان درباره حقوق و تکالیف متقابل

● ایجاد فضای واقعی برای مشارکت مردم به جای مشارکت نمادین

● مدیریت تعادل میان حقوق بیماران و حقوق خدمت‌گران برای افزایش ماندگاری نیروها

● توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و احساس تعلق شهروندان شهری

# کاربرد مطالعات شهروندی در اجرا

## نقش در این فاز

## ابزارهای کاربردی

۱

هم‌طراحی خدمات با رابطین سلامت و جامعه محلی

۲

انطباق‌سازی فرهنگی و زبانی مداخلات با بافت محله

۳

برقراری ارتباط دوسویه و پایدار میان پزشک و جامعه

۴

افزایش پذیرش اجتماعی و مشارکت در ثبت‌نام برنامه

رابطین بهداشت و سلامت محله (Community Health Workers)

شوراهای سلامت محله و جلسات دوره‌ای شهروندی

پلتفرم‌های بازخورد آنلاین و آفلاین

پایش مشارکتی اجرای خدمات (Participatory Monitoring)

# کاربرد در مرحله ارزیابی برنامه

● میزان تحقق حق سلامت از نگاه شهروندان

● سطح آگاهی و توانمندی مردم در مطالبه حقوق خود

● میزان مشارکت واقعی در فرآیند مراقبت و تصمیم‌گیری

● احساس عدالت، کرامت و اعتماد به نظام سلامت

● مقایسه تجربه زیسته گروه‌های مختلف اجتماعی در شهرها

# کاربرد مطالعات شهروندی در ارزیابی

## نقش در این فاز

۱ سنجش کیفیت خدمات از منظر تجربه زیسته شهروند

۲ ارزیابی عدالت در دسترسی میان محلات و گروه‌های اجتماعی

۳ شفاف‌سازی و بازتاب نتایج ارزیابی برای عموم شهروندان

۴ تغذیه بازخورد شهروندی به چرخه بازطراحی برنامه

## ابزارهای کاربردی

نظرسنجی رضایت‌مندی شهروندان از خدمات

گروه‌های کانونی ارزیابی تجربه دریافت خدمت

شاخص‌های تجربه بیمار PREMs / PROMs

حسابرسی اجتماعی برنامه (Social Audit)

# شاخص‌های پیشنهادی برای سنجش بعد شهروندی برنامه

| بعد ارزیابی    | شاخص پیشنهادی                                         | روش سنجش                         |
|----------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|
| تحقق حق سلامت  | درصد شهروندان با ادراک برابر از دسترسی به خدمات       | پیمایش شهروندی سالانه            |
| آگاهی از حقوق  | درصد آگاهی از منشور حقوق خدمت‌گیران و خدمت‌گران       | پرسشنامه آگاهی در مراکز سلامت    |
| مشارکت واقعی   | نرخ حضور و اثرگذاری در شوراهای سلامت محله             | تحلیل صورت‌جلسات و پیمایش مشارکت |
| عدالت و اعتماد | شاخص تمرکز (Concentration Index) نابرابری بین محله‌ها | تحلیل آماری داده‌های پوشش خدمت   |

## انواع داده‌های قابل استفاده

● داده‌های کوهورت (مثال: کوهورت دنا)

● داده‌های روتین نظام سلامت (HIS، SIB، بیمه)

● داده‌های خودگزارش‌دهی و مشارکتی

● مزایا و محدودیت‌ها

# کاربرد داده‌ها در پزشکی خانواده

● شناسایی جمعیت هدف و stratification

● مدیریت بیماری‌های مزمن

● نظام ارجاع و کاهش مراجعات غیرضروری

● تحلیل الگوی استفاده از خدمات

داده‌ها در  
پزشکی خانواده

# طراحی مطالعات کاربردی

## طراحی مطالعه

- تبدیل چالش‌های اجرایی به سوال پژوهشی

- آشنایی با طراحی‌های مختلف مطالعه کاربردی (اسلاید بعد)

