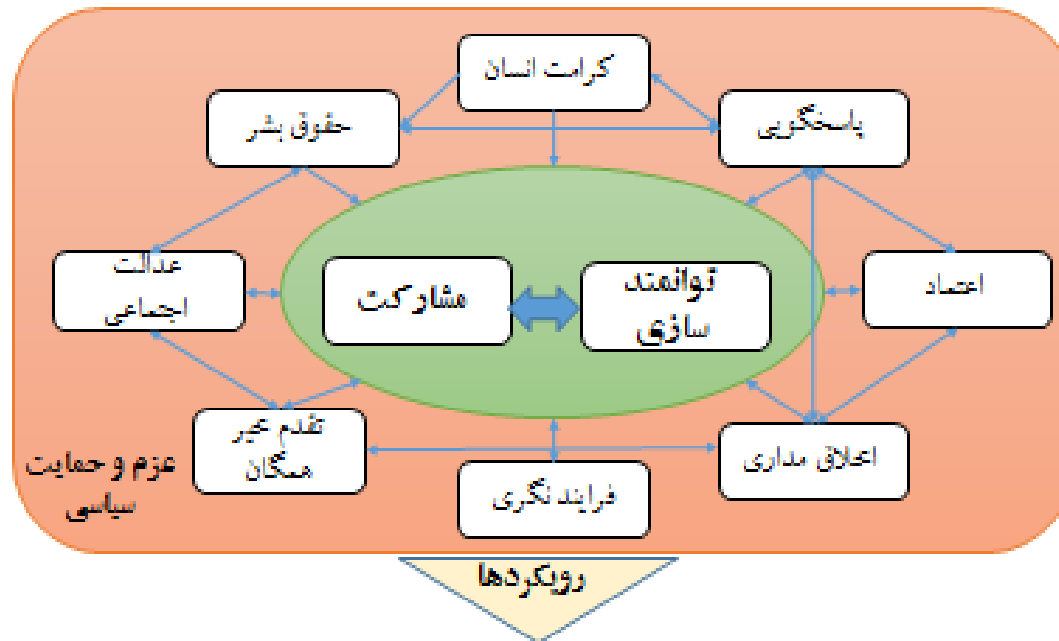


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

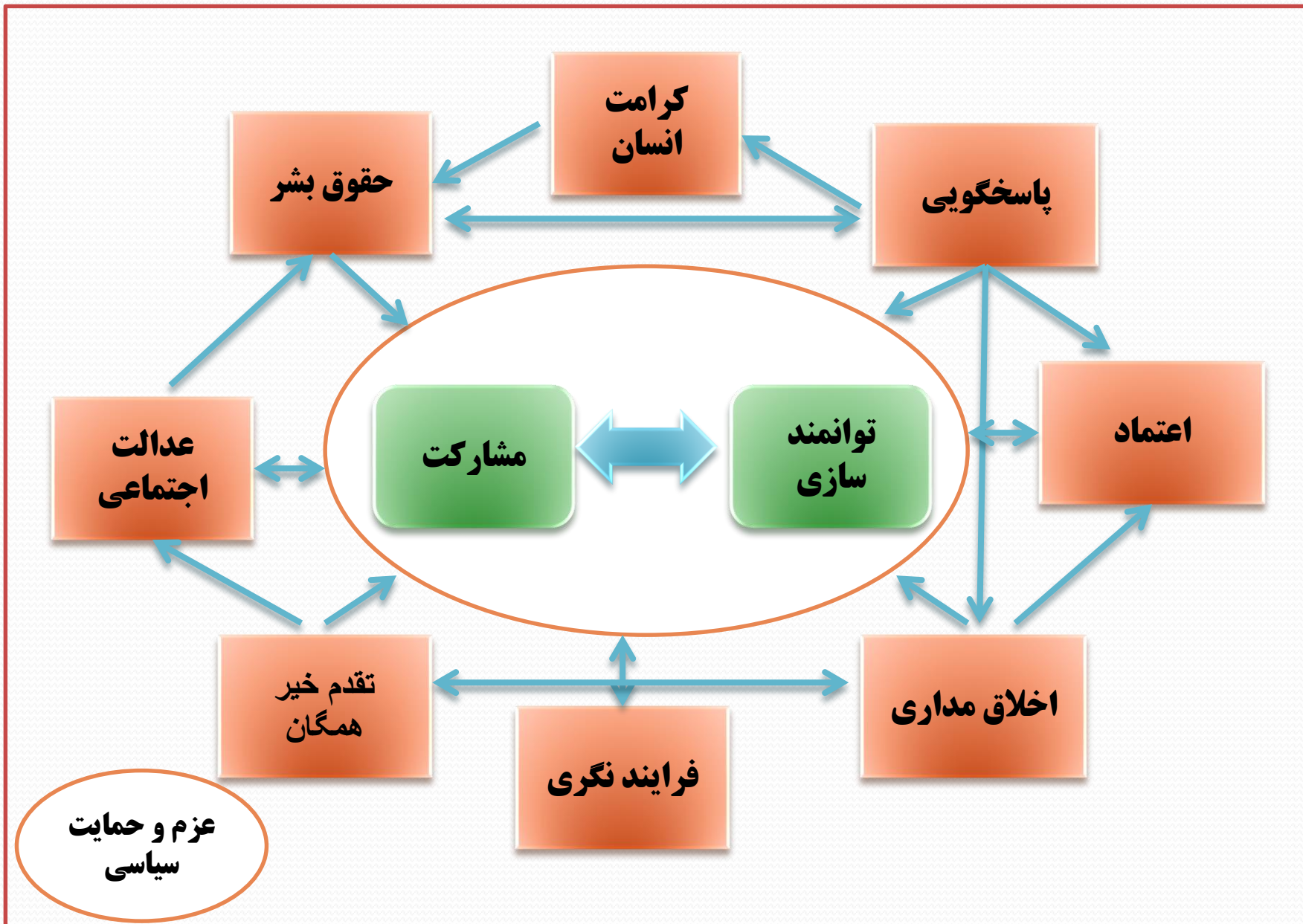
مسئولیت اجتماعی

- **تعریف اصطلاحات:**
- **مسئولیت پذیری اجتماعی**
- **پاسخ دهی اجتماعی**
- **پاسخگویی اجتماعی سند تحلیل مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش عالی سلامت.pdf**
- **سند تحلیل مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش عالی سلامت.pdf**

مدل ارتباطی بین اصول، ارزش‌ها و رویکردها



حکمرانی خوب	بسی بر سلامت	مشارکتی: • درون بخشی • برون بخشی • مردم (ساختارمند) • غیر ساختارمند	قابلیت افزایشی: • درون بخشی • برون بخشی • مردم (ساختارمند) • غیر ساختارمند	بسی بر یادگیری جمعی و نظام مند	بسی بر عوامل اجتماعی سلامت	سلامت در همه سیاست‌ها	
	فرایند محور			ارتقاء سلامت	بسی بر یادگیری جمعی و نظام مند		ارتقاء سطح سواد سلامت
	عدالت محور			بسی بر شواهد	بسی بر یادگیری جمعی و نظام مند		
اخلاقی							



رویکردها

حکمروایی خوب

فرایند محور

مبتنی بر
سلامت

عدالت محور

ارتقاء
سلامت

اخلاقی

مبتنی بر
شواهد

مشارکتی:
*درون بخشی
*برون بخشی
*مردم(ساختار
مند و
غیرساختارمند)

قابلیت افزایی:
*درون بخشی
*برون بخشی
* مردم
(ساختار مند و
غیرساختارمند
(

مبتنی بر
یادگیری
جمعی
نظام مند

مبتنی بر
یادگیری
جمعی
نظام مند

مبتنی بر
عوامل
اجتماعی
سلامت

ارتقاء
سطح
سواد
سلامت

سلامت
در همه
سیاست
ها

مقدمه:

اجتماعی شدن سلامت و نظام سلامت به عنوان یک ضرورت و نه یک انتخاب در اولویت‌های برنامه‌ریزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است. در این سند به منظور تعریف عملیاتی اجتماعی شدن نظام سلامت، از نظرات صاحب‌نظران این حوزه استفاده شده است. تعریف عملیاتی اجتماعی شدن نظام سلامت به گفته صاحب‌نظران بدین صورت است: "مجموعه‌ای از اقدامات برای ارتقاء سلامت اجتماع و استقرار عدالت پایدار در جامعه با استفاده از شناسایی همه ظرفیت‌های موجود، توانمندسازی و سازماندهی آنها، به منظور مشارکت (درون بخشی، برون بخشی و مردمی) در مدیریت سلامت (سیاست‌گذاری، اجرا و پایش) است". لذا موضوع مشارکت، توانمند سازی و قابلیت‌افزایی، سازماندهی، شناسایی همه ظرفیت‌های موجود، ارتقاء سلامت و توسعه عدالت در سلامت از اهم مواردی است که باید در کلیه سیاست‌گذاری‌های این حوزه لحاظ شود.

مقدمه:

- از آنجایی که نظام سلامت ایران یک نظام منحصر به فرد است که در آن دانشگاه‌های علوم پزشکی نه تنها مسئولیت آموزش بلکه مسئولیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی را به واسطه بیمارستان‌ها و مراکز تحت پوشش خود برعهده دارند، اجتماعی‌شدن نظام سلامت، تنها با اجتماعی‌شدن دانشگاه‌ها محقق می‌شود.
- نظر به این که موضوع اجتماعی‌شدن نظام سلامت و دانشگاه‌های علوم پزشکی، یک موضوع جدید است، لذا به منظور ایجاد یک وحدت نظر و وحدت رویه و رویکرد، چارچوب سند اجتماعی‌شدن دانشگاه‌های علوم پزشکی در کشور تدوین گشته است. دوره زمانی مشخص شده برای اجرایی شدن این سند پایان برنامه پنج‌ساله ششم توسعه خواهد بود. بدیهی است که در هدف‌گذاری و زمان‌بندی این سند باید به این دوره زمانی توجه شود.

