



# ارزیابی پیامدهای سلامت

ارزیابی پیامدهای سلامت

**نویسندگان:**

ترکاین راس، مارلا اورنشتاین، نیشا بوتجوی

**ترجمه زیر نظر:**

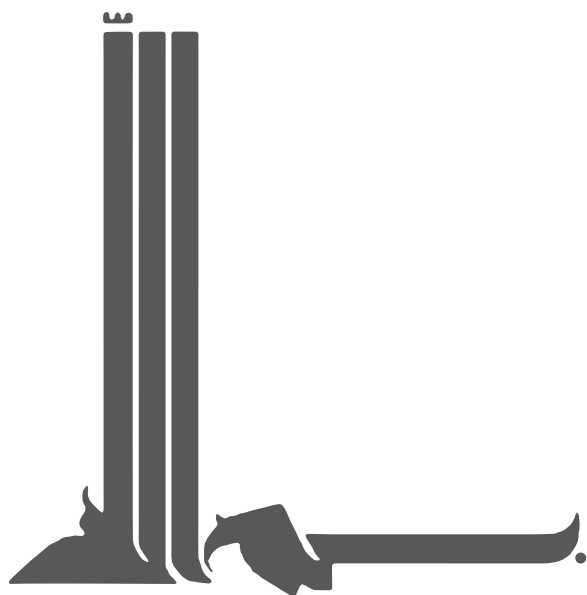
دکتر علیرضا اولیایی منش

**مترجمان:**

دکتر ام البنین آتش بهار، نجمه بهمن زیاری

دکتر احد بختیاری، علی مهرابی بهار

مونا پورقادری، دکتر عفت محمدی







مرکز ملی تحقیقات بیهوشی سلامت

# ارزیابی پیامدهای سلامت

## نویسندگان:

ترکاین راس، مارلا اورنشتاین، نیشا بوتچوی

## ترجمه زیر نظر:

دکتر علیرضا اولیایی منش

## مترجمان:

دکتر ام البنین آتش بهار

نجمه بهمن زیاری

دکتر احد بختیاری

علی مهربانی بهار

مونا پورقادری

دکتر عفت محمدی



سرشناسه	: راس، کاترین لاورن، ۱۹۴۸-م. Ross, Catherine Laverne, ۱۹۴۸-
عنوان و نام پدیدآور	: ارزیابی پیامدهای سلامت نویسندگان ترک‌این راس، مارلا اورنشتاین، نیشا بوتچوی؛ ترجمه زیر نظر علیرضا اولیایی منش؛ مترجمان ام‌البنین آتش‌بهار... او دیگران.
مشخصات نشر	: تهران: انتشارات شریف، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۳۲۳ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۴۵۷-۰۷۶-۳
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: عنوان اصلی: Health impact assessment in the United States, [۲۰۱۴].
یادداشت	: مترجمان ام‌البنین آتش‌بهار، نجمه بهمن‌زایی، احد بختیاری، علی مهرابی‌بهار، مونا پورقادری، غفت محمدی.
عنوان دیگر	: ارزیابی تأثیر سلامت.
موضوع	: سیاست پزشکی -- ایالات متحده
موضوع	: Medical policy -- United States
موضوع	: بهداشت همگانی -- ایالات متحده
موضوع	: Public health -- United States
موضوع	: بهداشت -- ایالات متحده -- مدیریت
موضوع	: Health services administration -- United States
شناسه افزوده	: اولیایی منش، علیرضا، ۱۳۴۸- مترجم
شناسه افزوده	: Olyeemaneh, Alireza
شناسه افزوده	: آتش‌بهار، ام‌البنین، مترجم
رده بندی کنگره	: RA۴۴۵
رده بندی دیویی	: ۳۶۲/۱۶۸
شماره کتابشناسی ملی	: ۸۴۸۹۳۲۵



مرکز تحقیقات سلامت

نشانی مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت: تهران، شهرک قدس (غرب)، بلوار ایوانک، خیابان فلامک شمالی، نبش خیابان درخشان، ساختمان شماره ۱، ستاد مرکزی سازمان بیمه سلامت ایران، طبقه چهارم، واحد ۳

تلفن: ۹۶۸۸۱۸۶۰ - ۰۲۱

مؤسسه اطلاع‌رسانی و مطبوعاتی آرنا راهبردی رسانه آینده

ISBN: 978-600-457-076-3



9 786004 570763

آینده

نام کتاب:	ارزیابی پیامدهای سلامت
نویسندگان:	ترک‌این راس، مارلا اورنشتاین، نیشا بوتچوی
مترجمان:	دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر ام‌البنین آتش‌بهار، نجمه بهمن‌زایی، دکتر احد بختیاری، علی مهرابی‌بهار، مونا پورقادری، دکتر غفت محمدی
ویراستاران:	دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر غفت محمدی، دکتر ام‌البنین آتش‌بهار
چاپ اول:	نجمه بهمن‌زایی، دکتر احد بختیاری
قیمت:	تابستان ۱۴۰۰
اجرا، چاپ و انتشار:	غیر قابل فروش
تلفن:	مؤسسه مطبوعاتی آینده
	۲۶۴۱۳۹۹۷ - ۲۲۹۱۹۰۶۸ (۰۲۱)

◀ این کتاب، ارزیابی پیامدهای سلامت در ایالات متحده را ترسیم می کند و راهنمای ارزشمندی برای انجام ارزیابی های آثار سلامت و استفاده از نتایج آنها فراهم می کند. لذا خواندن این کتاب اکیدا توصیه می شود.

هوارد فروماکین، پزشک، دکترای بهداشت عمومی

دانشکده بهداشت دانشگاه واشینگتن

◀ کتاب پیش رو توسط ۳ رهبر شناخته شده بین المللی در این زمینه نگارش شده است. این کتاب راهنمای عملی و ابزاری برای شناسایی فرصت ها و مخاطرات سلامت که حیاتی هستند و اغلب ناشناخته می مانند، محسوب می شود. این مخاطرات شامل تصمیم های مربوط به حمل و نقل، خانه سازی، انرژی و سایر بخش ها و آثار آنها بر سلامت است.

آرون ونهام، مدیر پروژه آثار سلامت، همکار با بنیاد

رابرت وود جانسون و ائتلاف های خیریه پیو

◀ این کتاب سهم مهمی در زمینه ارزیابی پیامدهای سلامت دارد و منبعی عالی برای پزشکان، محققان و دانشجویان است... به خواننده کمک می کند که نه تنها ارزیابی پیامدهای سلامت را درک کند، بلکه این کار را انجام دهد.

بن هریس - روکساس، مدرس دانشگاه، مرکز مراقبت های اولیه بهداشت و عدالت،

دانشگاه نیو ساوت ولز؛ عضو هیئت مدیره انجمن بین المللی ارزیابی آثار سلامت؛ مشاور

◀ ارزیابی پیامدهای سلامت، منبع مهمی برای کمک به کشف علل پنهان نابرابری های سلامت در طرح های پیشنهادی و شناسایی راه حل های بالقوه قبل از پیاده سازی طرح هاست.

آنگلا گلور بلکول، مؤسس و مدیر عامل شرکت

# فهرست مطالب

۹	◀ پیش‌گفتار نویسندگان
۱۱	◀ قدردانی
۱۳	◀ پیش‌گفتار مترجمان

## بخش اول: زیرساخت ارزیابی پیامدهای سلامت: یکپارچه‌سازی سلامت عمومی

۱۹	◀ فصل اول: هدف از ارزیابی پیامدهای سلامت
۲۰	مقدمه
۲۰	ارزیابی پیامدهای سلامت چیست؟
۲۱	ارزیابی پیامدهای سلامت از کجا نشئت گرفته است؟
۲۳	بازیگران، مؤسسات و صنایع
۲۹	مقدمه‌ای بر سیاست‌گذاری عمومی
۳۱	اهمیت و ارزش ارزیابی پیامدهای سلامت

۳۵	◀ فصل دوم: سلامت عمومی و برنامه‌ریزی جامعه محور
۳۶	سلامت عمومی
۳۶	تاریخچه و تکامل سلامت عمومی
۳۸	افراد سالم ۲۰۲۰
۳۹	زیرساخت‌های سلامت عمومی
۴۰	طراحی مطالعات سلامت عمومی
۴۲	برنامه‌ریزی جامعه
۴۵	تاریخچه و تکامل برنامه‌ریزی
۴۶	ارتباطات تاریخی بین برنامه‌ریزی و سلامت عمومی

۵۷	◀ فصل سوم: ارزیابی پیامدهای زیست محیطی، سلامت، اجتماعی و سایر ارزیابی‌ها
۵۸	ارزیابی پیامدها
۵۸	ارزیابی پیامدهای زیست محیطی، ارزیابی پیامدهای سلامت، ارزیابی پیامدهای اجتماعی
۶۵	ارزیابی یکپارچه
۶۶	ارزیابی زیست محیطی استراتژیک
۶۶	انواع ارزیابی سلامت

## بخش دوم: مقدمه‌ای بر مفاهیم اساسی و نمونه‌های کلیدی ارزیابی پیامدهای سلامت

۷۵	◀ فصل چهارم: ارزیابی پیامدهای سلامت: مرور روش‌شناسی
۷۶	تعاریف و ویژگی‌های کلیدی ارزیابی پیامدهای سلامت
۸۲	چه زمانی باید ارزیابی پیامدهای سلامت انجام شود؟
۸۴	نوع‌شناسی ارزیابی پیامدهای سلامت

۸۹	◀ فصل پنجم: مطالعات موردی ایالات متحده
۹۱	مطالعه موردی اول
۹۹	مطالعه موردی دوم
۱۰۲	مطالعه موردی سوم
۱۰۶	مطالعه موردی چهارم

۱۱۱	◀ فصل ششم: مطالعات موردی بین‌المللی
۱۱۳	مروری بر توسعه منطقه‌ای ارزیابی پیامدهای سلامت
۱۱۳	اروپا

۱۱۳	آمریکای جنوبی و آفریقا
۱۱۴	آسیا و اقیانوسیه
۱۱۵	کانادا
۱۱۶	مطالعه موردی اول
۱۲۰	مطالعه موردی دوم
۱۲۳	مطالعه موردی سوم

## **بخش سوم: یادگیری عملی چگونگی انجام ارزیابی پیامدهای سلامت**

۱۳۱	<b>فصل هفتم: غربالگری</b>
۱۳۲	هدف از غربالگری
۱۳۳	چه چیزی غربالگری می‌شود؟
۱۳۴	غربالگری چگونه انجام می‌شود
۱۳۶	جلب مشارکت ذی‌نفعان در غربالگری
۱۳۷	مرحله غربالگری چه کارهای دیگری انجام می‌دهد
۱۳۸	برونداهای فرآیند غربالگری
۱۳۹	تفاوت مرحله غربالگری و مرحله تعیین گستره

۱۴۱	<b>فصل هشتم: تعیین گستره</b>
۱۴۲	هدف از تعیین گستره
۱۴۳	مدیریت ارزیابی پیامدهای سلامت
۱۴۵	محدوده انجام ارزیابی پیامدهای سلامت
۱۴۸	بروندا تعیین گستره
۱۵۰	مطالعه موردی اول
۱۵۳	مطالعه موردی دوم
۱۵۶	مطالعه موردی سوم

۱۵۹	<b>فصل نهم: ارزیابی</b>
۱۶۰	ارزیابی چیست؟
۱۷۰	مطالعه موردی اول
۱۷۲	مطالعه موردی دوم

۱۷۷	<b>فصل دهم: توصیه‌ها</b>
۱۷۸	عوامل کلیدی موفقیت
۱۸۱	مشارکت تصمیم‌گیران
۱۸۳	قالب توصیه‌ها
۱۸۴	مطالعه موردی اول
۱۸۵	مطالعه موردی دوم
۱۸۸	مطالعه موردی سوم
۱۹۰	مطالعه موردی چهارم

۱۹۳	<b>فصل یازدهم: گزارش دهی و انتشار</b>
۱۹۴	گزارش‌های مکتوب
۱۹۸	انتشار
۱۹۹	اصول راهنما برای گزارش دهی و انتشار ارزیابی پیامدهای سلامت
۲۰۰	مطالعه موردی اول
۲۰۱	مطالعه موردی دوم
۲۰۳	مطالعه موردی سوم

۲۰۷	فصل دوازدهم: ارزشیابی
۲۰۹	رویکرد ارزشیابی
۲۱۴	شاخص‌ها و جمع‌آوری داده‌ها
۲۱۶	گزارش‌دهی ارزشیابی
۲۱۶	درس‌های فراگرفته از ارزشیابی در زمینه ارزیابی پیامدهای سلامت
۲۱۷	مطالعه موردی اول
۲۲۰	مطالعه موردی دوم

۲۲۹	فصل سیزدهم: پایش
۲۳۱	چه چیزی می‌تواند پایش شود
۲۳۱	شاخص‌ها و نیازهای داده‌ای
۲۳۲	توسعه شاخص‌ها برای پایش سلامت
۲۳۳	چالش‌های پایش موفق
۲۳۱	شاخص‌ها و نیازهای داده‌ای

۲۳۳	فصل چهاردهم: جلب مشارکت ذی‌نفعان و جمعیت‌های آسیب‌پذیر در ارزیابی پیامدهای سلامت
۲۳۵	ذی‌نفعان چه کسانی هستند؟
۲۳۶	هدف از جلب مشارکت ذی‌نفعان
۲۳۷	جلب مشارکت جمعیت‌های آسیب‌پذیر
۲۳۹	چگونگی جلب مشارکت ذی‌نفعان
۲۴۰	ایجاد چارچوب برای جلب مشارکت مؤثر ذی‌نفع

## بخش چهارم: ارزیابی پیامدهای سلامت؛ امروز و فردا

۲۵۱	فصل پانزدهم: ارزیابی پیامدهای سلامت و فناوری‌های در حال ظهور
۲۵۲	فناوری‌هایی برای جلب مشارکت و ارتباطات
۲۵۳	تلفن‌های همراه
۲۵۴	سمینارهای تحت وب و کنفرانس
۲۵۵	ضبط یادگست
۲۵۵	فناوری‌هایی برای جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات
۲۵۷	دسترسی به مجموعه داده‌ها، دستکاری و تجسم
۲۵۸	سیستم اطلاعات جغرافیایی و سایر فناوری‌های نقشه برداری
۲۶۰	مطالعه موردی

۲۶۳	فصل شانزدهم: ظرفیت سازمانی برای ارزیابی پیامدهای سلامت
۲۶۴	حمایت نهادی
۲۶۶	دانش و منابع
۲۶۷	زمینه و جو بیرونی
۲۶۹	راهبردهایی برای حداکثرسازی احتمال موفقیت ارزیابی پیامدهای سلامت
۲۷۰	راهبردهای حداکثرسازی احتمال موفقیت ارزیابی پیامدهای سلامت

۲۷۵	فصل هفدهم: نگاهی به آینده
۲۷۷	ارزیابی پیامدهای سلامت: تسریع تغییر

۲۸۳	پیوست‌ها
۲۸۸	پیوست ۱: چک لیست گزارش‌دهی ارزیابی پیامدهای سلامت
۲۹۵	پیوست ۲: منابع ارزیابی پیامدهای سلامت
۲۹۵	پیوست ۳: بخش‌های نمونه ارزیابی

## پیش‌گفتار نویسندگان

هدف از تدوین این کتاب، تبیین مفهوم ارزیابی پیامدهای سلامت<sup>۱</sup> و ایجاد نگاهی جامع به آن است تا به صورت کاربردی و به‌عنوان ابزاری برای ارزیابی‌های موردی سنجش پیامدهای سلامت، استفاده شود. در این کتاب چرایی و چگونگی بهره‌گیری از ارزیابی پیامدهای سلامت با ارجاع به مطالعات موردی ارزیابی‌های پیامدهای سلامت که در ایالات متحده انجام شده، همچنین به بیان موارد بین‌المللی که آشنایی با چنین مواردی را تقویت می‌کند، توضیح داده شده است. این کتاب در ۴ بخش تقسیم‌بندی شده است: بخش اول درباره ارزیابی پیامدهای سلامت و ادغام آن در توسعه برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری سلامت عمومی بحث می‌کند. بخش دوم به معرفی مفاهیم اصلی ارزیابی پیامدهای سلامت و ذکر مطالعات موردی از آمریکا و دیگر کشورها می‌پردازد. در بخش سوم، شش گام اجرایی ارزیابی پیامدهای سلامت به تفصیل بحث و بررسی می‌شود که اهداف، متدولوژی و خروجی‌های هر گام شرح داده می‌شود. بخش چهارم نیز چگونگی توسعه ارزیابی پیامدهای سلامت در آمریکا را شرح می‌دهد.

هدف از تدوین این کتاب، ایجاد درک عمیقی از مفاهیم و متدهایی است که ارزیابی پیامدهای سلامت را تشکیل می‌دهند و امید آن می‌رود به‌عنوان راهنمایی گام‌به‌گام برای پیاده‌سازی ارزیابی پیامدهای سلامت و مقدمه‌ای برای دیگر متدولوژی‌های ارزیابی‌های پیامدها که ممکن است در هم‌جواری با ارزیابی پیامدهای سلامت استفاده شوند، در نظر گرفته شود.

بحث و شفاف‌سازی پیامد سیاست‌ها، برنامه‌ها و پروژه‌های تأثیرگذار بر سلامت، نیاز به توسعه راهبردها و روش‌هایی دارد که این پیامدها را آشکار سازند و این کتاب می‌تواند مشارکتی کوچک در راستای این تلاش‌ها ایجاد کند.



## قدردانی

از شخصیت‌های بسیاری که در نگارش این کتاب ما را حمایت و یاری کرده‌اند، باید تشکر کنیم؛ اول و مهم‌تر از همه، بسیاری از همکاران، دوستان و کادر تخصصی افرادی که به‌طور خستگی‌ناپذیر تلاش می‌کنند تا سلامت را در چارچوب تصمیم‌گیری سیاست‌ها، برنامه‌ها و پروژه‌ها در ایالات متحده آمریکا و خارج از کشور ادغام کنند. این افراد الهام بخش هستند و نقش کلیدی در شکل‌دهی ایده‌هایی که در این کتاب ارائه شده ایفا کرده‌اند.

مؤسسات و افرادی وجود دارند که منابع و رهبری را در زمینه‌های جدید و در حال ظهور فراهم می‌کنند و پایه‌ای برای شکوفایی آن هستند. تراست خیریه پو و پروژه تأثیر سلامت آن، منبع اصلی برای تأمین مالی بسیاری از ارزیابی‌های پیامدهای سلامت تکمیل شده در تاریخ ایالات متحده آمریکا محسوب می‌شود. بسیاری از ارزیابی‌های آثار سلامت که توسط خیریه پو تأمین مالی شده‌اند، به‌طور قابل توجهی در افزایش شناخت ارزیابی سلامت به‌عنوان یک معیار مهم در تصمیم‌های امروزه کمک کرده‌اند. مؤسسات دیگری نیز که به‌طور مجزا ارزیابی پیامدهای سلامت را به‌عنوان بخشی از مأموریت کنونی خود برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات و منابع با هدف بهبود سلامت در ایالات متحده آمریکا و خارج از آن اعلام کرده‌اند، وجود دارند. رهبری نشان داده شده در پروراندن ارزیابی پیامدهای سلامت در اروپا، کانادا و استرالیا که مبنای ارجاع‌های آماده برای آگاه‌سازی تلاش‌های ما در ایالات متحده آمریکا بود و ما بسیار قدردان آن هستیم. از جاشوا لوین، آناه‌کنیس، آرتی ویجایاناگارا راتو و آنجلا آنجل برای کمک آنها به مطالعه به‌طور ویژه متشکریم. همچنین از سازمان‌هایی که به ما اجازه چاپ مجدد مطالعات موردی، جداول و ارقام را دادند، تشکر می‌کنیم.

از خانواده و دوستانمان برای حمایت بی‌دریغشان تشکر می‌کنیم. همگی شما روزانه ارزش مراقبت، پرس‌وجو، مستندسازی و آموزش دیگران را به ما یاد می‌دهید. تشکر ویژه‌ای نیز از توماس، لینچ، شانی، موری، فریزر، اریک، اد، نیرا، اندرو و نیکولاس داریم. این کار بازتابی از تعهد و فضیلت، کار و زندگی شما با ما در مسیر تولید و انتشار این کتاب است.

در نهایت، امیدواریم این کتاب یاری‌گر خوانندگان برای به‌دست آوردن خروجی‌های سلامت بهبود یافته در زندگی خانوادگی و شغلی باشد.





## پیش‌گفتار مترجمان

سلامت بر اساس تعریف سازمان جهانی سلامت، تحت تأثیر دامنه‌ای از عوامل مانند سبک زندگی، دسترسی به خدمات سلامت، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و نیز فعالیت سایر بخش‌ها قرار دارد. از دهه‌ها قبل ثابت شده است که سلامت افراد یک جامعه، تحت نفوذ و تأثیر عوامل فراوانی از جمله سیاست‌ها و فعالیت‌های خارج از بخش سلامت، مانند اجرای پروژه‌های صنعتی و عمرانی قرار دارد. به‌همین دلیل در دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰، بحث ارزیابی پیامدهای اجرای طرح‌ها و فعالیت‌های خارج از بخش سلامت بر سلامت مردم در چند نقطه از جهان مطرح و پیگیری شد. از آنجا که سیاست‌ها، قوانین، طرح‌ها و برنامه‌های هر جامعه از طریق محیط زندگی افراد و در نهایت بر سلامت مردم و بهره‌مندی عادلانه آنان از فرصت‌های سلامت اثر می‌گذارد، لازم است در اجرای آنها به سلامت توجه ویژه‌ای شود.

در حال حاضر در دنیا، روش‌ها و ابزارهای مختلفی در این زمینه به کار گرفته می‌شود که «ارزیابی پیامدهای سلامت»<sup>۱</sup> (HIA) نامیده می‌شوند. ارزیابی پیامدهای سلامت، روشی است که به شناسایی، پیش‌بینی و ارزشیابی تغییرات احتمالی، هم مثبت و هم منفی، در سلامت جمعیت که ناشی از اجرای یک سیاست، برنامه یا اقدام توسعه‌ای است، می‌پردازد. این تغییرات ممکن است مستقیم و فوری یا غیرمستقیم و با تأخیر باشند. ارزیابی پیامدهای سلامت، ترکیبی از مراحل، روش‌ها و ابزارهایی برای قضاوت درباره پروژه‌ها، برنامه‌ها و سیاست‌هایی است که امکان دارد آثار بالقوه بر سلامت جمعیت انسانی داشته باشند و باعث توزیع این آثار درون جمعیت شوند. ارزیابی پیامدهای سلامت به سرعت در حال گسترش در سطح جهانی است و نتایج به‌کارگیری آن نیز در سراسر جهان منعکس می‌شود. در بسیاری از کشورها توجه به ارزیابی پیامدهای سلامت

در سیاست‌های بخش‌های غیر مرتبط با سلامت هم توجه می‌شود. ارزیابی پیامدهای سلامت در حال تبدیل شدن به عامل مهمی در رقابت‌های سیاسی است و از طریق کمی‌سازی آثار ناشی از سیاست‌ها، رویکرد مورد اقبالی را نشان داده است. هدف ارزیابی پیامدهای سلامت، تعیین آثار بالقوه مثبت و منفی ناشی از سیاست‌ها، برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌هاست که پیشنهادهایی نیز برای بهبود پیامدهای سلامت و به حداقل رسانی تضاد و نابرابری‌ها ارائه می‌کند. یکی از موضوع‌های اصلی ارزیابی پیامدهای سلامت، عدالت است که تمرکز آن بر بررسی تأثیر نابرابر اقدام‌های مغایر با سلامت بر گروه‌های خاص در هر جمعیت مانند کودکان و افراد کم درآمد و ناتوان است. هدف آن نیز ارائه پیشنهادهایی برای کاهش این نابرابری‌هاست. این پیشنهادها مبتنی بر شواهد است و برای فرایند تصمیم‌گیری ارائه می‌شود تا تأثیر مثبت بر سلامت و رفاه را افزایش دهد و تأثیر منفی و نابرابری را کم یا حذف کند. کاربرد اصلی آن، تخمین نتایج و شفاف کردن عواقب متعدد هر سیاست و اقدام بر سلامت است.

در مجموع، فواید ارزیابی پیامدهای سلامت شامل این مسائل است:

- ◀ شناسایی آثار مثبت و منفی هر سیاست بر سلامت؛
  - ◀ ارائه پیشنهادهایی برای افزایش آثار مثبت و کاهش آثار منفی؛
  - ◀ شکل‌دهی محیط سیاست‌گذاری و تأثیر گذاشتن بر سیاست‌های آینده، با ارائه پیشنهادها به منظور افزایش آثار مثبت و کاهش آثار منفی بر سلامت؛
  - ◀ کمک به سیاست‌گذار برای تعیین نحوه توزیع آثار بر گروه‌های مختلف جمعیت؛
  - ◀ کمک به سیاست‌گذار در کاهش نابرابری و اجرای عدالت؛
  - ◀ فراهم کردن فرصت برای توسعه مشارکت اثربخش؛
  - ◀ کمک به آشکار کردن آثار بالقوه سلامت از یک طرح پیشنهادی مشخص؛
  - ◀ تسهیل فرصت برای کار و کمک به مشارکت‌های پایدار؛
  - ◀ ایجاد فرصت‌هایی برای عموم مردم به منظور بیان نگرانی‌های آنها درباره سلامت و برای سازمان‌ها با هدف پاسخ‌گویی به آنها؛
  - ◀ ارائه فرایند تصمیم‌گیری با استفاده از بهترین دلایل و مدارک کیفی و کمی موجود.
- در کشور ما از سال‌ها قبل به ارزیابی آثار زیست‌محیطی طرح‌ها و برنامه‌ها با عنوان

«پیوست زیست‌محیطی» توجه شده است. همچنین، ارزش و اهمیت ارزیابی پیامدهای سلامت، در سطوح مختلف استانی، ملی و بین‌المللی برای بسیاری از خبرگان نظام سلامت شناخته شده و در برخی موقعیت‌های استراتژیک و سیاسی، به آن توجه یا تأکید شده است؛ با این حال هنوز الزام قانونی دائمی و محکمی برای استفاده از آن وجود ندارد. اگرچه در برنامه پنجم توسعه به‌صورتی گذرا به الزام پیوست سلامت در طرح‌ها و پروژه‌های کلان ملی پرداخته شده است، اما این الزام در برنامه‌های بعدی توسعه تکرار نشد. به‌علاوه در سال‌های اخیر با پیگیری دبیرخانه تعیین‌کننده‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت وزارت بهداشت، الزام به داشتن «پیوست سلامت» در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مصوب شد. با این وجود، همچنان داشتن پیوست سلامت برای طرح‌ها، برنامه‌ها و سیاست‌ها در کشور ما عملیاتی نشده و به نظر می‌رسد آموزش و فرهنگ‌سازی در این خصوص، ضروری است.

کتاب پیش‌رو، چارچوبی مفهومی از ارزیابی پیامدهای سلامت و انواع مدل‌های مرتبط ارائه می‌کند و هدف آن، معرفی بحث پیامدهای سلامت به‌عنوان رویکردی جدید در ارزیابی آثار طرح‌های توسعه‌ای است. در این کتاب نکات کلیدی و پارامترهای مهم در روند ارزیابی پیامدهای سلامت و عوامل مؤثر بر آن بیان شده است. انتظار می‌رود با افزایش روزافزون مطالعات در زمینه پیامدهای سلامت در ایران، آثار سوء ناشی از پروژه‌ها، طرح‌ها و سیاست‌ها بر سلامت مردم شناسایی، پیش‌گیری و حذف شوند.

این کتاب توسط تیمی از دانشجویان دکتری سیاست‌گذاری دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ترجمه و با نظارت و ویراستاری پژوهشگرانی از مرکز تحقیقات عدالت در سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران، از سوی مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت حمایت مالی و به چاپ رسیده است.

ضروری است از همه عوامل که در ترجمه، ویراستاری، چاپ و نشر کتاب تلاش کرده‌اند، قدردانی و تشکر کنم.

دکتر علیرضا اولیایی منش

رئیس مرکز تحقیقات عدالت در سلامت

دانشگاه علوم پزشکی تهران



## بخش اول

### زیرساخت ارزیابی پیامدهای سلامت:

یکپارچه‌سازی سلامت عمومی  
برنامه‌ریزی و تدوین سیاست



## هدف از ارزیابی پیامدهای سلامت

### چکیده

در این فصل به بررسی اهمیت انجام ارزیابی پیامدهای سلامت<sup>۱</sup> و همچنین توجه ناکافی به تأثیر سیاست‌گذاری‌ها بر حوزه سلامت پرداخته می‌شود. این فصل مفهوم ارزیابی پیامدهای سلامت را معرفی می‌کند؛ اینکه ارزیابی پیامدهای سلامت چیست و چگونه در پیشبرد اهداف سلامت عمومی و نیز در تصمیم‌گیری مرتبط با پروژه‌ها، برنامه‌ها و سیاست‌ها، مفید خواهد بود. علاوه بر اینکه راجع به ریشه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت نیز بحث می‌شود، جدول زمانی شکل‌گیری و توسعه این مدل ارزیابی‌ها که در بستر و شرایط خاص اجتماعی و تاریخی روی داده و به تولد ارزیابی پیامدهای سلامت منجر شد نیز ارائه می‌شود. در این فصل، دلایل منطقی مختلفی ارائه می‌شود که چرا سازمان‌های محلی، منطقه‌ای یا فدرال باید در مشارکت ارزیابی پیامدهای سلامت و ارتقای آن سهیم باشند و سطوح متفاوت علاقه‌مندی سازمان‌های مختلف در بودجه‌ریزی، راه‌اندازی یا انجام ارزیابی پیامدهای سلامت برای موضوع‌های مختلف نشان داده می‌شود. فصل اول با این بحث به پایان خواهد رسید که چگونه ارزیابی پیامدهای سلامت می‌تواند روند سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری‌های کلان که بر مسائل سلامت تأثیرگذار هستند را تبیین کند و اینچنین نتیجه‌گیری می‌شود که ارزیابی پیامدهای سلامت در شناسایی، درک، انتقال، و ارزیابی بسیاری از مسائل مرتبط با سلامت، الزامی و ضروری است.

### واژه‌های کلیدی

قانون ملی سیاست زیست‌محیطی<sup>۲</sup>، چالش‌های سلامت، سیاست‌گذاری عمومی سالم، ارزیابی پیامدهای سلامت، تأمین سرمایه‌کمک مالی، پروژه‌ها، برنامه‌ها، هدف ارزیابی پیامدهای سلامت، تصمیم‌گیری سالم، ائتلاف‌های خیریه‌ای پیو<sup>۳</sup>، انواع ارزیابی پیامدهای سلامت.

1. Health Impact Assessment  
2. National Environmental Policy Act (NEPA)  
3. Pew Charitable Trusts



## مسئله چیست؟

ایالات متحده آمریکا امروزه با چالش‌های سلامت عمده‌ای از جمله چاقی، تغییرات آب و هوا، کاهش فعالیت فیزیکی، مسائل ایمنی و دسترسی به مواد غذایی سالم مواجه است که همگی مسائل پیچیده‌ای هستند. به‌طور کلی این چالش‌ها را می‌توان به عوامل متعددی مانند محیط‌زیست، محیط اجتماعی و محیط اقتصادی منسوب کرد. این موضوع به‌طور گسترده پذیرفته شده است که سلامت افراد و اجتماع تحت تأثیر عوامل خارجی شکل می‌گیرد؛ مانند محیطی که در آن زندگی می‌کنیم، محیطی که در آن کار، بازی یا عبادت می‌کنیم، محیطی که در آن آموزش می‌بینیم و همچنین متأثر از شرایط اجتماعی، سیاست‌های اقتصادی و خدمات عمومی است. این مسائل همگی فراتر از مرزهای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی است، زیرا به‌طور کلی محدود به درمان بیماری‌ها نیستند. در حقیقت، با ایجاد رویکردی جامع در پیش‌گیری از بیماری‌ها و ضعف سلامت، بزرگ‌ترین فرصت پدید خواهد آمد.

فعالیت بدنی، تغذیه و سیگار کشیدن، سه عامل از مهم‌ترین مسائلی هستند که در تحقق پیش‌گیری و برنامه‌های مبتنی بر جامعه می‌توانند هم از نظر سلامت و هم از نظر صرفه‌جویی‌های مالی، دستاورد قابل توجهی تولید کنند.<sup>(۱)</sup> شناسایی تصمیم‌ها و روش‌هایی که به پیامدهای نامطلوب سلامت منجر می‌شود، توانایی مبارزه با چالش‌های سلامت را میسر خواهند کرد. با این حال، توسعه ابزاری تحلیلی که بتواند شرایط خارجی تأثیرگذار بر سلامت و رفاه مردم را ارزیابی و تصمیم‌گیری را در راهی که سبب حمایت از ارتقای جمعیت‌های سالم می‌شود هدایت کند، با تأخیر و کندی انجام شده است.

ارزیابی پیامدهای سلامت، روشی است که در ۱۵ سال گذشته توسعه یافته و می‌تواند بر روند ایجاد آگاهی در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت تأثیرگذار باشد. منشأ ارزیابی پیامدهای سلامت از اروپاست که اخیراً در ایالات متحده نیز در حال معرفی و پیاده‌سازی است.

## ارزیابی پیامدهای سلامت چیست؟

ارزیابی پیامدهای سلامت، رویکردی برای ارزیابی عوامل خطرزا، بیماری‌ها و نابرابری‌هایی است که به پیامدهای ضعیف سلامت منجر شده است.<sup>(۲)</sup> سازمان جهانی سلامت<sup>۱</sup>، ارزیابی پیامدهای سلامت را اینچنین تعریف می‌کند: «ترکیبی از رویه‌ها، روش‌ها و ابزاری که به‌وسیله آن یک سیاست، برنامه یا پروژه از نظر آثار بالقوه‌اش بر سلامت جمعیت و همچنین توزیع آثارش در جمعیت، بررسی و قضاوت شود.»<sup>(۳)</sup> هسته

1. World Health Organization (WHO)

اصلی ارزیابی پیامدهای سلامت، مکانیزمی برای بررسی سیاست‌ها، برنامه‌ها یا پروژه‌ها به نحوی است که باعث مشهود شدن خطرهای بهداشتی بالقوه یا منافع آنها و در نهایت، به ارتقای تصمیم‌گیری «مبتنی بر سلامت» منجر شود. این ارزیابی اغلب برای سیاست‌ها، برنامه‌ها و پروژه‌هایی اعمال می‌شود که هدف اصلی آنها تأثیر بر سلامت نبوده، اما سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهند. برای مثال، سیاست‌ها، برنامه‌ها و پروژه‌هایی که به حوزه‌های اقتصاد، کشاورزی، حمل‌ونقل یا تولید انرژی مربوط هستند.

