New Strategies needed to Health Promotion governance in the Iranian Health System: Based on the results of a Futures Studies

Fatemeh Saadati
Tabriz University of Medical Sciences, East Azarbaijan Province, Tabriz, Iran.

Haider Nadrian
* Research Center of Social determinants of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. (Corresponding Author):
haidarnadrian@gmail.com

Mohammad Hossein Taqdisi
Department of Public Health, Faculty of Health and Medical Engineering, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 2024/07/29
Accepted: 2024/12/28

Doi: 10.22034/13.2.4

ABSTRACT

According to the Ottawa Charter (1986), health promotion is a process that enables people to take control of their health and improve it. In many developed countries, the "health promotion approach" is considered as the governing approach in their health system governance. Taking into account their experiences, it can be inferred that as long as the governing approach to Iran's health system is the "biomedical approach", the implementation of programs such as the "Family physician plan", the "Health system reforms", and the "IRAPENI" can only play a sedative role in overcoming the challenges of Iran's health care system. Therefore, the solution to overcome the challenges of this system seems to be the governance of the "Health promotion approach" in the health system. The results of a futures study conducted by the authors of current paper during the years 2019 to 2023 entitled "Futures study on the governance of "Health promotion approach" in Iran's health system" in the field of health education and promotion revealed three favorable, unfavorable and static scenarios in the Iran's health system governance by the year 2034. In this article, the description of the favorable scenario is presented, and based on that, a set of strategies are proposed at the end of the article. These scientific and evidence-based strategies may be helpful for the Iranian health policy makers and stakeholders in realizing the favorable scenario of the "governance of health promotion approach" within Iran's health care system.

Keywords: Health Promotion, Health System, Futures Studies, Policy Development

Open Access Policy: This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. To view a copy of this license, visit https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Paper Type: Letter to the Editor

▶ **Citation (Vancouver):** Saadati F, Nadrian H, Hossein Taqdisi M. New Strategies needed to Health Promotion governance in the Iranian Health System: Based on the results of a Futures Studies. *Iran J Health Educ Health Promot.* (Spring 2025); 13(2): 143-148.

▶ **Citation (APA):** Saadati F., Nadrian H., Hossein Taqdisi M. (Spring 2025). New Strategies needed to Health Promotion governance in the Iranian Health System: Based on the results of a Futures Studies. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion*., 13(2), 143-148.

راهبردهای نوین جهت حاکمیت رویکرد ارتقاء سلامت در نظام سلامت ایران: بخشی از نتایج حاصل از یک مطالعه آینده‌پژوهی

فاطمه سعادتی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز، معاونت بهداشت استان آذربایجان‌شرقی، تبریز، ایران.

حیدر ندریان
* مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول):
haidarnadrian@gmail.com

محمدحسین تقدیسی
گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و مهندسی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۰۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۰۸

چکیده

طبق منشور اوتاوا (۱۹۸۶)، ارتقا سلامت فرآیندی است که مردم را قادر می‌سازد تا بر سلامت خود کنترل داشته و آن را بهبود بخشند. با لحاظ نمودن تجارب کشورهای موفق در به‌کارگیری رویکرد ارتقا سلامت به‌عنوان رویکرد حاکم بر جوامع خود می‌توان استنباط کرد که مادامی‌که رویکرد حاکم بر نظام سلامت ایران رویکرد زیست پزشکی باشد، اجرای طرح‌هایی مانند طرح پزشک خانواده، طرح اصلاحات نظام سلامت و طرح ایراپن تنها می‌توانند نقش مسکن را برای چالش‌های نظام سلامت ایران داشته باشند. لذا، راه چاره برای غلبه بر چالش‌های این سیستم می‌تواند حاکم‌نمودن رویکرد ارتقا سلامت در نظام سلامت می باشد. نتایج مطالعه آینده‌پژوهی که توسط تیم تحقیق طی سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۲ با عنوان «آینده‌پژوهی حاکمیت رویکرد ارتقا سلامت در نظام سلامت ایران» در قالب رساله‌ی دکترای تخصصی رشته آموزش و ارتقا سلامت انجام گرفت سه سناریوی مطلوب، نامطلوب و ایستا را در زمینه‌ی حاکمیت رویکرد ارتقا سلامت در نظام سلامت ایران تا سال ۱۴۱۳ به‌دست داد. در این مقاله، شرح سناریوی مطلوب ارائه شده است و بر اساس آن مجموعه‌ای از استراتژی‌ها در ادامه‌ی مقاله پیشنهاد شده است که می‌تواند مبنای علمی و مبتنی بر شواهدی برای سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان نظام سلامت باشد و در جهت تحقق سناریوی مطلوب حاکمیت رویکرد ارتقا سلامت در نظام سلامت ایران استفاده گردد.