در اجتماعی شدن دانشگاه‌های علوم پزشکی باید به ایجاد مشارکت در حوزه‌های زیر توجه ویژه نمود:

(۱) مشارکت مردم

- مشارکت افراد برای سلامت خود، خانواده، محله و...
- مشارکت ساختارمند در قالب سازمان‌های مردم‌نهاد
- مشارکت ساختارمند در توسعه‌ی زیرساخت‌های نظام سلامت (خیریه‌ها و خیرین)
- مشارکت ساختارمند مردم در محلات (کانون‌ها - مجمع سلامت محله - داوطلبان سلامت و ...)

۲) مشارکت بین بخشی

- تفاهم نامه ها
- تعامل با پیام گذاران سلامت در فعالیتهای بین بخشی
- کارگروه سلامت و امنیت غذایی
- مجمع سلامت سلامت شهرستان، استان و ملی

۳) عدالت در سلامت

- برنامه دانشگاه در ۶۹ شاخص عدالت در سلامت
- نظام مداخله برای کاهش نابرابری‌ها
- برنامه دانشگاه برای شناسایی مشکلات سلامت جوامع تحت پوشش دانشگاه و تسهیل دسترسی مردم به مراکز بهداشتی درمان

اصول، ارزش ها و رویکردها:

توانمندسازی و مشارکت در قلب اصول و ارزش‌های اجتماعی شدن نظام سلامت قرار دارد. در حقیقت اجتماعی شدن یعنی مشارکت، مشارکت با مردم، با سازمان‌های مردمی، یا بخش خصوصی، با سایر سازمان‌های دولتی و مفهوم مشارکت بدون همراهی با توانمندسازی، قابلیت افزایشی و اقتدار افزایشی ممکن نمی‌باشد. اصل مشارکت مستقیماً از اصل بنیادی کرامت نوع انسان سرچشمه می‌گیرد و اصل کرامت مبنایی برای حقوق بشر است. تنها در صورت وجود عدالت اجتماعی توانمندسازی و مشارکت امکان پذیر می‌گردد؛ در حالی که مشارکت هر چه بیشتر مردم و توانمندسازی آنها نیز منجر به افزایش روز افزون عدالت اجتماعی در جامعه می‌شود. لازمه قابلیت سازی، تدریج و در نتیجه فرایند نگری است؛ در حالی که بخشی از توانمندسازی افراد می‌تواند کسب دیدگاه فرایندی نسبت به پیشرفت و تغییر باشد که منجر به مشارکت هر چه بیشتر آنها در جریان اجتماعی شدن نظام سلامت گردد. علاوه بر این بسیاری از اصول ذکر شده بازخوردی مستقیم با سایر اصول دارد. برای مثال تقویت اخلاق مداری نه تنها منجر به افزایش اعتماد، پاسخگویی و توجه به تقدم خیر همگان می‌گردد، بلکه خود نیز با تقویت هر یک از این عوامل، رشد می‌یابد.

اصول، ارزش ها و رویکردها:

آنچه در اینجا حائز اهمیت بسیار می باشد آنکه کلیه اصول و ارزش های ذکر شده در سایه عزم و حمایت سیاسی ممکن می گردد و این عزم و حمایت سیاسی است که می تواند زمینه لازم برای تحقق کلیه این ارزش را در کشور و در نظام سلامت فراهم کند. طبیعتاً رویکردهای اجتماعی شدن نیز ناشی از اصول و ارزش های آن می باشد. توانمندسازی و مشارکت در همه سطوح در سه سطح درون بخشی، برون بخشی و مردم در قلب رویکردها نیز جای دارد. سایر رویکردها نیز ناشی از این دو رویکرد اصلی بوده و منطبق و هم راستا با اصول و ارزش ها است. مثلاً اخلاق مداری یک ارزش است پس رویکردهای اتخاذ شده نیز باید رویکرد اخلاق مدارانه باشد. رویکرد مبتنی بر شواهد و سلامت نیز سبب افزایش کارایی نظام سلامت و استفاده بهینه از منابع است که با اصول عدالت و اخلاق در ارتباط می باشد. در نهایت باید توجه کرد حکمراوی خوب مانند بستری است که همه این اصول و ارزش ها و رویکردها در سایه آن محقق می شود.

اجتماعی شدن دانشگاه

۱. اجتماعی شدن در اهداف
۲. اجتماعی شدن در رویکردها
۳. اجتماعی شدن در فرایندها
۴. اجتماعی شدن در تعریف و ارائه خدمات

۱) اجتماعی شدن در اهداف

یعنی هدف اصلی پاسخ به نیازهای جامعه از طریق:

تولید دانش، تامین منابع انسانی متخصص و کارآمد، ارائه خدمات مورد نیاز، ایجاد تکنولوژی، کارآفرینی و ایجاد تحولات فرهنگی و اجتماعی در تعامل با همه شرکاء درون بخشی و بین بخشی، جامعه و مردم می باشد.