خروجی اصلی ارزیابی پیامدهای سلامت مجموعه‌ای از توصیه‌های مبتنی بر شواهد است، به نحوی که چگونگی تغییر پروژه، سیاست، برنامه، طرح‌ریزی یا راهبرد را به منظور حداقل کردن خطرهای جانبی بالقوه بر سلامت تشریح، آثار سودمند بر سلامت را حداکثر و آثار آنها در برهم زدن برابری سلامت را کاهش می‌دهد.<sup>(۴)</sup> برای تحقق این وظیفه، پیاده‌سازی ارزیابی پیامدهای سلامت متکی بر همکاری و تجمیع تخصص بهداشت و سلامت عمومی، کارشناسان میان‌رشته‌ای و گروه‌هایی از جامعه است که از مداخلات تأثیر می‌پذیرند. از این حیث، طیف گسترده‌ای از روش‌ها در ارزیابی پیامدهای سلامت به کار می‌روند که عبارتند از اپیدمیولوژی، تحلیل آثار زیست‌محیطی، تحلیل ریسک، تحلیل هزینه-فایده، بررسی سیستماتیک و برنامه‌ریزی شهری و جامعه.<sup>(۵-۶)</sup> در جدول ۱-۱، سه نمونه (یک پروژه، یک برنامه و یک سیاست) از بهره‌گیری ارزیابی پیامدهای سلامت در دنیای واقعی نشان داده شده است.

## ارزیابی پیامدهای سلامت از کجا نشأت گرفته است؟

تحولاتی مانند جنبش‌های زیست‌محیطی (طرح طبیعت مک‌هارگ<sup>۱</sup> و بهار خاموش کارسون<sup>۲</sup>)، طرح‌ریزی تئوری (عمل‌گرایی شدید<sup>۳</sup>، حمایت‌طلبی<sup>۴</sup>) و نگرانی‌هایی که در مورد مسائل زیست‌محیطی وجود دارد، سبب شد قانون ملی سیاست زیست‌محیطی<sup>۵</sup> در سال ۱۹۶۹ میلادی تصویب شود.

این تحولات به منشأ ارزیابی پیامدهای زیست‌محیطی<sup>۶</sup> به‌عنوان ابزار عملیاتی برای هدایت برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری در روند تأثیرگذاری بر کیفیت محیط‌زیست و سلامت

1. McHarg's Design with Nature
2. Carson's Silent Spring
3. Activism
4. Advocacy
5. National Environmental Policy Act (NEPA)
6. environmental impact assessment (EIA)

ارزیابی پیامدهای سلامت چه کرد؟	چه چیز بررسی شد؟
<p>شهرداری اسپوکین و بخش بهداشت و درمان آن منطقه در ارزیابی پیامدهای سلامت پروژه «پل عبور پیاده و دوچرخه در دانشگاه اسپوکین» همکاری کردند تا در ارتباط با توسعه یک پل عابر در محدوده دانشگاه، پیامدهای سلامت بالقوه به اطلاع تصمیم‌گیران برسد. تأثیر پلی با شعاع حدود ۲،۲۵ کیلومتر بر زندگی، کار و فعالیت‌های فیزیکی و تفریحی جمعیت کنونی و آینده منطقه ارزیابی و سنجیده شد. نتیجه اولیه ارزیابی پیامدهای سلامت مشخص کرد که این پل در سلامت جمعیت منطقه مورد مطالعه نقش مثبتی دارد. توصیه‌های صریح و روشنی نیز دال بر اولویت‌بندی هزینه، تأثیر بر سلامت و کاهش مسیر سفر با وسیله ارائه شد.</p>	<p>پروژه</p>
<p>مجلس قانون‌گذاری ناحیه ویسکانسین با یک تصمیم‌گیری مواجه بود: برنامه دوره انتقالی مشاغل در بودجه ۲۰۱۳-۲۰۱۵ را تجدید کند، یا تغییر دهد یا ملغی کند. این برنامه شامل آموزش‌های شغلی، انتقال تجربه و پشتیبانی از ورود مجدد به کار برای ساکنان کم‌درآمد ویسکانسین بود که در آن زمان حدود ۳۹۰۰ نفر بودند. ارزیابی پیامدهای سلامت برنامه دوره انتقالی با این هدف انجام شد که آثار بالقوه برنامه بر سلامت افرادی که در این برنامه شرکت کرده‌اند و سلامت خانواده و فرزندان‌شان مورد تحلیل قرار گیرد تا اطلاعات لازم برای تصمیم‌گیری قانونی در این خصوص به دست آید. ارزیابی پیامدهای سلامت مشخص کرد در صورت تجدید برنامه، تعدادی از عوامل بحرانی سلامت از جمله درآمد، سرمایه اجتماعی، انسجام خانواده و بدرفتاری فرزند، پتانسیل بهبود دارند و شواهدی نیز در مورد تأثیر برنامه بر رژیم غذایی و مصرف الکل و دخانیات وجود دارد.</p>	<p>برنامه</p>
<p>ارزیابی پیامدهای سلامت بر بازنویسی دستورالعمل جامع منطقه بندی بالتیمور به‌طور مشترک توسط مرکز کودک و سلامت جامعه دانشگاه جانز هاپکینز و شهرداری بالتیمور انجام شد. هدف ارزیابی این بود که با آگاهی دادن به ذی‌نفعان و تصمیم‌گیرندگان در خصوص نسخه نهایی دستورالعمل منطقه بندی جدید بالتیمور، این سیاست به نحوی تحت تأثیر قرار گیرد که منجر به شکل‌گیری جامعه سالم و کاهش نابرابری‌های سلامت شود و علاوه بر آن توصیه‌هایی در مورد افزایش پیامدهای ارتقای سلامت در دستورالعمل منطقه بندی جدید نیز ارائه شود.</p>	<p>سیاست</p>

و ایمنی مردم، همچنین ابزاری قانونی برای اجرایی کردن حساسیت‌های زیست‌محیطی در تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری تبدیل شد.<sup>(۷)</sup> ارزیابی آثار محیطی به مثابه یک روش سیستماتیک برای یکپارچه کردن برنامه‌ریزی، تفکر سیستمی و سلامت انسان و به‌عنوان پل ارتباطی میان این زمینه‌ها موضوعیت پیدا کرد.

همان‌طور که در اهداف اصلی این قانون منعکس شده، طراحی قانون ملی سیاست زیست‌محیطی برای توجه به آثار حوزه‌های مختلف بر سلامت انسان بوده است. با این حال، روش عملیاتی شدن این قانون از طریق ارزیابی آثار محیطی ناقص بوده است. در عمل،

اقدام‌های گسترده سلامت به ندرت با ارزیابی آثار محیطی همراه بود و گاه، برای مثال، بیش از حد بر مواجهه با سموم محیط تمرکز داشت. در پاسخ به شکاف میان محیط و سلامت، روش‌های جایگزین ارزیابی بررسی شد. این روش‌ها به تدریج توسعه یافتند تا بررسی آثار اجتماعی و پیامدهای سلامت به‌طور کامل در تصمیم‌گیری‌های سیاستی مورد توجه قرار گرفتند. این نگرانی‌ها از یک‌سو مبتنی بر مؤلفه‌های اجتماعی سلامت بود که بیان می‌داشت «عوامل تعیین‌کننده سلامت می‌توانند زیست‌محیطی، اجتماعی، اقتصادی و نهادی باشند» و ازسوی دیگر مبتنی بر عدالت در سلامت بود.<sup>(۸)</sup> این روش‌های مکمل، شامل ارزیابی پیامدهای سلامت و ارزیابی پیامدهای اجتماعی<sup>۱</sup> به‌صورت توأمان بود که در فصل ۳ با عنوان «ارزیابی پیامدهای سلامت، ارزیابی آثار محیطی، ارزیابی آثار اجتماعی و سایر ابزارهای ارزیابی» بحث و بررسی می‌شوند (جدول ۱-۲ را ببینید).

## بازیگران مؤسسات و صنایع

ارزیابی‌های پیامدهای سلامت تا حد زیادی توسط بخش‌ها و گروه‌های بهداشت و سلامت عمومی و مؤسسات آموزشی و کمتر توسط سازمان‌های خصوصی و گروه‌های غیرانتفاعی یا جامعه انجام شده است. اگرچه فهم ضرورت ارزیابی پیامدهای سلامت در حال شتاب گرفتن است، کاربرد آن هنوز به‌صورت پراکنده صورت می‌گیرد. علاوه بر این، ابتدا مقیاس پروژه‌های ارزیابی شده کوچک بوده، که با روند افزایشی به سمت مقیاس‌های بزرگ‌تر (منطقه‌ای) همراه بوده است. گرچه این رشد دلگرم‌کننده است، با این حال، نکته حائز اهمیت این است که تصمیم‌گیرندگان از ارزیابی پیامدهای سلامت در سطوح مختلفی (محلی، شهرستان، ایالت و فدرال) بهره‌برده‌اند.<sup>(۹)</sup>

سازمان‌های بزرگ و برجسته به‌طور فزاینده بر ضرورت انجام یا نهادینه کردن ارزیابی‌های گسترده پیامدهای سلامت تأکید دارند، چه سازمان‌هایی که به سلامت و بهداشت تعهد دارند و چه سازمان‌هایی که چنین تعهدی ندارند.

جدول ۱-۳، گزینه‌های از گزارش‌های منتشر شده توسط سازمان‌های مؤثر را نشان می‌دهد که توصیه کرده‌اند ارزیابی پیامدهای سلامت به‌عنوان یک ابزار برای دستیابی به اهداف کلی و عملیاتی سلامت ملی به کار گرفته شود.

جدول ۱-۲: گاه‌شمار ارزیابی پیامدهای سلامت

سال	گاه‌شمار	نام قوانین یا بیانیه‌ها
۱۹۰۱		قانون مستغلات مسکونی
		شهرداری نیویورک قانون مستغلات مسکونی را به تصویب رساند که بر بهبود روشنایی و تهویه برای واحدهای مسکونی متمرکز بود. این قانون سلامت عمومی، به جهت ترویج بهداشت، ایمنی و رفاه مردم از طریق بهبود شرایط زندگی آنها به تصویب رسید.
۱۹۱۶		مصوبه منطقه‌بندی جامع
		اولین دستور منطقه‌بندی جامع در جهت کاهش شرایط نامطلوب ایمنی و بهداشتی در زندگی شهری در شهرداری نیویورک تألیف و صادر شد.
۱۹۳۰		شرکت املاک امبلر در مقابل دهکده اقلیدس
		تفکیک کاربری زمین برحسب نظر شعبه دادگاهی از دیوان عالی ایالات متحده پیرامون قوانین مزاحمت بهداشت و سلامت عمومی، مجاز اعلام شد، زیرا دادگاه به این نتیجه رسید که تفکیک کاربری به سلامت و ایمنی جامعه کمک می‌کند.
۱۹۶۹		قانون سیاست ملی محیط زیست، آژانس محافظت از محیط زیست
		قانون سیاست ملی محیط زیست که واجد هدف سلامت و رفاه جامعه بود، تصویب شد و سازمان حفاظت از محیط زیست تأسیس شد.
۱۹۷۲		قانون آب پاک
		قانون آب پاک در قالب مقررات دولت فدرال در خصوص آلاینده‌های منابع آب درآمد.
۱۹۷۴		قانون آب آشامیدنی ایمن
		قانون آب آشامیدنی ایمن در قالب مقررات دولت فدرال به جهت حفظ سلامت توسط وضع قوانین در خصوص آب آشامیدنی عمومی درآمد.
۱۹۸۶		منشور ارتقای سلامت اتاوا
		سازمان جهانی سلامت اولین کنفرانس بین‌المللی ارتقای سلامت را برگزار نمود که به تصویب منشور اتاوا برای ارتقای سلامت انجامید و در واقع تشریح مراحل «سلامت برای همه در افق ۲۰۰۰» بود.
۱۹۹۷		بیانیه جاکارتا
		سازمان جهانی سلامت چهارمین کنفرانس بین‌المللی ارتقای سلامت را برگزار نمود که به تصویب بیانیه جاکارتا انجامید که از ارزیابی پیامدهای سلامت به‌عنوان اولویت قرن بیست و یک نام برده شد و توصیه شد که سلامت از طریق پیاده‌سازی در تمامی سطوح حکومتی و بخش‌های دولتی ارتقا یابد.
۱۹۹۹		سند توافق عمومی گوتنبرگ
		- بخش بهداشت و درمان سانفرانسیسکو اولین ارزیابی پیامدهای سلامت ایالات متحده را بر سیاست افزایش حداقل دستمزد در قراردادهای شهری به پایان رساند. - سازمان جهانی سلامت سند توافق عمومی گوتنبرگ را در جهت تبیین تعریف یکسان و ارزش‌های مشترک برای ارزیابی‌های پیامدهای سلامت منتشر کرد.
دهه ۲۰۰۰		ارزیابی پیامدهای سلامت در استرالیا، کانادا، نیوزلند و تایلند در ارزیابی آثار محیطی ادغام شد.
		- ارزیابی پیامدهای سلامت در اروپا و کانادا در ارزیابی راهبردی محیط ترکیب شد.
۲۰۰۱		راهنمای مرسیده برای ارزیابی پیامدهای سلامت
		کنسرسیوم بین‌المللی ارزیابی پیامدهای سلامت، «راهنمای مرسیده» را برای ارزیابی‌های پیامدهای سلامت منتشر کرد.
۲۰۰۲		مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها برای اولین بار میزبان کارگاهی بود که ارزیابی پیامدهای سلامت در ایالات متحده را مورد بحث و بررسی قرار می‌داد.
۲۰۰۳		بخش سلامت عمومی سانفرانسیسکو یک ارزیابی پیامدهای سلامت را بر طرح پیشنهادی تخریب آپارتمان‌های ترینیتی پلازا انجام داد. ارزیابی پیامدهای سلامت با تجدید نظر در دامنه مطالعه و افزودن آثار غیر مستقیم جابه‌جایی سکونت‌گاه، فرآیند و روند ارزیابی آثار محیطی را تحت تأثیر خود قرار داد.

<p>اصول بهترین موارد بین‌المللی ارزیابی پیامدهای سلامت</p>	<p>۲۷ مطالعه موردی، استفاده از ارزیابی پیامدهای سلامت در ایالات متحده: در سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۷ در مجله آمریکایی طب پیش‌گیری چاپ شد. - انجمن بین‌المللی ارزیابی آثار (IAIA) برترین اصول بین‌المللی انجام ارزیابی پیامدهای سلامت را منتشر کرد. - لایحه فدرال قانون سلامت اماکن سال ۲۰۰۶، که قانونگذاری ارزیابی پیامدهای سلامت را پیشنهاد می‌کرد به کنگره فرستاده شد اما مورد تصویب قرار نگرفت.</p>	<p>۲۰۰۶</p>
<p>ابزار اندازه‌گیری توسعه سالم شاخص جوامع پایدار</p>	<p>- شورای قبایل آلاسکا موفق شد ارزیابی پیامدهای سلامت برای طرح پیشنهادی توسعه نفت و گاز صندوق ذخیره ملی نفت دامنه‌های شمالی آلاسکا را در ارزیابی آثار محیطی فدرال بگنجاند. - ابزار اندازه‌گیری توسعه سالم که توسط بخش بهداشت و درمان سان‌فرانسیسکو تهیه شده بود، با تغییر نام به «شاخص‌های جوامع پایدار» قابلیت زندگی، عدالت و شکوفایی در شهرها را اندازه‌گیری و ارزیابی کرد.</p>	<p>۲۰۰۷</p>
<p>استانداردهای رویه ارزیابی پیامدهای سلامت</p>	<p>- ۲۷ پروژه ارزیابی پیامدهای سلامت در ایالات متحده کامل شد. - کارگروه استانداردسازی رویه ارزیابی پیامدهای سلامت آمریکای شمالی، اولین استانداردهای عمل و رویه ارزیابی پیامدهای سلامت را تعیین کرد. - لایحه ۶۰۹۹ مجلس سنای واشنگتن نیاز به انجام ارزیابی پیامدهای سلامت، در جایگزینی پل مسیر ۵۲۰ را الزامی کرد.</p>	<p>۲۰۰۸</p>
<p>بخش مونتگومری، در ایالت مریلند، قطعنامه الزامی بودن انجام ارزیابی پیامدهای سلامت برای چهار پروژه جدید جاده‌ای را تصویب کرد. - مرکز پیش‌گیری و کنترل بیماری‌ها، بودجه ایجاد برنامه آموزش ارزیابی پیامدهای سلامت و کمک فنی به چهار ایالت از جمله ایالت‌های ویسکانسین و مینه‌سوتا را تأمین کرد. - اولین کارگاه سالانه ارزیابی پیامدهای سلامت آمریکا در اوکلند ایالت کالیفرنیا برگزار شد.</p>	<p>۲۰۰۹</p>	
<p>حداقل عناصر و استانداردهای رویه ارزیابی پیامدهای سلامت</p>	<p>- پروژه پیامدهای سلامت بنیاد رابرت وود جانسون بودجه ۱۳ برنامه ارزیابی پیامدهای سلامت در سال ۲۰۱۰ را تأمین کرد. - دومین ویرایش استاندارد عمل ارزیابی پیامدهای سلامت به نام «حداقل‌های اساسی و استاندارد رویه ارزیابی پیامدهای سلامت» منتشر شد. - کارگروه چاقی دوران کودکی کاخ سفید، انجام ارزیابی پیامدهای سلامت قبل از هر برنامه توسعه‌ای جدید را به دولت‌های محلی توصیه کرد.</p>	<p>۲۰۱۰</p>
<p>بهبود سلامت در ایالات متحده: نقش ارزیابی پیامدهای سلامت انجمن شاغلان ارزیابی پیامدهای سلامت</p>	<p>- نظرسنجی انجمن برنامه‌ریزی آمریکا از برنامه‌ریزان عملیاتی مشخص کرد که ۲۷ درصد طرح‌های جامع به موضوع سلامت عمومی نیز پرداخته‌اند و تنها کمتر از ۴ درصد آنها از ارزیابی پیامدهای سلامت به صورت یکپارچه در فرآیند برنامه‌ریزی خود بهره برده‌اند. - شورای ملی تحقیقات «بهبود سلامت در ایالات متحده: نقش ارزیابی پیامدهای سلامت» را به عنوان یک سند راهنمای ملی برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت منتشر کرد. - انجمن شاغلان ارزیابی پیامدهای سلامت تأسیس شد.</p>	<p>۲۰۱۱</p>
<p>نشست ملی ارزیابی پیامدهای سلامت</p>	<p>اولین نشست سالانه ملی ارزیابی پیامدهای سلامت در واشنگتن برگزار شد.</p>	<p>۲۰۱۲</p>
<p>تعداد ۲۴۰ ارزیابی پیامدهای سلامت در ایالات متحده به انجام رسید.</p>		<p>۲۰۱۴</p>

▼ جدول ۱-۳: ترویج استفاده از ارزیابی پیامدهای سلامت، چگونه توجیه می شود؟

منطق برای ترغیب ارزیابی پیامدهای سلامت	سازمان و نام گزارش ارائه شده
این کمیته توصیه می کند ارزیابی پیامدهای سلامت به عنوان یک رویه اطمینان بخش و راهنما و ارزیاب آثار حوزه های مختلف بر بهداشت و سلامت، کیفیت زندگی و سطح عملکردی افرادی که مبتلا به بیماری های مزمن هستند، در تمامی سیاست ها در هنگام قانون گذاری و سیاست گذاری کلان در سطح فدرال مبنی قرار گیرد.	مؤسسه پزشکی خوب زندگی کردن با بیماری های مزمن: فراخوان برای اقدام سلامت عمومی (۲۰۱۲)
ارزیابی های پیامدهای سلامت می تواند جهت ارزیابی پیامدهای سلامت بالقوه پروژه های توسعه ای و تصمیم گیری در خصوص کاربرد زمین مورد استفاده قرار گیرد. ارزیابی پیامدهای سلامت به عنوان زمینه ای نوظهور در ایالات متحده مطرح است که با متدولوژی خود سبب شده آثار بالقوه سلامت در مورد موضوع هایی که به صورت سنتی خارج از عرصه بهداشت و سلامت عمومی محسوب می شده، به فرآیند تصمیم گیری برنامه ها، پروژه ها و سیاست ها وارد شود. ارزیابی پیامدهای سلامت به تصمیم گیرندگان کمک می کند تا از عواقب و هزینه های سوء سلامت جلوگیری کنند و سلامت و بهداشت را بهبود بخشند. همچنین این امکان وجود دارد که ارزیابی پیامدهای سلامت با توصیف فرصت های بهبود دهنده رابطه میان گروه های آسیب پذیر و یک سیاست یا پروژه در حال تدوین، بی عدالتی های زیست محیطی را کاهش دهد. نسخه ۲۰۱۲ برنامه ریزی راهبردی، اطمینان از ورود عوامل مرتبط با عدالت زیست محیطی در فرآیند تصمیم گیری فدرال را هدف قرار داده است.	وزارت سلامت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا راهبرد و طرح پیاده سازی عدالت محیطی (۲۰۱۲)
مفهوم ارزیابی پیامدهای سلامت باید به عنوان یک روش برای نهادینه کردن سیستم های فکری در سلامت عمومی در نظر گرفته شود. ارزیابی پیامدهای سلامت اطمینان حاصل می کند، برنامه ها و سیاست هایی که در حوزه هایی اتخاذ می شوند که به نوعی بر سلامت تأثیرگذار هستند (به عنوان مثال کشاورزی، حمل و نقل، آموزش و پرورش، توسعه اقتصادی) در سطوح مختلف فدرال، ایالتی، و محلی به سلامت عمومی توجه کافی دارند و به صورت فعالانه خطرهای بالقوه را کاهش داده و مزایای سلامت را بهبود می دهند.	وزارت سلامت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا اولویت های ارتقای کیفیت در سلامت عمومی (۲۰۱۰)
ارزیابی ها و ممیزی ها (مثلا ارزیابی های پیامدهای سلامت) می توانند به تصمیم گیرندگان کمک کنند تا در انتخاب گزینه های سیاستی و ارزیابی پروژه ها، نتایج مثبت سلامت را افزایش داده و نابرابری های سلامت و پیامدهای سوء بهداشتی و سلامت را به حداقل برسانند... ارزیابی های پیامدهای سلامت سیاست گذاران را نسبت به آثار بسیار محتمل سیاست های پیشنهادی بر نابرابری های سلامت آگاه می کند.	شورای ملی پیش گیری، ارتقای سلامت و بهداشت عمومی راهبرد ملی پیش گیری: طرح امریکا برای سلامت و تندرستی بهتر (۲۰۱۱)
ارزیابی پیامدهای سلامت، راه ویژه ای است که ملاحظات سلامت را به صورت کامل در فرآیند تصمیم گیری وارد می کند. این ارزیابی در سراسر جهان برای سنجش پیامدهای بالقوه سلامت در خصوصی طرح های پیشنهادی وسیعی که بسیاری از بخش ها را در برمی گیرد و سطوح مختلف حکومتی و سازمان های بین المللی را شامل می شود، مورد استفاده قرار می گیرد، مانند سازمان جهانی سلامت و بانک های توسعه ای چند جانبه که در توسعه و تکامل ارزیابی پیامدهای سلامت همکاری می کنند یا سازمان ها و کشورهای که خود هدایت و انجام ارزیابی پیامدهای سلامت را بر عهده می گیرند. این گزارش یک چارچوب شش قدمی برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت در خصوص سیاست ها، برنامه ها، طرح ها و پروژه های پیشنهادی در سطوح مختلف فدرال، ایالتی، قبیله ای، و محلی و حتی بخش خصوصی ارائه می کند.	شورای ملی تحقیقات آکادمی ملی علوم بهبود سلامت در ایالات متحده: نقش ارزیابی های پیامدهای سلامت (۲۰۱۱)

<p>ارزیابی‌های پیامدهای سلامت برای جلب توجه و تمرکز تصمیم‌گیرندگان بر عواقب سلامت پروژه‌ها و سیاست‌هایی که با آن سروکار دارند به کار می‌رود، به ویژه پروژه و سیاست‌هایی که به نوعی با چگونگی نوع کاربرد زمین در ارتباط با کاهش یا بهبود فعالیت بدنی مطرح است. جمعیت‌های محلی باید ارزیابی‌های پیامدهای سلامت را به صورت یکپارچه در فرآیند تصمیم‌گیری‌های محلی وارد کنند و دولت فدرال نیز باید از توسعه یک رویکرد جدید در ارزیابی پیامدهای سلامت و همچنین توسعه ابزارها و منابع پشتیبانی که ترویج‌کننده بهترین شیوه آن هستند، حمایت کند.</p>	<p>کارگروه چاقی دوران کودکی در کاخ سفید حل مشکل چاقی دوران کودکی طی یک نسل (۲۰۱۰)</p>
<p>قبل از آنکه حجم زیادی از شواهد از طریق بررسی سیستماتیک گردآوری و مورد استفاده قرار گیرد، این امکان وجود دارد که ارزیابی‌های پیامدهای سلامت به عنوان یک منبع مهم در انتخاب یک «شیوه مناسب» جهت نیل به موفقیت‌های اولیه به کار آیند. می‌توان از این داده‌ها برای متقاعد ساختن تصمیم‌گیرندگان از ضرورت انجام سیاست‌ها، برنامه‌ها و پروژه‌هایی که سلامت جامعه را بهبود می‌دهند، استفاده کرد.</p>	<p>کمیته مشورتی وزیر در توسعه ملی سلامت و پیش‌گیری از بیماری‌ها افراد سالم ۲۰۲۰: فرصتی برای پرداختن به مؤلفه‌های اجتماعی سلامت در ایالات متحده (۲۰۱۰)</p>
<p>ارزیابی پیامدهای سلامت، ابزار دیگری برای جمع‌آوری بهترین اطلاعات در دسترس برای تصمیم‌گیری در موارد تأثیرگذار بر سلامت است. ارزیابی‌های پیامدهای سلامت، ابزاری عملی برای توجه به ملاحظات سلامت در تصمیم‌گیری سیاستی سایر بخش‌ها هستند، یعنی مبتنی بر توجه به «سلامت در تمام سیاست‌ها».</p>	<p>کمیته مشورتی وزیر در خصوص توسعه ملی سلامت و پیش‌گیری از بیماری‌ها سلامت بالینی و بهداشت عمومی مبتنی بر شواهد: تولید و کاربرد شواهد (۲۰۱۰)</p>

برخی از دلایل اصلی برای ترویج ارزیابی پیامدهای سلامت عبارتند از:

- ◀ فراهم کردن فعالانه شواهد در خصوص خطر و منافع بالقوه سیاست‌ها یا برنامه‌ها؛
- ◀ جلب توجه سیستماتیک به حوزه سلامت در تصمیم‌گیری‌های بخش‌های غیربهداشتی درمانی؛
- ◀ بهبود پیامدها برای افراد یا گروه‌های آسیب‌پذیر؛
- ◀ کاهش بی‌عدالتی زیست‌محیطی یا نابرابری‌های سلامت.

**هزینه انجام ارزیابی پیامدهای سلامت چقدر است و بودجه آن از کجا تأمین می‌شود؟**

ارزیابی‌های پیامدهای سلامت در مقیاس‌های مختلف تأمین مالی می‌شوند و میزان کمک‌های مالی نیز بستگی به دامنه و وسعت ارزیابی دارد. هزینه‌ها و مقادیر کمک مالی همچنین بسته به اینکه آیا ارزیابی پیامدهای سلامت به تنهایی انجام می‌شود یا با فرآیند ارزیابی آثار محیطی یکپارچه انجام می‌شود، تفاوت دارد. هزینه ارزیابی‌های پیامدهای



سلامت می‌تواند از چند هزار تا چندصد هزار دلار باشد. به‌طور معمول، مقدار کمتر مربوط به ارزیابی‌های پیامدهای سلامت در سطح پروژه و به‌صورت منفرد است، و بودجه بزرگ‌تر مربوط به برنامه‌هایی است که فراتر از ارزیابی‌های انفرادی است و زمانی انجام می‌شوند که توسعه سیستم‌ها و ساختارها برای بلندمدت جهت ارزیابی یکپارچه آثار سلامت و ظرفیت‌سازی مدنظر باشد.

در ایالات متحده، ارزیابی‌های پیامدهای سلامت عمدتاً توسط تعداد معدودی از سازمان‌ها تأمین مالی شده‌اند: بنیاد رابرت وود جانسون، ائتلافات خیریه‌ای پیو، موقوفه کالیفرنیا<sup>۱</sup>، مرکز کنترل و پیش‌گیری بیماری‌ها و دولت‌های محلی.<sup>(۹)</sup> ائتلافات خیریه‌ای پیو و بنیاد رابرت وود جانسون به‌صورت مشترک از طریق پروژه پیامدهای سلامت، ارزیابی‌ها را تأمین مالی می‌کنند که تا به امروز بیش از هر منبع دیگری تأمین مالی ارزیابی‌های پیامدهای سلامت را انجام داده‌اند. تعهد حمایت مالی در پروژه‌های پیامدهای سلامت به این دلیل است که استفاده از ارزیابی پیامدهای سلامت به‌عنوان یک ابزار تصمیم‌گیری برای سیاست‌گذاران ترویج شود. بنیادهای بهداشتی درمانی خصوصی مانند بنیاد خیریه کالیفرنیا در جهت پشتیبانی از توسعه برنامه‌های ارزیابی که به‌صورت خودحمایتی در منطقه‌ای خاص اجرا می‌شوند (مثلاً در این مورد، ایالت کالیفرنیا) با پروژه‌های پیامدهای سلامت همکاری می‌کنند. مرکز کنترل و پیش‌گیری بیماری‌ها نیز با سازمان‌های محلی در ایالت جرجیا و همچنین با سازمان‌هایی در سایر ایالت‌ها، مانند دانشگاه کالیفرنیا در لس‌آنجلس برای انجام ارزیابی‌های پیامدهای سلامت همکاری می‌کند. در مقیاس کوچک‌تر، سازمان‌های محلی شامل مقامات بهداشتی و درمانی در سطح شهرستان‌ها و همچنین سازمان‌های غیردولتی، گروه‌های جمعیتی و بخش‌های بهداشت و درمان ایالتی نیز ارزیابی‌های پیامدهای سلامت را تأمین مالی می‌کنند.

ارزیابی‌های پیامدهای سلامت همچنین به‌عنوان اهرم دریافت بودجه اضافی در تحقیقات مرتبط با سلامت و سایر تلاش‌های مربوط به برنامه‌ریزی و سلامت عمومی، ارزشمند محسوب می‌شود. مجموعه پروژه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت آتلانتا به‌خوبی نشان‌دهنده این مفهوم است؛ کنسرسیون دائمی کیسر<sup>۲</sup>، تأمین مالی ارزیابی مرتبط با تحقیقات و پیاده‌سازی سیستم‌های تعقیب در طول مسیر را انجام داد. تا به امروز کنسرسیون دائمی کیسر ۲,۵ میلیون دلار برای ساخت‌وساز پروژه کرانه شرقی کمک کرده است. ۲,۵ میلیون دلار دیگر نیز

1. The California Endowment  
2. Kaiser Permanente

توسط یک اهداکننده خصوصی به این پروژه کمک شد. همچنین کیسر مطالعات ارزیابی را در راستای پیشرفت زیرساخت‌های ارزیابی تأثیر بر سلامت تأمین مالی کرده است. سازمان حفاظت محیط‌زیست یک میلیون دلار برای پاک کردن گنداب‌ها به‌عنوان دستاورد ارزیابی پیامدهای سلامت، به این پروژه جایزه داد.<sup>(۱)</sup> در شهر دکاتور، ایالت جرجیا، ارزیابی پیامدهای سلامت به‌عنوان بخشی از فرآیند برنامه‌ریزی حمل‌ونقل جمعیت شهری، به افزایش بودجه برنامه‌های مرتبط با سلامت کمک نمود و سبب تحقق حضور برنامه‌ریزی در ظرفیت‌سازی نهادی شد. این کمک به صورت استخدام یک مدیر برای بخش زندگی فعال و ایجاد یک مسیر پایدار برای آینده برنامه مسیر امن تا مدرسه انجام شد.

### ارزیابی پیامدهای سلامت در محیط سیاست‌گذاری

اگرچه ارزیابی پیامدهای سلامت را می‌توان برای سیاست‌ها، برنامه‌ها یا پروژه‌ها انجام داد، اما بهترین و اجرایی‌ترین حالت آن زمانی است که در سطح سیاست‌گذاری منطقه‌ای یا دولت انجام شود، به این دلیل که این سیاست‌ها می‌توانند در مقیاس بزرگ، هدف و دستاورد گسترده‌تری داشته باشند. برای شناخت این پتانسیل مهم، بخش بعدی، نقش ارزیابی پیامدهای سلامت را در چارچوب سیاست‌گذاری عمومی مورد بررسی دقیق قرار می‌دهد.

### مقدمه‌ای بر سیاست‌گذاری عمومی

سیاست‌گذاری عمومی به قوانین، مقررات، راهبردها یا برنامه‌هایی اشاره دارد که تدوین و پیاده‌سازی آنها توسط حکومت‌ها به جهت برآورده کردن نتایج مورد انتظار انجام می‌گیرند. به‌طور کلی، سیاست‌گذاری برای تقویت شرایط پشتیبان رفاه و آسایش مردم در قلمرو یک حکومت استفاده می‌شود. سیاست‌گذاری می‌تواند در حوزه‌های متعددی از جمله آموزش و پرورش، تولید و توزیع غذا، استفاده از زمین، طراحی شهری، حمل‌ونقل، امنیت درآمد، توسعه اقتصادی، مسکن، انرژی، بهداشت و درمان، و بسیاری حوزه‌های دیگر توسعه یابد. شایان ذکر است، سیاست‌گذاری سلامت<sup>۱</sup> غالباً از سیاست‌گذاری عمومی سالم<sup>۲</sup> متفاوت است.

سازمان جهانی سلامت، سیاست سالم (یا سیاست‌گذاری عمومی سالم) را این گونه

1. Health Policy  
2. Healthy Public Policy

تعریف می‌کند: «تصمیم‌گیری‌ها، برنامه‌ها و اقدام‌های اتخاذ شده برای رسیدن به اهداف مراقبت‌های بهداشتی درمانی در یک جامعه خاص.» به این صورت سیاست سالم شامل هرگونه اقدام سیاستی برای ارتقای سلامت در سراسر جمعیت می‌شود.<sup>(۱۱)</sup> در صورتی که سیاست‌گذاری سلامت به مسائل عمومی که به بهبود بهداشت و سلامت در میان افراد یا جمعیت منجر می‌شود اشاره ندارد، بلکه به ساختار و عملکرد سیستم مراقبت‌های بهداشتی درمانی اشاره می‌کند. این چشم‌انداز بالینی ارزش حفظ سلامت را نادیده گرفته و فقط بر درمان بیماری‌ها متمرکز می‌شود.