- مرور مثال‌های واقعی از یاسوج

# طراحی مطالعات پیشنهادی

۱

مقطعی

۲

کوهورت

۳

مورد-شاهدی لانه‌گزیده

۴

مطالعات اجرای برنامه  
(Implementation Studies)

# ارزیابی برنامه پزشکی خانواده

● بررسی شاخص‌های کلیدی ارزیابی برنامه (اسلاید بعد)

● روش‌های تحلیل داده‌های ارزیابی

ارزیابی برنامه  
پزشکی خانواده

# شاخص‌های کلیدی ارزیابی

۱

بستری قابل پیشگیری (ACSC)

۲

هزینه‌ها

۳

عدالت در دسترسی

۴

رضایت بیماران

# شاخص‌های کلیدی ارزیابی مبتنی بر شهروند

۱

## دسترسی ادراک‌شده

میزان سهولت دسترسی به پزشک خانواده از دید شهروند

۲

## رضایت از تعامل پزشک-بیمار

کیفیت ارتباط، احترام و زمان اختصاص‌یافته در ویزیت

۳

## اعتماد به نظام ارجاع

باور شهروند به کارآمدی و شفافیت مسیر ارجاع

۴

## احساس مشارکت در تصمیم‌گیری

میزان دخیل‌شدن شهروند در تصمیمات مربوط به سلامت خود

۵

## عدالت در دریافت خدمت

یکسانی کیفیت خدمت میان محلات و گروه‌های اجتماعی مختلف

۶

## پاسخگویی نظام سلامت

میزان بازتاب بازخورد شهروندان در بهبود خدمات

# توصیه‌های سیاستی

شش اقدام عملی برای نهادهای سازنده بعد از شهروندی در برنامه پزشک خانواده شهری

1

## ۱. تدوین سند ملی حقوق خدمت‌گیران و خدمت‌گران

ابلاغ سند و الزام دانشگاه‌های علوم پزشکی به اجرای آن در برنامه پزشک خانواده شهری

2

## ۲. ادغام آموزش حقوق شهروندی سلامت

در برنامه‌های توانمندسازی تیم پزشک خانواده و آموزش همگانی شهروندان

3

## ۳. طراحی نظام ارزیابی ترکیبی

شاخص‌های عملکردی به‌علاوه شاخص‌های شهروندی اجتماعی: عدالت ادراک‌شده، مشارکت، اعتماد

4

## ۴. تقویت شوراهای سلامت محله

و تخصیص بودجه مشخص برای فعالیت‌های مشارکتی در سطح شهر

5

## ۵. ایجاد کارگروه بین‌رشته‌ای در وزارت بهداشت

با حضور متخصصان مطالعات شهروندی، حقوق سلامت و پزشکی اجتماعی برای پایش مستمر

6

## ۶. انتشار گزارش سالانه عمومی

از وضعیت تحقق حقوق شهروندی در برنامه، برای افزایش شفافیت و پاسخگویی

# نقشه راه پیشنهادی برای اجرای توصیه‌ها

توالی زمانی برای حرکت از سند تا نهادینه‌سازی کامل

3

بلندمدت ( ۱۸ تا ۳۶ ماه)

تعمیم کشوری، انتشار گزارش  
سالانه عمومی و نهادینه‌سازی  
کارگروه بین‌رشته‌ای وزارتی.

2

میانمدت ( ۶ تا ۱۸ ماه)

راه‌اندازی شوراهای سلامت محله  
در مناطق پایلوت و آغاز اجرای  
نظام ارزیابی ترکیبی.

1

کوتاهمدت ( ۰ تا ۶ ماه)

تدوین سند ملی حقوق و آغاز  
آموزش تیم‌های پزشک خانواده  
درباره حقوق و تکالیف متقابل.