کلیدواژه‌ها: رویکرد ارتقا سلامت، نظام سلامت، آینده‌پژوهی، استراتژی، سیاست‌گذاری

◄ **استناد (ونکوور):** سعادتی ف، ندریان ح، تقدیسی م. راهبردهای نوین جهت حاکمیت رویکرد ارتقاء سلامت در نظام سلامت ایران: بخشی از نتایج حاصل از یک مطالعه آینده‌پژوهی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. بهار ۱۴۰۴؛۱۳(۲):۱۴۳-۱۴۸.

◄ **استناد (APA):** سعادتی، فاطمه؛ ندریان، حیدر؛ تقدیسی، محمدحسین. (بهار ۱۴۰۴). راهبردهای نوین جهت حاکمیت رویکرد ارتقاء سلامت در نظام سلامت ایران: بخشی از نتایج حاصل از یک مطالعه آینده‌پژوهی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۱۳(۲):۱۴۳-۱۴۸.

سردبیر عزیز:

لازمه‌ی سلامت، ارتباط تفکیک‌ناپذیر بین شرایط اجتماعی، اقتصادی، محیط فیزیکی و شیوه‌ی زندگی فردی است. طبق منشور اوتاوا (۱۹۸۶) ارتقا سلامت فرآیندی است که مردم را قادر می‌سازد تا بر سلامت خود کنترل داشته و آن را بهبود بخشند. راهبردهای پیشنهادشده در این منشور، شامل پنج زمینه فعالیت به شرح زیر است : ۱. سیاست‌گذاری‌های سالم، ۲. ایجاد محیط‌های حامی سلامت، ۳. تقویت اقدامات جامعه، ۴. رشد مهارت‌های فردی و ۵. بازنگری در نظام ارائه‌ی خدمات سلامت. مهم‌تر از همه در این منشور، سلامت به‌تنهایی سرمایه‌گذاری بزرگ اجتماعی شناخته شده است (۱).

ارتقا سلامت از سبک زندگی سالم فراتر رفته و تا رفاه افراد جامعه امتداد می‌یابد. رویکرد ارتقا سلامت فراتر از مراقبت‌های بهداشتی بوده و سلامت را در دستور کار سیاست‌گذاران در تمامی بخش‌ها و در همه‌ی 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 (۱).

بررسی برنامه‌های توسعه در ایران نشان می‌دهد که رویکرد این برنامه‌ها در ارتباط با سلامت، در ابتدا رویکرد زیست پزشکی بوده و تنها به‌دنبال ارائه‌ی خدمات درمانی از طریق توسعه‌ی فیزیکی مراکز بهداشتی و درمانی با نگاه دولتی بوده است(۲). رویکرد "عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت"از برنامه‌ی پنجم توسعه به بعد، مورد توجه قرارگرفته است اما بررسی قوانین و اسناد نشان می‌دهد که در سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری، تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه در همه‌ی قوانین، مقررات و سیاست‌های اجرایی، به‌عنوان یک اصل معرفی شده است (۳)، ولی به‌دلیل درک سطحی از مفاهیم ارتقا سلامت، تسلط شدید رویکرد زیست پزشکی بر نظام سلامت، عدم انجام اقدامات مبتنی بر شواهد و زیر ساخت‌های ناکافی و ظرفیت محدود ارتقا سلامت، رویکرد ارتقا سلامت در ایران به درستی تفسیر و پیاده نشده است (۴).