سیاست‌گذاری عمومی معمولاً از طریق یک چرخه تکرارشونده توسعه می‌یابد، این چرخه عبارت است از شناسایی یک مشکل، تهیه گزینه‌های سیاستی، تصمیم‌گیری برای یک سلسله عملیات مشخص، پیاده‌سازی یک سیاست جدید و ارزیابی نتایج. زمانی که به گزینه‌ها در چرخه سیاست‌گذاری توجه می‌شوند، چنانچه هم‌زمان با ارزیابی پیامدهای سلامت باشند، بیشترین پتانسیل و به‌احتمال زیاد مفیدترین حالت ارزیابی پیامدهای سلامت محقق می‌شود. این کار فرصت را برای اعمال تنظیم‌ها، قبل از آنکه تصمیم‌گیری‌ها تثبیت یا سیاست‌ها اجرا شوند، فراهم می‌کند.

## سایر حوزه‌های حکومت چگونه از ارزیابی پیامدهای سلامت برای سیاست‌گذاری

### عمومی استفاده می‌کنند؟

در طول ۲۰ سال گذشته، در سراسر جهان در برخی از زیر مجموعه حکومت‌ها، ارزیابی پیامدهای سلامت با موفقیت در سطح سیاست‌گذاری ملی محقق و مستقر شده است. رویکرد سیاست‌گذاری عمومی نسبت به ارزیابی پیامدهای سلامت در این حوزه‌ها بسیار متفاوت است، این تفاوت در ارتباط با سطح سازمان‌های مسئول انجام ارزیابی پیامدهای سلامت، مدل به کار برده شده برای راه‌اندازی و انجام ارزیابی، ابزارها و چارچوب‌های حمایتی، درجه پاسخگویی و مکانیسم‌های بودجه‌ای است. همچنین اینکه پیاده‌سازی ارزیابی پیامدهای سلامت در چه سطحی از دولت (ملی، منطقه‌ای یا محلی) صورت می‌گیرد، بر نحوه اجرا بسیار تأثیرگذار است.

در انگلستان، ایرلند، هلند، لهستان، اسلوانی، سوئیس و ولز، بودجه ارزیابی پیامدهای سلامت در سطح ملی اختصاص داده می‌شود. در استان کبک کانادا، ارزیابی پیامدهای

سلامت از طریق قانون سلامت عمومی سال ۲۰۰۲ برای تصمیم‌گیری‌های سیاست عمومی نهادینه شده و نیز کمیته فرعی سلامت جمعیت مجلس سنای کانادا در سطح فدرال توصیه کرده است که امکان ادغام ارزیابی پیامدهای سلامت در چارچوب سیاست‌های فدرال بررسی شود. (۱۲-۱۳)

در نیوزیلند، ضرورت توجه به سلامت در تهیه و توسعه سیاست‌های جدید در قوانین خاصی مانند قانون دولت محلی، قانون قمار، قانون مدیریت حمل‌ونقل زمینی و قانون ساختمان مورد تأکید قرار گرفته است. ابزار معمول هریک از این حوزه‌ها، ارزیابی پیامدهای سلامت است.

در استرالیا و تایلند، استفاده از ارزیابی پیامدهای سلامت به‌جز زمانی که با ارزیابی آثار محیطی همراه نشده باشد، عمدتاً به صورت داوطلبانه صورت می‌گیرد. نقش ارزیابی پیامدهای سلامت در ایالت‌های متعدد آمریکا از جمله کالیفرنیا و آلاسکا، در حال افزایش است. مطابق قانون ملی سیاست زیست محیطی در سطح فدرال، استفاده از ارزیابی پیامدهای سلامت در برنامه‌ریزی سیاست‌های عمومی معمولاً در زیر چتر ارزیابی آثار محیطی اجباری است. در حال حاضر در ایالات متحده آمریکا، ۲۰ ایالت و منطقه نسخه‌های منطقه‌ای از قوانین مرتبط با قانون ملی سیاست زیست محیطی را به تصویب رسانده‌اند. هر سال بیش از ۵۰۰ صورت وضعیت آثار زیست‌محیطی در سطح فدرال و هزاران ارزیابی مشابه نیز تحت قوانین ارزیابی محیطی ایالتی تکمیل می‌شود. (۱۴)

استفاده گسترده از ارزیابی پیامدهای سلامت در هر دو سطح ملی و بین‌المللی به‌طور یکسان، فرصت فزاینده‌ای برای گنجاندن ملاحظات سلامت در اقدام‌های دولتی و خصوصی ایجاد کرده است. این تمرکز بر ارزیابی پیامدهای سلامت با افزایش چشمگیر بیماری‌های مزمن که هم جوان‌ترین و هم مسن‌ترین اعضای جامعه را درگیر کرده و سلامت مردم را در وضعیت هشدار قرار داده است، هم‌زمان شده است.

## اهمیت و ارزش ارزیابی پیامدهای سلامت

بخش‌های پیشین این فصل، شرح مختصری از چستی ارزیابی پیامدهای سلامت، منشأ آن، کسانی که آن را ترویج می‌کنند و چگونگی استقرار مناسب آن در سیاست‌گذاری عمومی سالم، ارائه نمودند. در ادامه به چند مزیت بالقوه کاربرد ارزیابی پیامدهای

سلامت اشاره می‌شود:

۱- ارزیابی پیامدهای سلامت، پشتیبان تصمیم‌گیری است. ارزیابی پیامدهای سلامت خود در پروژه، برنامه یا سیاست تصمیم نمی‌گیرد، بلکه اطلاعات روشن و شفافی برای تصمیم‌گیرندگان فراهم می‌کند.

۲- ارزیابی پیامدهای سلامت آشکارکننده آثار بالقوه پروژه‌ها، برنامه‌ها و سیاست‌ها بر سلامت است. ممکن است ارزیابی پیامدهای سلامت، کمیت یا مشخصه آثار سلامت را طوری تعیین کند که تصمیم‌گیرندگان با توجه به گزینه‌های سیاستی قادر به سبک و سنگین کردن و درک رابطه جایگزینی<sup>۱</sup> گزینه‌ها شوند. این موضوع به صورت راهبردی به سازمان‌ها کمک می‌کند سرمایه‌گذاری خود را به سمت پروژه‌ها، برنامه‌ها و سیاست‌هایی که به احتمال زیاد، آثار مفید بر سلامت خواهند داشت هدایت کرده و از پروژه‌ها و برنامه‌ها و سیاست‌های واجد آثار سوء سلامت احتمالی، پرهیز کنند.

۳- ارزیابی پیامدهای سلامت هر دو جنبه آثار مثبت و منفی سلامت را مد نظر دارد. یعنی نه تنها آثار منفی بر سلامت را برجسته می‌کند، بلکه فرصت‌های پیش‌روی پروژه‌ها، برنامه‌ها و سیاست‌ها به منظور حداکثر کردن آثار مثبت بالقوه را مشخص می‌کند.

۴- ارزیابی پیامدهای سلامت، شواهد مرتبط با سلامت را تولید کرده و آنها را شفاف می‌کند. با ارائه بهترین شواهد در دسترس از منابع کمی و کیفی به تصمیم‌گیرندگان، ارتباط میان تحقیقات و پژوهش را با پروژه‌ها، برنامه‌ها و سیاست‌ها تقویت می‌نماید.

۵- ارزیابی پیامدهای سلامت به ارتقای سلامت و کاهش نابرابری‌های بهداشتی و درمانی کمک می‌کند. این ارزیابی می‌تواند به بهبود وضعیت کلی سلامت جامعه یاری رساند. این ارزیابی کمک می‌کند اطمینان یابیم پروژه‌ها، برنامه‌ها و سیاست‌ها آثار منفی بر سلامت نداشته باشند. ارزیابی پیامدهای سلامت می‌تواند سبب شود تلاشی صورت گیرد تا نابرابری‌های موجود در پروژه‌ها، برنامه‌ها و سیاست‌ها ادامه پیدا نکند یا از تشدید شدن نابرابری‌ها کاسته شود.

۶- ارزیابی پیامدهای سلامت از توسعه هماهنگ و یکپارچه پروژه‌ها، برنامه‌ها و سیاست‌ها بین بخش‌های مختلف پشتیبانی می‌کند. رویکرد چندبخشی ارزیابی به توسعه

1. Trade-offs

جامع تر و یکپارچه تر کمک می کند.

۷- ارزیابی پیامدهای سلامت به سیاست گذاران کمک می کند در کنار ملاحظات سلامت، بتوانند اصول مربوط به ثبات، پایایی و مقاومت توسعه یک پروژه، برنامه و سیاست را در ترکیب با هم پیاده کنند.

۸- ارزیابی پیامدهای سلامت می تواند آثار مالی سلامت ضعیف را کاهش دهد.

۹- ارزیابی پیامدهای سلامت از درگیر شدن جامعه و جمعیتها حمایت می کند تا هم شهروندان و هم تصمیم گیرندگان یک پروژه به صورت آگاهانه اطلاعات کسب کنند و بتوانند در راستای ترویج نتایج مثبت سلامت و محدود کردن مواجهه های منفی سلامت سرمایه گذاری کنند.

## منابع

1. Trust for America's Health (2009) Prevention for a healthier America: investments in diseaseprevention yield significant savings, stronger communities. <http://healthyamericans.org/reports/prevention08/Prevention08.pdf>. Accessed 18 June 2013
2. Committee on Health Impact Assessment, National Research Council (2011) Improving health in the United States: the role of health impact assessment. The National Academies Press, Washington, DC
3. European Centre for Health Policy (1999) Gothenburg consensus paper. World Health Organization Regional Office for Europe, Brussels
4. Mindell J, Bo I tong A, Forde I (2008) A review of health impact assessment frameworks. *J Public Health* 122(11):1177-1187
5. Cole BL, Fielding JE (2008) Building health impact assessment (HIA) capacity: a strategy for Congress and government agencies. Partnership for Prevention. <http://www.prevent.org/data/files/initiatives/buildignhealthimpactassessmenthiacapacity.pdf>. Accessed 18 June 2013
6. Bhatia R, Wemham A (2008) Integrating human health into environmental impact assessment: an unrealized opportunity for environmental health and justice. *Environ Health Persp* 116(8):991- 1000
7. Caldwell LK (1988) Environmental impact analysis (EIA): origins, evolution, and future

directions. Rev Policy Res 8(1):75-83

8. Harris-Roxas B, Viliani F, Harris Pet al (2012) Health impact assessment: the state of the art. Impact Assess Proj Appraisal 30(1):43-52
9. Dannenberg AL, Bhatia R, Cole BL et al (2008) Use of health impact assessment in the U.S.: 27 case studies, 1999-2007. Am J Prev Med 34(3):41-256
10. Ross C, Leone de Nie K, Barringer Jet al (2007) Atlanta BeltLine health impact assessment. Center for Quality Growth and Regional development, Georgia Institute of Technology, Atlanta
11. World Health Organization (2013) Health policy. Website. [http://www.who.int/topics/health\\_policy/en/](http://www.who.int/topics/health_policy/en/). Accessed 18 June 2013
12. D' Amour R, St. Pierre Let al (2009) Discussion workshop on health impact assessment at the level of provincial governments. National Collaborating Centre for Healthy Public Policy, Montreal. [http://www.nchpp.ca/docs/Interprovincial\\_Report\\_EN.pdf](http://www.nchpp.ca/docs/Interprovincial_Report_EN.pdf). Accessed 18 June 2013
13. Keon WJ, Pepin L (2009) A healthy, productive Canada: a determinant of health approach, final report of the Senate Subcommittee on Population Health. Senate of Canada: Ottawa
14. Humboldt State University Library (2013) Website: Environmental Impact Assessment Reports. <http://library.humboldt.edu/infoservices/FEIRsandEISs.htm>. Accessed 18 June 2013

## سلامت عمومی و برنامه‌ریزی جامعه‌محور

### چکیده

این فصل مقدمه‌ای جامع از رویه گذشته و حال حاضر دو رشته مرتبط با هم یعنی سلامت عمومی و برنامه‌ریزی را فراهم می‌کند. حوزه‌های سلامت عمومی و برنامه‌ریزی ریشه‌های تاریخی مشترکی دارند و فعالیت قابل ملاحظه‌ای در شناخت این وجه مشترک، چه در تئوری و چه در عمل به وجود آمده است. این فصل با برجسته کردن مسائل پایدار کنونی مرتبط با سلامت و برنامه‌ریزی و همچنین با شناسایی مسائل نوظهور جهت تجزیه و تحلیل و تحقیقات آینده، به توصیف روش‌ها، طراحی مطالعه، فعالیت‌ها و نتایج سلامت عمومی و برنامه‌ریزی به صورت توأمان در ایالات متحده آمریکا می‌پردازد. این فصل شامل یک مطالعه موردی در مورد چاقی و محیط ساخته شده<sup>۱</sup> است که ارتباط بین برنامه‌ریزی شهری و سلامت را برجسته می‌کند. به‌طور مشخص، پنج موضوع اصلی مرتبط با تحلیل و تحقیقات در این فصل مورد توجه قرار می‌گیرد که به‌منظور هموار کردن راه فعالیت میان‌رشته‌ای مؤثر مورد نیاز برای ارزیابی‌های پیامدهای سلامت به کار می‌رود. در نهایت، نتیجه‌گیری این بخش با شناسایی مسیرهای کلیدی در حال ظهور برای برنامه‌ریزی اجتماعی و سلامت عمومی، که نقش مستقیمی در ارزیابی پیامدهای سلامت دارند، به پایان می‌رسد.

### واژه‌های کلیدی

مؤسسه برنامه‌ریزان خبره آمریکا<sup>۲</sup>، انجمن برنامه‌ریزی آمریکا<sup>۳</sup>، انجمن سلامت عمومی آمریکا<sup>۴</sup>، مدل زیست پزشکی، مطالعات مورد شاهدهی، بیماری مزمن، تغییر آب و هوا، مطالعات هم‌گروهی<sup>۵</sup>، طغیان بیماری‌ها، نظریه میکروبی<sup>۶</sup>، افراد سالم ۲۰۲۰<sup>۷</sup>، بیماری‌های عفونی، آزمایشات طبیعی، بیماری‌های غیر واگیر، چاقی، راهبردهای پیشگیرانه، زیرساخت سلامت عمومی، مداخلات سلامت عمومی، کارآزمایی‌های تصادفی کنترل شده، جنبش اصلاحات بهداشتی<sup>۸</sup>، پایداری.

1. Builed environment
2. American Institute of Certified Planners (AICPs)
3. American Planning Association (APA)
4. American Public Health Association (APHA)
5. Cohort studies
6. Germ theory
7. Healthy People 2020
8. Sanitary Reform Movement



## سلامت عمومی

انجمن سلامت عمومی آمریکا، سلامت عمومی را به صورت «رویه پیش‌گیری از بیماری و ارتقای سلامت خوب در گروه‌های جمعیت، از جوامع کوچک گرفته تا کل کشور» تعریف می‌کند. همان‌طور که در این تعریف نهفته است، سلامت فقط فقدان بیماری نیست، بلکه جنبه‌های اجتماعی، روانی و رفاه را نیز شامل می‌شود. کار متخصصان سلامت عمومی، محافظت، ارتقا و بهبود سلامت از طریق راهبردهای پیشگیرانه متمرکز بر جمعیت است.

سلامت عمومی رشته و اقدامی مهم از اولین تمدن‌ها محسوب می‌شده است و بسیاری از ابتکارهای سلامت عمومی که امروزه مهم تلقی می‌شوند، ریشه در ابتکارهایی با هزاران سال قدمت دارند، به‌عنوان مثال: قنات‌ها، توالت‌های عمومی و زهکشی باتلاق‌ها به‌عنوان مداخلات سلامت عمومی حداقل به زمان رومیان باستان باز می‌گردد.

با پیشرفت این رشته‌ها بود که در بسیاری جهات، بهبود بهداشت و سلامت عمومی هم‌سنگ و مترادف با توسعه و زندگی باکیفیت بیشتر تلقی شد. تا پیش از قرن بیستم، بار بیماری در سراسر جهان در درجه اول مربوط به بیماری‌های عفونی حاد بود، در نتیجه تلاش و کوشش، سلامت عمومی نیز بر مواجهه با این مشکلات مهم متمرکز بود. با این حال، از اوایل دهه ۱۹۹۰ میلادی، بیماری‌های مزمن و به‌ویژه بیماری‌های غیر واگیر اهمیت یافته و اکنون به مهم‌ترین عامل مرگ در سراسر جهان تبدیل شده‌اند.<sup>(۱-۲)</sup> در نتیجه، حوزه بهداشت و سلامت عمومی نیز دستخوش تغییراتی عمده شده و در حال حاضر مداخلات سلامت عمومی بر شرایط مرتبط با بیماری‌های مزمن تمرکز یافته‌اند، مداخلاتی مانند شیوه زندگی، رفتار، عوامل اجتماعی و عوامل زیست‌محیطی.

## تاریخچه و تکامل سلامت عمومی

ایالات متحده آمریکا در طول تاریخ خود، به‌طور کلی، چهار دوره یا مرحله از اقدام‌های سلامت عمومی را تجربه کرده است. اولین دوره از دهه ۱۷۰۰ میلادی آغاز شده و تا حدود سال ۱۸۵۰ به درازا کشیده است، در این دوره تمرکز بر مبارزه با بیماری‌های همه‌گیر و طغیان گسترده بیماری‌های عفونی مانند وبا، آبله، حصبه، سل، و تب زرد بود. واکنش و پاسخ بهداشت و سلامت عمومی نیز عمدتاً بر قرنطینه افراد و مناطق آلوده

متمرکز بود، تا زمانی که بیماری فروکش کند.

دوره دوم مربوط به سال‌های ۱۸۵۰ تا ۱۹۴۹ است. در طول این زمان، پیشگامان سلامت عمومی تحت تأثیر اقدام‌های اروپا مانند گزارش سال ۱۸۳۷ ادوین چادویک در مورد تحقیق شرایط بهداشتی جمعیت کارگر بریتانیا<sup>۱</sup> و کاربرد تکنیک‌های نقشه‌برداری برای نشان دادن ارتباط میان بیماری وبا و منابع آب در لندن توسط جان اسنو به توسعه زیرساخت‌ها و پاسخ دولت در خصوص طغیان بیماری‌ها پرداختند. توسعه و گسترش سازمان‌ها و ارگان‌های بهداشتی محلی و ایالتی و نیز قدرت دولتی در حوزه‌های اخذ مالیات در جهت توسعه زیرساخت‌های بهداشتی، تدوین مقررات تجارت و منطقه بندی به منظور ارتقای سطح سلامت در این مرحله مشاهده می‌شود. این پیشرفت‌ها با الزامی کردن رعایت اصول بهسازی بهداشتی، کنترل عفونت‌های واگیر، آموزش بهداشت فردی به توده‌های مردم و پیش‌گیری و تشخیص بیماری‌ها توسط مسئولان بهداشت و سلامت عمومی امکان‌پذیر شد.

دوره سوم، یعنی بازه سال‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۹۹، با گسترش و توسعه زیرساخت‌های سلامت عمومی و گسترش تعداد افراد ارائه‌دهنده خدمات سلامت عمومی و همچنین خدمات پزشکی همراه بود و در واقع، حاصل پذیرش اجتماعی این موضوع بود که خدمات پزشکی از آغاز دهه ۱۹۳۰ میلادی توسط دولت به مردم نیازمند ارائه شود. در این دوره همچنین شاهد افزایش ناآرامی‌های اجتماعی، شورش‌های نژادی و گسترش این دیدگاه که شهرنشینی ممکن است زهرآگین باشد، بودیم. از آنجایی که منابع و هماهنگی لازم برای رسیدگی به این موضوع‌ها در مقیاس بزرگ در سطح محلی قابل انجام نبود، دولت فدرال به‌عنوان یک ارائه‌دهنده مهم خدمات در رسیدگی به مشکلات شهری و روستایی پیش‌روی کشور به شمار آمد.

در حال حاضر، در دوره چهارم سلامت عمومی به سر می‌بریم. در این دوره بهداشت و سلامت عمومی بر مرگ‌ومیر و ناتوانی ناشی از بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی، دیابت، فشارخون، چاقی، سرطان و بیماری‌های تنفسی و همچنین عوامل خطر رفتاری، اجتماعی و زیست‌محیطی که به این بیماری‌ها منجر می‌شود، تمرکز دارد.

یکی از مسائل بسیار مهم پیش روی سلامت امروز، پرداختن به مسئله خدمات

1. Edwin Chadwick's 1837 Report on an Inquiry into the Sanitary Conditions of the Laboring Population of Great Britain

بهداشتی ناکافی به مردمی است که با گسترش نابرابری‌ها در ثروت و درآمد، به ویژه برحسب نژاد، مواجه هستند. دسترسی نداشتن (واقعی یا درک شده) به مراقبت‌های سلامت در جمعیت کثیری از مردم فقیر و محروم، چالش عمده‌ای در سلامت عمومی ایجاد کرده است. نتیجه آن را می‌توان در رتبه‌بندی سلامت جهانی دید؛ ایالات متحده آمریکا با وجود صرف بیشترین و بالاترین سهم از تولید ناخالص داخلی<sup>۱</sup> برای بخش سلامت، در میان ۱۹۱ کشور، با توجه به عملکرد خود در رتبه ۳۷ قرار دارد.<sup>(۳)</sup> این شکست مربوط به مدل سلامت ایالات متحده است، زیرا بر اساس سیستم ارائه خدمات و اقدام‌های پرهزینه پزشکی بنا شده است و مبتنی بر پیش‌گیری و «مراقبت بهداشتی» نیست. در نتیجه، تفکر غالب در سلامت عمومی، حول این موضوع می‌چرخد که به جای تمرکز اولیه بر مراقبت‌های پزشکی، به بررسی تغییرات و شرایط اجتماعی، اقتصادی و فیزیکی محیط زیست ساخته شده بپردازیم.

## افراد سالم ۲۰۲۰

همان‌طور که اشاره شد، حوزه بهداشت عمومی نه تنها پیامدها و نتایج پزشکی بلکه عوامل اجتماعی، اقتصادی، زیست‌محیطی و زیرساختی که آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد را نیز شامل می‌شود. وزارت سلامت و خدمات انسانی آمریکا در واکنش به گسترش این دیدگاه، مجموعه‌ای جامع از اهداف مبتنی بر پیش‌گیری از بیماری و ارتقای سلامت برای مردم را در سال ۲۰۲۰ تحت عنوان «افراد سالم ۲۰۲۰» منتشر کرد و موفقیت را در بهبود وضعیت سلامت، پیش‌گیری از بیماری‌ها، حفظ منابع کمیاب و بهبود کیفیت زندگی تعریف کرد. اهداف کلی سند افراد سالم ۲۰۲۰ به این قرار است:

- ۱- رسیدن به زندگی طولانی و با کیفیت بالا و عاری از هرگونه بیماری قابل پیش‌گیری، ناتوانی، آسیب و مرگ زودرس؛
  - ۲- رسیدن به عدالت در سلامت، از بین بردن نابرابری‌ها و بهبود سلامت در تمامی گروه‌ها؛
  - ۳- ایجاد یک محیط اجتماعی و فیزیکی سالم که سلامت را برای همه افراد ارتقا دهد؛
  - ۴- ارتقای کیفیت زندگی، رشد سالم و رفتارهای سالم در تمامی مراحل زندگی.
- به‌منظور دستیابی به این اهداف، سند منتشر شده، ۴۲ حوزه خاص را برای بهبود

1. Gross Domestic Product (GDP)

سلامت عمومی مورد شناسایی و هدف قرار داد (کادر ۱-۲). این اهداف شامل گستره بیماری‌ها، حوزه‌های پیش‌گیری، فرصت‌ها و واکنش‌های ارتقای سلامت می‌شود.

## زیرساخت‌های سلامت عمومی

در حال حاضر زیرساخت‌های سلامت عمومی ایالات متحده از سازمان‌های دولتی و غیردولتی تشکیل شده که خدمات سلامت عمومی ضروری را ارائه می‌دهند. در بسیاری از جمعیت‌ها، ارائه‌دهندگان خدمات مانند سازمان‌های مدیریت مراقبت، بیمارستان‌ها، شرکت‌های غیرانتفاعی، مدارس، سازمان‌های مذهبی و حتی کسب‌وکارها، بخشی جدایی‌ناپذیر از زیرساخت‌های بهداشت و سلامت عمومی محسوب می‌شوند. متخصصان سلامت عمومی از ترویج واکسیناسیون در سازمان‌های بهداشت محلی گرفته تا پیشنهاد قوانین بهداشتی به کنگره، نقش‌های مختلفی بر عهده دارند. ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و دولت و سازمان‌های بهداشتی درمانی محلی، برجسته‌ترین فعالان در قلمرو سلامت عمومی محسوب می‌شوند، در حالی که طیف

### کادر ۱-۲: اولویت‌های بهبود سلامت عمومی در سند افراد سالم ۲۰۲۰<sup>(۴)</sup>

۲۲. HIV	۱. دسترسی به خدمات سلامت
۲۳. ایمن‌سازی و بیماری‌های عفونی	۲. سلامت نوجوانان
۲۴. آسیب‌های اجتماعی و پیش‌گیری از خشونت	۳. آرتروز، بوکی استخوان و دردهای مزمن کمر
۲۵. سلامت همجنس‌گراها، دوجنس‌گراها و ترانس‌ها	۴. اختلالات خونی و ایمنی خون
۲۶. سلامت مادر، نوزاد و شیرخوار	۵. سرطان
۲۷. ایمنی فرآورده‌های پزشکی	۶. بیماری مزمن کلیه
۲۸. سلامت روان و اختلالات روانی	۷. دمانس‌ها، از جمله بیماری آلزایمر
۲۹. تغذیه و وضعیت وزن	۸. دیابت
۳۰. ایمنی و بهداشت حرفه‌ای	۹. ناتوانی و سلامت
۳۱. بزرگسالان مسن	۱۰. طفولیت و کودکی
۳۲. بهداشت دهان و دندان	۱۱. آموزش و برنامه‌های مبتنی بر جامعه
۳۳. فعالیت بدنی	۱۲. بهداشت محیط
۳۴. آمادگی جسمانی	۱۳. بهداشت باروری و تنظیم خانواده
۳۵. زیرساخت‌های بهداشتی عمومی	۱۴. ایمنی غذایی
۳۶. بیماری‌های تنفسی	۱۵. ژنومیکس
۳۷. بیماری‌های مقاربتی	۱۶. سلامت جهانی
۳۸. بهداشت خواب	۱۷. فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات سلامت
۳۹. مؤلفه‌های اجتماعی سلامت	۱۸. عفونت ناشی از خدمات سلامت
۴۰. سوءمصرف مواد	۱۹. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و رفاه
۴۱. توتون و تنباکو	۲۰. کم‌شنوایی و دیگر اختلالات حسی یا ارتباطی
۴۲. چشم‌انداز	۲۱. بیماری قلبی و سکته

وسیعی از ذی‌نفعان وجود دارند. دولت فدرال، از طریق فعالیت مراکز کنترل و پیش‌گیری بیماری‌ها<sup>۱</sup>، نقش مهمی در سلامت عمومی ایفا می‌کند، از جمله: بر عهده داشتن مسئولیت اولیه سلامت عمومی، تعیین مقررات برای فعالان بخش خصوصی، ارائه مشوق‌های اقتصادی برای ترویج رفتارهای ارتقادهنده سلامت و کاهش رفتارهای مخاطره‌آمیز برای سلامت. جمعیت‌ها اغلب از طریق مشارکت عمومی و ریشه‌های اجتماعی در حوزه سلامت عمومی پیش‌قدم هستند. کسب و کارها نیز نقش خود را به‌عنوان اعضای جامعه، حامیان شرکت‌ها و حامیان منابع مالی و نیز به‌عنوان کارفرمایان ایفا می‌کنند. همچنین رسانه‌ها از طریق آموزش به مردم و برقراری ارتباط میان شهروندان و نهادهای دیگر، نقش روزافزون مهمی در سلامت عمومی ایفا می‌کنند.

انجمن سلامت عمومی آمریکا به‌عنوان قدیمی‌ترین و بزرگ‌ترین سازمان متشکل از متخصصان بهداشت و سلامت عمومی در سطح جهان، نقشی پیشرو در این عرصه داشته است. مؤسسات دانشگاهی نیز در زیر چتر انجمن دانشکده‌های سلامت عمومی<sup>۲</sup> با فراهم کردن شواهد برای تصمیم‌گیری در حوزه سلامت عمومی و با آموزش کارکنان این حوزه در پنج رشته کلیدی آمار زیستی، علوم سلامت محیطی، اپیدمیولوژی، سیاست‌گذاری و مدیریت سلامت و علوم اجتماعی و رفتاری، نقش عمده و محوری در بهداشت و سلامت عمومی برعهده دارند (جدول ۱-۲).

## طراحی مطالعات سلامت عمومی

سه شکل مهم در مطالعات سلامت عمومی عبارتند از نظارت و دیده‌بانی<sup>۳</sup>، مطالعات توصیفی و مطالعات تحلیلی. نظارت و دیده‌بانی به جمع‌آوری مداوم، ثبت، تجزیه و تحلیل، تفسیر و انتشار داده‌ها اشاره دارد که به‌منظور شناسایی یا تعیین وضعیت فعلی سطح سلامت در یک جامعه یا جمعیت خاص به کار می‌رود. فعالیت‌های نظارت و دیده‌بانی ممکن است بر آمار حیاتی (مانند تولدها، مرگ‌ومیرها، مرگ‌های جنینی) یا بر بیماری خاص (مانند آنفلوآنزا H1N1 یا عفونت HIV)، یا بر تأثیرپذیری (مانند میزان خطر و میزان بروز، تفاوت‌ها و نسبت‌ها) یا نسبت‌های کسری متمرکز باشد. نظارت و دیده‌بانی به‌جای

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

2. Association of Schools of Public Health (ASPH)

3. Surveillance

▼ جدول ۱-۲- صلاحیت‌های اصلی کارشناسان ارشد سلامت عمومی

تعریف	صلاحیت
توانایی توسعه و کاربرد استدلال آماری و روش‌های حل مسئله، تحلیل و حل مشکلات در تحقیقات مبتنی بر سلامت عمومی، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، زیست‌پزشکی و پژوهش‌های مبتنی بر جمعیت.	آمار زیستی
بررسی عوامل زیست‌محیطی از جمله عوامل زیستی، فیزیکی و شیمیایی که سلامت جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهند.	علوم بهداشت محیط
مطالعه الگوهای بیماری‌ها و صدمات در جمعیت‌های انسانی و استفاده از نتایج این مطالعات در کنترل مشکلات سلامت.	اپیدمیولوژی
یک حوزه چندرشته‌ای شامل تحقیقات و اقدام‌های در ارتباط با ارائه، کیفیت و هزینه‌های مراقبت‌های سلامت برای افراد و جمعیت‌ها می‌شود. در این تعریف، هر دو بعد ملاحظات سیاست‌گذاری و ملاحظات مدیریتی در رابطه با ساختار، فرآیندها و پیامدهای خدمات سلامت از جمله هزینه‌ها، تأمین مالی، سازماندهی، نتایج و دسترسی به مراقبت‌ها مفروض است.	سیاست‌گذاری و مدیریت سلامت
بررسی عوامل رفتاری، اجتماعی و فرهنگی، مرتبط با نابرابری‌های سلامت و بهداشتی فردی و اجتماعی در طول دوره زندگی است. تحقیقات و رویه عملی در این زمینه منجر به توسعه، مدیریت و ارزیابی برنامه‌ها و سیاست‌ها در حوزه بهداشت و سلامت عمومی و خدمات بهداشتی و درمانی در جهت ارتقا و حفظ محیط سالم و زندگی سالم برای افراد و جمعیت‌ها می‌شود.	علوم رفتاری و اجتماعی

اینکه به جمع‌آوری اطلاعات از یک نمونه جمعیتی بپردازد، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات از تمامی اعضای یک جامعه می‌کند و عموماً توسط سازمان‌های دولتی یا سازمان‌هایی که متعهد به برقراری مراقبت‌های سلامت یا رفاه جمعیت تحت پوشش خود هستند، انجام می‌پذیرد.

مطالعات توصیفی برای توصیف الگوهای بیماری یا سایر شاخص‌های نشان‌دهنده وضعیت سلامت در سراسر جمعیت در یک مقطع مشخص زمانی به کار می‌روند؛ برای مثال چاقی در کشور گرجستان در سال ۲۰۱۱. مطالعات توصیفی شامل سه نوع طراحی اولیه بوم‌شناختی، سری موارد و مقطعی هستند. مطالعات بوم‌شناختی، مواجهه و نتایج را در میان گروه‌هایی از جمعیت مشخص می‌کنند؛ به طور مثال نرخ ابتلا به دیابت در ایالات متحده در مقابل فرانسه یا در تگزاس در مقابل کالیفرنیا. مطالعات سری موارد از چندین گزارش مورد بیماری فردی تشکیل شده‌اند. برای مثال یک مطالعه سری موارد ممکن

است تجربه بالینی ۱۰۰ بیمار که به دلیل ابتلا به یک بیماری جدید در بیمارستان پذیرش شده‌اند را توصیف کند. در نهایت مطالعات مقطعی اطلاعات را از گزیده‌ای از افراد نماینده یک جمعیت تعریف شده، در یک زمان مشخص با هدف تعمیم نتایج به گروه بزرگ‌تر جمع‌آوری می‌کنند. برای مثال یک مطالعه مقطعی ممکن است ۱۰۰۰ نفر در ماساچوست را در ارتباط با وزن آنها و میزان مصرف غذاهای سرخ شده در این گروه، با این ایده که این یافته‌ها ممکن است نماینده همه ساکنان ماساچوست باشند، مورد بررسی قرار دهد. مطالعات توصیفی می‌توانند برای تولید فرضیه یا برای توسعه برنامه یا سیاست آگاهانه مفید باشند. هرچند این مطالعات قادر نیستند که ارتباط علیتی بین یک مواجهه و پیامد مورد نظر را نشان دهند (برای مثال مصرف غذاهای سرخ شده و اضافه وزن).

در نهایت، مطالعات تحلیلی ارتباطات بین مواجهه و پیامد را به منظور تعیین علت اندازه می‌گیرند. انواع مطالعات تحلیلی شامل مطالعات کوهورت، مورد شاهدهی و کارآزمایی‌های تصادفی کنترل شده هستند. مطالعات کوهورت گروهی از افراد مواجهه یافته یا مواجهه نیافته را طی زمان به صورت آینده نگر، گذشته نگر یا بدون جهت، پیگیری کرده و پیامدهای چندگانه و بروز را اندازه‌گیری می‌کنند. مطالعات مورد شاهدهی افراد را براساس داشتن یک پیامد سلامت خاص (مانند سرطان ریه) انتخاب کرده و به مواجهه‌های گذشته فرد برای ارزیابی اینکه چه عواملی ممکن است به توسعه بیماری منجر شده باشند، نگاه می‌کند. کارآزمایی‌های تصادفی کنترل شده به‌عنوان استاندارد طلایی مطالعات تحقیقات بالینی در نظر گرفته می‌شوند. در کارآزمایی‌های تصادفی کنترل شده مواجهه (مانند استفاده از یک داروی خاص یا استفاده از یک برنامه ترک سیگار) توسط پژوهشگر به طور تصادفی به شرکت‌کنندگان مطالعه اختصاص داده می‌شود و پیامد (مانند کاهش تومور یا موفقیت در ترک سیگار) بین گروه‌های با مواجهه متفاوت ارزیابی می‌شود. مطالعات تحلیلی می‌توانند به تعیین اینکه آیا مواجهه‌ها و پیامدها به هم مرتبط هستند، کمک کنند. با این حال این مطالعات گران و وقت‌گیر هستند و تعمیم‌پذیری نتایج محدود است.