# نقش ذی‌نفعان کلیدی

تحقق این چارچوب، مسئولیتی مشترک میان چهار بازیگر اصلی است

## 1 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تدوین سند ملی حقوق و راهبری کارگروه بین‌رشته‌ای برای پایش مستمر بعد شهروندی.

## 2 دانشگاه‌های علوم پزشکی

اجرای محلی سند، آموزش تیم‌های پزشک خانواده و راه‌اندازی شوراهای سلامت محله.

## 3 تیم پزشک خانواده و کارکنان سلامت

رعایت متقابل حقوق و برقراری تعاملی مبتنی بر احترام، شأن و اعتماد با شهروندان.

## 4 شهروندان و جامعه محلی

مشارکت فعال در شوراهای سلامت محله و مطالبه‌گری آگاهانه حقوق خود.

# چالش‌ها و موانع پیش رو

## ! محدودیت زمان و منابع

فرآیندهای مشارکتی واقعی به زمان، بودجه و نیروی انسانی متخصص نیاز دارند

## ! شکاف دیجیتال

نابرابری در دسترسی به ابزارهای آنلاین مشارکت میان گروه‌های اجتماعی

## ! خستگی مشارکتی

کاهش انگیزه شهروندان در صورت مشارکت مکرر بدون بازخورد ملموس

## ! مقاومت نهادی

تمایل کم برخی نهادها به تسهیم واقعی قدرت تصمیم‌گیری با شهروندان

# عوامل موفقیت و توصیه‌های عملی

نهادینه‌سازی مشارکت در چرخه سیاست‌گذاری، نه صرفاً مشورت نمادین



ظرفیت‌سازی و آموزش هم‌زمان تیم سلامت و شهروندان



تنوع‌بخشی به روش‌های مشارکت متناسب با بافت اجتماعی هر محله



بازخورد شفاف، مستمر و قابل‌رصد به شهروندان (بستن حلقه بازخورد)



استفاده ترکیبی از ابزارهای دیجیتال و حضوری برای پوشش گروه‌های مختلف



## پیشنهاد ویژه استان

1

معاونت بهداشت دانشگاه



دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

2

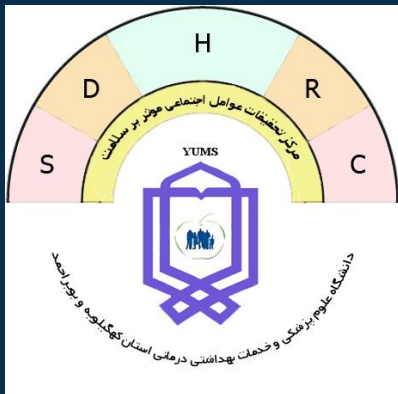
اداره کل بیمه سلامت استان  
(مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت)



مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت

3

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی  
مؤثر بر سلامت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کهگیلویه و بویراحمد

# نقش تحول آفرین بیمه سلامت در گذار از پرداخت هزینه به مدیریت سلامت جمعیت

| حوزه                   | رویکرد سنتی بیمه سلامت                       | نقش بیمه سلامت در پزشکی خانواده مبتنی بر داده‌های شهروندی                  |
|------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| نقش بیمه               | پرداخت‌کننده هزینه خدمات پس از دریافت خدمت   | خریدار راهبردی سلامت و شریک در مدیریت سلامت جمعیت                          |
| نوع تصمیم‌گیری         | واکنشی؛ پاسخ به هزینه‌ها و مراجعات انجام‌شده | پیشگیرانه؛ شناسایی خطرات و برنامه‌ریزی قبل از ایجاد بیماری                 |
| واحد تمرکز             | فرد بیمار و خدمت دریافت‌شده                  | جمعیت تحت پوشش و نیازهای سلامت آن‌ها                                       |
| نوع داده مورد استفاده  | اطلاعات مالی، صورتحساب، نسخه و بستری         | ترکیب داده‌های بیمه‌ای، داده‌های سلامت، داده‌های اجتماعی و مطالعات شهروندی |
| شناخت جمعیت تحت پوشش   | محدود به تعداد بیماران و خدمات دریافت‌شده    | شناخت الگوی بیماری، عوامل خطر، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و نیازهای سلامت جمعیت |
| مدیریت بیماری‌های مزمن | پرداخت هزینه دارو و درمان پس از تشخیص        | شناسایی افراد پرخطر، پیگیری فعال و جلوگیری از عوارض بیماری                 |