کارشناسان معتقدند که تا سال ۲۰۲۵ میانگین سن جمعیت در ایران به‌دلیل افزایش جمعیت سالمند، افزایش خواهد یافت (۵) . سبک زندگی بی‌تحرک که یکی از مهم‌ترین عوامل خطر برای ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر است، در آینده افزایش خواهد یافت. علاقه به شهرنشینی نه‌تنها بر روستاها تأثیر منفی خواهد گذاشت بلکه باعث افزایش غیر قابل کنترل جمعیت در شهرها خواهد شد .اکثریت این چالش‌ها که فراروی نظام سلامت ایران قرار دارد (۳) می‌تواند ناشی از غالب‌بودن رویکرد زیست پزشکی در نظام سلامت کشور باشد (۴).

با لحاظ نمودن تجارب کشورهای موفق در به‌کارگیری رویکرد ارتقا سلامت به‌عنوان رویکرد حاکم بر جوامع خود می‌توان استنباط کرد که مادامی‌که رویکرد حاکم بر نظام سلامت ایران رویکرد زیست پزشکی باشد، اجرای طرح‌هایی مانند طرح پزشک خانواده، طرح اصلاحات نظام سلامت و طرح ایراپن تنها می‌توانند نقش مسکن را برای چالش‌های نظام سلامت ایران داشته باشند. لذا، راه چاره برای غلبه بر چالش‌های این سیستم می‌تواند حاکم‌نمودن رویکرد ارتقا سلامت در نظام سلامت باشد. تنها با حاکم‌بودن چنین رویکردی بر نظام سلامت است که می‌توان انتظار داشت تمامی عوامل مؤثر بر سلامت در جای خود مورد بررسی و مداخله قرار گیرند و برای کنترل آن‌ها و نیزکاهش اثرات منفی آن‌ها بر سلامت جامعه، برنامه‌ریزی و مداخله‌ی مناسب صورت گیرد (۴). نتایج مطالعه‌ی آینده‌پژوهی که توسط تیم تحقیق طی سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۲ انجام گرفت سه سناریوی مطلوب، نامطلوب و ایستا را در زمینه حاکمیت رویکرد ارتقا سلامت در نظام سلامت ایران تا سال ۱۴۱۳ به‌دست داد.

شرح سناریوی مطلوب در زیر ارائه شده است:

«در نتیجه‌ی کاهش تحریم‌ها علیه ایران، ثبات اقتصادی بیشتر می‌شود که افزایش احساس امنیت روانی جامعه را به‌دنبال دارد. احساس امنیت روانی در افراد جامعه، کرامت و عزت انسانی آن‌ها را شکوفاتر می‌کند و زمینه را برای پررنگ‌ترشدن ارزش‌های اخلاقی در جامعه فراهم می‌کند. در چنین موقعیتی، مسئولین و متصدیان دولتی بیشتر از گذشته پایبند به اصول اخلاقی هستند و مصادیق فساد و تخلفات اداری به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد که این امر به‌نوبه‌ی خود به بیشترشدن ثبات اقتصادی

کشور کمک می‌کند. توجه به ارزش‌های اخلاقی مانند صداقت کاری و امانت‌داری بیت‌المال(توسط مسئولین نظام) از سویی و کاهش مصادیق فساد و تخلفات اداری از سوی دیگر، اعتماد قوای سه‌گانه‌ی دولتی را نسبت به همدیگر و نسبت به کل نظام افزایش می‌دهد. در سایه‌ی این اعتماد متقابل، نقش قوه‌قضاییه در کنترل مصادیق فساد و تخلفات اداری در جامعه تقویت می‌شود که به‌نوبه‌ی خود باعث ایجاد شفافیت سیاستی و اقتصادی نظام حاکم می‌شود و این امر زمینه را برای ایجاد دولت کارآفرین و مشارکتی فراهم می‌کند.