۲) اجتماعی شدن در رویکردها

- یعنی رویکردهایی که سبب ایجاد و تقویت مشارکت، عدالت محوری، اقتدار افزایی و توانمندسازی و اخلاق محوری در پاسخ به نیازهای جامعه است، اتخاذ می‌شود.

۳) اجتماعی شدن در فرآیندها

- در تعریف و توسعه فرایندها منافع و مشارکت همه ذی نفعان دیده شود.

۴) اجتماعی شدن در تعریف و ارائه خدمات

- در تعریف و ارائه خدمات توانمند سازی و اقتدار افزایی و ارائه خدمات یکپارچه و جامع دیده می شود و بسته های خدماتی به صورت جزایری پراکنده نیستند بلکه انسجام و هماهنگی در بین آنها وجود دارد.

ویژگی‌های یک دانشگاه اجتماعی شده:

بنا به نظر صاحب‌نظران ویژگی‌های یک دانشگاه اجتماعی شده شامل موارد زیر است:

- عملکرد و جهت‌گیری دانشگاه در تمامی حوزه‌های آموزش، پژوهش، خدمات بهداشتی درمانی روابط با سمن‌ها و خیرین، عملیات و آیین‌نامه‌های اجرایی مبتنی بر نیازهای جامعه و در پاسخ به این نیازها است.
- محیطی که در آن فهم و درک آراء و افکار عمومی، مشکلات و نیازهای اجتماع، تولید دانش و فن‌آوری به منظور رفع این نیازها، تقویت روابط بین بخشی اصلاح سیاست‌گذاری‌ها وجود دارد.
- مشارکت در سطح مردمی (ساختار یافته و غیر ساختار یافته)، شرکای اجتماعی، شرکای نهادی و سازمانی، در حوزه تحلیل وضعیت، تصمیم‌سازی، تصمیم‌گیری، اقدام و عملیات وجود دارد.
- دانشگاهی که مأموریت اصلی خود را تعریف راهکار برای رفع مشکلات موجود جامعه و نه انتقال دانش به دانشجو در نظر می‌گیرد.

ویژگی‌های یک دانشگاه اجتماعی شده:

- محیطی اخلاقی و عدالت محور(اصل اخلاقی سودرسان است که بیشترین سود را به بیشترین تعداد اعضای جامعه برسد) که در آن فعالیت‌های اخلاقی تشویق می‌شود و دارای اصول ثابت اخلاقی بوده و بر آن پایداری باست.
- دارای شفافیت برنامه‌ها است.
- در برنامه ریزی‌ها (تشخیص مساله، گروه هدف مساله، نوع برنامه، نحوه اقدام) همه شرکاء دیده می‌شوند (در برنامه‌های نظام سلامت منافع همه شرکاء درون بخشی و بین بخشی و جامعه و مردم لحاظ می‌شود).
- در طراحی فن آوری‌ها و بسترها همه شرکاء دیده می‌شوند.
- محتوای تولید شده در دانشگاه، اجتماعی است و شامل همه ابعاد سلامت یعنی سلامت جسمی، اجتماعی، معنوی، روانی، شغلی و غیره می‌شود.
- بسته‌های درمانی به همدیگر ارتباط و اتصال دارند.

راهنمای پیشنهادی برای اجتماعی شدن دانشگاه‌ها:

راهنمای پیشنهادی برای اجتماعی شدن دانشگاه‌ها بنا بر مرور متون، شواهد بین‌المللی و نظر صاحب‌نظران می‌تواند شامل موارد زیر و نه محدود به آن باشد:

- ایجاد زیرساخت/بستری برای تبادل اطلاعات، نظر، همفکری و مشورت درون معاونت‌های دانشگاه وجود دارد تا درک عمیق‌تر، هم‌اندیشی، توان‌افزایی و وحدت نظر و بازاریابی اجتماعی به منظور درک مشکلات و نیازهای مردم در اجتماعات تحت پوشش و رفع این مشکلات به وجود آید.
- تدوین مصوبات و دستورالعمل‌ها و ابلاغ‌ها به منظور شروع فرایند همکاری درون بخشی و بین بخشی.
- ایجاد نظام پایش و ارزشیابی بر اساس معیارها و شاخص‌های مشخص و قابل اندازه‌گیری تدوین شود.
- بستر/زیرساخت (قانونی، فرایندی، امکانات و تجهیزات و بودجه) برای ایجاد امکان مشارکت با سمن‌ها و سازمان‌های غیر دولتی/اجتماعات محلی.