# نقش تحول آفرین بیمه سلامت در گذار از پرداخت هزینه به مدیریت سلامت جمعیت

| حوزه                         | رویکرد سنتی بیمه سلامت               | نقش بیمه سلامت در پزشکی خانواده مبتنی بر داده‌های شهروندی                      |
|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| مثال دیابت                   | پرداخت هزینه انسولین، دارو و آزمایش  | شناسایی افراد در معرض خطر، آموزش سبک زندگی، کنترل HbA1c و کاهش عوارض           |
| مثال فشارخون                 | پرداخت ویزیت و دارو                  | شناسایی بیماران کنترل نشده و طراحی برنامه پیگیری توسط پزشک خانواده             |
| کنترل هزینه‌ها               | کاهش هزینه با محدود کردن پرداخت‌ها   | کاهش هزینه از طریق پیشگیری، کاهش بستری‌های قابل پیشگیری و مدیریت بیماری        |
| پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمت | پرداخت بر اساس تعداد خدمات ارائه شده | پرداخت مبتنی بر عملکرد، کیفیت مراقبت و پیامدهای سلامت                          |
| ارزیابی عملکرد پزشک خانواده  | تعداد ویزیت‌ها و خدمات ثبت شده       | شاخص‌هایی مانند کنترل بیماری‌ها، رضایت بیماران، دسترسی و کاهش مراجعات غیرضروری |
| عدالت در سلامت               | ارائه خدمات یکسان به همه گروه‌ها     | تخصیص منابع بر اساس نیاز واقعی مناطق و گروه‌های آسیب‌پذیر                      |

# نقش تحول آفرین بیمه سلامت در گذار از پرداخت هزینه به مدیریت سلامت جمعیت

| حوزه                                | رویکرد سنتی بیمه سلامت        | نقش بیمه سلامت در پزشکی خانواده مبتنی بر داده‌های شهروندی                    |
|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| استفاده از مطالعات شهروندی          | معمولاً محدود یا بدون استفاده | استفاده از اطلاعات مردم درباره موانع دسترسی، رفتارهای سلامت و شرایط اجتماعی  |
| اتصال به کوهورت‌ها (مثل کوهورت دنا) | معمولاً جدا از نظام بیمه‌ای   | استفاده از داده‌های طولی برای پیش‌بینی خطر، طراحی مداخلات و ارزیابی سیاست‌ها |
| تصمیم‌گیری سیاستی                   | مبتنی بر هزینه‌های گذشته      | مبتنی بر پیش‌بینی آینده سلامت جمعیت                                          |

# نکات کلیدی این کارگاه

- ✓ مطالعات شهروندی صدای واقعی مردم را وارد چرخه سیاست‌گذاری سلامت شهری می‌کند
- ✓ کاربرد مؤثر این رویکرد در هر سه فاز طراحی، اجرا و ارزیابی ضروری است
- ✓ موفقیت برنامه در گرو نهادهای سازش مشارکت و بستن حلقه بازخورد با شهروندان است

## نکات کلیدی این کارگاه

---

- ✓ موفقیت برنامه فقط در گرو گسترش پوشش و کاهش هزینه نیست
- ✓ مطالعات شهروندی، رویکرد فنی را به رویکرد حق محور و مشارکتی ارتقا می دهد
- ✓ این رویکرد، مشروعیت اجتماعی، اعتماد عمومی و عدالت در سلامت شهری را تقویت می کند

با تشکر از حضور و مشارکت شما