دولت کارآفرین و مشارکتی، تمرکز بر فعالیت‌های نوآورانه برای ایجاد فرصت‌های شغلی و بهبود رفاه اقتصادی دارد و بر این باور است که سلامت و رفاه تمامی اقشار جامعه مهم‌ترین عامل توسعه‌ی پایدار است که این مهم با حوزه‌ی سلامت ارتباط تنگاتنگ دارد. در چنین دولتی، سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان نظام سلامت نیز بالطبع رویکرد مشارکتی را اتخاذ می‌کنند و در برنامه‌ریزی‌ها و تصمیمات خود از رویکرد بالا به پایین تبعیت نمی‌کنند، بلکه به‌طور فزاینده‌ای رویکرد برنامه‌محور را اتخاذ می‌کنند که در آن تصمیمات اتخاذشده، مشارکتی، فراگیر و اکثریت‌گرا هستند. در این راستا، نظام سلامت از تمام پتانسیل‌های علمی و تخصصی در حوزه‌ی بهداشت و درمان در جهت دستیابی به سلامت جامعه استفاده می‌کند. با تشکیل گروه‌های مشورتی ارتقا سلامت که در آن از همکاران دارای تخصص‌های مختلف حوزه سلامت (ازجمله پزشکی، سیاست‌گذاری سلامت، آموزش و ارتقا سلامت، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و...) حضور دارند ظرفیت حمایت طلبی برای سلامت، در جامعه و نیز نظام سلامت در حال ایجاد شدن است و به‌مرور نقش متخصصین حوزه‌ی بهداشت در تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌های مربوط به سلامت جامعه در وزارت بهداشت پررنگتر می‌شود. این متخصصین، توانمندسازی افراد جامعه در راستای داشتن کنترل بر روی سلامت خود را به‌طرق مختلف ازجمله افزایش شاخص سواد سلامت آحاد جامعه، در اولویت برنامه‌های خود قرار می‌دهند و برای رسیدن به این هدف، در جهت تقویت اثرگذاری بر فرآیندهای تصمیم‌گیری و رشد گفتمان چندوجهی در عرصه‌ی سیاست‌گذاری سلامت، حمایت طلبی می‌کنند. به این ترتیب، نظام سلامت به‌تدریج نقش میانجیگری خود در اولویت قراردادن سلامت در تصمیم‌گیری‌های دولت را بازمی‌یابد و در راستای جلب حمایت از سایر ارگان‌های دولتی و غیردولتی در جهت سلامت محور نمودن سیاست‌ها و قوانین و مقررات تلاش می‌کند.

چنین نظام سلامتی نه‌تنها دسترسی عادلانه و همگانی به طیف کامل از خدمات اولیه و پیشگیرانه را تضمین می‌کند، بلکه از شرایط اجتماعی و محیطی سالم حمایت می‌کند تا مردم را قادر سازد کنترل بر سلامت خود را افزایش داده و بهبود بخشند. به این ترتیب طرز تفکر سیاست‌گذاران در تمام بخش‌های دولتی و در وزارت بهداشت مبتنی بر توانمندسازی افراد و جامعه و ایجاد رفاه و کیفیت زندگی بهتر می‌شود. سیاست‌گذاران معتقدند که طوری باید ساختارهای لازم را در جامعه فراهم کنند که افراد ناگزیر به انتخاب‌های سالم در زندگی روزمره‌ی خود باشند. اعتبارات لازم برای ایجاد محیط‌های حامی سلامت، توانمندسازی جامعه و بازنگری خدمات سلامت حول مفاهیم و اصول ارتقا سلامت در تخصیص بودجه توسط سیاست‌گذاران موردتوجه قرار می‌گیرد. به این ترتیب، سرمایه‌گذاری در سیستم سلامت از تمرکز بر خدمات درمانی و بالینی به سمت خدمات پیشگیری و ارتقا سلامت تغییر می‌یابد و بر اقدامات مناسب در طیفی از عوامل تعیین‌کننده‌ی اجتماعی تأکید می‌شود و تعادل مطلوبی در پیشگیری و ارتقا سلامت با سرمایه‌گذاری در مداخلات درمانی وجود دارد.