راهنمای پیشنهادی برای اجتماعی شدن دانشگاه‌ها:

- ایجاد بستر/زیرساخت (قانونی، فرایندی، امکانات و تجهیزات و بودجه) برای ایجاد امکان مشارکت با بخش خصوصی
- ایجاد بستر/زیرساخت (قانونی، فرایندی، امکانات و تجهیزات و بودجه) برای ایجاد امکان مشارکت با سایر نهادها و ارگان‌های دولتی
- ایجاد بستر/زیرساخت (قانونی، فرایندی، امکانات و تجهیزات و بودجه) برای ایجاد امکان مشارکت با رسانه‌ها
- ایجاد بستر/زیرساخت (قانونی، فرایندی، امکانات و تجهیزات و بودجه) برای ترجمان دانش تولید شده و یا دانش موجود برای استفاده عموم مردم و بهرمندی آن‌ها
- ایجاد بستر/زیرساخت (قانونی، فرایندی، امکانات و تجهیزات و بودجه) برای توسعه شبکه‌های اجتماعی و تقویت درک مردم از حقوق خود، حق مطالبه‌گری، تقویت اقدام اجتماعی، افزایش حس مالکیت و کنترل و توسعه مهارت‌های مردمی
- در نظر گرفتن مسئولیت اجتماعی بنگاه‌ها (Social corporate responsibility) در قبال جامعه تحت

راهنمای اجتماعی شدن در حوزه بهداشت و ارتقاء سلامت:

- ایجاد بستر و فرصت ارتباط اساتید و دانشجویان با اجتماع تحت پوشش
- انجام نیازسنجی سلامت (مشارکتی/غیر مشارکتی) جامعه تحت پوشش
- تدوین برنامه (مشارکتی/غیر مشارکتی) برای پاسخ به نیازهای جامعه تحت پوشش
- ارتقاء سطح سواد سلامت مردم تحت پوشش
- ایجاد زیرساخت و بستر (فراهم آوردن اطلاعات، نیازها و اولویت‌ها) برای مشارکت خیرین در حوزه پیشگیری و ارتقاء سلامت مردم و ورود خیرین به مدیریت فرایندها
- تخصیص بخشی از رسانه‌ها مخصوصاً رسانه‌های سلامت محور برای مردم اجتماع محلی
- همکاری و حمایت از کانون‌های سلامت محله و در اختیار قرار دادن دانش تخصصی به آنها و توانمند سازی اعضای کانون‌ها
- فراهم نمودن بستر لازم جهت حضور و مشارکت داوطلبانه مردم در کانون‌های سلامت
- ترویج فرهنگ مشارکت‌های داوطلبانه مردمی (برگزاری همایش - جشنواره - کمپین‌ها - رسانه‌های عمومی و...)
- ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه به همراه توجه به شاخص‌های اجتماعی سلامت (PHC+SDH)
- توجه به رعایت اصول محیط کار سالم در دانشگاه‌ها و سایر نهاد‌های وابسته

راهبردهای اجتماعی شدن در حوزه درمان:

- ایجاد روش پزشکی مشارکتی (Participatory medicine) در درمان
- حمایت از ایجاد بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت (Health Promoting Hospitals)
- به کار گیری پزشکی اجتماعی
- ترویج تجویز اجتماعی
- ایجاد بستری برای پشتیبانی علمی و تخصصی مداوم از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت
- توسعه و تقویت مراقبت در خانه (Home care) با مشارکت سمن ها و سازمان های غیر دولتی و بخش خصوصی

راهبردهای اجتماعی شدن در حوزه آموزش:

- توجه به آموزش در بطن اجتماع و درک نوع و نحوه تاثیر مولفههای اجتماعی سلامت در سلامت افراد
- ارائه آموزش مبتنی بر اجتماع (اجتماع محور)
- ارائه آموزش به سبک جامعه نگر

راهنمادهای اجتماعی شدن در حوزه پژوهش:

تعیین اولویتهای پژوهشی بر مبنای:

- پژوهشهای کنشی مشارکتی
- پژوهشهای جامعه نگر
- پژوهشها در پاسخ به نیازهای اساسی و اولیت دار جامعه

راهبردهای اجتماعی شدن در حوزه پرستاری:

- ایجاد و ترویج پرستاری بهداشت

عمومی (PHN) Public health nursing

- توجه به پوشش ارتقاء سلامت محلات تحت

پوشش دانشگاه

راهبردهای اجتماعی شدن در حوزه غذا و دارو:

- توجه به شاخص‌های سلامت و امنیت غذایی در جامعه تحت پوشش
- توجه به شاخص‌های سلامت غذایی در جامعه تحت پوشش
- توسعه طرح‌های تامین امنیت غذایی به صورت محله محور
- ایجاد و توسعه داروسازان اجتماعی (Community pharmacists)
- ایجاد و توسعه داروخانه‌های ارتقاء دهنده سلامت

راهبردهای اجتماعی شدن در بخش روابط بین الملل:

- توسعه همکاری‌های بین المللی و دریافت بودجه های بین المللی به منظور ارتقاء طرح‌های مرتبط با اجتماعی شدن توسعه
- توسعه همکاری‌های بین المللی به منظور انتقال دانش و تجربیات توسعه

راهبردهای اجتماعی شدن در بخش های بخش های اجتماعی و فرهنگی و دانشجویی :