### برنامه‌ریزی جامعه

انجمن برنامه‌ریزی آمریکا، برنامه‌ریزی را به‌عنوان حرفه‌ای پویا تعریف می‌کند که برای بهبود رفاه مردم و جوامع خود از طریق ایجاد مکان‌های راحت، عادلانه، سالم، کارا

و جذابتر برای نسل‌های کنونی و آینده، تلاش می‌کند. برنامه‌ریزان همکاری نزدیکی با دولت و مردم، برای کمک به جوامع به منظور ایجاد برنامه‌های کوتاه مدت و بلند مدت برای رشد و تغییر، دارند. برنامه‌ریزان به طور عینی به جوامع در جهت بهترین استفاده از زمین و همچنین منابع طبیعی و فرهنگی خود برای حل چالش‌های جامعه، توصیه‌هایی ارائه می‌کنند. خروجی‌های رایج فرآیند برنامه‌ریزی شامل برنامه‌های کاربری زمین، برنامه‌های زیر ساختار و تسهیلات و برنامه‌های حمل و نقل هستند. توصیه‌های سیاستی به علاوه راهبردهای توسعه نظارتی و مالی، از لحاظ فیزیکی کمتر محسوس هستند، اما به همان اندازه جزو متغیرهای رایج برنامه‌ریزی محسوب می‌شوند.

همان‌طور که در جدول ۲-۲ نشان داده شده است تخصص‌های رایج در حرفه برنامه‌ریزی شامل برنامه‌ریزی کاربری زمین، برنامه‌ریزی حمل و نقل، طراحی شهری، قانون برنامه‌ریزی، برنامه‌ریزی زیست محیطی و توسعه اقتصادی هستند. برنامه‌ریزان در مقیاس‌های مختلف اعم از جامعه یا محله، در شهر، شهرستان، ایالت و سطوح منطقه‌ای کار می‌کنند.

بررسی حقوق برنامه‌ریزان توسط انجمن برنامه‌ریزی آمریکا / مؤسسه برنامه‌ریزان خیره آمریکا در سال ۲۰۱۰ نشان داد که ۷۰ درصد برنامه‌ریزان در سازمان‌های دولتی و ۲۳ درصد در شرکت‌های مشاوره خصوصی کار می‌کنند. اداره آمار کار<sup>۱</sup> وزارت کار آمریکا دریافته است که دولت‌های محلی تقریباً ۶۶ درصد برنامه‌ریزان منطقه‌ای و شهری را به کار گرفته‌اند. اداره آمار کار همچنین رشد ۱۹ درصدی اشتغال را بین سال‌های ۲۰۰۸ و ۲۰۱۸ پیش‌بینی کرده است که گفته می‌شود سریع‌تر از حد متوسط است. این رونق، در پاسخ به افزایش سریع شهرنشینی و فشارهای متعاقبی است که شهرها و مناطق در رابطه با حمل و نقل، محیط زیست، مسکن، کار و استفاده از زمین با آن روبه‌رو خواهند شد.

دو چالش بسیار حیاتی قرن بیست و دوم، یعنی جهانی‌شدن و بحران‌های اقتصادی، همچنین تغییر آب و هوا، برنامه‌ریزان را در خط مقدم جستجو برای جهانی پایدار قرار می‌دهد. جهانی‌شدن به رقابت‌های اقتصادی منجر شده است که در آمریکا این به معنای از دست دادن چندین بخش اشتغال سنتی شامل تولید و خدمات تکنولوژی اطلاعات است. در نتیجه تعدادی از شهرها (دیترویت، پیتسبورگ) در حال از دست دادن جمعیت خود هستند و برنامه‌ریزان به طور فزاینده‌ای برای احیای این جوامع قبلاً پر رونق فراخوانده

1. Bureau of Labor Statistics (BLS)



جدول ۲-۲: تعریف حیطه‌های تخصصی رشته برنامه‌ریزی<sup>(۸)</sup>

تعریف	تخصص
برنامه‌ریزی کاربری زمین، سنتی‌ترین نوع برنامه‌ریزی است. این برنامه‌ریزان طیف وسیعی از وظایف شامل ترغیب یا منع رشد، انجام طرح‌های جامع بلندمدت، ایجاد یا پیاده‌سازی مقررات محلی و ارزیابی اثر توسعه تجاری یا مسکونی و پیشنهاد پاسخ‌های جایگزین را به عهده دارند.	برنامه‌ریزی کاربری زمین
برنامه‌ریزی زیست محیطی بر افزایش محیط زیست فیزیکی و به حداقل رساندن آثار نامطلوب توسعه تمرکز می‌کند. این حیطه، هم به پرسش‌های علمی و فنی می‌پردازد و هم توسعه سیاست‌ها و برنامه‌ها به منظور پاک‌سازی، محافظت و مدیریت منابع طبیعی را شامل می‌شود.	برنامه‌ریزی زیست محیطی
برنامه‌ریزی توسعه اقتصادی بر بهبود یک جامعه یا منطقه از طریق گسترش یا متنوع‌سازی فعالیت‌های اقتصادی که از خانواده‌های ساکن آن منطقه حمایت می‌کنند، متمرکز است. این اقدام‌ها شامل برنامه‌های توسعه، یافتن منابع مالی و پرداختن به موانع قانونی و سایر موانع به منظور جذب کسب و کارهای جدید، افزایش جاذبه‌های جامعه (مانند گردشگری یا تفریح و سرگرمی) یا حفظ کسب و کار فعلی هستند.	برنامه‌ریزی توسعه اقتصادی
برنامه‌ریزی حمل و نقل برای پرداختن به نیازهای حمل و نقل فعلی و آینده خانواده‌ها و کسب و کارها، به صورت محلی و در سراسر یک منطقه، به کار می‌رود. این حوزه شامل تحلیل فنی نیازهای حمل و نقل، تعیین جنبه‌های اقتصادی و اجتماعی حرکت در سراسر فضا و تمرکز بر روش‌های خاص یا متعدد (دوچرخه سواری، حمل و نقل عمومی و...) است.	برنامه‌ریزی حمل و نقل
برنامه‌ریزی مسکن بر راهبردهایی برای بهبود عرضه مسکن قابل خرید و گسترش مالکیت خانه در میان گروه‌های محروم یا افراد با درآمد پایین تمرکز می‌کند.	برنامه‌ریزی مسکن
برنامه‌ریزی اجتماعی و جامعه بر بهبود جنبه‌های متعدد محله‌های بسیار محروم در تلاش برای افزایش کیفیت زندگی به طور کلی متمرکز است. این برنامه‌ریزی نیازمند ترکیب مهارت‌ها از دیگر حوزه‌های تخصصی برنامه‌ریزی و کار با برنامه‌ریزان مسکن، کاربری زمین و حمل و نقل است. چنین اقدام‌هایی ممکن است شامل بهبود خدمات حمل و نقل یا فراهم کردن تسهیلات سلامت عمومی بهتر در محله‌های با درآمد پایین باشد.	برنامه‌ریزی اجتماعی و جامعه

می‌شوند. یکی از بزرگ‌ترین پیامدهای بحران اقتصادی، سقوط بازار مسکن و در نتیجه سلب حق مالکیت انحصاری است. در نتیجه، از برنامه‌ریزان خواسته شده است که تخصص خود را برای هدایت روندهای جدید در حال ظهور توسعه واقعی اقتصادی و املاک و مستغلات عاریه دهند.

تغییر آب و هوا یکی دیگر از حوزه‌هایی است که در آن برنامه‌ریزان به طور فزاینده به کار گرفته می‌شوند. برنامه‌ریزان به این بحث با پشتیبانی از اصول رشد هوشمند به‌عنوان پادزهری برای رشد بی‌رویه حومه شهر و سایر الگوهای کاربری زمین تحلیل برنده منابع که به افزایش تولید گازهای گلخانه‌ای منجر شده و باعث پیامدهای ثانویه بر سلامت

عمومی می‌شوند، کمک می‌کنند. سایر حوزه‌های نوظهور شامل مطالعه جزایر گرم شهری و دیگر پدیده‌های اقلیمی است که ممکن است به طور خاص توسط روشی که شهرها برنامه‌ریزی شده‌اند، ایجاد شوند.

در نهایت، امروزه چندین مسئله حیاتی برنامه‌ریزی زیر چتر پایداری قرار می‌گیرند. که به‌عنوان تعادل سیستمیک بین حوزه‌های زیست محیطی، اقتصادی و اجتماعی دیده می‌شوند و پیرامون عدالت شکل یافته‌اند. برنامه‌ریزی پایدار یک رویکرد تغییر یافته نسبت به برنامه‌ریزی جامع را نشان می‌دهد. برنامه‌ریزی پایدار با اخلاق زیست محیطی مجهز شده است و موضوع پایداری ممکن است هدف اساسی و حقیقی واحد برای پیاده‌سازی برنامه‌ریزی شهری امروزه و آینده باشد.

## تاریخچه و تکامل برنامه‌ریزی

از لحاظ تاریخی برنامه‌ریزی در درجه اول یک اقدام مهم عمومی بوده است. حرفه برنامه‌ریزی به نوبه خود در قرن بیستم در پاسخ به بی‌نظمی و آلودگی فیزیکی و فساد سیاسی شهرهای صنعتی در حال ظهور، پدیدار شد (۹). همانند سلامت عمومی، برنامه‌ریزی نیز در حال گذار از چندین مرحله مجزا است، همان‌طور که جامعه آمریکا در حال تکامل است. برنامه‌ریزی عقلایی که به‌عنوان برنامه‌ریزی جامع یا سینوپتیک<sup>۱</sup> نیز شناخته می‌شود در دهه ۱۹۳۰ پدیدار شد و در نیمه اول قرن حکم فرما بود. این نوع برنامه‌ریزی به‌عنوان مدل برنامه‌ریزی مناسب برای تصمیم‌گیری و یافتن کارآمدترین روش تخصیص منابع، در نظر گرفته شد که توسط تحقیقات انجام شده در مدرسه جامعه‌شناسی دانشگاه شیکاگو در حیطه جامعه‌شناسی، اقتصاد، محیط‌های شهری و علوم سیاسی، به رسمیت شناخته شد. مدل برنامه‌ریزی عقلایی از ابتدای دهه ۱۹۶۰ به خاطر ایجاد بی‌عدالتی‌های اجتماعی متعدد که امروزه در شهرها می‌توان شاهد آن بود، مورد انتقاد شدید قرار گرفت. ویرانی جوامع درون شهری با درآمد پایین و جابه‌جایی متعاقب آنها با پروژه‌های مسکن تحت لفافه «نوسازی شهری»، تمرکز فقر و جنایت ایجاد کرده است. در حال حاضر، الگوهای نامنظم توسعه زمین همچنین بی‌عدالتی‌های اجتماعی و زیست محیطی به تقسیم بندی منطقه‌ای که محصول برنامه‌ریزی عقلایی است، نسبت داده شده‌اند. امروزه تأکید جدید بر فرآیندهای مشارکت عمومی همچنین برنامه‌ریزی

معاشرتی و مشارکتی، برنامه‌ریزی زمین را به یک فرآیند دموکراتیک تر از مشورت و مذاکره تبدیل کرده است. فرآیندهای برنامه‌ریزی آینده تمایل دارند بر اساس درکی جمعی یا مشترک برای جامعه‌ای کثرت‌گرا، فراگیرتر باشند.

برنامه‌ریزی فیزیکی معاصر شامل شناسایی مشکل و تعیین هدف، جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات، طراحی و ترکیب راه‌حل‌هاست.<sup>(۱۰)</sup> این فرآیند معمولاً مشارکت عمومی گسترده و تأیید جامعه به منظور افزایش پذیرش جامعه، جلب حمایت اجزاء اصلی و ایجاد راه‌حل‌هایی به منظور تشویق جوامع پایدارتر را در بر می‌گیرد.

### ارتباطات تاریخی بین برنامه‌ریزی و سلامت عمومی

حرفه برنامه‌ریزی شهری در نظریه‌های پزشکی قرن نوزدهم در مورد بیماری و جستجو برای چشم‌اندازهای سالم، ریشه دارد. بیماری به‌عنوان نتیجه‌ای از استشمام هوای گرفته و خفه (بخار یا دم مسموم‌کننده) منتشر شده از یک عامل بیماری‌زای معین جامعه شناختی (جرم و جنایت و اخلاقیات سست و بی‌پایه) و زیست محیطی (صنعت، شرایط نامناسب مسکن، سیستم تخلیه فاضلاب نامناسب، لجن زارها، گورستان‌ها) که زندگی شهری را توصیف می‌کنند، دیده می‌شد. اولین تلاش رسمی مشترک بین برنامه‌ریزی شهری و سلامت عمومی، هم از دیدگاه ایدئولوژیک و هم روش شناختی، عبارت است از جنبش اصلاح سیستم تخلیه فاضلاب. اصلاح مسکن، توسعه بوستان‌های شهری، تحولات گورستان‌ها، منطقه‌بندی مناطق شهری و بعدها تحولات زیبایی شهری، مداخلات معین فیزیکی برای مشکلات سلامت عمومی را بیان می‌کنند.<sup>(۱۱-۱۲)</sup>

نظریه میکروب، منشأ و علت بیماری را در نیمه اول قرن بیستم بازتعریف می‌کند. علم به اینکه بیماری به طور خاص توسط میکروب ایجاد می‌شود منجر به پارادایم سلامت عمومی ایمن‌سازی خاص و سایر مدل‌های زیست پزشکی شد. این مدل‌های زیست پزشکی منجر به واگرایی بین برنامه‌ریزی شهری و سلامت عمومی و جدایی همزمان بین علل اجتماعی و پزشکی بیماری شدند.<sup>(۱۱-۱۲)</sup>

با وجود این، برنامه‌ریزان همچنان به صورت غیر مستقیم به برنامه‌ریزی شهری سالم در حوزه‌هایی مانند ایمنی زیست محیطی و جامعه (دستورالعمل‌های ساختمان‌سازی، طراحی جاده، کنترل آلودگی)، دستورالعمل‌های منطقه‌بندی (قوانین ارتفاع و موانع

ساخت و ساز که امکان قرار گرفتن در معرض نور خورشید به میزان کافی را فراهم می‌کنند) و برنامه‌ریزی زیرساخت و سیستم تخلیه فاضلاب، کمک می‌کنند. سلامت به رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی اطلاق می‌شود. لذت بردن از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت یکی از حقوق اساسی هر انسانی بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، اعتقادات سیاسی یا شرایط اقتصادی و اجتماعی است.<sup>(۱۳)</sup>

تعریف جدید از سلامت مندرج در اساسنامه سازمان جهانی سلامت که در پاراگراف قبل ارائه شده است همراه با تجدید حیات اپیدمیولوژی اقتصادی اجتماعی<sup>۱</sup> پیوندی مجدد بین سلامت و زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی و فیزیکی فرد را مطرح می‌کند. ناتوانی مدل زیست پزشکی برای توضیح بیماری و مرگ و میر ناشی از عوامل اجتماعی و جامعه، بازنگری در مفاهیم متداول سلامت و بیماری را برانگیخت.<sup>۲</sup> محدودیت‌های مدل زیست پزشکی همچنین درک اینکه سلامت به وسیله عوامل متعدد اقتصادی، زیست محیطی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌گیرد، تعقیب سلامت خوب را به یک امر خطیر بین رشته‌ای مبدل کرده است.

رشته‌های به هم پیوسته سلامت عمومی و برنامه‌ریزی شهری در اواسط قرن بیستم، مسیرهایی مجزا شدند اما کوچتیتسکی<sup>۳</sup> و همکاران<sup>(۱۵)</sup> گزارش کرده‌اند که ادغام مجدد دو حرفه هم در حوزه‌های حرفه‌ای و هم دانشگاهی<sup>(۱۶)</sup> آشکار است. یافته‌های پژوهشی آنها گزارش می‌دهند که مجله‌های پزشکی و سلامت عمومی مانند مجله سلامت عمومی آمریکا<sup>۴</sup> و مجله انجمن پزشکی آمریکا<sup>۵</sup>، دارای چندین مقاله هستند که در بالای لیست ۵۰ مقاله پراستناد/پرخواننده نمایان شده‌اند که از علاقه مشترک نزد برنامه‌ریزان و متخصصان سلامت عمومی به طور یکسان هستند. موضوع‌هایی شامل سرمایه اجتماعی، اثر مسکن بر روی سلامت، آثار سطح مجله بر سلامت و سایر موارد هستند. سایر تلاش‌های مشترک شامل برنامه‌ریزی حمل و نقل و بهبود کیفیت هوا، پراکندگی شهری و سلامت و ترویج فعالیت فیزیکی به منظور

۱. اپیدمیولوژی اقتصادی اجتماعی برای اولین بار توسط نانسی کریگر در سال ۱۹۹۴ ابداع شد و به طور کامل تأثیر متغیرهای اجتماعی بر بیماری را در برمی‌گیرد در حالی که به تحلیل‌های اکولوژیکی و بیولوژیکی نسبتاً غنی نیز کمک می‌کند<sup>(۱۷)</sup>.  
۲. مرحله ایمن‌سازی غیراختصاصی در زمینه سلامت عمومی (۱۹۸۰ تاکنون) علل مرگ و میر ناشی از خودکشی و جرم و جنایت را منعکس می‌کند که خارج از قلمرو علیت بیماری سنتی قرار می‌گیرد<sup>(۱۸)</sup>.

3. Kochtitzky

4. American Journal of Public Health (AJPH)

5. The Journal of the American Medical Association (JAMA)

مبارزه با چاقی هستند. مرکز کنترل بیماری‌ها و سایر سازمان‌های سلامت عمومی نیز شروع به کارگیری برنامه‌ریزان به منظور ایجاد یک رویکرد یکپارچه برای سلامت بهتر کرده‌اند. از اهمیت ویژه پیوند مجدد سلامت عمومی و برنامه‌ریزی شهری (سلامت و محیط زیست ساخته شده) مفهوم انسان به‌عنوان تجسمی از محیط فیزیکی و روانی اجتماعی است. تفسیر بدن به‌عنوان تلفیقی از جهان مادی و اجتماعی، برای ما درکی از سلامت به‌عنوان یک اثر متقابل مستمر و تجمعی بین مواجهه، حساسیت و مقاومت فراهم می‌کند. همه این موارد در مقیاس‌های چندگانه و حوزه‌های محیط زیست ساخته شده رخ می‌دهند.<sup>(۱۷)</sup> مدل‌های اکولوژیکی اجتماعی، سلامت را به‌عنوان تلاشی چند سطحی و چندرشته‌ای تعریف می‌کنند که سلامت فردی و سلامت جامعه را به یکدیگر متصل کرده (اصل اساسی نظریه پیچیدگی آن است که کل بزرگ‌تر از مجموع اجزای آن است)<sup>۲</sup> و سلامت را در موقعیتی قرار داده که جنبه‌های توزیعی سلامت بین جمعیت را توضیح می‌دهد. مدل‌های اکولوژیکی اجتماعی سلامت، تلاش‌های تحقیقاتی چند رشته‌ای را تشویق می‌کنند و از حوزه‌های متنوعی مانند روان‌شناسی، انسان‌شناسی، برنامه‌ریزی شهری، علوم اجتماعی، مهندسی، روانپزشکی، پرستاری، آموزش، عدالت کیفری، اپیدمیولوژی، یا سلامت عمومی استخراج می‌شوند.<sup>(۱۸)</sup> موضوعی که به صورت مکرر در مطالعات مرتبط با چاقی در ارتباط با عناصر موجود در محیط زیست ساخته شده (مانند کاربری زمین، پیاده‌مداری و فضای سبز) مطرح می‌شود است (کادر ۲-۲ را مشاهده کنید).

به منظور رسیدگی و حل نگرانی‌های سلامت و محیط‌زیست ساخته‌شده فعلی که امروزه با آن مواجه هستیم، حوزه‌های برنامه‌ریزی جامعه و سلامت عمومی هر دو نیازمند فعالیت بین رشته‌ای بیشتری خواهند بود. استفاده از ارزیابی پیامدهای سلامت به منظور تسهیل این تعاملات، یکی از ابزارهای مؤثر همکاری برای ایجاد جامعه‌ای سالم‌تر است. پنج مسئله اصلی در پژوهش و تحلیل، نیازمند توجه بیشتر به منظور هموار کردن مسیر برای فعالیت بین رشته‌ای بیشتر و مؤثر برای ارزیابی پیامدهای سلامت هستند. این موارد عبارتند از:

۱. نظریه سیستم‌های اکولوژیکی (یک رویکرد زمینه‌ای به مطالعه توسعه انسان)، در دهه ۱۹۷۰ به وسیله Urie Bronfenbrenner توسعه پیدا کرد. او فرد را در سیستم‌های تو در تو سلسله‌مراتبی قرار داد. سیستم خرد یا میکرو سیستم (به‌عنوان مثال خانه یا کلاس درس یک کودک)، سیستم حد وسط یا مزو سیستم (اثر متقابل دو سیستم خرد به‌عنوان مثال اثر خانه بر کلاس درس)، سیستم خارجی یا اگرو سیستم (محیط‌های خارجی که به طور غیر مستقیم بر توسعه تأثیر می‌گذارند به‌عنوان مثال محل کار مادر) و سیستم کلان یا ماکرو سیستم (زمینه فرهنگی و اقتصادی اجتماعی بزرگ‌تر). با به کار بردن مفاهیم سیستم‌های اکولوژیکی اجتماعی برای سلامت، می‌توانیم استنباط کنیم که سلامت می‌تواند یک وضعیت ایجاد شده به وسیله تعامل مستمر و آثار متقابل بین فرد به‌عنوان عامل و محیط زیست اطرافش باشد.

۲. Arach<sup>(۱۹)</sup> دقت‌ناداشتن استنتاج‌های بین سلامت فردی و سلامت جمعیت در مدل زیست پزشکی اپیدمیولوژی را مورد بحث قرار می‌دهد. مدل‌های زیست پزشکی، روابط پویای بین آثار سلامت تجمعی فردی که در یک شبکه محیطی و اجتماعی پیچیده جاسازی شده است و سلامت جمعیت بزرگ‌تر را توضیح نمی‌دهند. مدل اکولوژیکی اجتماعی، جایگزینی را با تلاش برای درک این ارتباطات پیشنهاد می‌دهد.

۱- در زمینه ارتباط بین شکل متراکم شهری و پیامدهای سلامت، شواهد واضح نیستند. لوپز زتینا و همکاران (۲۰۰۶) بیان کرده‌اند مطالعات اکولوژیکی یا بوم‌شناختی به جای فراهم کردن پاسخ‌های صریح برای ارتباطات میان عوامل پیچیده مرتبط با محیط شهری، فقط به ارائه پیشنهاد اکتفا می‌کنند. برای مثال، تمام مطالعاتی که همبستگی بین چاقی و ویژگی‌های متعدد زیست‌محیطی را ارزشیابی می‌کنند، بر خلاصه‌ای از تأیید علیت تکیه می‌کنند و همچنین مشخص نیست به چه میزان محیط ساخته شده بر شاخص توده بدنی<sup>۱</sup> تأثیر می‌گذارد.

۲- تناقض در اندازه‌گیری و مدل‌سازی محیط ساخته شده، تفسیر نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد. معیارهای محیط ساخته شده متعدد هستند و از سنجه‌های واحد مانند شاخص تراکم تا معیارهای مرکب مانند شاخص پراکندگی متغیر هستند. معیارها همچنین از منابع داده‌ای و روش‌های محاسباتی مختلفی ایجاد می‌شوند. معیارهای استاندارد، ویژگی‌ها و مقیاس‌های زیست‌محیطی، به تقویت ارتباط بین محیط ساخته شده و چاقی، همچنین افزایش فرصت‌های مقایسه‌ای بین مطالعات، کمک خواهند کرد.<sup>(۲۴)</sup>

۳- مدل‌ها تمایل به اندازه‌گیری متغیرهای کمی دارند. متغیرهای موجود در داده‌ها، اغلب به دلیل در دسترس بودن داده‌ها، محدود می‌شوند. اغلب متغیرهایی مانند دسترسی به پارک‌ها یا پیاده‌روها و متغیرهای کیفی مانند آب و هوا، مکان‌نگاری (نقشه‌برداری) و جرم و جنایت از مدل‌ها حذف می‌شوند؛ در حالی که برای برخی از پیامدهای مهم سلامت مانند کیفیت زندگی و سلامت روانی، مهم هستند. اکثر مدل‌ها نیز ترجیحات فردی برای فعالیت فیزیکی و انتخاب‌های مربوط به رژیم غذایی را در نظر نمی‌گیرند.<sup>(۲۴)</sup>

۴- درک بهتر از مکان. فضا و مکان به اندازه سازه‌های فرهنگی، حوزه‌های قابل اندازه‌گیری هستند که توسط مرزهای سیاسی از قبل تعریف شده، مشخص می‌شوند. فنگ و همکاران<sup>(۲۴)</sup> بیان می‌کنند که بزرگ‌ترین چالش در پژوهش سلامت و مکان، استفاده از واحدهای فضایی مشخص به لحاظ اجرایی و اذعان به محدودیت‌های آنها به عنوان جایگزینی برای مکان‌های معتبرتر از لحاظ جامعه‌شناختی است. این واحدها شامل شهرستان‌ها، واحدهای سرشماری، بلوک‌های سرشماری و... هستند. بنابراین مطالعات آینده نیازمند تعاریف مبتنی بر زمینه هستند که می‌توانند توضیحات عمومی کمتری از پدیده‌های محلی ارائه کنند.

1. Body mass index (BMI)

## کادر ۲-۲: چاقی و محیط زیستی که توسط بشر شکل گرفته: ارتباط بین برنامه‌ریزی شهری و سلامت

یک مطالعه که در مورد ارتباط بین چاقی و محیط زیستی که توسط بشر شکل گرفته (محیط ساخته‌شده)، مثالی جالب از اینکه چگونه امروزه سلامت عمومی و برنامه‌ریزی پیوسته به هم باقی مانده‌اند، ارائه می‌دهد:

اضافه وزن و چاقی یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت روز هستند. چاقی در دوران کودکی در ۳۰ سال گذشته ۳ برابر شده است. این موضوع به‌عنوان بزرگ‌ترین و ضعیف‌ترین شکل کنترل‌شده تهدید سلامت عمومی در زمان ما، مورد اشاره قرار گرفته است.<sup>(۲۰)</sup> رشد نمایی چاقی در بیش از ۲۵ سال گذشته معانی مهمی برای سلامت عمومی داراست. به‌عنوان مثال چاقی به‌عنوان عامل خطر اصلی برای بیماری‌هایی مانند فشار خون بالا، دیابت نوع ۲، انواع خاصی از سرطان، آرتروز و بیماری‌های قلبی، و همچنین مرگ و میر زودرس است.<sup>(۲۱،۲۲)</sup> دلیل اینکه میزان چاقی به‌طور چشمگیری افزایش یافته و کنترل‌نشده باقی مانده، پیچیده است. ممکن است تا حدی به علت ماهیت چند عاملی چاقی باشد که به وسیله ترکیبی از عوامل ژنتیکی، بیولوژی اعصاب، روان‌شناسی، خانواده و محیط اجتماعی، محیط فیزیکی، بازارهای اقتصادی، اقتصاد و سیاست‌گذاری عمومی تحت تأثیر قرار گرفته است.<sup>(۲۳)</sup> با این حال، نقش محیط ایجاد شده توسط بشر و روشی که مردم در آن زندگی می‌کنند، به نظر می‌رسد بیشتر باشد. مرکز کنترل بیماری‌ها بیان می‌کند که آمریکا در حال تبدیل شدن به یک ملت نیازمند مراقبت‌های مرتبط با چاقی است؛ کشوری که عوامل ساختاری آن به گونه‌ای ایجاد شده است که به افزایش افراد چاق منجر می‌شود.

فنگ و همکاران<sup>(۲۴)</sup> ۶۳ مطالعه در مورد محیط ساخته شده و چاقی را مورد بررسی قرار دادند و طی این بررسی شناسایی کردند که فعالیت فیزیکی بالقوه، وضعیت حمل و نقل / کاربری زمین و محیط‌های مواد غذایی ابعاد اولیه و حوزه‌های اصلی محیط ساخته شده هستند که بر چاقی اثر می‌گذارند.

**فعالیت فیزیکی بالقوه:** محیط ساخته شده شامل عواملی است که می‌تواند احتمال فعالیت فیزیکی را افزایش یا کاهش دهند. این عوامل هم شامل موانع فردی و هم موانع محیطی می‌باشند. موانع فردی، ملاحظات ذهنی هستند که انگیزش یا توانایی فرد را برای فعالیت فیزیکی تحت تأثیر قرار می‌دهند مانند فقدان زمان، معلولیت‌ها و فقدان حمایت اجتماعی. موانع محیطی شرایط عینی هستند که فرد را از ورزش فیزیکی باز می‌دارند به‌عنوان مثال فقدان زیرساخت‌هایی مانند پیاده‌روها، مسیرهای دوچرخه سواری و معابر، فاصله غیر ایمن بین وسایل نقلیه و عابران پیاده، موانع، فقدان تسهیلات مرتبط با فعالیت فیزیکی و دسترسی نابرابر به این ویژگی‌ها برای همه بخش‌های جمعیت.

**حمل و نقل / کاربری زمین:** به روشی که شهرستان‌ها، شهرها یا مناطق، ساختار یافته‌اند، اشاره می‌کند که شامل عواملی مانند تراکم، پراکندگی و ارتباط هستند که اغلب به وسیله دستورالعمل‌های منطقه بندی تنظیم می‌شوند. معمولاً مناطقی که تراکم پایین یا پراکنده است، میزان دوچرخه سواری یا پیاده‌روی کاهش می‌یابد و تمایل به سمت وابستگی به اتومبیل افزایش می‌یابد. این‌ها به نوبه خود با کاهش فعالیت فیزیکی و افزایش اضافه وزن و چاقی مرتبط

هستند<sup>(۲۵)</sup> به علاوه افزایش استفاده از ماشین منجر به انتشار بالاتر ترکیبات آلی فرّار (به‌ازای جمعیت و دیگر آلاینده‌هایی که کیفیت هوا را کاهش داده و خطر بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهند، می‌شود. در نتیجه موانع ثانویه برای فعالیت فیزیکی ایجاد می‌کند.<sup>(۲۶-۲۹)</sup>

**محیط مواد غذایی:** به‌عنوان فراهم بودن، کیفیت، بهداشت و در دسترس بودن گزینه‌های غذایی در یک منطقه مفروض، تعریف شده است. ویژگی‌های محیط مواد غذایی فرد، پیامدهایی قوی برای سلامت مخصوصاً در ارتباط با اضافه وزن و چاقی، بیماری‌های عروق کرونر قلب و سایر شرایط بیماری‌های مزمن، دارد. این متون، ارتباطی میان سبک زندگی ناسالم و رستوران‌های فست فود (غذای آماده)<sup>(۳۰)</sup> و همچنین خوار و بار فروشی‌های کوچک که معمولاً در جای سهل‌الوصول قرار دارند و اغلب اوقات باز هستند<sup>(۳۱)</sup> مورد شناسایی قرار داده‌اند. مداخلات مختلف در محیط مواد غذایی شامل معرفی بازارهای کشاورزان، مؤثر بوده‌اند.<sup>(۳۲)</sup> تعاملات در حال وقوع در محیط‌های مواد غذایی پیچیده هستند به‌عنوان مثال کامینز و همکاران<sup>(۳۳)</sup> دریافتند که در حالی که یک سوپرمارکت بزرگ برای یک محله معرفی شده است اما مصرف میوه و سبزی که یک تأثیر مثبت بر سلامت روانی جامعه دارد، افزایش نیافته است. اخیراً مدل غالب برای توصیف مناطقی که دسترسی پایین به گزینه‌های مواد غذایی سالم دارند، که البته به‌طور نامتناسبی محله‌های با درآمد پایین یا محله‌های با رنگ و نژاد خاص هستند، عبارت است از بیابان مواد غذایی. عده‌ای شروع به انتقاد از این چارچوب کرده و روش‌های جدیدی برای بررسی نابرابری‌های محیط مواد غذایی پیشنهاد کرده‌اند مانند ایده در حال ظهور حوزه‌های نفوذ مواد غذایی.

**مداخلات پیشنهاد شده برای حل مشکل چاقی:** همان‌طور که در بالا نشان داده شده است تحقیقات نشان داده‌اند که محیط ساخته شده بر رفتارهای فردی تأثیر گذار است؛ مانند سطح فعالیت فیزیکی و انتخاب‌های مرتبط با رژیم غذایی. مداخلات در محیط ساخته شده، یک راهبرد مبتنی بر جمعیت را به منظور بهبود زمینه‌های اجتماعی و فیزیکی فراهم می‌کنند که می‌توانند سبک زندگی سالم را حمایت کنند. یک مداخله پیشگیرانه در سطح جامعه ممکن است فواید سلامت را برای هر دو جمعیت چاق و غیرچاق گسترش دهد و به علاوه شیوع چاقی را کاهش دهد.<sup>(۳۱)</sup> مداخلات مبتنی بر شکل برای جوامع سالم‌تر اصول مشترکی از قبیل محیط‌های با کاربری مختلط و متراکم تر و خیابان‌های مشبک را برای ارتباط بهتر و در مجموع از تقای توانایی پیاده‌روی، پیشنهاد می‌دهند. این مداخلات عبارتند از توسعه محله‌های سنتی<sup>۲</sup>، توسعه حمل و نقل محور<sup>۳</sup>، شهرسازی نوین و برنامه‌ریزی ترابری.

**مداخلات مبتنی بر سیاست:** مداخلات مبتنی بر سیاست اقتصادی شامل ایجاد فرصت‌های تأمین سرمایه ایالتی-فدرالی هستند که رشد هوشمندانه و همچنین کیفیت و فراهمی بیشتر حمل و نقل عمومی را ارتقا می‌دهند. برخی از رویکردها شامل مشارکت دولت اوباما برای طرح جوامع پایدار<sup>۴</sup>، مدیریت رشد (ضد پراکنده‌رویی)، و نیز روش‌های ارزیابی آثار زیست محیطی و ارزیابی پیامدهای سلامت هستند.