با پررنگ‌شدن نقش‌های حمایت‌طلبی و میانجی‌گری نظام سلامت، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز در تصمیم‌گیری‌های خود از گروه‌های مشورتی ارتقا سلامت تشکیل‌شده در نظام سلامت بهره می‌برد و درنتیجه اولویت برنامه‌های پیشگیری و ارتقا سلامت در دستور کار این کمیسیون نیز قرار می‌گیرد. درنتیجه، چارت سازمانی ارگان‌ها و سازمان‌های مختلف به‌منظور لحاظ‌نمودن کارگروهی جهت ارتباط مداوم با گروه‌های مشورتی ارتقا سلامت بازبینی می‌گردد. به این‌ترتیب، تمامی سازمان‌ها، نهادها و ارگان‌ها متعهد به بازبینی چارت سازمانی خود در جهت تشکیل چنین کارگروهی می‌شوند

که زمینه را برای نقش‌آفرینی گروه‌های مشورتی ارتقا سلامت در تمامی سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های کلان و خرد دولت فراهم می‌کند. در نتیجه، فرایند توانمندسازی افراد جامعه تسهیل می‌شود و افراد جامعه به‌حدی توانمند می‌شوند که کنترل سلامت خود را با اصلاح سبک زندگی و تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های آگاهانه در دست می‌گیرند. به این‌ترتیب، بیماری‌های مزمن سیر نزولی پیدا می‌کند و نظام سلامت فرصت پرداختن به اقدامات لازم جهت رویارویی با بیماری‌های نوپدید و بازپدید را پیدا می‌کند.

با نقش‌آفرینی گروه‌های مشورتی ارتقا سلامت در ارگان‌ها و سازمان‌های مختلف، شهرداری‌ها نیز با اتخاذ رویکرد شهر سالم و شهرداری سالم در راستای عمل به تعهدات خود، آموزش زندگی مدنی برای شهروندان و مشارکت آنان در برنامه‌ریزی‌های مربوط به سلامت شهری را تسهیل می‌کنند. در چنین جامعه‌ای، شهرداری‌ها با به‌کارگیری مؤلفه‌های فرهنگی و تقویت مهارت‌های اجتماعی و فرهنگ شهرنشینی زمینه‌ی توسعه‌ی شهری را فراهم می‌کنند و با مشارکت مردم در راستای ایجاد و توسعه‌ی محیط‌زیست فیزیکی و اجتماعی و توسعه‌ی منابع تلاش می‌کنند. در همین راستا، با میانجی‌گری نظام سلامت، نظام آموزش‌وپرورش نیز به‌عنوان عضوی از دولت کارآفرین، محوریت برنامه‌های خود را از آموزش صرف، به تمرکز بر پرورش دانش‌آموزان و تقویت مهارت‌های زندگی اجتماعی، رعایت اصول اخلاقی، سرمایه‌ی اجتماعی و انسانیت در آنان تغییر می‌دهد که به‌نوبه‌ی خود باعث توانمندسازی نسل آینده در جهت میل به توسعه و رشد و شکوفایی جامعه می‌شود و در این راستا شاخص سرمایه‌ی اجتماعی در جامعه سیر صعودی پیدا می‌کند.

به این‌ترتیب، با راه‌اندازی گروه‌های مشورتی ارتقا سلامت، نظام سلامت نقش چترگونه ارتقا سلامتی خود را در قبال دولت ایفا می‌کند و این‌گونه می‌شود که سلامت، اولویت اول دولت در تمامی سیاست‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و پروژه‌های کلان و خرد می‌شود. لذا، تحقق اهداف نظام سلامت بر اساس برنامه‌ی هفتم توسعه، از طریق تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همه‌ی قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات کشور، اولویت پیشگیری بر درمان، افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه‌ی فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقا سلامت، ارتقا و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه‌ی سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی امکان‌پذیر می‌گردد. درنتیجه، سلامت در ساختار دولت به‌عنوان اولویتی که در متن زندگی روزمره‌ی مردم جاری و ساری است جا می‌افتد و دولت‌مردان ملزم به داشتن نگاهی نو به حاکمیت می‌شوند. حاکمیتی با عنوان « حکمرانی خوب مبتنی بر ارتقا سلامت» که در آن مدل دولت‌محوری به یک مدل مشارکتی تبدیل می‌شود که در آن حکمرانی دولت توسط طیف گسترده‌ای از ذینفعان در سطح کشور مانند (وزارتخانه‌ها) و جامعه (مشاغل مختلف، شهروندان، گروه‌های اجتماعی) انجام می‌گیرد. این تغییر در حکمرانی در رویکردهای متنوع سلامت منعکس می‌شود که در نهایت جامعه را به‌سمت رشد و شکوفایی و "توسعه‌ی پایدار" سوق می دهد.»