- ایجاد بسترها و زیر ساخت های لازم
- توسعه فرهنگ همکاری و مشارکت
- برگزاری کارگاه ها و سایر پلت فورم ها برای توسعه آگاهی، تغییر نگرش، ایجاد فرهنگ همکاری و مشارکت

راهبردهای اجتماعی شدن در بخش توسعه مدیریت و برنامه ریزی:

- توجه به اصلاح آیین نامه ها و دستورالعمل ها به منظور تسهیل فرایند اجتماعی شدن دانشگاه
- اصلاح تخصیص بودجه در جهت اولویت به اقدامات مرتبط با اجتماعی شدن دانشگاهها
- توجه به اولویت‌دهی به برنامه‌های مرتبط با اجتماعی شدن دانشگاهها در برنامه ریزی‌های دانشگاه

چالش‌های اجتماعی شدن دانشگاه‌ها:

بنا به نظر صاحب‌نظران چالش‌های اجتماعی شدن دانشگاه‌ها شامل موارد زیر است:

- بعضی دانشگاه‌ها در شرایط حاضر خیلی از واقعیات جامعه به دور هستند و درک درستی از شرایط و مشکلات مردم جامعه ندارند و در مقابل مشکلات موجود و مشخص نیز منفعل عمل می‌کنند.
- بعضی اساتید دانشگاه دغدغه مردم را ندارند و نمی‌توانند دغدغه اجتماعی را به دانشجویان خود منتقل کنند.
- دانشجویان عرصه‌ای برای مداخلات اجتماعی ندارند.
- مفهوم اجتماعی شدن مشخص نیست.
- تکالیف و مسئولیت‌های دانشگاه‌ها در قبال جامعه مشخص نیست.
- تمرکز تولید دانش در دانشگاه‌ها بر انتشارات علمی است و تولید دانش با نیازهای اجتماعی هم‌خوانی ندارد.
- به فرد و اجتماع به عنوان محور اقدامات توجه نمی‌شود.

چالش‌های اجتماعی شدن دانشگاه‌ها:

- در نظام آموزشی و کاری همکاری و مشارکت فراگرفته نشده است.
- نظام اداری-اجرایی دانشگاه‌ها بروکراتیک و از بالا به پایین تعریف شده است.
- شرایط حاضر زمان مناسبی به منظور اجتماعی شدن دانشگاه‌ها نمی‌باشد، زیرا دیوار بی‌اعتمادی بین مردم و مسئولین ایجاد شده است.
- مدیران و مسئولان توانمندی لازم برای انتخاب راه‌پر مشقت مدیریت این کار را ندارند.
- فرهنگ سیاسی کشور زمینه‌های حمایتی برای قدرتمند کردن مردم را فراهم نمی‌آورد.
- در سطح کارشناسی در انتقال و تفویض قدرت مقاومت وجود دارد.
- یک نظام رفاه اجتماعی که دغدغه زندگی نسبتاً خوب را برای مردم کم نماید و فرصت برای مشارکت فعال و با انگیزه ایجاد نماید، وجود ندارد.
- اجتماعی شدن نیازمند صبر و تلاش طولانی مدت و دیر بازده است، تغییرات زودرس مدیریتی با این فرایند هم‌خوانی ندارد.

عوامل تسهیل کننده اجتماعی شدن دانشگاه‌ها:

- با توجه به چالش‌های متعدد در فرایند اجتماعی شدن دانشگاه‌های علوم پزشکی، لازم است که به منظور تسهیل این فرایند، اقداماتی تشویقی و تقویتی از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و مدیریت دانشگاه‌های اعمال شود.

- به منظور تسهیل فرایند اجتماعی شدن سلامت باید فهمی عمیق از این مساله حاصل شود که کل نظام سلامت در صورتی که صد در صد بهره‌وری داشته باشد، در بهترین شکل ممکن ۲۵ درصد از فرصت‌های تامین و ارتقاء سلامت و درمان بیماران را بر عهده دارد و ۷۵ درصد سلامت متاثر از شرایط خارج از حوزه سلامت است.

عوامل تسهیل کننده اجتماعی شدن دانشگاه‌ها:

همچنین لازم و ضروری است که نگرش افراد مسئول در حوزه سلامت تغییر کند. در این تغییر نگرش باید به موارد زیر توجه شود:

✓ راه حل اکثر مشکلات در فضاهایی خارج از جامعه وجود ندارد (بیمارستان، زندان، مرکز درمان بستری اعتیاد، مرکز اصلاح و تادیب، ...) بلکه مشکلات سلامت در بستر جامعه ایجاد می‌شود، پس درمان نیز باید در بستر جامعه باشد

✓ پیشگیری و حفظ و ارتقاء سلامت از درمان بیماری‌ها اهمیت بیشتری دارد.
✓ اهمیت ایجاد فضا برای ورود مردم به دانشگاه و توجه به نظر و خواست مردم در بهبود و ارتقاء سلامت درک گردد.