1. Volatile organic compounds (VOCs)
2. Traditional Neighborhood Development (TND)
3. TransitOriented Development (TOD)

۴. یک طرح سیاست‌گذاری نویدبخش است. یک همکاری درون سازمانی فدرالی بین سازمان حفاظت محیط‌زیست (EPA)، وزارت مسکن و توسعه شهری (HUD) و وزارت حمل و نقل (DOT) که توسط ۶ اصل حیاتی زیر هدایت می‌شود: فراهم کردن گزینه‌های حمل و نقل بیشتر، ارتقای مسکن عادلانه و ارزان قیمت، افزایش رقابت اقتصادی، حمایت از جوامع موجود، سرمایه‌گذاری متعادل و هماهنگ و ارزش‌گذاری جوامع و محله‌ها.<sup>(۳۴)</sup>



۵- تعداد بیشتری از مطالعات طولی و سری زمانی مورد نیاز است. اکثر مطالعات در زمینه پژوهش سلامت و مکان به صورت مقطعی در یک نقطه مشخص در زمان هستند. مطالعات طولی بیشتری به عنوان مثال به منظور بررسی تغییرات در کاربری زمین و تغییرات همزمان در شیوع چاقی در طول زمان، مورد نیاز است. علاوه بر این، طرح‌های پژوهشی شبه تجربی بیشتری مانند روش‌های آزمون قبل و بعد که آثار سیاست (مقررات منطقه‌بندی) یا پروژه‌ها (رشد هوشمندانه، ساخت پیاده‌رو) را بر فعالیت فیزیکی و چاقی مطالعه می‌کنند، مورد نیاز است.

همچنین سه خط سیر در حال ظهور برای برنامه‌ریزی جامعه و سلامت عمومی وجود دارد. اولین موضوع مربوط به تغییرات جمعیت شناختی قابل توجه در ایالات متحده آمریکا است که در حال تغییر سبک زندگی ما نیز است، دیگری نقش سازمان‌های محلی در ارتقای سلامت است و سومین موضوع دسترسی ما به غذا و تنش‌ها در جهت ترویج پیاده‌روی و فعالیت‌هایی به منظور کاهش آسیب‌های عابران پیاده، هستند.

۱- سالمندی، سلامت و محیط شکل گرفته توسط بشر. شهرها در ایالات متحده آمریکا با افزایش جمعیت سالمند رو به رو هستند. سلامت عمومی خصوصاً سلامت زیست محیطی، آستانه‌هایی برای سموم محیطی بر اساس آسیب‌پذیرترین افراد جمعیت خود (کودکان) تعیین می‌کند. به همین ترتیب، شهرهای پایدار نیازمند تطبیق با آسیب‌پذیرترین افراد جمعیت خود (افراد مسن، کودکان، افراد معلول و...) هستند. اصول طراحی جهانی تلاش می‌کند تا بتواند در جوامع، دسترسی برابر برای تمامی گروه‌های جمعیتی با سطوح متفاوت ناتوانی و وضعیت سلامت، فراهم کند. «توانایی زندگی در خانه و جامعه خود به طور ایمن، مستقل و به راحتی بدون در نظر گرفتن سن، سطح درآمد یا توانایی»<sup>۱</sup> مفهوم مهم دیگری است که در حال حاضر با اصول رشد هوشمندانه، شهرسازی جدید و توسعه مجدد، ادغام شده است. هدف آن ایجاد جوامع چند نسلی است که محیط‌های زندگی مناسب برای خانواده‌ها در مراحل مختلف چرخه زندگی پیشنهاد می‌کنند.

۲- نقش نهادهای جامعه مانند بیمارستان‌ها، کلیساها و سازمان‌های سلامت جامعه در ارتقای سلامت جامعه. فرآیندهای برنامه‌ریزی در سطوح محلی، ایالتی و فدرال، به

طور فزاینده‌ای نیازمند نهاده‌های شهروندی در تصمیم‌گیری هستند. علاوه بر این، ارزش تجارب فردی در هدایت تشخیص، ارائه توصیه و پیاده‌سازی رویکردهای سلامت عمومی خصوصا برای آسیب‌پذیرترین افراد، دارای اهمیت رو به رشدی است. متأسفانه شهروندان با حداقل دسترسی، به طور معمول ساکنان با درآمد پایین و اقلیت‌ها، با سرمایه کم برای تأثیرگذاری بر فرآیندهای ارتقای سلامت و برنامه‌ریزی، کنار گذاشته می‌شوند. مؤسسات محلی مانند کلیساها، مدارس و سازمان‌های جامعه، در بهترین موقعیت به منظور درک و صحبت به نمایندگی از این جوامع قرار دارند.<sup>(۳۶)</sup> سرمایه‌سازمانی خود را به‌عنوان یک وکیل برای شهروندانی که از لحاظ سیاسی، اجتماعی و اقتصادی محروم هستند، به کار می‌گیرند. در نتیجه آنها نیازهای آسیب‌پذیرترین افراد جمعیت را برآورده می‌کنند در حالی که بر صدای ارزشمند خود، برای شکل دادن به مداخلات، می‌افزایند.<sup>(۳۷)</sup>

۳- دسترسی به غذا، کاربری زمین و عوامل اقتصادی اجتماعی. تحقیقات نشان داده است که میزان چاقی به طور مستقیم با دسترسی به خرده‌فروشی مواد غذایی مرتبط است. جوامع با درآمد پایین و اقلیت‌ها، دسترسی ضعیفی به محصولات غذایی با کیفیت بالا دارند زیرا در سوپر مارکت‌ها و فروشگاه‌های زنجیره‌ای خرده‌فروشی می‌شوند. این جوامع همچنین دارای تمرکز بالاتری از رستوران‌های فست فود (غذای آماده) هستند. فعالیت‌های برنامه‌ریزی شهری فعلی، تفکیک اقامتی بر اساس درآمد و قومیت را موجب می‌شوند که ایجاد دسترسی ضعیف به مواد غذایی سالم را آسانتر می‌کند. ارزیابی پیامدهای سلامت از مسیر کمربندی آتلانتا<sup>۱</sup>، شواهد روشنی از این نابرابری‌ها فراهم کرده است: دسترسی نابرابر به مواد غذایی مغذی، نابرابری‌های سلامت را ترویج می‌دهد.<sup>(۳۸)</sup>

برنامه‌ریزی جامعه و سلامت عمومی، به‌عنوان یک رشته، مسیرهای تاریخی متفاوتی را پیموده‌اند اما از نگرش‌ها و نگرانی‌های مشابهی نشأت گرفته‌اند. احیای رویکردهای اکولوژیکی اجتماعی به سلامت همچنین علاقه مجدد به رویکرد بین‌رشته‌ای، در بخشی از هر دو رشته، بحث‌هایی را درباره چگونگی کار با یکدیگر به بهترین وجه، در مقابله با عظمت چالش‌های امروز، باز کرده است. حوزه‌های در حال ظهوری مانند برنامه‌ریزی برای توانایی زندگی در خانه و جامعه خود به طور ایمن، مستقل و به راحتی بدون در نظر گرفتن سن، سطح درآمد یا توانایی و دسترسی به مواد غذایی سالم، ایجاد تعامل،

همکاری و پایگاه‌های دانش متخصصان برنامه‌ریزی جامعه و سلامت عمومی را در تعقیب پیامدهای مثبت، ضروری می‌سازند. هر حوزه موارد زیادی برای آموختن از دیگری دارد و همانند جامعه دستخوش شماری از تغییرات جمعیتی سریع و قابل توجه است، مداخلات موفق به‌طور فزاینده‌ای به توانایی ما برای در هم شکستن موانع بستگی دارد.

## منابع

1. World Health Organization (2012) A comprehensive global monitoring framework including indicators and a set of voluntary global targets for the prevention and control of non-communicable diseases. World Health Organization, Geneva.
2. Institute of Medicine (2003) The future of the public's health in the 21st century. National Academies Press, Washington, DC
3. Murray CJ, Frenk, J (2010) Ranking 37th—measuring the performance of the U.S. health care system. *N Engl J Med.* 362:98–99
4. HealthyPeople.gov(2013) 2020 Topics & objectives—objectives A-Z. <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/default.aspx>. Accessed 11 May 2012
5. Calhoun JG, Ramiah K, McGean Weist E, Shortell SM (2008) Development of a core competency model for the Master of Public Health degree. *Am J Pub Health* 98(9):1598–1607
6. Snow, J. 1860. On the mode of communication of cholera, 2nd ed. John Churchill (Facsimile of 1936 reprinted edition by Hafner, New York, 1965), London
7. Taylor AF, Kuo FE, Sullivan WC (2002) Views of nature and self-discipline: evidence from inner city children. *J Environ Psychol* 22:49–63
8. Association of Collegiate Schools of Planning (2013) Guide to undergraduate and graduate education in urban and regional planning, 19th ed. Tallahassee, Florida.
9. Klosterman RE (1996) Arguments for and against planning. In: Campbell S, Fainstein SS (eds) *Readings in planning theory*. Blackwell, Malden, pp 86–101
10. Malizia EE (2005) City and regional planning: a primer for public health officials. *Am J Health Promot* 19(5): Suppl 1–13
11. Corburn J (2004) Confronting the challenges in reconnecting urban planning and public health. *Am J Public Health* 94(4):541–549
12. Duhl LJ, Sanchez AK (1999) Healthy cities and the city planning process: a background document on links between health and urban planning. World Health Organization Regional Office for Europe, Denmark
13. World Health Organization (1948) Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the

- World Organization, no. 2, p 100) and entered into force on 7 April 1948.
14. Krieger N (2001) Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. *Int J Epidemiol* 30(4):668–677
  15. Kochtitzky CS, Frumkin H, Rodriguez R et al. (2006) Urban planning and public health at CDC. *Morb Mortal Wkly Rep* 55(2):34–38
  16. Botchwey N, Hobson S, Dannenberg A et al (2009) A model curriculum for a course on the built environment and public health: training for an interdisciplinary workforce. *Am J Prev Med* 36(Supp 2):S63–S71
  17. Corburn J (2004) Confronting the challenges in reconnecting urban planning and public health. *Am J Public Health* 94(4):541–549
  18. Lounsbury DW, Mitchell SG (2009) Introduction to special issue on social ecological approaches to community health research and action. *Am J Commun Psychol* 44(3–4):213–220
  19. Arah OA (2009) On the relationship between individual and population health. *Med Health Care. Philos* 12(3):235–244
  20. Hammond RA, Levine R (2010) The economic impact of obesity in the United States. *Diabetes Metab Syndr Obes* 3:285–295.
  21. Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL et al (2010) Prevalence and trends in obesity among us adults, 1999–2008. *JAMA* 303(3):235–241
  22. Ogden CL, Yanovski SZ, Carroll MD et al (2007) The epidemiology of obesity. *Gastroenterology* 132(6):2087–2102
  23. Centers for Disease Control (CDC) (2012) Overweight and Obesity. <http://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html>. Accessed 16 July 2013
  24. Feng J, Glass TA, Curreiro FC et al (2010) The built environment and obesity: a systematic review
  25. Frank L, Andersen MA, Schmid TM (2004) Obesity relationships with community design, physical activity and time spent in cars. *Am J Prev Med* 27(2):87–96
  26. Frank L, Sallis JF, Conway TL et al (2006) Associations between neighborhood walkability and active transportation, body mass index, and air quality. *J Am Plann Assoc* 72(1):75–87
  27. Frank L, Saelens BE, Powell KE, Chapman JE (2007) Stepping towards causation: do built environments or neighborhood travel preferences explain physical activity, driving, and obesity. *Soc Sci Med* 65(9):1898–1914
  28. Samimi A, Mohammadian A, Madanizadeh S (2009) Effects of transportation and built environment on general health and obesity. *Transport Res D* 14(1):67–71
  29. Lopez-Zetina J, Lee H, Friis R (2006) The link between obesity and the built environment. Evidence from an ecological analysis of obesity and vehicle miles of travel in California. *Health Place* 12(4):656–66432
  30. Li F, Harmer P, Cardinal P, Bosworth M, Johnson-Shelton D (2009) Obesity and the built environment: does the density of neighborhood fast-food outlets matter? *Am J*

Health Promot 23(3):203–209

31. Morland K, Diez Roux A, Wing S (2006) Supermarkets, other food stores, and obesity: the atherosclerosis risk in communities study. *Am J Prev Med* 30(4):333–339
32. Larsen K, Gilliland J (2009) A farmer's market in a food desert: evaluating impacts on the price and availability of healthy food. *Health Place* 15(4):1158–1162
33. Cummins S, Petticrew M, Higgins C, Findlay A, Sparks L (2005) Large-scale food retailing as an intervention for diet and health: quasi-experimental evaluation of a natural experiment. *J Epidemiol Comm H* 59:1035–1040
34. Ewing R, Schmid T, Killingsworth R et al (2003) Relationship between urban sprawl and physical activity, obesity and morbidity. *Am J Health Promot* 18(1):47–57
35. EPA-HUD-DOT (2010). Partnership for Sustainable Communities. <http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/uploads/SCP-Fact-Sheet.pdf>. Accessed 18 June 2013
36. Martin M, Leonard AM, Allen S et al (2004) Commentary: using culturally competent strategies to improve traffic safety in the black community. *Ann Emerg Med* 44(4):414–418
37. Botchwey N (2007) Religious sector's presence in local community development. *J Plan Educ Res* 27(1):36–48
38. Ross C, Leone de Nie K, Dannenberg A et al (2012) Health impact assessment of the Atlanta Belt-Line. *Am J Prev Med* 42(3):203–213

## ارزیابی پیامدهای زیست محیطی، سلامت، اجتماعی و سایر ارزیابی‌ها

### چکیده

این فصل، ارزیابی پیامدهای سلامت را در متن توسعه تاریخی فرآیندهای ارزیابی پیامدها در ایالات متحده آمریکا و در سطح جهان قرار می‌دهد. فصل سوم با خلاصه‌سازی و مقایسه بزرگ‌ترین خانواده‌های ارزیابی پیامدها، یعنی ارزیابی پیامدهای زیست محیطی، ارزیابی پیامدهای اجتماعی و ارزیابی پیامدهای سلامت و برجسته کردن شباهت‌ها و تفاوت‌های کلیدی قابل توجه آنها آغاز می‌شود. ارتباط بین ارزیابی پیامدهای زیست محیطی و ارزیابی پیامدهای سلامت مورد بحث قرار گرفته است، استانداردهای حقوقی ایالات متحده آمریکا برای ارزیابی پیامدهای زیست محیطی شرح داده شده و استفاده از ارزیابی پیامدهای سلامت و ارزیابی پیامدهای اجتماعی برای تعیین نقاط ضعف در فرآیند ارزیابی پیامدهای زیست محیطی مورد تأکید قرار گرفته است. انواع دیگر ارزیابی پیامدها شامل ارزیابی یکپارچه و ارزیابی زیست محیطی استراتژیک نیز مورد بحث قرار گرفته‌اند. سپس ارزیابی پیامدهای سلامت را با دیگر انواع مطالعات پژوهشی سلامت شامل ارزیابی خطر سلامت انسان، ارزیابی خطر سلامت حرفه‌ای، مطالعات همه‌گیری‌شناسی، ارزشیابی برنامه سلامت و رویکردهای تحلیل هزینه فایده که در ظاهر ممکن است شبیه ارزیابی پیامدهای سلامت باشند اما در حقیقت کاملاً متفاوت هستند، مورد مقایسه قرار گرفته می‌شود. این فصل مشخص می‌کند که ارزیابی پیامدهای سلامت می‌تواند به‌عنوان یکی از بهترین ابزارهای ارزیابی پیامد و روش‌های پژوهشی سلامت استفاده شود.

### واژگان کلیدی

انجمن بین‌المللی برای ارزیابی پیامدها (AIAD)، ارزیابی آثار، ارزیابی پیامدهای اجتماعی (SIA)، ارزیابی پیامدهای زیست محیطی (AIE)، ارزیابی پیامدهای سلامت (AIH)، ارزیابی یکپارچه (AI)، قانون ملی سیاست‌گذاری زیست محیطی (APEN)، کارکرد زیست‌بوم، آلاینده‌ها، شورای کیفیت زیست محیطی، ارزیابی زیست محیطی استراتژیک، ارزیابی خطر سلامت انسان، ارزیابی خطر سلامت حرفه‌ای، مطالعات همه‌گیری‌شناسی، ارزشیابی برنامه سلامت، تحلیل هزینه فایده (ABC).

ارزیابی پیامدهای سلامت در چارچوب تعدادی از انواع ارزیابی به صورت مکمل با یکدیگر توسعه یافته‌اند که هم برای درک آثار بالقوه پروژه‌ها، برنامه‌ها یا سیاست‌ها و هم برای پژوهش سلامت، استفاده می‌شوند. در این فصل دو دسته تقسیم‌بندی شده را مورد بحث قرار می‌دهیم: خانواده ارزیابی‌های پیامدها و خانواده ارزیابی‌های سلامت.

## ارزیابی پیامدها

ارزیابی‌های پیامدها عبارتند از ارزشیابی‌هایی که به طور خاص برای شناسایی پیامدها یا آثار بالقوه یک اقدام جاری یا پیشنهادی، طراحی شده‌اند. انجمن بین‌المللی برای ارزیابی پیامدها، آن را به‌عنوان فرآیندی ساختاریافته به منظور تفکر پیرامون پیامدهای اقدام‌های پیشنهادی، برای مردم و محیط زیست آنها، در هنگامی که هنوز فرصتی برای تغییر (یا حتی در صورت لزوم منتفی کردن) پیشنهادهای وجود دارد، تعریف می‌کند و در تمام سطوح تصمیم‌گیری از سیاست‌ها تا پروژه‌های خاص، به کار می‌رود.<sup>(۱)</sup> ارزیابی پیامدها از سایر انواع ارزشیابی متفاوت است که در آن برای انجام پیش‌بینی‌هایی در مورد آثار آینده به جای ارزشیابی آثار یک برنامه یا سیاست از قبل انجام شده، تلاش می‌شود.

## ارزیابی پیامدهای زیست محیطی، ارزیابی پیامدهای سلامت، ارزیابی

### پیامدهای اجتماعی

تمامی روش‌ها یا انواع ارزیابی پیامدها، هدفی مشترک دارند: شناسایی آینده نگرانه آثار بالقوه یک پروژه، سیاست یا برنامه پیشنهاد شده، به منظور حداقل‌سازی مضرات بالقوه و حداکثرسازی منافع بالقوه.

سه نوع اصلی ارزیابی پیامد که در حال حاضر استفاده گسترده‌ای دارند، عبارتند از ارزیابی پیامدهای زیست محیطی، ارزیابی پیامدهای اجتماعی که همچنین به‌عنوان ارزیابی پیامدهای اقتصادی اجتماعی نیز شناخته شده است و ارزیابی پیامدهای سلامت. تمامی موارد ذکر شده از لحاظ روش شناسی، رویکرد یکسانی را دنبال می‌کنند: آنها گستره پیامدهای بالقوه‌ای که مورد ارزیابی قرار می‌گیرند را تعیین می‌کنند، داده‌ها را به منظور درک وضعیت فعلی جمع‌آوری می‌کنند، تغییر شرایط ناشی از پروژه یا سیاست را پیش‌بینی می‌کنند و توصیه‌هایی را برای چگونگی بهبود

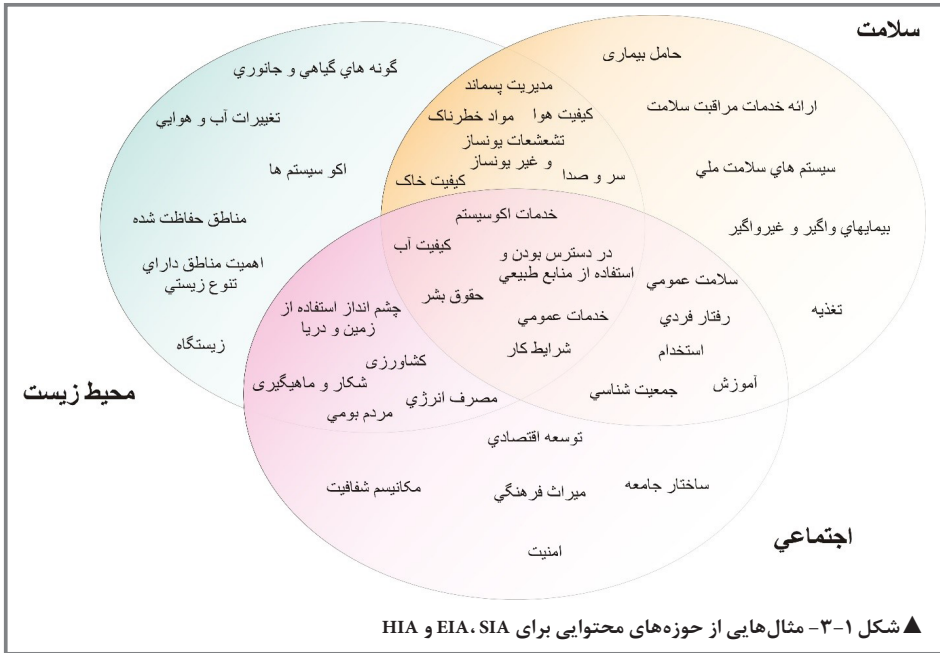
پروژه یا سیاست پیشنهاد شده، به منظور حداقل سازی مضرات و حداکثرسازی منافع، پیشنهاد می‌کنند.

تفاوت اصلی که میان انواع ارزیابی‌های معرفی شده وجود دارد این است که این ارزیابی‌ها حوزه محتوایی که هر یک بر آن تمرکز می‌کنند، متفاوت است. ارزیابی پیامدهای زیست محیطی، آثار بر محیط بیوفیزیکی را بررسی می‌کند، ارزیابی پیامدهای اجتماعی آثار بر محیط‌های اقتصادی اجتماعی را مورد بررسی قرار می‌دهد و ارزیابی پیامدهای سلامت، آثار بر سلامت جامعه را بررسی می‌کند (شکل ۱-۳).

در عمل، این تقسیمات بین حوزه‌های محتوایی مشخص شده توسط ارزیابی پیامدهای زیست محیطی، ارزیابی پیامدهای اجتماعی و ارزیابی پیامدهای سلامت، همیشه واضح نیستند. تعدادی از حوزه‌ها با یکدیگر همپوشانی دارند؛ موضوع‌هایی که از یک روش ارزیابی منسجم<sup>۱</sup> فراتر رفته‌اند، به دلیل اینکه آنها به بیش از یک رشته مرتبط هستند. این حوزه‌های دارای همپوشانی در شکل ۱-۳ نیز نشان داده شده‌اند. برای مثال، موضوع‌هایی که هم مرتبط با ارزیابی پیامدهای اجتماعی و هم ارزیابی پیامدهای سلامت هستند شامل پیامدهای پروژه یا سیاست پیشنهادی بر اشتغال، درآمد، مسکن یا ظرفیت خدمات محلی مانند ادارات آتش‌نشانی یا پلیس، هستند.

هرچند ارتباط این موضوع‌ها به منظور یک ارزیابی پیامدهای اجتماعی و ارزیابی پیامدهای سلامت تا حدودی متفاوت است و رویکرد ارزیابی برای هر کدام از آنها متفاوت خواهد بود. یک متخصص ارزیابی پیامدهای اجتماعی ممکن است به بررسی اینکه چگونه یک پروژه به صورت مستقیم، غیر مستقیم و القایی بر روی اشتغال، درآمد جامعه، فراهمی مسکن یا ظرفیت خدمات پلیس، تأثیر می‌گذارد، بپردازد. در مقابل، یک متخصص ارزیابی پیامدهای سلامت ممکن است بیشتر علاقه‌مند به بررسی اینکه چگونه تغییرات این متغیرها ممکن است بر پیامدهای سلامت مانند بیماری‌زایی کلی (ناشی از اشتغال و درآمد)، انتقال بیماری تنفسی (ناشی از مسکن با کیفیت پایین یا شلوغ)، یا میزان آسیب (ناشی از جرم و خشونت) تأثیر بگذارند، باشد. به طور مشابه، آثار بر کیفیت هوا ممکن است از علائق متخصصان ارزیابی پیامدهای زیست محیطی و ارزیابی پیامدهای سلامت باشد اما به روش‌های متفاوتی





عمل خواهند کرد. متخصص ارزیابی پیامدهای زیست محیطی ممکن است برای درک اینکه چگونه یک پروژه یا سیاست، سطوح آلاینده های خاص هوا مانند ذرات معلق، اکسیدهای نیتروژن یا اکسیدهای گوگرد را تغییر خواهد داد، تلاش کند، در حالی که متخصص ارزیابی پیامدهای سلامت ممکن است بیشتر علاقه مند به توسعه پیش بینی هایی در مورد تغییرات در الگوهای بیماری تنفسی و سایر پیامدهای بیماری مزمن ناشی از تغییرات کیفیت هوا، باشد.

در حال حاضر، نوع غالب ارزیابی پیامدها مورد استفاده هم در ایالات متحده آمریکا و هم در سطح بین المللی ارزیابی پیامدهای زیست محیطی است.<sup>۱</sup> که توسط قانون سیاست ملی زیست محیطی در سال ۱۹۶۹ به منظور فعالیت ایالات متحده آمریکا، وضع شده است، ارزیابی پیامدهای زیست محیطی جزو اولین اقدام های ارزیابی پیامدها بود که توسعه داده شد و بنابراین به عنوان یک الگو برای توسعه روش های بعدی به کار گرفته شد.

۱. علاوه بر ارزیابی پیامدهای زیست محیطی (EIA)، اصطلاحات ارزیابی زیست محیطی (EA) و بیانیه آثار زیست محیطی (EIS)، نیز معمولاً مورد استفاده قرار می گیرند. تفاوت هایی در مورد اینکه چگونه این اصطلاحات مورد استفاده قرار می گیرند، وجود دارد و آنها همیشه به طور ثابت در سراسر حوزه های قضایی استفاده نمی شوند. اما همه آنها به طور کلی به فرآیند شناسایی آینده نگرانه آثار بالقوه یک پروژه یا سیاست پیشنهاد شده با تمرکز ویژه بر آثار بر محیط بیوفیزیکی، اشاره می کنند.

دسته بندی‌های پیامدهای زیست محیطی که در یک بیانیه پیامدهای زیست محیطی<sup>۱</sup> گنجانده می‌شوند، وابسته به پروژه یا فعالیت بوده و کارکرد زیست بوم و آلاینده‌ها را در نظر می‌گیرند. دسته بندی‌هایی که ممکن است پوشش داده شوند عبارتند از کیفیت هوا، کیفیت آب (سطحی و زیرزمینی)، سر و صدا، منابع زیستی (پوشش گیاهی، حیات وحش)، منابع فرهنگی (معماری، تاریخی و باستانی)، منابع بصری و محیط اقتصادی اجتماعی، هستند. راهنمایی در مورد محتوای بیانیه پیامدهای زیست محیطی به واسطه‌ی شورای کیفیت زیست محیطی<sup>۲</sup> ۱۹۳۷، در دسترس هستند.<sup>(۳)</sup>

کادر ۳-۱ روشی که در آن پیامدهای سلامت انسان در فرآیند قانون ملی سیاست زیست محیطی مطرح شده اند را توصیف می‌کند. کادر ۳-۲ توالی مراحل که فرآیند ارزیابی زیست محیطی تحت قانون ملی سیاست زیست محیطی در بر می‌گیرد را مرور می‌کند.

در حالی که فرآیند ارزیابی پیامدهای زیست محیطی، نشان دهنده گام مهمی در جهت فراهم کردن حمایت برای ملاحظات زیست محیطی مهم مرتبط با مردم است، شماری از کاستی‌ها در طول سال‌ها مشخص شده‌اند.<sup>(۴،۵)</sup> این موارد عبارتند از تلقی کردن ارزیابی پیامدهای زیست محیطی به خودی خود به عنوان یک هدف به جای در نظر گرفتن آن به عنوان ابزاری برای حفاظت از مردم و محیط زیست، نهادهای عمومی محدود برای فرآیندهای تصمیم‌گیری و ارزیابی پیامدها، توجه ناکافی به آثار اجتماعی، توجه ناکافی به سلامت انسان، و برخورد غیر منصفانه و ناعادلانه با جوامع دارای کمترین مزیت.

در پاسخی جزئی به این مسائل درک شده، چندین حوزه مکمل ارزیابی پیامدها به منظور تلاش برای پر کردن این شکاف‌ها توسعه پیدا کرده‌اند. ارزیابی پیامدهای اجتماعی که همچنین ارزیابی آثار اقتصادی اجتماعی نامیده شده است، در دهه ۱۹۷۰ به عنوان روشی برای بررسی صریح پیامدهای اجتماعی محتمل یک برنامه معین، به وجود آمد. به طور کلی، ارزیابی پیامدهای اجتماعی با نگاه کردن به محدوده کاملی از روش‌هایی که مردم و جوامع با محیط فرهنگی اجتماعی، اقتصادی و بیوفیزیکی خود تعامل برقرار می‌کنند، به کار گرفته شده است.<sup>(۶)</sup> در ایالات متحده آمریکا، ارزیابی پیامدهای اجتماعی، معمولاً شکلی از مؤلفه اجتماعی در یک فرآیند ارزیابی زیست محیطی پنداشته می‌شود. بنابراین ارزیابی پیامدهای اجتماعی بیشتر به عنوان یک جهت‌گیری تا به عنوان یک

1. environmental impact statement (EIS)

2. Council on Environmental Quality (CEQ)

### کادر ۳-۱: پیامدهای سلامت چگونه در ارزیابی پیامدهای زیست محیطی مطرح می‌شوند

چگونگی قرار گرفتن سلامت در ارزیابی های زیست محیطی شامل یک رویکرد سیستماتیک و قوی به سلامت عمومی که به وسیله قانون ملی سیاست زیست محیطی مورد حمایت قرار گرفته است، مقرراتی که توسط شورای کیفیت زیست محیطی (آژانسی در دفتر اجرایی رئیس جمهور که موظف به نظارت بر پیاده سازی قانون ملی سیاست زیست محیطی است) صادر شده و دستورالعمل های اجرایی ۱۲۸۹۸ و ۱۳۰۴۵ و راهنمای موجود درباره قانون ملی سیاست زیست محیطی و عدالت زیست محیطی، است. **هدف کنگره:** در استفاده از اصطلاح «محیط زیست انسانی»، کنگره اشاره کرد که حفاظت از جوامع انسانی هدف اساسی این قانون بوده است. در بحث های منجر به تصویب قانون ملی سیاست زیست محیطی، سناتور هنری جکسون اظهار داشت: وقتی ما صحبت از محیط زیست می کنیم، در واقع ما در حال صحبت درباره ارتباط بین انسان و این نیروهای زیستی، فیزیکی و اجتماعی هستیم که بر او تأثیر می گذارند. یک سیاست عمومی برای محیط زیست اساساً یک سیاست عمومی برای آن چیزهایی که وجود خارجی ندارند نیست بلکه یک سیاست برای مردم است.

**سلامت در قانون ملی سیاست زیست محیطی:** قانون ملی سیاست زیست محیطی در مجموع شش مرتبه از سلامت نام می برد. در میان اهداف اساسی قانون ملی سیاست زیست محیطی، ترویج تلاش ها به منظور پیش گیری یا حذف آسیب به محیط زیست و زیست کره و برانگیختن سلامت و رفاه انسان، وجود دارد. [NEPA § 102 [42 USC § 4321]. علاوه بر این، قانون ملی سیاست زیست محیطی برای تضمین محیط ایمن، سالم، مولد و زیبا و خوشایند از نظر فرهنگی، برای همه آمریکایی ها، در نظر گرفته شده است [42 USC § 4331].

و در نهایت برای دستیابی به وسیع ترین محدوده از کاربری های مفید محیط زیست بدون تخریب، خطر برای سلامت یا ایمنی یا سایر عواقب نامطلوب و ناخواسته، است [42 USC § 4331].

**سلامت در مقررات شورای کیفیت زیست محیطی:** مفاد کلی مختلفی از مقررات قانون ملی سیاست زیست محیطی شورای کیفیت زیست محیطی، از گنجاندن سلامت حمایت می کنند. نخست اینکه، سازمان هایی به نگرانی های عمومی اساسی در پیش نویس بیانیه آثار زیست محیطی ۱، پاسخ می دهند. [CFR § 1503.4.40]. بنابراین وقتی یک سازمان می تواند نگرانی های اساسی سلامت را بر اساس تعیین گستره پیش بینی کند، منطقی است که این مسائل را به منظور تحلیل در پیش نویس بیانیه آثار زیست محیطی بگنجانیم. ثانياً، در تعیین اینکه آیا یک اثر ممکن است مهم باشد (و بنابراین نیاز به تحلیل در بیانیه پیامدهای زیست محیطی دارد)، یکی از عواملی که سازمان ها باید در نظر بگیرند عبارت است از درجه ای که آثار بر محیط زیست انسان، احتمالاً بسیار بحث برانگیز هستند. [40 CFR § 1508.27 (b)].

[4]. به طور معمول، سلامت اغلب در میان قویترین نگرانی های بیان شده توسط جوامع تحت تأثیر واقع شده، محسوب می شود. مقررات شورای کیفیت زیست محیطی نیز به طور خاص سلامت را به عنوان یکی از پیامدهایی که باید در بیانیه پیامدهای زیست محیطی یا ارزیابی زیست محیطی در نظر گرفته شود، تعریف می کنند. در تعریف پیامدها، مقررات حاکی از این است که آثار عبارتند از آثار اکولوژیکی، زیبایی، تاریخی، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، یا سلامت، چه به صورت مستقیم، غیر مستقیم یا تجمعی هستند [40 CFR § 1508.8].

مقررات، سازمان ها را برای تعیین «درجه ای که اقدام پیشنهاد شده بر سلامت عمومی یا ایمنی تأثیر می گذارد» راهنمایی می کنند. [40 CFR § 1508.27].

سلامت در مقررات اجرایی: دستورالعمل اجرایی ۱۲۸۹۸ سازمان‌ها را برای تحقق عدالت زیست محیطی به‌عنوان بخشی از رسالت خود، به وسیله شناسایی و مقابله با آثار نامطلوب و بسیار نامتوازن زیست محیطی یا سلامت انسانی برنامه‌ها، سیاست‌ها و فعالیت‌های خود بر جوامع اقلیت و جوامع با درآمد پایین در ایالات متحده آمریکا، راهنمایی می‌کند. به طور مشابه، دستورالعمل اجرایی ۱۳۰۴۵ عنوان می‌کند که سازمان‌ها باید اولویت بالایی برای شناسایی و ارزیابی خطرهای سلامت زیست محیطی و خطرهای ایمنی که ممکن است به گونه‌ای نامتوازن کودکان را تحت تأثیر قرار دهند، قائل شوند و باید تضمین کنند که سیاست‌ها، برنامه‌ها، فعالیت‌ها و استانداردهای آنان، با خطرهای نامتوازن برای کودکان که ناشی از خطرهای سلامت زیست محیطی یا خطرهای ایمنی هستند، مقابله می‌کنند.