بر اساس این سناریوی مطلوب قابل تحقق در چشم‌انداز ۱۴۱۳ و به‌عنوان یک نتیجه‌گیری از مطالعه‌ی حاضر، استراتژی‌های ذیل توسط نویسندگان جهت دستیابی به سناریوی مطلوب حاکمیت رویکرد ارتقا سلامت در نظام سلامت ایران پیشنهاد می‌گردد: ۱) اتخاذ رویکرد مشارکتی توسط سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان نظام سلامت و عدم تبعیت آن‌ها از رویکرد بالا به پایین در برنامه‌ریزی‌ها و تصمیمات، ۲) اتخاذ رویکرد برنامه‌محوری به‌جای فردمحوری در سیاست‌ها و تصمیمات، ۳) استفاده‌ی نظام سلامت از تمام پتانسیل‌های علمی و تخصصی در حوزه‌ی بهداشت و درمان در جهت دستیابی به سلامت جامعه با تشکیل گروه‌های مشورتی ارتقا سلامت در وزارت بهداشت که در آن از افراد دارای تخصص‌های مختلف در حوزه‌ی سلامت ازجمله (پزشکی، سیاست‌گذاری سلامت، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، آموزش و ارتقا سلامت، اپیدمیولوژی و ..) حضور دارند و ایجاد زمینه‌های لازم برای استفاده از نظرات مشورتی آن‌ها در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، ۴) تغییر سرمایه‌گذاری در سیستم سلامت از تمرکز بر خدمات درمانی و بالینی به‌سمت خدمات پیشگیری و ارتقا سلامت، ۵) تمرکز بر فعالیت‌های حمایت‌طلبی از

سایر ارگان‌ها و سازمان‌ها به‌صورت علمی و اصولی با برنامه‌ریزی متخصصین مربوطه در جهت تقویت اثرگذاری بر فرآیندهای تصمیم‌گیری و رشد گفتمان چندوجهی در عرصه‌ی سیاست‌گذاری سلامت در کشور، ۶) متعهدشدن نظام سلامت بر ایفای نقش میانجی‌گری خود جهت متقاعدکردن تمامی سازمان‌ها، نهادها و ارگان‌ها به بازبینی چارت سازمانی خود با هدف تشکیل کارگروهی جهت ارتباط مداوم با گروه‌های مشورتی ارتقا سلامت در وزارت بهداشت جهت تحقق نقش‌آفرینی گروه‌های مشورتی ارتقا سلامت در تمامی سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های کلان و خرد دولت جهت مراقبت از سلامت آحاد جامعه و ۷) ایفای نقش میانجی‌گری وزارت بهداشت جهت تحقق تخصیص اعتبارات لازم برا ی ایجاد محیط‌های حامی سلامت، توانمندسازی جامعه و بازنگری خدمات سلامت حول مفاهیم و اصول ارتقا سلامت در بودجه کلان کشور توسط سیاست‌گذاران.

References

1. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion Ottawa, 1891. Retrieved from https://www.healthpromotion.org.au/images/ottawa_charter_hp.pdf.
2. Christensen M, Burau V, Ledderer L. How Intersectoral Health Promotion Changes Professional Practices: A Case Study From Denmark. Health Promot Pract. 2018 Sep;19(5):756-764. doi: 10.1177/1524839918775939. Epub 2018 May 16. PMID: 29768931. https://doi.org/10.1177/1524839918775939 PMid:29768931
3. Yazdi Feyzabadi V, Mehrolhassani M, Emami M, Khosravi S. A review of approaches to conceptualize health and its determinants: from biomedical approach to one health initiative. Iranian Journal of Epidemiology. 2019;57(13)175-52. (In Persian)
4. Keshavarz Mohammadi N. Health Promotion Thinking, Interpretation and Implementation in Iran: Capacities, and the Way Forward. Health Scope. 2013; 3(2):69-80 https://doi.org/10.17795/jhealthscope-10642 https://doi.org/10.5812/jhs.10642
5. Nyamwaya D. Impediments to health promotion in developing countries: the way forward. Health Promotion International. 1996;11(3): 6-175. https://doi.org/10.1093/heapro/11.3.175