عوامل تسهیل کننده اجتماعی شدن دانشگاه‌ها:

- انگیزه‌های معنوی برای افراد و اساتید و دانشجویان و کارکنان ایجاد شده و خدمت به اجتماع به یک ارزش مهم در این فضا تبدیل شود.
- عملکرد اساتید دانشگاه، دانشجویان، پرسنل و ارائه دهندگان خدمات بر مبنای میزان تغییراتی که در سطح اجتماع ایجاد کرده اند و میزان پاسخگویی به نیازهای اجتماع ارزیابی شود.
- فرصت خدمت به جامعه برای اساتید و دانشجویان به منظور تجربه احساس سودمندی و رضایت از اینکه افراد می‌توانند در تغییر و بهسازی جوامع نقش داشته باشند ایجاد گردد، تا لذت وجدانی این امر انگیزه برای تداوم کارشان شود.
- مطالبه‌گری برای تحقق اهداف و تغییر شاخص‌های مرتبط با اجتماعی شدن در همه سطوح اتفاق بیافتد.
- نظام پایش و ارزشیابی بر اساس برنامه‌ها و شاخص‌های مشخص و دقیق و قابل اندازه‌گیری تعیین گردد.

عوامل تسهیل کننده اجتماعی شدن دانشگاه‌ها:

- قسمتی از سرانه اعتبارات برای خدمات پیشگیری و ارتقاء سلامت به پرسنل، افراد جامعه و سمن‌هایی که به صورت مشارکتی و داوطلبانه برنامه‌های حفظ، ارتقاء و نظارت بر سلامت محیط و جوامع را بر عهده می‌گیرند، تخصیص داده شود.
- جشنواره ملی برای طرح‌های مرتبط با اجتماعی شدن برگزار شده و جوایز ملی در نظر گرفته شود.
- دانشگاه‌ها بر مبنای فعالیت در حوزه‌های اجتماعی رتبه بندی و دانشگاه‌های برتر انتخاب شوند.
- کرسی‌های تخصصی در دانشگاه‌ها به منظور ارتقاء برنامه‌های اجتماع محور با حمایت خیرین ایجاد شود.
- درک و آگاهی جوامع از اینکه سلامت هدف نیست بلکه منبع و سرمایه‌ای برای ایشان است تا کیفیت و شرایط زندگیشان را تغییر دهد، افزایش یابد.

چارچوب و اجزاء اجتماعی شدن دانشگاه

- ❖ مقدمه
- ❖ بیانیه ارزش ها
- ❖ چشم انداز
- ❖ تحلیل وضعیت موجود
- ❖ اهداف
- ❖ سیاست ها
- ❖ راهبردها
- ❖ ساختار اجرایی
- ❖ برنامه پایش و ارزشیابی
- ❖ شاخص ها

مقدمه:

در مقدمه طرح مساله و بیان ضرورت و اهمیت آن بیان می‌شود.

بیانیه ارزش‌ها:

مشخص کردن ارزش‌ها و اصول به عنوانی تعیین کننده‌های قالب و چارچوبی که تخطی از آن نباید صورت گیرد، بسیار ضروری است. ارزش‌ها و اصول تعیین کننده آن است که چه نوع اهداف و راهکارهایی قابل قبول و پذیرش هستند و چه اهداف و راهکارهایی را نمی‌توان در نظر گرفت.

چشم انداز:

چشم انداز مشخص کننده تصویر روشن اما واقع بینانه از انتظاراتی است که در صورت محقق شدن هدف نهایی سند، به دست خواهد آمد. در واقع چشم انداز وضعیتی مطلوب در آینده را مشخص می‌کند که بایستی به آن دست یافت. چشم انداز بایستی به تفکیک حوزه‌های آموزشی، بهداشتی، پژوهشی، غذا و دارو، روابط بین الملل، توسعه مدیریت و برنامه‌ریزی و اجتماعی فرهنگی/دانشجویی فرهنگی و برای سطوح مختلف مشارکت بیان شود. همچنین بایستی معیارهای ارزیابی چشم انداز مشخص گردد.

تحلیل وضعیت موجود:

تحلیل وضعیت، نشان دهنده وضعیت موجود با در نظر گرفتن اهداف اصلی اجتماعی شدن دانشگاه‌ها است. چشم انداز وضعیت مطلوب در آینده را مشخص می‌نماید، تحلیل وضعیت، وضعیت موجود را روشن می‌نماید و راهکارها، سیاست‌ها و روش رسیدن از موجود به مطلوب را بیان می‌کند.

تحلیل وضعیت موجود نیز بایستی به تفکیک حوزه‌های آموزش، اجتماعی و فرهنگی، بهداشت، روابط بین الملل، پژوهش، دانشجویی و فرهنگی، غذا و دارو و توسعه مدیریت و برنامه ریزی منابع تدوین شود. در تحلیل وضعیت بایستی علاوه بر سایر جنبه‌های مورد نظر، به وضعیت موجود در حوزه‌های زیر پرداخته شود:

تحلیل وضعیت موجود:

تحلیل وضعیت، نشان دهنده وضعیت موجود با در نظر گرفتن اهداف اصلی اجتماعی شدن دانشگاه‌ها است. چشم انداز وضعیت مطلوب در آینده را مشخص می‌نماید، تحلیل وضعیت، وضعیت موجود را روشن می‌نماید و راهکارها، سیاست‌ها و روش رسیدن از موجود به مطلوب را بیان می‌کند.