بیانیه‌های مرتبط با تحلیل سلامت محور قانون ملی سیاست زیست محیطی در راهنمای فدرال: راهنمای شورای کیفیت زیست محیطی در مورد پیاده سازی دستورالعمل اجرایی ۱۲۸۹۸ شامل چندین پیشنهاد مرتبط با تحلیل سلامت عمومی است که عبارتند از:

- \* رهبری سازمان‌ها باید کلینیک‌ها و سازمان‌های سلامت عمومی را دربر گیرد.
- \* سازمان‌ها باید داده‌های مربوط به سلامت عمومی را بررسی کنند (همانند سایر منابع).
- \* سازمان‌ها باید در نظر داشته باشند که چگونه عوامل به هم پیوسته فرهنگی، اجتماعی، حرفه‌ای، تاریخی یا اقتصادی ممکن است بر پیامدهای سلامت برنامه‌ها یا جایگزین‌های پیشنهاد شده، تأثیر گذار باشند.<sup>(۳)</sup>

چارچوب رسمی، وجود دارد. در سطح جهانی، با این حال، ارزیابی پیامدهای اجتماعی اغلب به‌عنوان یک فرآیند مستقل مورد استفاده قرار می‌گیرد یا به آن وزنی برابر (یا تقریباً برابر) با ارزیابی پیامدهای زیست محیطی در یک ارزیابی مرکب، داده شده است.

مفهوم ارزیابی پیامدهای سلامت برای اولین بار در اواخر دهه ۱۹۸۰ در پاسخ به شکاف شناسایی شده در ارزشیابی پیامدهای سلامت پروژه‌های زیربنایی با مقیاس بزرگ، پدیدار شد. اگرچه ارزیابی پیامدهای سلامت نخستین بار برای پروژه‌هایی در کشورهای در حال توسعه گسترش یافت، ارزیابی پیامدهای سلامت به سرعت به ملل توسعه یافته سرایت کرد، و قابلیت این ابزار جهت ارائه یک چشم انداز مهم جدید برای ارزیابی به رسمیت شناخته شد.<sup>(۴)</sup> در حالی که بسیاری از جنبه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت از تجارب با ارزیابی پیامدهای زیست محیطی به دست آمد، همان‌طور که هریس روکساس<sup>۱</sup> و همکاران<sup>(۵)</sup> اشاره می‌کنند، جنبه‌هایی از ارزیابی سلامت وجود دارد که متمایز هستند، و به طور خاص از حرفه سلامت عمومی منشأ می‌گیرد. ایالات متحده آمریکا یکی از آخرین کشورهایی است که ارزیابی پیامدهای سلامت را پذیرفته است و اولین ارزیابی ایالات متحده در سال ۱۹۹۹ انجام شد. هر چند در دهه بعد، ۵۴ مورد در سراسر کشور انجام

1. Harris-Roxas

## کادر ۳-۲: ارزیابی زیست محیطی تحت قانون ملی سیاست زیست محیطی در ایالات متحده آمریکا

هنگامی که فرآیند قانون ملی سیاست زیست محیطی توسط یک پروژه فدرال آغاز می‌شود، سازمان یا سازمان‌هایی با نوشتن یک ارزیابی زیست محیطی که برآورد مختصری از آثار زیست محیطی پروژه فراهم می‌کند، درگیر انجام یک تحلیل به منظور تعیین مسیر پیش رو می‌شوند. در این مرحله، استفاده از مشارکت عمومی در اختیار سازمان است و لزوماً ضروری نیست. نتیجه فرآیند ارزیابی زیست محیطی یا مشخص می‌کند که برنامه اثر و پیامد قابل توجهی ندارد یا مشخص می‌شود در برنامه پتانسیلی برای آثار زیست محیطی قابل توجه وجود دارد که در این صورت یک بیانیه پیامدهای زیست محیطی تدوین می‌شود.

بیانیه پیامدهای زیست محیطی، یک توالی از گام‌های اساسی را دنبال می‌کند. اولین گام، آگاهی از هدف و مرحله تعیین گستره است. در این مرحله، فرآیند شفاف می‌شود و اهداف به طور کلی برای عموم شفاف می‌شوند. فرآیند تعیین گستره، بقیه مسیر ارزیابی را به وسیله شناسایی مرتبط‌ترین مسائل، جمع‌آوری داده‌های مهم و دعوت به مشارکت از ذی‌نفعان متأثر تعیین می‌کند. ابزار یا روش درگیر کردن عموم انعطاف‌پذیر است و بر اساس نیاز یا مناسبت، می‌تواند متفاوت باشد. سپس، سازمان یک پیش‌نویس بیانیه آثار زیست محیطی ارائه می‌کند که به مدت حداقل ۴۵ روز برای دریافت نظرات عمومی، علنی است. یک جنبه کلیدی از بیانیه پیامدهای زیست محیطی، شناسایی هدف و نیاز پروژه و کشف راه‌هایی برای تحقق آن، متفاوت از راهی که پروژه در ابتدا پیشنهاد کرده، است. یک گزینه که همیشه باید در بخش جایگزین‌ها مورد تحلیل قرار گیرد، گزینه فعالیت‌نکردن است که مشابه با فقدان سناریو در برنامه‌ریزی، سناریویی که در آن هیچ پروژه جدیدی برعهده گرفته نمی‌شود، است. در این مرحله، سازمان همچنین قادر خواهد بود که گزینه جایگزین مرجح خود را با صلاحدید خود، شناسایی کند.

پیش‌نویس بعدی، بیانیه پیامدهای زیست محیطی نهایی است. آخرین نسخه سند باید تفاسیر و نظرات ارائه شده توسط عموم در پاسخ به پیش‌نویس بیانیه آثار زیست محیطی را در نظر بگیرد. در این مرحله، سازمان باید همچنین یک گزینه را به عنوان گزینه مرجح انتخاب کند. در نهایت، با ایجاد بیانیه پیامدهای زیست محیطی، سازمان یک گزارش از تصمیم<sup>۱</sup> ارائه می‌کند. این سند که در دسترس عموم قرار دارد از نظر تحلیلی نگاهی رو به عقب به فرآیند ارزیابی پیامدهای زیست محیطی دارد.

در نهایت، مفاد قانونی که به وسیله قانون ملی سیاست زیست محیطی تعیین شده‌اند، به لحاظ پیامد، الزام آور و غیر قابل فسخ نیستند. در حالی که انجام آنها مورد نیاز است، موافقت با توصیه‌های نهایی اختیاری است. ارزیابی پیامدهای زیست محیطی که توسط قانون ملی سیاست زیست محیطی تجویز شده است، یک مکانیزم اجباری نیست بلکه تضمینی است که بازیگران سازمانی در تصمیم‌های خود، به خوبی آگاه خواهند شد.

1. Record of Decision (ROD)

شد و تا به امروز بیش از ۲۰۰ مورد ارزیابی پیامدهای سلامت در آمریکا انجام شده است. همانند ارزیابی پیامدهای اجتماعی، ارزیابی پیامدهای سلامت در ایالات متحده آمریکا می‌تواند یا به‌عنوان بخشی از فرآیند ارزیابی زیست محیطی یا به‌عنوان یک ارزیابی مستقل انجام شود. در حالی که ارزیابی پیامدهای سلامت به صراحت در فرآیند قانون ملی سیاست زیست محیطی اجباری نیست، اطلاعات و چشم اندازهای حیاتی را فراهم می‌کند که در غیر اینصورت ممکن است در نظر گرفته نشوند. به‌عنوان مثال، بیانیه پیش‌نویس پیامدهای زیست محیطی برای یک پروژه حمل و نقل در بالتیمور تعدادی از آثار زیست محیطی احتمالی پروژه پیشنهادی را به تفصیل شرح داده است، با وجود این هیچ اشاره‌ای در مورد آثار بر سلامت جوامع اطراف نشده است. بر پایه این نگرانی، سازمان حمل و نقل شهری در یک حرکت رو به جلو یک ارزیابی پیامدهای سلامت برای افزودن به بیانیه نهایی انجام داد. خروجی یک ارزیابی پیامدهای سلامت به شناسایی تعدادی از پیامدهای سلامت منجر می‌شود که در غیر اینصورت نادیده گرفته خواهند شد.<sup>(۹)</sup>

پیدایش ارزیابی پیامدهای سلامت در دهه‌های گذشته قرن بیستم، مشخص می‌کند چالش‌هایی که تصمیم‌گیران در عصر حاضر با آن روبه‌رو شده‌اند در حال تغییر است و این موضوع اهمیت محیط ساخته شده به‌عنوان یک تعیین‌کننده سلامت و نیاز به پرداختن به این چالش‌ها را به‌طور رسمی در فرآیند توسعه سیاست یا پروژه تأیید می‌کند.

## ارزیابی یکپارچه

یک روند رو به رشد در دنیای ارزیابی پیامد، نوعی از ارزیابی یکپارچه است. همچنین به‌عنوان ارزیابی پیامد زیست محیطی، اجتماعی و سلامت<sup>۱</sup> یاد می‌شود. ارزیابی‌های یکپارچه از یک چارچوب میان رشته‌ای جهت تلاش برای رسیدن به بینشی که نمی‌تواند از طریق تحلیل فقط یک رشته حاصل شود، استفاده می‌کنند.

تمام ارزیابی‌های پیامدهای زیست محیطی که شامل تحلیل اجتماعی یا سلامت می‌شوند را نمی‌توان به‌عنوان ارزیابی یکپارچه در نظر گرفت. اکثر ارزیابی‌های پیامدهای زیست محیطی در برگیرنده تحلیل‌های ویژه منظمی هستند که یکی شده‌اند، به این معنا که در قالب یک گزارش به هم پیوسته شده‌اند.<sup>(۱۰)</sup>

1. Environmental, Social, and Health Impact Assessment (ESHIA)

ارزیابی یکپارچه به عنوان یک روش برتر توصیه شده است که قادر به ارائه مزایای بیشتری نسبت به ارزیابی‌هایی است که به طور مستقل انجام شده‌اند. به نظر می‌رسد ارزیابی یکپارچه برای تصمیم‌گیری کارآمدتر، مؤثرتر و مرتبط‌تر است، و به طور نزدیکتری با منافع ذی‌نفعان و اصول پایداری هم‌راستا است. با این حال ادبیات موجود همچنین برخی از اشکالات بالقوه از جمله سطح پیچیدگی غیر عملی را مطرح می‌کنند (لی ۲۰۰۶). از دیدگاه ارزیابی پیامدهای سلامت، امتیاز ویژه استفاده از رویکرد ارزیابی یکپارچه توانایی جهت بررسی پیامدهای سلامت با استفاده از چارچوب بین رشته‌ای وسیع‌تر است.<sup>(۱۱)</sup>

### ارزیابی زیست محیطی استراتژیک

ارزیابی زیست محیطی استراتژیک<sup>۱</sup> مشابه ارزیابی پیامدهای زیست محیطی است، ولی در سطح وسیع‌تر (یا راهبردی‌تر) انجام می‌شود. به جای شناسایی پیامدهای یک طرح پیشنهادی برای یک پروژه واحد، سیاست یا برنامه، ارزیابی زیست محیطی استراتژیک تلاش می‌کند تا آثار مرتبط با اقدام‌ها در سطح راهبردی نظیر یک برنامه توسعه یا راهبردهای برنامه‌ریزی دولتی در یک حوزه خاص را شناسایی کند. ارزیابی زیست محیطی استراتژیک به منظور شناسایی پارامترهای مهم اقتصادی، اجتماعی و فیزیکی در نظر گرفته شده است که توسعه آینده را به شیوه‌ای پایدار منجر خواهند شد.<sup>(۱۲)</sup> یک نمونه از ارزیابی زیست محیطی استراتژیک اجرا شده در آمریکا، بیانیه پیامدهای زیست محیطی<sup>۲</sup> اداره مدیریت زمین در خصوص طرح فعالیت یکپارچه است که توسعه نفت و گاز و برنامه‌ریزی کاربری زمین را در ذخیره‌سازی ملی نفت هدایت خواهد کرد.

### انواع ارزیابی سلامت

انواع مختلفی از ارزیابی سلامت وجود دارد که برای توجه به پیامدهای مرتبط با سلامت انسان به کار می‌رود، ولی آنها با ارزیابی پیامدهای سلامت یکسان نیستند. درک این مطلب از این نظر مهم است که هر یک کاربرد منحصر به فردی دارد و نباید با ارزیابی پیامدهای سلامت اشتباه گرفته شود.

1. Strategic Environmental Assessment (SEA)

2. Environmental Impact Statement (EIS)

◀ **ارزیابی خطر سلامت انسان**<sup>۱</sup> از اصطلاحات گیج کننده‌ای رنج می‌برد. این عبارت همچنین ارزیابی خطر سلامت، ارزیابی خطر زیست محیطی و ارزیابی خطر سلامت زیست محیطی نامیده شده است. این مورد نوعی ارزشیابی است که به دنبال بررسی و پیش‌بینی آثار آلاینده‌های شیمیایی نظیر ذرات معلق، اکسید گوگرد، فلزات سنگین و دیگر مواد شیمیایی بر سلامت انسان است. ارزیابی خطر سلامت انسان روش شناسی تعریف شده‌ای دارد که شناسایی خطرهای شیمیایی بالقوه، شناسایی جمعیت بالقوه در معرض خطر، ارزشیابی مسیرهای ممکن مواجهه و برآورد تغییرات در بار بیماری در نتیجه مواجهه پیش‌بینی شده را در بر می‌گیرد (معمولاً به انواع خاصی از سرطان محدود می‌شود و پیامدهای تنفسی را انتخاب می‌کند). ارزیابی خطر سلامت انسان، همانند ارزیابی پیامدهای سلامت، معمولاً به طور چشمگیری برای شناسایی پیامدهای بالقوه اقدام‌های آینده انجام می‌شود؛ همچنین به طور معمول برای ارزشیابی آثار پروژه‌های زیست محیطی (نظیر توسعه منابع یا پروژه‌های صنعتی) مورد استفاده قرار می‌گیرد که توسط ارزیابی پیامدهای زیست محیطی تحت بررسی هستند یا اینکه آثار بالقوه بر پیامدهای سلامت مرتبط با سم شناسی دارند. دو تفاوت اصلی که ارزیابی خطر سلامت انسان را از ارزیابی پیامدهای سلامت متمایز می‌کند: اول، بررسی آن از آثار به مواجهه با آلاینده‌های شیمیایی محدود می‌شود به جای طیف وسیعی از آثار سلامت که در ارزیابی پیامدهای سلامت مورد بررسی قرار می‌گیرد. دوم ارزیابی خطر سلامت انسان از یک روش شناسی منحصر به فرد استفاده می‌کند. ارزیابی پیامدهای سلامت و ارزیابی خطر سلامت انسان مکمل هستند، و برای بسیاری پروژه‌ها یا سیاست‌ها مفید خواهند بود. می‌توان در مواقع لزوم یک ارزیابی خطر سلامت انسان کامل انجام شود که نتایج آن می‌تواند در ارزیابی پیامدهای سلامت مورد اشاره قرار گیرد.

◀ **ارزیابی خطر بهداشت حرفه‌ای**<sup>۲</sup> یک نوع ارزیابی است که برای حمایت از نیروی کار در نظر گرفته شده است. این مورد شامل شناسایی فرآیندهای صنعتی است که ممکن است برای کارگران در معرض قرار گرفته خطرناک باشند. این ارزیابی‌ها معمولاً توسط متخصصان بهداشت صنعتی یا حرفه‌ای انجام می‌شوند که یک آزمون از تسهیلات صنعتی به منظور شناسایی خطرهای شیمیایی، بیولوژیکی و فیزیکی در محل و ارزیابی

1. Human health risk assessment (or HHRA)

2. Occupational health risk assessment



درجه‌ای که کارگران در معرض این خطرها قرار می‌گیرند، انجام می‌دهند. همانند ارزیابی پیامدهای سلامت، ارزیابی خطر سلامت حرفه‌ای طیف گسترده‌ای از مواجهه‌ها و پیامدها را بررسی می‌کند؛ با وجود این، ارزیابی خطر بهداشت حرفه‌ای تنها آثار بر کارگران «در داخل حصار» را جستجو می‌کند که در مخالفت با تمرکز ارزیابی پیامدهای سلامت بر جوامع بالقوه تحت تأثیر در «خارج از حصار» است.<sup>(۱۳)</sup>

◀ **مطالعات همه‌گیری شناسی**<sup>۱</sup> توزیع و علل بیماری در یک جمعیت را بررسی می‌کنند. آنها بر شناسایی عوامل خطر علیتی مرتبط با پیامدهای سلامت خاص تمرکز می‌کنند: برای نمونه، استعمال سیگار به عنوان عامل خطر سرطان سینه یا ارتباط میان اضافه وزن و پیامد دیابت نوع ۲. محققان اپیدمیولوژی بر چند نوع مطالعه استاندارد تکیه می‌کنند: مطالعات مقطعی که عوامل خطر و پیامدهای سلامت را در یک نقطه از زمان اندازه‌گیری می‌کنند؛ مطالعات مورد شاهدهی که به مواجهه تاریخی عامل خطر در گروه‌هایی که در حال حاضر بیماری دارند یا ندارند توجه می‌کنند؛ مطالعات کوهورت که یک گروه را در طول زمان جهت شناسایی اینکه چه کسی بیماری را بروز می‌دهد دنبال می‌کنند؛ کارآزمایی‌های تصادفی کنترل شده که مواجهه (به یک دارو یا مجموعه‌ای از شرایط رفتاری مانند ورزش) را به گروه‌های انتخاب شده به صورت تصادفی تخصیص می‌دهند. مانند ارزیابی پیامدهای سلامت، مطالعات همه‌گیری شناسی به پیامدهای سلامت انسان توجه می‌کنند، اما این همان جایی است که شباهت‌ها به پایان می‌رسد.

یک مطالعه همه‌گیری شناسی در تلاش است مشخص کند آیا ارتباطی میان یک عامل خطر منفرد و یک پیامد منفرد وجود دارد، این در حالی است که با تمام عوامل خطر دیگر و پیامدهای همزمان به عنوان عامل اختلال برخورد شده و کنترل می‌شوند، به بیانی دیگر متخصصان سعی در حذف توجه به آثار این عوامل دارند. برعکس در ارزیابی پیامدهای سلامت، متخصصان ملزم به تلاش برای ایجاد معنا و مفهوم به واسطه این بی‌نظمی هستند به جای کنترل چندین عامل مؤثر، آنها تلاش می‌کنند که تمامی این عوامل را توصیف کرده و آثار ترکیبی یا مجزای عوامل بر چندین پیامد سلامت را شناسایی کنند. علاوه بر این، اپیدمیولوژی به طور کلی تمرکز گذشته نگر دارد؛ تحلیل همه‌گیری شناسی می‌تواند تنها پس از رخ دادن مواجهه و بیماری صورت گیرد؛ در حالی که ارزیابی پیامدهای سلامت، طبق تعریف تلاش می‌کند که پیش‌بینی‌هایی در مورد آثار

1. Epidemiologic studies

سلامت آینده بر اساس مواجهه‌هایی که هنوز رخ نداده اند، انجام دهد.

◀ **ارزشیابی برنامه سلامت**<sup>۱</sup> به طیف گسترده‌ای از انواع ارزشیابی اشاره دارد که برای ارزیابی کارآمدی برنامه‌های ارتقای سلامت به منظور درک اینکه آیا آنها اثر مورد نظر را دارا بوده‌اند یا خیر، به کار می‌رود. برای مثال، یک ارزشیابی سلامت ممکن است برای ارزشیابی اینکه آیا برنامه ترک سیگار واقعا منجر به کاهش نرخ استعمال سیگار، بهبود آموزش در مورد خطرهای سیگار کشیدن، یا سایر نتایج می‌شود که ممکن است اثر مورد انتظار از برنامه باشند، مورد استفاده قرار گیرد. این مورد از این نظر که چنین ارزشیابی‌هایی تقریباً به طور انحصاری بر برنامه‌های ارتقای سلامت متمرکز هستند؛ به نتایج برنامه‌هایی که قبلاً اجرا شده‌اند توجه دارند؛ و ارزیابی آثارشان به طور کلی به پیامدهای مورد نظر برنامه محدود شده است که با ارزیابی پیامدهای سلامت متفاوت است

◀ **تحلیل هزینه منفعت**<sup>۲</sup> فرآیندی است که هم در سازمان‌های متمرکز بر سلامت و هم به طور گسترده تری به کار می‌رود. در این مورد تلاش می‌شود هم آثار نامطلوب و هم آثار مفید را به منظور امکان مقایسه منفعت اقتصادی هر یک، به ارزش پولی تبدیل کنند. به این ترتیب، تحلیل هزینه منفعت اغلب خودش آثار را پیش‌بینی نمی‌کند، بلکه روش‌شناسی خاص خود را برای پیامدهایی به کار می‌گیرد که از طریق سایر فرآیندها نظیر یک ارزیابی پیامدهای سلامت از قبل پیش‌بینی شده‌اند. بنابراین یک تحلیل هزینه منفعت می‌تواند با ارائه برآوردی از هزینه‌های مرتبط با آثار نامطلوب سلامت و صرفه جویی هزینه‌های مرتبط با مزایای سلامت در عمل، یک کار مازاد مفید برای ارزیابی پیامدهای سلامت باشد. هر چند، بسیاری از آثار سلامت (نظیر استرس و اضطراب) وجود دارند که تبدیل آنها به پول مشکل و غیر ممکن است و در نتیجه یک تحلیل هزینه منفعت همیشه به‌عنوان یک مکمل مفید برای ارزیابی پیامدهای سلامت مطرح نیست.

در نهایت، باید عنوان شود تعداد زیادی از مطالعات، ارزیابی‌ها یا ارزشیابی‌های سلامت انجام شده است که اثر یک تصمیم، پروژه، برنامه یا طرح ویژه را بر محدوده منتخبی از پیامدهای سلامت یا عوامل تعیین‌کننده سلامت مورد بررسی قرار می‌دهند. در حالی که ممکن است در هدف با یک ارزیابی پیامدهای سلامت مشابه باشند، آنها فقط با رعایت حداقل معیارهای لازم (نگاه کنید به جدول ۴-۲ در فصل ۴) که شامل تعیین گستره طیف

1. Health program evaluation

2. Cost Benefit Analysis

کاملی از آثار بالقوه سلامت، تصمیم‌گیری آگاهانه و استفاده از روش شناسی مقرر ارزیابی پیامدهای سلامت هستند، یک ارزیابی پیامد سلامت در نظر گرفته خواهند شد. در این فصل، ما چندین روش مختلف ارزیابی را که در حال حاضر مورد استفاده قرار می‌گیرند، مورد بحث قرار دادیم. هر کدام به طور مداوم تکامل می‌یابد و ممکن است در آینده متفاوت به نظر برسند. علاوه بر این، همان‌طور که هنجارهای اجتماعی و اولویت‌ها تغییر می‌کنند، احتمالاً انواع جدیدی از ارزیابی که با ارزیابی پیامدهای سلامت سازگار هستند ظهور خواهند کرد.

## منابع

1. IAIA (2012) what is impact assessment? International Association for Impact Assessment, Fargo
2. Council on Environmental Quality (CEQ) (1973) Preparation of environmental impact statements: guidelines. Fed Regist 38(147):20550–20562
3. Weaver A, Sibisi S (2006) The art and science of environmental impact assessments. Council for Scientific and Industrial Research. [http://www.csir.co.za/general\\_news/2006/TheArtandScienceofEnvironmentalImpactAssessmentsByDrAlexWeaverandDrSibisisoSibisi14\\_September\\_2006.html](http://www.csir.co.za/general_news/2006/TheArtandScienceofEnvironmentalImpactAssessmentsByDrAlexWeaverandDrSibisisoSibisi14_September_2006.html). Accessed 18 June 2013
4. Canter LW (1996) Environmental impact assessment. McGraw-Hill, Boston
5. Lawrence DP (2003) Environmental impact assessment: practical solutions to recurrent problems. Wiley, New Jersey
6. IAIA (2003) Social impact assessment: international principles: special publication series #2. International Association for Impact Assessment, Fargo
7. Forsyth A, Schively Slotterback C, Krizek K (2010) Health impact Assessment (HIA) for Planners: What Tools Are Useful? J Plan Lit 24(3):231–245
8. Harris-Roxas B, Viliani F, Harris P et al (2012) Health impact assessment: the state of the art. Impact Assess Pro Apprais 30(1):43–52
9. Salkin PE, Ko P (2011) The effective use of health impact assessment (HIA) in land-use decision making. Zoning Practice, October 2011:2–7
10. Weaver A, Sibisi S (2006) The art and science of environmental impact assessments. Council for Scientific and Industrial Research. [http://www.csir.co.za/general\\_news/2006/TheArtandScienceofEnvironmentalImpactAssessmentsByDrAlexWeaverandDrSibisisoSibisi14\\_September\\_2006.html](http://www.csir.co.za/general_news/2006/TheArtandScienceofEnvironmentalImpactAssessmentsByDrAlexWeaverandDrSibisisoSibisi14_September_2006.html). Accessed 18 June 2013
11. Bhatia R, Wernham A (2008) Integrating human health into environmental impact assessment: an unrealized opportunity for environmental health and justice. Environ Health Persp

116(8):991–1000

12. Partidario M (2012) Strategic environmental assessment better practice guide—ethological guidance for strategic thinking in SEA. Portuguese Environment Agency and Redes Energéticas Nacionais. [http://ec.europa.eu/environment/eia/pdf/2012%20SEA\\_Guidance\\_Portugal.pdf](http://ec.europa.eu/environment/eia/pdf/2012%20SEA_Guidance_Portugal.pdf). Accessed 18 May 2013
13. International Council on Mining and Metals (2010) Good practice guidance on health impact assessment. ICMM, London



## بخش دوم

مقدمه‌ای بر مفاهیم اساسی

و نمونه‌های کلیدی

ارزیابی پیامدهای سلامت



## ارزیابی پیامدهای سلامت: مرور روش‌شناسی

### چکیده

این فصل به توصیف اهداف کلی و روش‌های ارزیابی پیامدهای سلامت می‌پردازد. طیف وسیعی از تعاریف، همراه با ویژگی‌های کلیدی مربوط به هدف، فرآیند و پیامدهای ارزیابی پیامدهای سلامت ارائه می‌دهد. سه ویژگی کلیدی معین ارزیابی پیامدهای سلامت مورد تأکید قرار گرفته‌اند: تصمیم‌گیری آگاهانه، پیروی از یک فرآیند ساختارمند، اما منعطف و بررسی طیف گسترده‌ای از آثار بالقوه مرتبط با پیامدهای سلامت و عوامل تعیین‌کننده سلامت. سپس مراحل مورد استفاده در ارزیابی پیامدهای سلامت مطرح می‌شود، این مراحل عبارتند از غربالگری (تعیین اینکه آیا ارزیابی پیامدهای سلامت مفید است یا مورد نیاز است)، تعیین گستره و دامنه ارزیابی پیامدهای سلامت (برنامه‌ریزی رویکرد ارزیابی پیامدهای سلامت)، ارزیابی (شناسایی پیامدهای سلامت و توزیع آثار)، توصیه‌ها (ارائه راهبردهایی برای افزایش مزایای سلامت و به حداقل رساندن مضرات)، گزارش‌دهی (منتقل کردن نتایج به تصمیم‌گیران و ذی‌نفعان)، ارزشیابی (درک اثربخشی ارزیابی پیامدهای سلامت) و پایش (دنبال کردن تغییرات در طول زمان). این فصل مباحثی از قبیل زمانی که ارزیابی پیامدهای سلامت در چرخه تصمیم‌گیری می‌تواند بیشترین تأثیر را داشته باشد، کسی که ممکن است ارزیابی پیامدهای سلامت را سفارش یا آن را انجام دهد و تفاوت در رویکردها و روش‌هایی که ممکن است استفاده شود را مورد بحث قرار می‌دهد. همچنین با توجه به اینکه یک ارزیابی می‌تواند سریع، متوسط یا جامع باشد، انواع ارزیابی پیامدهای سلامت را نیز مورد بحث قرار می‌دهد. هر یک از این انواع از نظر سرعت، سطوح مشارکت ذی‌نفعان و وسعت جمع‌آوری داده متفاوت هستند و هر کدام در ارتباط با نیاز به ارزیابی پیامدهای سلامت جایگاه متفاوتی دارند. در نهایت، ارزیابی پیامدهای سلامت یک اقدام ناهمگون و انعطاف‌پذیر است که با مجموعه‌ای از مشترکات و اصول اساسی به هم گره خورده است.

### واژه‌های کلیدی

بیانیه اجماع گوتنبرگ، تصمیم‌گیری، تعریف، غربالگری، تعیین گستره، ارزیابی، توصیه‌ها، گزارش‌دهی، ارزشیابی، پایش، ذی‌نفعان.



اساساً، تمام ارزیابی‌های پیامدهای سلامت یک هدف مشترک دارند: فراهم کردن اطلاعات صحیح برای سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران در خصوص پیامدهای یک پروژه یا سیاست ویژه که بر سلامت انسان تأثیر دارند. در دستیابی به این هدف، ارزیابی پیامدهای سلامت از اشکال و رویکردهای مختلف همان‌طور که در این فصل بحث خواهد شد، بهره می‌گیرد.

## تعاریف و ویژگی‌های کلیدی ارزیابی پیامدهای سلامت

رایج‌ترین تعریف ارزیابی پیامدهای سلامت از بیانیه اجماع گوتنبرگ اتخاذ شده است. مطابق با آن ارزیابی پیامدهای سلامت به‌عنوان ترکیبی از رویه‌ها، روش‌ها و ابزارها توصیف می‌شود که از طریق آنها یک سیاست، برنامه یا پروژه و توزیع آثارشان در میان جمعیت می‌تواند مورد قضاوت قرار گیرد.<sup>(۱)</sup> همچنین تعاریف دیگری همان‌طور که در کادر ۴-۱ نشان داده شده است، پیشنهاد می‌شود.

اگرچه این تعاریف برای ارزیابی پیامدهای سلامت متفاوت هستند و هریک بر عناصر مختلفی از ارزیابی تأکید می‌کنند، چند ویژگی کلیدی به‌طور پیوسته در بسیاری از تعاریف وجود داشته و ابزار را مشخص می‌کند:

- ۱- هدف اصلی ارزیابی پیامدهای سلامت تصمیم‌گیری آگاهانه است.
  - ۲- ارزیابی پیامدهای سلامت یک فرآیند ساختاریافته، اما انعطاف‌پذیر را دنبال می‌کند.
  - ۳- ارزیابی پیامدهای سلامت طیف وسیعی از آثار بالقوه را برای پیامدها و عوامل تعیین‌کننده سلامت بررسی می‌کند.
- از آنجا که این ویژگی‌ها برای تعریف ارزیابی پیامدهای سلامت بنیادین هستند، بحث مربوط به هر کدام در ادامه، ارائه شده است.

هدف اصلی از ارزیابی پیامدهای سلامت، تصمیم‌گیری آگاهانه است. هدف ارزیابی پیامدهای سلامت ارائه اطلاعات در طی فرآیند تصمیم‌گیری است که درک گسترده‌ای از پیامدهای بالقوه بر سلامت را ارتقا خواهد داد و در نتیجه به اتخاذ تصمیم‌های بهتر کمک می‌کند. آگاهانه کردن یک تصمیم یک ویژگی کلیدی است که ارزیابی پیامدهای سلامت را از پژوهش دانشگاهی مرتبط با سلامت متمایز می‌کند. در حالی که مطالعات همه‌گیری‌شناسی، افزایش دانش علمی را به‌عنوان یک کل در نظر دارند، ارزیابی پیامدهای سلامت، آگاه‌سازی برای یک تصمیم ویژه در خصوص یک پروژه، برنامه یا سیاست خاص را مدنظر دارد.

این مهم است که توجه داشته باشیم ارزیابی پیامدهای سلامت به طور کلی برای پروژه‌ها یا سیاست‌هایی انجام می‌شود که هدف اولیه آنها سلامت نیست؛ برای مثال، یک پروژه توسعه منبع آب، یک پروژه زیرساخت شهری، یا یک سیاست اقتصادی. در واقع عوامل مؤثر بر سلامت معمولاً از این نوع پروژه‌ها و سیاست‌ها و در درجه اول از طریق تغییرات عوامل تعیین کننده اجتماعی و زیست محیطی سلامت ناشی می‌شوند، اما اهداف اولیه این پروژه‌ها و سیاست‌ها اثرگذاری بر تغییرات در سایر زمینه‌هاست.

### کادر ۶-۱: تعاریف ارزیابی پیامدهای سلامت

◀ ترکیبی از رویه‌ها، روش‌ها، ابزارها که از طریق آنها پیامدهای یک سیاست، برنامه یا پروژه و توزیع آثارشان در میان جمعیت می‌تواند مورد قضاوت قرار گیرد.<sup>(۱)</sup>  
◀ ابزار ارزیابی پیامدهای سیاست‌ها، برنامه‌ها و پروژه‌ها در بخش‌های مختلف اقتصادی بر سلامت با استفاده از تکنیک‌های کمی، کیفی و مشارکتی.<sup>(۲)</sup>  
◀ ابزاری که می‌تواند به سازمان‌ها برای ارزیابی پیامدهای احتمالی تصمیم‌هایشان بر سلامت و رفاه مردم و در نتیجه توسعه سیاست‌ها و برنامه‌های یکپارچه‌تر کمک کند.<sup>(۳)</sup>

◀ ارزیابی پیامدهای سلامت دو ویژگی اساسی دارد:  
در نظر دارد تا نسبت به اتخاذ یک تصمیم آگاهی بخشی انجام شود و در پی پیش‌بینی پیامدهای پیاده‌سازی گزینه‌های مختلف بر سلامت است.<sup>(۴)</sup>  
◀ یک روش سیستماتیک برای شفاف کردن تبعات تصمیم‌های سیاسی پیشنهادی بر سلامت است.<sup>(۵)</sup>

◀ ارزیابی تغییر در سلامت که به طور منطقی به یک پروژه، برنامه یا سیاست نسبت داده می‌شود و در راستای یک هدف ویژه انجام می‌شود.<sup>(۶)</sup>  
◀ فرآیند چندرشته‌ای که در آن طیفی از شواهد در مورد پیامدهای یک پیشنهاد بر سلامت که در یک چارچوب ساختار یافته لحاظ می‌شود... براساس یک مدل گسترده از سلامت که پیشنهاد می‌کند عوامل اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، روانشناختی و زیست محیطی سلامت جمعیت را تعیین می‌کند.<sup>(۷)</sup>

◀ هدف ارزیابی سلامت شناسایی این موضوع است که چگونه توسعه موجب تغییرات ناخواسته در عوامل تعیین کننده سلامت و تغییرات بعدی در پیامدهای سلامت می‌شود. ارزیابی پیامدهای سلامت پایه‌ای برای پرداختن به خطرهای مرتبط با سلامت به شکلی مؤثر فراهم می‌کند. ارزیابی پیامدهای سلامت همچنین به فرصت‌های بهبود سلامت در توسعه نیز می‌پردازد.<sup>(۸)</sup>  
◀ به طور خاص، ارزیابی پیامدهای سلامت در پی ارائه اطلاعاتی است که به تصمیم‌گیران اجازه می‌دهد آثار مثبت مرتبط با سلامت هر پروژه، برنامه، یا سیاست را افزایش و هرگونه آثار منفی مرتبط را کاهش دهند. به این منظور، ارزیابی پیامدهای سلامت به دنبال تولید مجموعه‌ای از توصیه‌های مبتنی بر شواهد در یک شکل قابل دسترسی و مناسب برای تصمیم‌گیران است.<sup>(۹)</sup>

از آنجا که ارزیابی پیامدهای سلامت اطلاعاتی در مورد سلامت که قبلاً ناشناخته بوده یا نادیده گرفته می‌شدند را ارائه می‌دهد، بیشترین ارزش و استفاده را در زمینه‌هایی خارج از خدمات یا سیاست‌های سلامت دارد. جدول ۴-۱ نمونه‌هایی از بخش‌های مختلف که ارزیابی پیامدهای سلامت برای آنها به کار رفته است، ارائه می‌کند.