تحلیل وضعیت موجود نیز بایستی به تفکیک حوزه‌های آموزش، اجتماعی و فرهنگی، بهداشت، روابط بین الملل، پژوهش، دانشجویی و فرهنگی، غذا و دارو و توسعه مدیریت و برنامه ریزی منابع تدوین شود. در تحلیل وضعیت بایستی علاوه بر سایر جنبه‌های مورد نظر، به وضعیت موجود در حوزه‌های زیر پرداخته شود:

تحلیل وضعیت موجود:

- وضعیت موجود مشارکت با خیرین، گروه‌های مدنی و اجتماعی، تعامل با سازمان‌های مردم‌نهاد و داوطلبان سلامت مانند همکاری علمی و فنی برای ارتقاء کانون‌های سلامت
- وضعیت موجود تشکیل و فعالیت کانون‌های سلامت محلات
- میزان همکاری بین بخشی مردم و سازمان‌ها در تصمیم‌گیری و رفع مشکلات سلامت در قالب مجامع سلامت شهرستان استان و ملی
- مشارکت با سایر بخش‌های دولتی و غیردولتی شامل تشریح تفاهم‌نامه‌ها، نحوه و ساختار تعامل با پیام‌گذاران سلامت در فعالیتهای بین بخشی و فعالیتهای کارگروه سلامت و امنیت غذایی
- میزان آگاهی و دانش بر وضعیت خدمات بهداشت و درمان و سایر خدمات و شاخص‌های سلامت در بین جامعه تحت پوشش هر دانشگاه
- میزان همکاری‌های بین‌المللی (در حوزه بودجه‌های بین‌المللی و مشارکت در پژوهش‌های بین‌المللی)
- وضعیت قوانین و سیاست‌های موجود که بازدارنده و یا تسهیلگر مشارکت است
- وضعیت طرح‌های موجود پژوهشی و یا اولویتهای تعیین شده در حوزه پژوهش‌های مبتنی بر جامعه، اجتماع محور و یا کنشی مشارکتی
- میزان تخصیص منابع برای هر یک از موارد فوق

اهداف:

این بخش معطوف به چشم انداز نوشته می‌شود. در این بخش اهداف کلی و اختصاصی برای محقق شدن چشم انداز به نحوی که قابل اندازه‌گیری و دستیابی، مبتنی بر نتیجه و با محدوده زمانی مشخص باشد، بیان می‌گردد.

سیاست‌ها:

سیاست‌ها معطوف به اهداف بیان می‌شود. برای دستیابی به هر هدفی ممکن است یک یا چند سیاست در نظر گرفته شود و یا برعکس یک یا چند هدف بتواند با اتخاذ یک سیاست محقق شود.

راهبردها:

راهبرد راه و روش رسیدن به هدف را نشان می‌دهد. تعیین راهبردها بایستی به صورت مشارکتی، و با مشارکت همه مدیران، سرپرستان و اعضای کلیدی باشد. هزینه‌ها و مزایای احتمالی هر استراتژی ارزشیابی شود تا راهبردهای موثر و با کارایی بالا انتخاب گردد. راهبردها باید در قالب روش، نگرش و پاسخ‌هایی باشد که برای رسیدن به هدف بکار می‌روند. راهبردهای بایستی به تفکیک هر معاونت در دانشگاه تعریف شوند.

ساختار اجرایی:

ساختار اجرایی اطلاعات زیر را در برگیرد:

- چه اقداماتی می‌بایست انجام شود؟
- چه کسی مسئول انجام اقدامات تعیین شده می‌شود؟
- چه زمانی هر یک از اقدامات و فعالیت‌ها بایستی انجام گیرند و هر فعالیت تا چه زمانی بطول می‌انجامند؟
- چه منابعی نیاز است تا اقدامات و فعالیت‌های مربوطه انجام پذیرد؟
- اطلاعات حاصل به چه کسانی باید منتقل شود؟

برنامه پایش و ارزشیابی:

هر سند عملیاتی باید دارای برنامه پایش و ارزشیابی مشخصی باشد که بر اساس آن در نقطه‌های زمانی مشخص، امکان پایش و بررسی میزان پیشبرد فرایندها و کیفیت انجام امور و روش‌ها مشخص شود و در نهایت در انتهای زمان مشخص شده برای سند، امکان ارزشیابی میزان دستیابی و تحقق اهداف مشخص باشد.

شاخص‌ها:

شاخص‌ها باید معطوف به اهداف اختصاصی و بر اساس شاخص فرایند، برون داد، درون داد و پیامد باشد. بررسی شاخص‌های اثرگذاری نیاز به گذر زمان دارد که ممکن است اندازه‌گیری آن در مدت زمانی پایان نقشه شش ساله ممکن نباشد.

تشکر از توجه شما