از این منظر که چه کسی ممکن است برای آگاه‌سازی یک تصمیم از ارزیابی پیامدهای سلامت استفاده کند، این ممکن است شامل افرادی باشد که در جوامع تحت تأثیر یک پروژه یا سیاست زندگی می‌کنند؛ نهاد پیشنهاد کننده پروژه یا سیاست؛ سازمان نظارتی که پروژه یا سیاست را بررسی یا تصویب خواهد کرد؛ ارائه دهندگان خدمت که ممکن است عواقب تغییر شرایط سلامت را در جمعیت محلی تجربه کنند؛ آژانس‌ها یا سازمان‌ها (نظیر شهرداری) که سهمی در پیامدهای سیاست یا پروژه دارند.

▼ جدول ۴-۱: نمونه‌هایی از بخش‌هایی که ارزیابی پیامدهای سلامت را به کار برده‌اند

بخش	نمونه‌هایی از سیاست‌ها و پروژه‌ها که ارزیابی پیامدهای سلامت برای آنها اجرا شده است
حمل و نقل	راه آهن با سرعت بالا، مدیریت تقاضای سفر، راهبرد حمل و نقل
اقتصاد	بودجه ملی، راهبرد توسعه اقتصادی
اشتغال	برنامه عملیاتی مهارت‌ها و اشتغال، برنامه آموزشی کارگر بومی، قانون پرداختی حق استعلاجی
مسکن	احداث مسکن جدید، برنامه سند اجاره‌ای مسکن
زیر ساخت	برنامه زیرساخت پهنای باند، طرح‌های توسعه فرودگاه
انرژی	پروژه‌های مرتبط با توسعه معدن، نفت و گاز، قدرت هیدروالکتریک، انرژی هسته‌ای، انرژی بادی، طرح بهره‌وری از انرژی‌های نو در منزل
مالی	راهبرد ملی الکل
کشاورزی	سیاست کشاورزی منطقه‌ای، لایحه کشاورزی فدرال ایالات متحده
توسعه شهری	برنامه‌های توسعه منطقه‌ای، پروژه‌های نوسازی شهری
حمایت اجتماعی و جمعیتی	راهبرد خشونت خانوادگی، طرح روشنایی خیابان
سلامت	تغییرات در پوشش بیمه سلامت، مکان‌یابی بیمارستان‌های جدید

ارزش ارزیابی پیامدهای سلامت برای تصمیم‌گیری ممکن است بسته به زمینه‌ای که به کار برده می‌شود، متفاوت باشد. ارزیابی پیامدهای سلامت می‌تواند با ارائه پیش‌بینی‌های مبتنی بر شواهد درباره تغییرات در وضع سلامت جمعیت ارزشی را ارائه کند. همچنین می‌تواند از طریق فرآیند تقویت بحث و همکاری بین بخشی در مسائل مربوط به سلامت ارزش ایجاد کند. بسیاری از ارزیابی‌های آثار سلامت تلاش می‌کنند که هر دو رویکرد را شامل شوند.

ارزیابی پیامدهای سلامت یک فرآیند ساختاریافته، اما انعطاف‌پذیر را دنبال می‌کند. هرچند هر ارزیابی پیامدهای سلامت به‌طور متفاوتی به منظور پاسخ‌گویی به شرایط محلی و به‌طور خاص برای سیاست، برنامه یا پروژه مورد نظر، انجام می‌شود. مراحل استاندارد برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت برای تعیین آثار و پیامدهای برنامه‌ها و پروژه‌های مشخص بر سلامت وجود دارد، این مراحل به شرح زیر هستند (شکل ۴-۱).

◀ **غربالگری:** غربالگری فرآیندی است که به منظور تعیین اینکه آیا انجام ارزیابی پیامدهای سلامت ضروری است یا نه و اینکه در ارزیابی این برنامه مشخص، مناسب‌ترین رویکرد برای ارزیابی پیامدهای سلامت چیست. این تصمیم‌گیری بر اساس مجموعه‌ای از عوامل اتخاذ می‌شود؛ از جمله احتمال اینکه پروژه یا سیاست بتواند بر عوامل تعیین‌کننده یا پیامدهای مهم سلامت اثر گذارد و اینکه آیا فرصتی برای ارزیابی پیامدهای سلامت به منظور اثرگذاری بر فرآیند تصمیم‌گیری وجود دارد یا خیر.

در عمل غربالگری اغلب انجام نمی‌شود، اما در عوض، اکثر موارد ارزیابی پیامدهای سلامت به‌عنوان نتیجه‌ای از یک فرآیند سیاسی یا یک الزام قانونی اتخاذ شده است؛ زیرا یک سازمان اجتماعی اقدام به راه‌اندازی یک مورد می‌کند یا به این دلیل که تأمین سرمایه مناسبی در دسترس قرار می‌گیرد.<sup>(۱۰)</sup>

◀ **تعیین گستره:** تعیین گستره یا دامنه ارزیابی پیامدهای سلامت شامل دو مؤلفه مهم است: تعیین گستره مسائل و تنظیم پارامترها. تعیین گستره مسائل عبارت است از فرآیند اولیه تشخیص اینکه چگونه پروژه یا سیاست ممکن است بر عوامل تعیین‌کننده و پیامدهای سلامت اثر بگذارد، به طوری که این ارتباطات را می‌توان در مرحله بعد مورد ارزیابی قرار داد. این فرآیند مجموعه‌ای از مسائل که باید در نظر گرفته شوند را



فراهم می‌کند، برخی از آنها ممکن است مهم باشند در حالی که سایرین ممکن است مهم نباشند. تعیین گستره مسائل معمولاً از طریق مشورت با جامعه محلی، حامیان پروژه، و سایر ذی‌نفعان توسط مجریان ارزیابی پیامدهای سلامت انجام می‌شود.

مرحله تعیین گستره، همچنین شامل این است که چگونه مراحل ارزیابی پیامدهای سلامت پیش خواهند رفت؛ تنظیم مرزهای زمانی و جغرافیایی، شناسایی روش‌هایی که مورد استفاده قرار می‌گیرند، استقرار یک کمیته فرماندهی و تعیین شرایط مرجع.

◀ ارزیابی: زمانی که عوامل تعیین‌کننده و پیامدهای مرتبط با سلامت از طریق تعیین

گستره مشخص شدند، مرحله بعدی ارزیابی سیستماتیک این موضوع است که آیا پروژه یا سیاست بر آن پیامدها تأثیر می‌گذارند و اگر چنین است چگونه. ارزیابی خود بر ترکیب شواهد کمی و کیفی متکی است. خطرها غالباً توسط عواملی نظیر احتمال، وسعت، مدت زمان، تکرر و توزیع آثار در یک جمعیت مشخص می‌شوند.

◀ **توصیه‌ها:** ارائه توصیه‌های مناسب و مبتنی بر شواهد در قلب ارزیابی پیامدهای سلامت قرار دارد. هدف از انجام ارزیابی پیامدهای سلامت صرفاً کمی کردن خطرها نیست، بلکه کاهش مضرات بالقوه و افزایش منافع بالقوه سلامت است. ارائه توصیه ممکن است شامل توسعه یک برنامه اجرایی با مسئولیت و پاسخ‌گویی که به طور واضح مشخص شده است، باشد.

◀ **گزارش دهی:** نتایج حاصل از ارزیابی پیامدهای سلامت به انواع ذی‌نفعان نظیر حامیان یک پروژه یا سیاست، گروه‌های جامعه محلی، مقامات سلامت محلی، سازمان‌های غیر دولتی<sup>۱</sup>، یا سایر احزاب خارجی علاقه‌مند ارائه می‌شود.

◀ **ارزشیابی:** ارزشیابی به ارزیابی فرآیند و پیامدهای ارزیابی پیامدهای سلامت اشاره دارد؛ اینکه آیا در حصول به اهدافش موفق بود؟ آیا ارزیابی پیامدهای سلامت قادر بود بر تصمیم‌گیری اثر بگذارد؟ آیا نیازهای ذی‌نفعان سلامت را تحقق بخشید؟

◀ **پایش:** پایش به بررسی مداوم شاخص‌های مرتبط با سلامت پس از استقرار پروژه یا سیاست به منظور درک اینکه چگونه سلامت و عوامل تعیین‌کننده آن در طول زمان تغییر می‌کنند، اشاره می‌کند. پایش زمانی به بهترین شکل و به طور موفق انجام می‌شود که به برنامه عملیاتی گره بخورد تا براساس تغییرات در شاخص‌های مشاهده شده مرتبط با عوامل تعیین‌کننده سلامت و آثار ارزیابی شده به‌عنوان بخشی از ارزیابی پیامدهای سلامت در نظر گرفته شود. پایش به مدت طولانی پس از تکمیل ارزیابی پیامدهای سلامت ادامه می‌یابد.

این مراحل با مواردی که در ارزیابی اثر زیست محیطی و سایر روش‌های ارزیابی اثر یافت می‌شوند، موازی هستند و بنابراین بخشی از یک چارچوب استاندارد را تشکیل می‌دهند که به رویکرد ارزیابی پیامدهای سلامت ساختار و ثبات می‌بخشد.

ارزیابی پیامدهای سلامت طیف گسترده‌ای از آثار بالقوه پیامدها و عوامل تعیین‌کننده سلامت را بررسی می‌کند. از آنجا که ارزیابی پیامدهای سلامت تلاش دارد هم یک

1. Non Governmental Organizations (NGOs)

فرآیند متعادل باشد و هم جامع، آثار بالقوه سلامت مورد بررسی در هر ارزیابی پیامدهای سلامت خاص شامل تمام مواردی است که می‌توانند تحت تأثیر پروژه یا سیاست مورد نظر قرار گیرند. اگر ارزیابی تنها به یک یا دو پیامد توجه کند (برای مثال، صرفاً توجه به تغییرات کیفیت هوا در رابطه با یک بزرگراه جدید، در حالی که تغییرات بالقوه بر تحرک، آسیب و سایر پیامدهای مهم نادیده گرفته شوند)، این ارزیابی مطابق با تعریف یک ارزیابی پیامدهای سلامت نیست.

آثار سلامت شامل تغییرات در پیامدهای زیست پزشکی سلامت (نظیر میزان بیماری و آسیب)، رفاه روانی و عوامل تعیین کننده سلامت است. ارزیابی پیامدهای سلامت مزایای بالقوه مثبت و مفید مرتبط با سلامت و ناشی از پیاده سازی سیاست را علاوه بر آثار بالقوه سوء و منفی شناسایی خواهد کرد. ارزیابی پیامدهای سلامت در حالی که آثار را در ارتباط با سلامت جمعیت به عنوان یک کل بررسی می‌کند، همچنین تفاوت‌ها در اینکه چگونه زیرگروه‌های خاص ممکن است تحت تأثیر قرار گیرند را نیز در نظر می‌گیرد. این یک بعد عدالت در سلامت است که نشان می‌دهد ممکن است توزیع سیستمی و ناعادلانه‌ای از خطرهای و مزایای بالقوه و مرتبط با سلامت در میان بخش‌های مختلف جمعیت وجود داشته باشد.

در سال ۲۰۱۰، یک سند جامع توسط متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت آمریکای شمالی تهیه شد که تلاش می‌کرد که حداقل عناصر ضروری که باید برای یک ارزیابی ارائه شود تا شامل یک ارزیابی پیامدهای سلامت شود را تعریف کند.<sup>(۱۱)</sup> این حداقل عناصر در کادر ۲-۴ منتشر شده است.

### چه زمانی باید ارزیابی پیامدهای سلامت انجام شود؟

فرآیند تصمیم‌گیری برای سیاست‌ها و نیز پروژه‌ها (اشاره شده در شکل ۲-۴) چرخه‌ای را دنبال می‌کند که شامل شناسایی مشکل، توسعه و تحلیل جایگزین‌ها، انتخاب راه حل، پیاده سازی آن راه حل و ارزشیابی نتایج است. هرچند این نمای چرخه‌ای اغلب با توسعه سیاست عمومی مرتبط شده است، مشابه با فرآیندی است که برای توسعه برنامه‌ها و پروژه‌های اصلی مورد استفاده قرار می‌گیرد. ارزیابی پیامدهای سلامت به عنوان بخشی از توسعه و تحلیل جایگزین‌ها در نظر گرفته می‌شود، زمانی که پارامترهای راه حل‌های ممکن شفاف شده

اند، ارزیابی پیامدهای سلامت به‌عنوان مؤثرترین ابزار است تا در تحلیل گزینه‌های سیاستی در انتخاب تصمیم کمک کند، اما قبل از اینکه تصمیم‌های نهایی اتخاذ یا اجرا شوند، انجام می‌شود.

ارزیابی پیامدهای سلامت در پاسخ به یکی از دو تقاضای قانونی یا اجتماعی انجام می‌شود. تمام سازمان‌هایی که ارزیابی پیامدهای سلامت را انجام داده یا آن را هماهنگ می‌کنند به این تقاضا پاسخ می‌دهند و شامل دولت (فدرال، ایالت، شهرستان و سازمان‌های دولتی قبیل‌ای همگی مواردی از ارزیابی پیامدهای سلامت انجام شده در ایالات متحده آمریکا دارند)، دانشگاه‌ها، سازمان‌های غیر دولتی یا سازمان‌های اجتماعی و شرکت‌های بخش خصوصی می‌شوند. این نهادها ممکن است یک ارزیابی پیامدهای

#### کادر ۴-۲: حداقل عناصر ارزیابی پیامدهای سلامت<sup>(۱۱)</sup>

یک ارزیابی پیامدهای سلامت باید حداقل شامل موارد زیر باشد، که در کنار هم ارزیابی پیامدهای سلامت را از سایر فرآیندها متمایز می‌سازد. یک ارزیابی پیامدهای سلامت:

۱- برای آگاهانه کردن یک فرآیند تصمیم‌گیری آغاز شده است و پیش از یک تصمیم سیاسی، طرحی، برنامه‌ای و پروژه‌ای انجام می‌شود.

۲- از یک فرآیند تحلیل سیستماتیک با مشخصات زیر بهره می‌برد:

شامل یک مرحله تعیین گستره است که به طور جامع آثار بالقوه بر سلامت را لحاظ می‌کند. پیامدهای مرتبط با عوامل تعیین‌کننده اجتماعی، زیست محیطی و اقتصادی سلامت را تعیین و مسائل بالقوه مهم را برای تحلیل آثار انتخاب می‌کند.

نهادها را از ذی‌نفعان درخواست و مورد بهره‌برداری قرار می‌دهد.

شرایط پایه را برای سلامت، توصیف پیامدهای سلامت، عوامل تعیین‌کننده سلامت، جمعیت تحت تأثیر و زیرگروه‌های آسیب‌پذیر تعیین می‌کند.

از بهترین شواهد در دسترس به منظور قضاوت در خصوص وسعت، احتمال، توزیع و تداوم آثار بالقوه بر سلامت انسان یا عوامل تعیین‌کننده سلامت استفاده می‌کند.

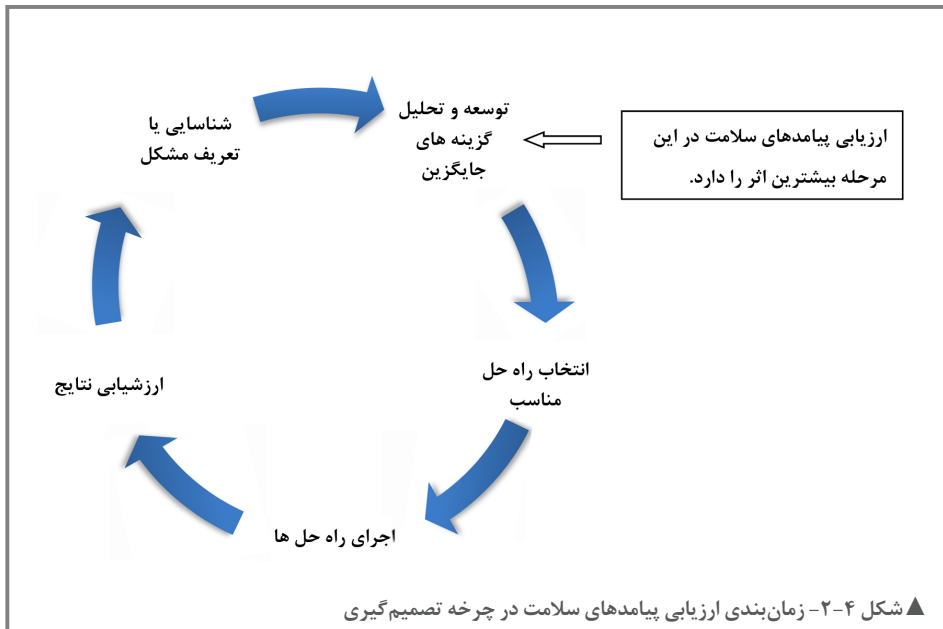
نتایج و توصیه‌ها را بر اساس یک ترکیب شفاف، زمینه و بافت شواهد، تأیید منابع داده‌ها، فرضیات روش‌شناسی، نقاط قوت و محدودیت‌های شواهد و عدم قطعیت‌ها متکی می‌کند.

۳- توصیه‌های مناسب، تخفیف‌ها و/یا گزینه‌های دیگر طراحی برای حمایت و ارتقای سلامت را شناسایی می‌کند.

۴- یک برنامه پایش برای پیگیری پیاده‌سازی تصمیم در ارتباط با آثار یا عوامل تعیین‌کننده سلامت پیشنهاد می‌دهد.

۵- اسناد شفاف و قابل دسترسی توسط عموم که مربوط به فرآیند، روش‌ها، یافته‌ها، حامیان مالی، منابع مالی، مشارکت‌کنندگان و نقش‌های مربوطه است، ارائه می‌دهد.





سلامت درخواست کرده و هزینه آن را پرداخت کنند، ممکن است یک کمیته فرماندهی برای نظارت تشکیل دهند، یا ممکن است شرایط مرجعی فراهم کنند که توصیف‌کننده الزاماتی باشد که یک ارزیابی باید برآورده کند.

تقریباً همیشه انجام واقعی ارزیابی پیامدهای سلامت یک تلاش تیمی است که تخصص متخصصان سلامت عمومی (کسانی که ممکن است در اپیدمیولوژی، پزشکی بالینی، سلامت جامعه، «مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت» یا سایر تخصص‌های سلامت عمومی آموزش دیده باشند) را با متخصصان سایر رشته‌ها نظیر برنامه‌ریزان شهری و منطقه‌ای، برنامه‌ریزان حمل و نقل، جامعه‌شناسان، اقتصاد دانان، سم‌شناسان، متخصصان کیفیت آب یا هوا یا سایرین، گرد هم می‌آورد. این تیم، مسئول انجام ارزیابی پیامدهای سلامت، درگیر کردن ذی‌نفعان، انجام تحلیل و نوشتن نتایج هستند.

### نوع شناسی ارزیابی پیامدهای سلامت

اگرچه تمام ارزیابی‌های پیامدهای سلامت یک رویکرد کلی گام به گام توصیف شده در بالا را دنبال می‌کنند، انعطاف‌پذیری قابل ملاحظه‌ای در اینکه این فرآیند چگونه می‌تواند انجام شود وجود دارد. این رویکرد می‌تواند از نظر سطح شدت و زمان اختصاص

▼ جدول ۴-۲- نوع شناسی ارزیابی پیامدهای سلامت بر اساس جدول زمانی

سریع	متوسط	جامع
بسیار سریع (۲ روز تا ۶ هفته)	۴ هفته تا چندین ماه	چندین ماه تا چندین سال
نیاز به منابع اندکی دارد	نیاز به میزان متوسطی از منابع دارد	نیاز به منابع قابل توجهی دارد
بدون مشارکت ذی‌نفعان	مشارکت برخی ذی‌نفعان	مشارکت قابل توجه ذی‌نفعان
بدون نیاز به جمع‌آوری داده‌های جدید	گردآوری برخی داده‌های جدید، غالباً کمتر به بانک داده‌های موجود متکی است	معمولاً شامل گردآوری داده‌های اولیه است

داده شده و اینکه آیا ارزیابی پیامدهای سلامت به‌عنوان یک فرآیند مستقل یا یکپارچه با سایر ارزیابی‌ها انجام شده است، متفاوت باشد.

◀ **سطوح شدت ارزیابی پیامدهای سلامت:** سطح شدت یا تلاشی که در ارزیابی پیامدهای سلامت صرف می‌شود به عوامل متعددی بستگی دارد، این عوامل عبارتند از جدول زمانی تصمیم‌گیری سیاست یا پروژه‌ای که باید ارزیابی شود، پیچیدگی نسبی آثار بالقوه سلامت و منابع انسانی و مالی در دسترس برای انجام ارزیابی.

یک ارزیابی پیامدهای سلامت ممکن است به کوتاهی ۱ تا ۲ هفته انجام شود، از سوی دیگر برخی از آنها شناسایی شده‌اند که سال‌ها به طول می‌انجامند. بر اساس سطح تلاش و طول زمان صرف شده برای آنها، ارزیابی‌های پیامدهای سلامت به صورت سریع (سطحی)، متوسط یا جامع طبقه‌بندی شده‌اند. همان‌طور که در جدول ۲-۴ نشان داده شده است، یک ارزیابی پیامدهای سلامت سریع در عرض روزها یا هفته‌ها انجام می‌شود، فقط بر داده‌های موجود متکی است و اساساً هیچ جلب مشارکت ذی‌نفعان را در بر نمی‌گیرد. در انتهای دیگر این طیف، ارزیابی پیامدهای سلامت جامع ماه‌ها تا سال‌ها به طول می‌انجامد، نیاز به گردآوری مقدار قابل توجهی از داده‌های جدید دارد و جلب مشارکت قابل توجهی از ذی‌نفعان را شامل می‌شود. یک ارزیابی پیامدهای سلامت متوسط بین دو طیف جامع و سریع قرار می‌گیرد.

◀ **رویکردی برای ایجاد یکپارچگی:** بسیاری از ارزیابی‌های پیامدهای سلامت به‌عنوان فرآیندهایی مستقل انجام شده‌اند. به این معنا که ارزیابی به صورت جداگانه از سایر مطالعات مرتبط با سیاست یا پروژه تحت بررسی انجام شده است. گزارش ارزیابی پیامدهای سلامت به طور مجزا آماده می‌شود و به تصمیم‌گیران و سایر ذی‌نفعان کلیدی

ارسال می‌شود که تحلیل‌ها و توصیه‌های ویژه مرتبط با سلامت ارائه می‌کند. ارزیابی پیامدهای سلامت همچنین می‌تواند به‌عنوان بخشی از فرآیند یکپارچه در کنار ارزیابی پیامدهای زیست محیطی یا ارزیابی اثر اقتصادی اجتماعی انجام شود. در جایی که یکپارچه سازی به شکلی قوی و متعادل انجام گیرد، این ترکیب‌ها اغلب به صورت کلی به‌عنوان یک ارزیابی یکپارچه<sup>۱</sup>، ارزیابی پیامد یکپارچه<sup>۲</sup> یا ارزیابی پیامد زیست محیطی، اجتماعی و سلامت<sup>۳</sup> مورد اشاره قرار می‌گیرند. در جایی که کمتر تعادل وجود دارد، معمولاً تمایل به سمت تمرکز ویژه بر محیط زیست طبیعی است و ارزیابی پیامدهای سلامت ممکن است به‌عنوان یک فصل یا زیر گروهی از یک ارزیابی پیامدهای زیست محیطی یا بیانیه پیامدهای زیست محیطی در نظر گرفته شود. این مفاهیم بیشتر در فصل سوم بحث شده است.

◀ **زیر مجموعه ارزیابی پیامدهای سلامت:** چندین زیر مجموعه مختلف برای ارزیابی پیامدهای سلامت توسعه یافته است که متداول ترین آنها ارزیابی اثر عدالت در سلامت<sup>۴</sup> و ارزیابی پیامدهای سلامت روانی<sup>۵</sup> است.

عدالت، ارزش کلیدی ارزیابی پیامدهای سلامت است. اجماعی میان اجراکنندگان ارزیابی پیامدهای سلامت وجود دارد این است که عدالت باید در هر ارزیابی لحاظ شود.<sup>(۱۱-۱۲)</sup> همچنین از نظر تاریخی فقدان راهنمای عملی در خصوص چگونگی عملیاتی کردن تمرکز بر عدالت در سلامت وجود داشته است.<sup>(۱۳)</sup> این امر به توجه ناکافی به عدالت در بیشتر ارزیابی‌های اثر سلامت که منتشر شده اند، منجر شده است. ارزیابی اثر عدالت در سلامت از رویکرد گام به گام استاندارد برای ارزیابی پیامدهای سلامت استفاده می‌کند ولی ارزیابی بر اساس اینکه چگونه پروژه یا سیاستی که مورد بررسی قرار می‌گیرد ممکن است بی‌عدالتی‌هایی در سلامت در میان گروه‌ها ایجاد کند، شکل گرفته است.<sup>(۱۴)</sup> به طور مشابه، ارزیابی پیامدهای سلامت روانی لنزی را اتخاذ می‌کند که بر آثار بالقوه یک پروژه یا سیاست بر سلامت و رفاه روانی تمرکز دارد.<sup>(۱۵)</sup>

به طور خلاصه، ارزیابی پیامدهای سلامت به طرق مختلف تعریف شده است و یکی

1. Integrated Assessment (IA)
2. Integrated Impact Assessment (IIA)
3. Environmental, Social, and Health Impact Assessment (ESHIA)
4. Health Equity Impact Assessment (HEIA)
5. Mental Health Impact Assessment (MHIA)

از نقاط قوت آن انعطاف پذیری رویکردی است که به متخصص ارزیابی پیامدهای سلامت اجازه می‌دهد روشی را متناسب با زمینه‌های ویژه پروژه و جمعیت طراحی کند. فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت می‌تواند به‌عنوان یک رویه مستقل یا به‌عنوان رویه‌ای که می‌تواند به راحتی با ارزیابی‌های اثر زیست محیطی، اجتماعی و سایر ارزیابی‌ها یکپارچه شود، عمل کند. علاوه بر این، ارزیابی پیامدهای سلامت یک چتر گسترده‌ای را پیشنهاد می‌کند که تحت آن متخصصان از بسیاری از رشته‌ها می‌توانند روش‌ها و رویه‌های خود را برای آگاهانه کردن ارزیابی ارائه کنند. هرچند وجود چندین عامل پایدار اجازه می‌دهد که ارزیابی پیامدهای سلامت به طور متفاوتی از سایر انواع ارزشیابی‌ها و مطالعات سلامت تعریف شود و یک محصول متمایز و ارزشمند فراهم کند.

## منابع

1. European Centre for Health Policy (1999) Gothenburg consensus paper. World Health Organization Regional Office for Europe, Brussels
2. World Health Organization (2012) Health impact assessment: promoting health across all sectors of activity. <http://www.who.int/hia/en>. Accessed October 31, 2012
3. Welsh Health Impact Assessment Support Unit (2004) Improving health and reducing inequalities: a practical guide to health impact assessment. Cardiff Institute of Society, Health and Ethics, Cardiff
4. Kemm J (2007) More than a statement of the crushingly obvious: a critical guide to HIA. WestMidlands Public Health Observatory, Birmingham
5. Federation of Swedish County Councils and the Association of Swedish Local Authorities (1998) HIA: how can the health impact of policy decisions be assessed? Informationsavdelningen, Stockholm
6. Birley M (1995) The health impact assessment of development projects. Her Majesty's Stationery Office, London
7. Lock K (2000) Health impact assessment. *BMJ* 320(7246):1395–1398
8. Quigley R, den Broeder L, Furu, P et al (2006) Health impact assessment: international best practice principles. Special publication series no. 5. International Association for Impact Assessment, Fargo
9. Department of Public Health and Epidemiology, University of Birmingham (2003) A training manual for health impact assessment. <http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=44927>. Accessed 18 June 2013
10. Quigley R, Cave B, Elliston K et al (2005) Practical lessons for dealing with inequali-

ties in health impact assessment. National Institute for Health and Clinical Excellence, London

11. North American HIA Practice Standards Working Group (2010) Minimum elements and practice standards for health impact assessment, version 2. <http://hiasociety.org/documents/PracticeStandardsforHIAVersion2.pdf>. Accessed 18 June 2013
12. Douglas M, Scott-Samuel A (2001) Addressing health inequalities in health impact assessment. *J Epidemiol Comm H* 55:450–451
13. Harris-Roxas B, Simpson S, Harris E (2004) Equity focused health impact assessment: a literature review. Centre for Health Equity Training Research and Evaluation, University of New South Wales, Sydney, Australia
14. Mahoney M, Simpson S, Harris E et al (2004) Equity focused health impact assessment framework. Australasian Collaboration for Health Equity Impact Assessment

## مطالعات موردی ایالات متحده

### چکیده

این فصل چهار مطالعه موردی را با بحث بر روش‌ها و پیامدهای مرتبط با هر یک از روش‌های ارزیابی پیامدهای سلامت مرور می‌کند. این مطالعات موردی ارزیابی پیامدهای سلامت جامع را نشان می‌دهند که در ایالات متحده آمریکا انجام شده‌اند و هر کدام از آنها دارای پیامدهای سیاسی قابل توجهی هستند. اولین مطالعه موردی ارزیابی پیامدهای سلامت مسیر کمربندی آتلانتا است، یک طرح توسعه مجدد بلندپروازانه برای تبدیل آتلانتا، جورجیا به یک شهر مرتبط با مسیر حمل و نقل، مسیر پیاده‌رو و فضای سبز به همراه مزایای بالقوه و قابل توجه سلامت. این ارزیابی پیامدهای سلامت اهمیت پروژه‌ها و همکاری‌های بین‌رشته‌ای، همچنین عوامل کلیدی مرتبط با چارچوب‌های زمانی پروژه را نشان می‌دهد. مطالعه موردی دوم با توصیف یک ارزیابی پیامدهای سلامت، پیامدهای بالقوه مرتبط با سلامت قانون فدرال<sup>(۱)</sup> برای ایالت مین<sup>۱</sup> را ارزیابی می‌کند. این ارزیابی بر پژوهش تجربی و مرور همکار و تحلیل کاربردی از آمار موجود و استفاده از یک فرآیند مشارکت عمومی شامل مصاحبه‌های گروه متمرکز، ترسیم شده است. مطالعه موردی سوم یک ارزیابی پیامدهای سلامت است که برنامه مساعدت مالی هزینه انرژی (مصرفی) خانگی افراد کم درآمد<sup>۲</sup> که توسط دولت فدرال تأمین مالی شده را بررسی و آثار بالقوه سلامت افزایش هزینه‌های انرژی بر کودکانی که در خانوارهای کم‌درآمد زندگی می‌کردند را ارزیابی کرده است. میان سایر مؤلفه‌ها، یک مرور گسترده از متون و مصاحبه با ذی‌نفعان کلیدی را ترکیب کرده است و در نهایت، تعدادی از مسیرهای علیتی کلیدی میان قیمت‌های انرژی و خطرهای سلامت را شناسایی کرده است. مطالعه موردی آخر یک ارزیابی پیامدهای سلامت مرتبط با قانون راه حل‌های مواجهه با گرمایش جهانی کالیفرنیا در سال ۲۰۰۶ است. ارزیابی پیامدهای سلامت هر دو روش‌شناسی کمی و کیفی را ترکیب و توصیه‌های قابل توجهی برای پایش و مدیریت تطبیقی ارائه کرد.

### واژه‌های کلیدی

مسیر کمربندی آتلانتا، توسعه مجدد، زیرساخت، مسیرهای پیاده‌رو، حمل و نقل زمینی، زندگی فعال، ارزیابی پیامدهای سلامت جامع، قانون خانواده‌های سالم ۲۰۰۹، پرداخت مرخصی استعلاجی، قانون راه حل‌های مواجهه با گرمایش جهانی کالیفرنیا ۲۰۰۶، انتشار گازهای گلخانه‌ای، برنامه مساعدت مالی هزینه انرژی (مصرفی) خانگی افراد با درآمد پایین، عایق‌بندی، مسیر راه‌آهن باربری، فضای سبز، مراکز کنترل و پیش‌گیری از بیماری، تخصیص مالیات منطقه‌ای، برنامه‌های خنثی‌سازی کربن.

1. Maine

2. Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)

اکثر ارزیابی‌های پیامدهای سلامت که تا کنون در ایالات متحده آمریکا انجام شده است، آثار بالقوه سلامت سیاست‌ها و پروژه‌ها را در حوزه برنامه‌ریزی، حمل و نقل و مسکن مورد بررسی قرار داده‌اند. چهار مطالعه موردی در این فصل ارائه شده است که تفاوت‌های گسترده‌ای در گستره، پیچیدگی، نهاده عمومی و چارچوب‌های تحلیلی نشان می‌دهند که روش‌هایی را که ارزیابی پیامدهای سلامت در ایالات متحده آمریکا انجام شده است را مشخص می‌کنند. مطالعات موردی انتخاب شده همچنین مثال‌هایی عالی از روش‌هایی هستند که در آنها ارزیابی‌های آثار سلامت بر تصمیم‌ها و پیامدهای سیاسی، اثر گذاشته‌اند.

مطالعه موردی اول یک ارزیابی پیامدهای سلامت جامع است که اثر مسیر کمربندی آتلانتا، یک پروژه بزرگ توسعه مجدد در آتلانتای مرکزی، را بر فعالیت فیزیکی و سایر پیامدهای سلامت بررسی می‌کند. مسیر کمربندی آتلانتا یک پروژه پیشنهادی است که مستلزم ساخت یک مسیر مدور ۲۲ مایلی مسیر پیاده‌رو و حمل و نقل زمینی بر خطوط راه‌آهن قدیمی با یک مجموعه از پارک‌های جدید در قلب آتلانتا به منظور ترویج زندگی فعال است. ارزیابی پیامدهای سلامت مسیر کمربندی آتلانتا یکی از اولین ارزیابی‌های پیامدهای سلامت جامع انجام شده در ایالات متحده آمریکا بود.

مطالعه موردی دوم یک ارزیابی پیامدهای سلامت است که قانون خانواده‌های سالم ۲۰۰۹ را تحلیل کرده است، قانونی که حق کارگران برای پرداخت مرخصی استعلاجی را تضمین می‌کند. ارزیابی پیامدهای سلامت به منظور نشان دادن پتانسیل این قانون در کاهش آثار منفی مستقیم یا غیر مستقیم سلامت ناشی از ناتوانی گروه خاصی از کارگران برای دسترسی به پرداخت بابت مرخصی استعلاجی (پرداخت بابت بیماری) انجام شد.

مطالعه موردی سوم یک ارزیابی پیامدهای سلامت است که قانون راه حل‌های مواجهه با گرمایش جهانی کالیفرنیا سال ۲۰۰۶ را تحلیل کرده است. داده‌های اولیه جمع‌آوری شده بر اساس الزامات این قانون جهت تعیین مزایای مثبت و منفی مرتبط با سلامت قانون کاهش انتشار گازهای گلخانه‌ای مورد بررسی قرار گرفته است.

مطالعه موردی چهارم یک ارزیابی پیامدهای سلامت است که اثر برنامه مساعدت مالی هزینه انرژی (مصرفی) خانگی افراد با درآمد پایین را بررسی کرده است، برنامه‌ای که با تأمین مالی دولت فدرال در سال ۱۹۸۱ اجرا شد تا بدین وسیله تسهیلات گرمایشی، سرمایشی و عایق بندی به خانوارهای کم درآمد که سهم بیشتری از درآمدها را صرف هزینه‌های انرژی می‌کردند، ارائه کند.

### مطالعه موردی اول

- ◀ **عنوان:** ارزیابی پیامدهای سلامت مسیر کمربندی آتلانتا<sup>۱</sup>
- ◀ **نویسنده:** در جورجیا مرکز توسعه منطقه‌ای و رشد کیفیت<sup>۲</sup>  
مؤسسه تکنولوژی و مراکز کنترل و پیش‌گیری از بیماری
- ◀ **سال:** ۲۰۰۷
- ◀ **مکان:** آتلانتا، جورجیا

### پروژه، برنامه یا سیاستی که ارزیابی می‌شود

مسیر کمربندی یک مسیر راه‌آهن باربری قدیمی در اطراف مرکز آتلانتاست. پروژه توسعه مجدد مسیر کمربندی، پیشنهاد می‌کند این مسیر کمربندی به یک محدوده ۲۲ مایلی از این مسیر به مسیر مدور پیاده‌روی و حمل و نقل زمینی که توسط پارک‌ها و توسعه تجاری و مسکونی احاطه شده است تغییر کند. هدف این توسعه مجدد بلند پروازانه، تبدیل آتلانتا به یک شهر مرتبط با مسیرهای حمل و نقل زمینی، مسیرهای پیاده‌روی و فضای سبز بود؛ همان‌طور که در شکل ۵-۱ نشان داده شده است.

### هدف ارزیابی پیامدهای سلامت

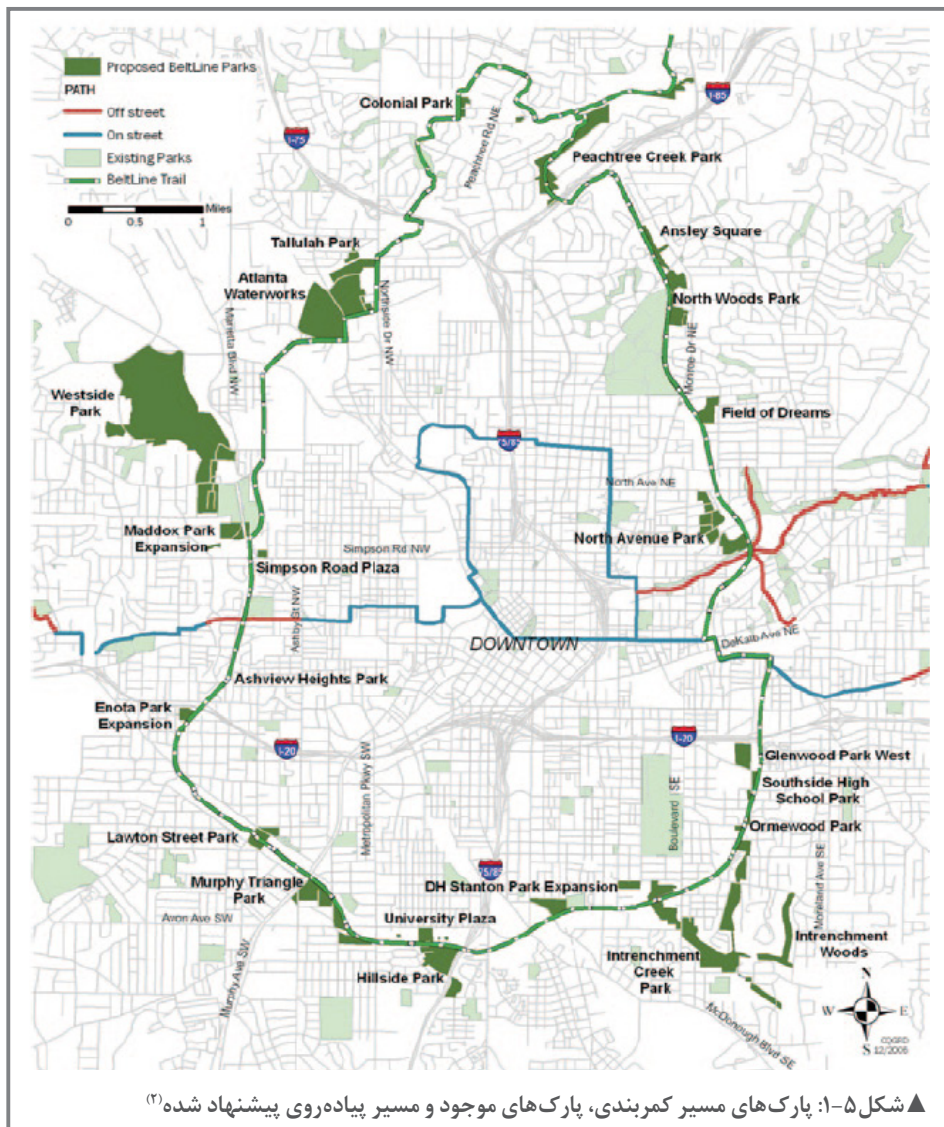
ارزیابی پیامدهای سلامت قصد داشته است اثر توسعه مجدد مسیر کمربندی پیشنهادشده بر پیامدهای سلامت و عوامل تعیین‌کننده سلامت از جمله فضای سبز و حمل و نقل زمینی را شناسایی کرده و اینکه چه بخش‌هایی از جمعیت و کدام جوامع بیشتر منتفع خواهند شد و کدام یک ممکن است آثار منفی را تجربه کنند، تعیین کند.

### جمعیت تحت تأثیر

ساکنان شهر آتلانتا و بازدید کنندگان از شهر.

1. Center for Quality Growth and Regional Development (CQGRD)  
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)





## روش‌ها

ارزیابی پیامدهای سلامت توسط یک تیم میان رشته‌ای متشکل از محققین، پزشکان و متخصصان سلامت عمومی از مراکز کنترل و پیش‌گیری از بیماری و مرکز رشد کیفیت و توسعه منطقه‌ای در مؤسسه تکنولوژی جورجیا انجام شد و توسط بنیاد رابرت وود جانسون<sup>۱</sup> تأمین مالی شد. ارزیابی پیامدهای سلامت مراحل استاندارد غربالگری، تعیین

1. Robert Wood Johnson Foundation

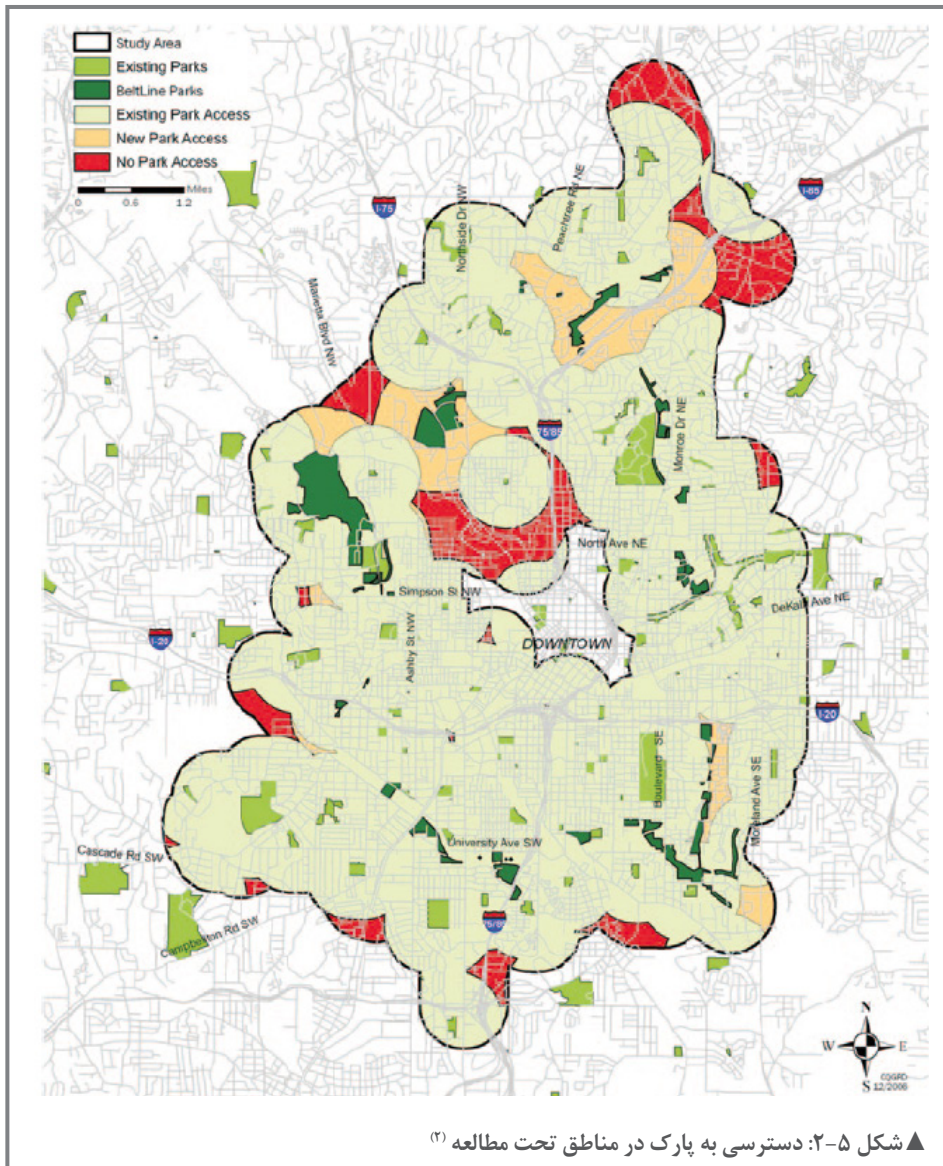
گستره، ارزیابی، تدوین توصیه‌ها و گزارش دهی را دنبال کرد. انتخاب مشارکت کنندگان (جلب مشارکت ذی‌نفعان محلی) به‌عنوان بخشی از فرآیند تعیین گستره انجام شد. چهار گروه از ذی‌نفعان شناسایی شدند: تصمیم‌گیران، مجریان و متخصصان (سازمان‌های دولتی، توسعه‌دهندگان خصوصی)، ساکنان و کاسبان منطقه مورد مطالعه، اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها. هدف اصلی فرآیند جلب مشارکت ذی‌نفعان محلی عبارت بود از اعلام پروژه، آموزش و اطلاع‌رسانی به شرکت‌کنندگان در خصوص ارزیابی پیامدهای سلامت، شناسایی آثار بالقوه مرتبط با سلامت و گردآوری اطلاعات و داده‌ها (عمدتاً کیفی) و تدوین توصیه‌ها.

## نتایج ارزیابی

تیم پژوهش، تغییرات در دسترسی عادلانه به عوامل حمایتی مرتبط با سلامت، بخصوص دسترسی به پارک‌ها و مسیرهای پیاده‌رو، مسکن سالم و غذای سالم را مورد ارزیابی قرار داد. به‌طور خاص، ارزیابی پیامدهای سلامت بر ارزیابی آثار احتمالی عوامل تعیین‌کننده سلامت زیر متمرکز شد:

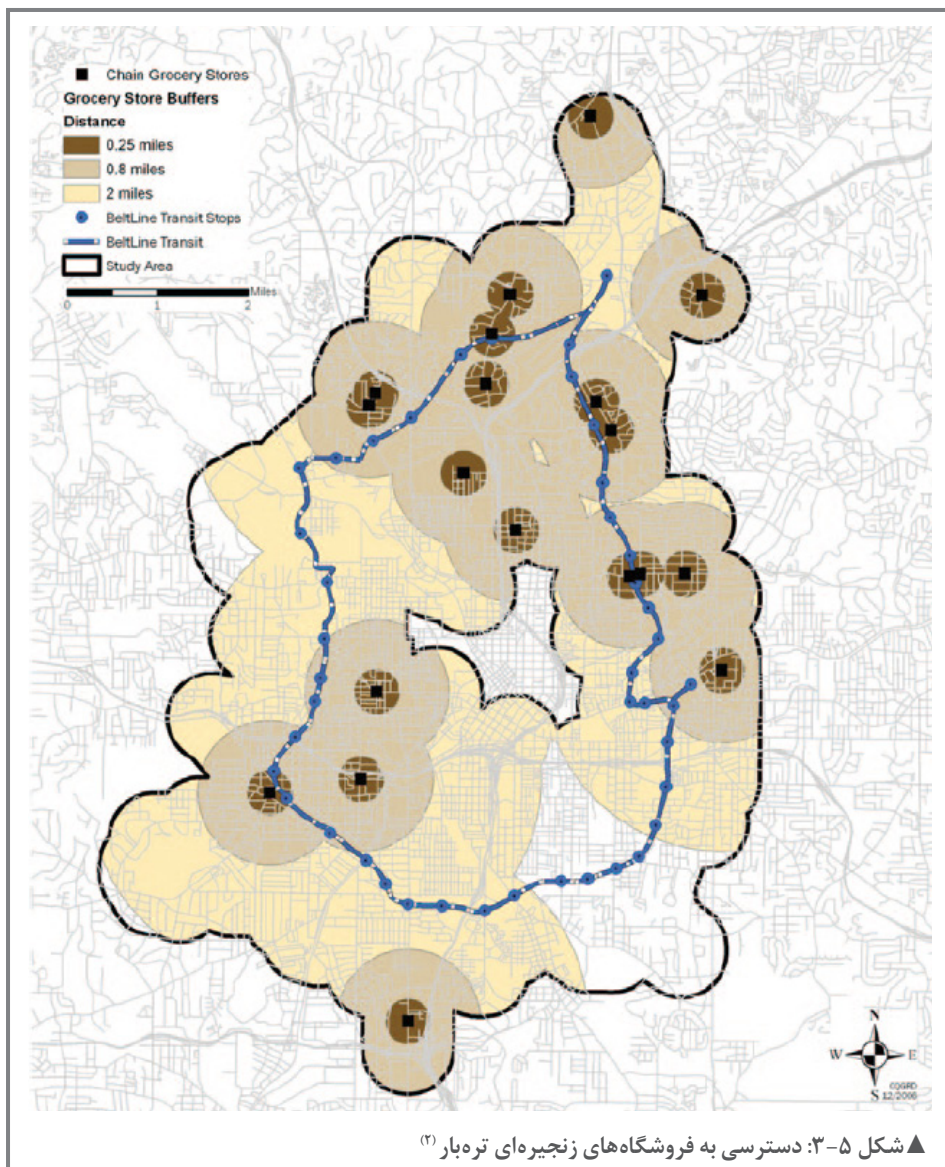
- ◀ دسترسی و عدالت اجتماعی (دسترسی به پارک‌ها، دسترسی به مسیرهای حمل و نقل زمینی و پیاده‌رو، دسترسی به مسکن سالم و دسترسی به غذای سالم)؛
- ◀ ایمنی (آسیب، جرم و جنایت)؛
- ◀ سرمایه اجتماعی؛
- ◀ محیط (کیفیت هوا، کیفیت آب، سر و صدا، اماکن مخروبه).

برای شناسایی آثار بالقوه طرح پیشنهادی بر دسترسی به پارک‌ها، تحلیلی با استفاده از داده‌های سیستم اطلاعات جغرافیایی موجود برای مشخص کردن پارک‌های پیشنهاد شده و موجود انجام شد. همان‌طور که در شکل ۵-۲ نشان داده شده است. محققان تعداد و درصد ساکنانی که در همان زمان دسترسی به پارک داشتند را برآورد و طرحی کردند. همچنین با پیش‌بینی برای سال ۲۰۳۰، ترکیب ساکنان را از نظر سن، نژاد، درآمد، وضعیت فقر یا نداشتن وسیله نقلیه و برنامه‌ریزی زیر مناطق، مورد تحلیل قرار دادند. تحلیل نشان داد که دسترسی به پارک برای ساکنان منطقه تحت مطالعه و برای شهر آتلانتا افزایش خواهد یافت. این یافته پیامدهای مستقیم برای فعالیت فیزیکی و پیامدهای مثبت سلامت داشت.



به منظور ارزیابی دسترسی به غذاهای سالم، تیم مطالعه مکان فروشگاه‌های زنجیره‌ای مواد غذایی دارای سرویس کامل را مورد ارزشیابی قرار داده است زیرا متون نشان می‌دهد که دسترسی به فروشگاه‌های مواد غذایی با رژیم غذایی سالمتر مرتبط است. همان‌طور که در شکل ۵-۳ نشان داده شده است، تنها ۵۳٪ از منطقه مورد مطالعه در فاصله ۰٫۲۵ مایلی با پیاده‌رو یا ۰٫۸ مایلی با دوچرخه سواری از فروشگاه مواد غذایی قرار داشتند و





خانواده‌های غیر سفید پوست در این گروه کمترین میزان را داشتند (۱/۵۰٪ در برابر ۲/۶۲٪ از کل منطقه مورد مطالعه). بر اساس این تحلیل‌ها، ارزیابی پیامدهای سلامت توصیه‌هایی را ارائه نمود که بر ساخت پارک‌ها و مسیرهای پیاده‌رو بیشتر، به هم مرتبط و مناسب برای دسترسی عابر پیاده خصوصا در مناطق محروم، استقرار مسکن و کسب و کار نزدیک مسیر پیاده‌رو و حمل و نقل، ایجاد برنامه‌هایی برای حمایت از مسکن ارزان

قیمت و جلوگیری از جابه‌جایی، تضمین توزیع عادلانه تسهیلات توسعه و حمل و نقل تأکید می‌کنند.

یک تحلیل زیست محیطی برای سطوح آلودگی هوای محیط و تعداد واحدهای مسکونی در نقاط مهم آلودگی هوای محلی انجام شد. این تحلیل نشان داد که مسیر کمربندی می‌تواند کیفیت هوای محیط را با تعدیل کردن سفر با وسایل نقلیه موتوری، بهبود بخشد اما برخی از ساختمان‌های جدید به طور بالقوه می‌توانند نسبت به افزایش سطوح آلودگی هوا به طور محلی آسیب‌پذیر باشند.

ارزیابی پیامدهای سلامت، پایش سطوح آلودگی محلی را در نقاط مهم مشکوک و تغییر مکان یا کاهش آثار طرح‌های توسعه‌ای پیشنهاد شده در آن مکان را توصیه کرده است. ارزیابی پیامدهای سلامت نشان داد که مسیر کمربندی این ظرفیت را دارد که از طریق تعمیر و توسعه مجدد مکان‌های مخروبه در بهبود سلامت مؤثر باشد. توصیه اصلی این بود که راهکارهایی برای کاهش سر و صدا و روان کردن آب حاصل از بارندگی شدید به واسطه ویژگی مسیر کمربندی اتخاذ شود.

همچنین ارزیابی پیامدهای سلامت توصیه کرد طرح مسیر کمربندی باید از طریق اولویت دهی به دسترسی عابران پیاده به حمل و نقل، ترکیب اصول طراحی برای توانمند کردن و تشویق سالمندان، افراد دچار ناتوانی و کودکان به استفاده از تسهیلات، فراهم کردن روشنایی و اطاقک‌های تماس اضطراری به منظور افزایش ایمنی و فراهم کردن تنوعی از امکانات تفریحی، فعالیت فیزیکی را ارتقاء دهد. ارزیابی پیامدهای سلامت طرح‌های مناسبی را برای تسهیلات مربوط به پیاده‌رو و دوچرخه سواری به منظور کاهش خطر تصادف، طراحی و نگهداری ایمن برای زیر ساخت‌های حمل و نقل، و پیش‌گیری از جرم از طریق اصول طراحی زیست محیطی<sup>۱</sup>، توصیه کرد. همچنین، در پاسخ به پیشنهادها توسعه مجدد در طرح‌های مسیر کمربندی، گزارش ارزیابی پیامدهای سلامت، مشارکت عمومی در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری مشارکتی؛ فضاهای عمومی که اجتماعی شدن را ترویج می‌کنند؛ و راهبردهایی برای جلوگیری از جابه‌جایی ساکنان و کسب و کارهای فعلی را تشویق کرده است. ارزیابی پیامدهای سلامت چندین سیاست و فرآیندهای اولیه مربوط به ساخت مسیر کمربندی را تحت تأثیر قرار داده است.

1. Crime Prevention Through Environmental Design (CPTED)

از لحاظ توسعه زیرساخت، ارزیابی پیامدهای سلامت تصمیم‌گیران را تحت تأثیر قرار داد تا ساخت فضای سبز را در درجه اول اولویت قرار دهند. از اواسط سال ۲۰۱۱، ۲۲ هکتار پارک و ۵/۵ مایل از مسیرهای پیاده‌رو چند منظوره برای استفاده عموم بازگشایی شدند و پارک‌ها و مسیرهای پیاده‌رو اضافی در حال ساخت بودند. ارزیابی پیامدهای سلامت حمایت کایزر پرمننته<sup>۱</sup> و سایرین را به‌عنوان حامیان اصلی سیستم‌های مسیر پیاده‌رو در امتداد مسیر کمربندی، به دست آورد. از سال ۲۰۱۳، کایزر پرمننته مبلغ ۲،۵ میلیون دلار به منظور ساخت مسیر پیاده‌رو Eastside کمک کرده است و ۲،۵ میلیون دلار اضافی توسط یک حامی خصوصی برای مسیر پیاده‌رو کمک شده است. کایزر پرمننته همچنین مطالعات ارزشیابی را به منظور ارزیابی تأثیر این بهبودهای زیرساختی بر سلامت، تأمین مالی کرد. در نتیجه ارزیابی پیامدهای سلامت، سازمان حفاظت از محیط زیست<sup>۲</sup> یک میلیون دلار به مسیر کمربندی به منظور پاکسازی مناطق مخروبه اعطا کرد. در اعلام این جایزه، سازمان حفاظت از محیط زیست به ارزیابی پیامدهای سلامت مسیر کمربندی و نتایج آن مبنی بر اینکه توسعه مجدد مناطق مخروبه می‌تواند به کاهش پراکندگی شهری کمک کند و منجر به ایجاد جوامع سالمتر از طریق ایجاد فضای سبز و مناطق قابل پیاده‌رو بیشتر شود، اشاره کرد.<sup>(۲)</sup>

بنا بر جنبه سیاسی و سازمانی، ارزیابی پیامدهای سلامت بر فرآیند بیانیه پیامدهای زیست‌محیطی تأثیر گذاشته است. کمیته مشورتی شهروندی تخصیص مالیات منطقه‌ای، کمیته‌ای که نظارت بر بیانیه پیامدهای زیست‌محیطی فدرال را فراهم می‌کند، یک متخصص سلامت عمومی را به کمیته خود افزود و او را رئیس نیروی کار محیط زیست نامید. در نتیجه ارزیابی پیامدهای سلامت، چندین معیار مبتنی بر سلامت به سایر ابزارهای ارزیابی ملحق شدند. چگونگی برقراری ارتباطات (با توجه به خدمات و تسهیلات حمل و نقل و نیز فضاهای شهری) به معیارهای ارزشیابی در فرآیندهای فدرال ارزیابی زیست‌محیطی جورجیا، افزوده شده است. شواهدی به واسطه ارزیابی پیامدهای سلامت فراهم شده است که از مسکن ارزان قیمت و جلوگیری از جابه‌جایی حمایت می‌کند. این امر منجر به توسعه یک سیاست مسکن ارزان قیمت برای مسیر کمربندی شد. در سطح جامعه، ارزیابی پیامدهای سلامت

1. Kaiser Permanente

2. Environmental Protection Agency (EPA)

توسط ساکنان محلی برای هدایت ارزیابی نیازها مورد استفاده قرار گرفت. هنگامی که برنامه‌های توسعه اجرا شود، نفوذ واقعی اولویت‌های سلامت محور در توسعه جامعه در سطوح زیر منطقه‌ای برنامه‌ریزی آشکار خواهد شد.

چندین مؤلفه کلیدی از ارزیابی پیامدهای سلامت به‌عنوان عوامل کمک‌کننده در موفقیت آن شناسایی شده‌اند. مهمترین عامل در این میان، زمان و منابع کافی بود که امکان انجام یک ارزیابی پیامدهای سلامت کامل آینده‌نگر و پرداختن به نگرانی‌های پیش‌بینی‌نشده ذی‌نفعان را فراهم می‌کند. جنبه‌های مشارکتی کار به افزایش دانش میان رشته‌ای و ظرفیت کاری کمک کرد. در نهایت، انجام ارزیابی پیامدهای سلامت آگاهی عموم را در خصوص مسائل سلامت افزایش داد که به‌عنوان یکی از عواملی که منجر به جذب بیش از ۶ میلیون دلار بودجه اضافی برای پروژه توسعه مجدد مسیر کمربندی شد، شناخته شده است.<sup>(۳)</sup>

## مطالعه موردی دوم

◀ عنوان: ارزیابی پیامدهای سلامت قانون خانواده‌های سالم مصوب ۲۰۰۹

◀ ایالت: مین ۲۰۰۹

◀ سال: ۲۰۰۹

### پروژه‌ها، برنامه‌ها و سیاست‌ها

از سال ۲۰۰۹ که قانون خانواده‌های سالم مصوب شده مورد ارزیابی قرار گرفت، این قانون که در سطح فدرال تعیین شد، تضمین کننده حق کارگران برای بدست آوردن مزد خود در روزهایی است که بیمار هستند. بر اساس این قانون پیشنهاد شده که به پرداختی دوران بیماری کارکنان کسب و کارهای بزرگ (دارای تعداد کارکنان ۲۵ مورد یا بیشتر) یک ساعت به ازای هر ۴۰ ساعت کار، اضافه بشود و در عین حال برای کارکنان کسب و کارهای کوچک به ازای هر ۸۰ ساعت یک ساعت به پرداختی اضافه خواهد شد. لایحه با مقررات مشابه برای قانونی کردن پرداخت در زمان بیماری به ۱۲۴ امین قوه مقننه ایالت مین در سال ۲۰۱۰ ابلاغ شد. بیش از ۴۰٪ نیروی کار ایالت مین به وسیله قانون تعیین شده تحت تأثیر قرار خواهند گرفت در عین حال که نزدیک به ۲۵۰ هزار نیروی کار در ایالت مین امکان دریافت دستمزد در روزهای بیماری را نداشتند.

### هدف ارزیابی پیامدهای برنامه بر سلامت

ارزیابی پیامدهای سلامت انجام شد تا پتانسیل وضع قانون را در کاهش آثار سوء مستقیم و غیر مستقیم سلامت در ارتباط با عدم وجود قانون پرداخت در روزهای بیماری نشان دهد. محققان شرکای پیامدهای انسانی<sup>۱</sup> و گروه سلامت عمومی دانشگاه سانفرانسیسکو یک ارزیابی پیامدهای سلامت در مورد وضع قانون در پیش از سال ۲۰۰۹ در سطح ملی انجام داده بودند. این الحاقیه مخصوص ایالت مین بر ارزیابی آثار قانونگذاری در سطح ایالت متمرکز شده است.

### جمعیت تحت تأثیر

ساکنان ایالت مین، به ویژه کارگرانی که پرداختی بابت روزهای بیماری خود از کارفرما دریافت نمی کنند.



## روش

روش پژوهش در هر دو ارزیابی ایالت مین و در سطح ملی شامل بررسی پیشینه تحقیقات کارشناسی شده، تجزیه و تحلیل آمار در دسترس پیرامون کاربرد پرداخت برای روزهای بیماری، بررسی داده‌های طغیان‌های بیماری‌های واگیر و ناخوشی‌ها، تجزیه و تحلیل آماری داده‌های بدست آمده از بررسی مصاحبه‌های سلامت ملی برای تعیین رابطه بین دسترسی به پرداخت برای روزهای بیماری و استفاده از خدمات پزشکی بوده است.

## نتایج ارزیابی

گزارش ملی شامل آنالیز توصیفی از وضعیت آثار هزینه‌ای و مصرف خدمات سلامت ناشی از فقدان پرداخت برای روزهای بیماری است. نتایج حاصل نشان دهنده تاخیر در تشخیص و درمان در بسیاری از وضعیت‌های پزشکی و افزایش استفاده از بیمارستان و بخش‌های اورژانس برای بیماری‌های مزمن مانند دیابت، آسم و پرفشاری خون بوده است. ارزیابی ایالت مین مشخص ساخت که ۱۷٪ ویزیت‌های اتاق اورژانس قابل اجتناب هستند. جستجوی مراقبت به تاخیر افتاده توسط افرادی که ترجیح می‌دهند زمان‌های کاری را از دست ندهند و تا آخر هفته که زمان کاری نیست صبر کنند و سپس متوجه می‌شوند که نمی‌توانند به مراقبت مبتنی بر محل کار<sup>۱</sup> دسترسی داشته باشند، وضع قانون پرداخت برای روزهای بیماری به‌عنوان راهی برای کاهش تعداد این موارد شناسایی شد.

## پتانسیل انتقال بیماری‌های مسری

بیماری‌های با منشأ غذایی و عفونت‌های دستگاه تنفسی مانند آنفلوآنزا همچنین در ارزیابی پیامدهای سلامت بررسی شدند. همچنان که گزارش ارزیابی آثار سلامت توصیف کرد، مطالعات قبلی نشان داده‌اند که طغیان ناخوشی‌های با منشأ غذایی می‌تواند با بیماری کارگران خدمات غذایی مرتبط باشد. ۹۲٪ از کارگران رستوران و ۲۷٪ از کارکنان پرستاری در منزل در آمریکا نمی‌توانند به پرداخت برای روزهای بیماری دسترسی داشته باشند. مسئولیت در درجه اول به عهده کارگر و کارفرمای اوست که علائم ناخوشی را تشخیص بدهند و اقدام‌هایی را (مانند ماندن در خانه) برای مصونیت همکاران و عموم جامعه در برابر سرایت به اجرا درآورند. با این حال کارگران که برای آنها این عمل بار مالی

1. office-based care

دارد کاملاً بی انگیزه هستند که در منزل بمانند. علاوه بر این آنها ممکن است دریافت درمان‌های لازم را به تاخیر بندازند و ندانسته دیگران را آلوده کنند. پرداخت برای روزهای بیماری ممکن است به کاهش انتقال بعضی از بیماری‌های مسری مانند آنفلوآنزا و اسهال در مراقبت سلامت، خدمات غذایی و تسهیلات مهدکودک کمک کننده باشد.

### پاسخ‌هایی بدست آمده از آنالیز داده‌ها

مصاحبه‌های گروه تمرکز شرکت کنندگان گزارش کردند که نتایج شغلی و مالی که مانع می‌شود آنها در روزهای بیماری دستمزد دریافت نکنند، به وضعیت‌های اورژانسی و تشدید بیماری آنها منجر شده است. ممکن نبودن استراحت، به تعویق افتادن دسترسی به مراقبت‌های اولیه یا ممکن نبودن گرفتن مراقبت از طرف وابستگان بیمار به‌عنوان دلایل اصلی اعلام شده بودند. اعضای گروه تمرکز کاملاً آگاه بودند که سلامت همکاران خود را با رفتن به محل کار در هنگام بیماری به خطر می‌اندازند. اما با وجود این، ترس از مجازات یا زیان‌های مالی، انتخاب آنها این بود که به سر کار بروند. احساس تهدید یا تبعیض در زمانی که به علت بیماری در سر کار حاضر نیستند نیز وجود داشته است. آنها همچنین احساس فقدان دارا بودن حقوق اولیه انسانی و عدم اعتماد به کارفرمایان را داشتند.

### ارزیابی پیامدهای سلامت قانون خانواده‌های سالم سال ۲۰۰۹

الحاقیه ایالت مین از ترکیب داده‌های کمی و اطلاعات کیفی استفاده کرده است تا به صورت متقاعد کننده‌ای مزایای سلامت بالقوه تصویب قانون پرداخت برای روزهای بیماری را نشان دهد. مزایایی که نه تنها به کارگران تحت پوشش، بلکه در سطحی بالاتر به کل جامعه تعلق می‌گیرد.

## مطالعه موردی سوم

◀ عنوان: ارزیابی پیامدهای سلامت برنامه "کنترل و تجارت": راهکارهای گرمایش جهانی کالیفرنیا سال ۲۰۰۶

◀ نویسنده: گروه سلامت عمومی کالیفرنیا

◀ سال: ۲۰۱۰

◀ مکان: کالیفرنیا

### پروژه، برنامه یا سیاست

سوابق کالیفرنیا بر اساس سند راهکارهای گرمایش جهان در ۲۷ سپتامبر ۲۰۰۶ در پاسخ به تهدیدات تغییرات آب و هوایی مورد ارزیابی قرار گرفت. هدف قانون کاهش انتشار گازهای گلخانه‌ای به میزان سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۲۰ است، تا منافع سلامت عمومی حداکثر شود و اطمینان حاصل شود که جوامع با درآمد پایین به شکل نامتناسبی از اقدام‌های کاهش انتشار گازهای گلخانه‌ای متاثر نمی‌شوند. یکی از مکانیزم‌های نظارتی اولیه که در این راهکارها در نظر گرفته شد و اتفاقاً تمرکز ارزیابی پیامدهای سلامت بر آن بود، برنامه «کنترل و تجارت» بود. بر اساس این برنامه در حالی که فروش و تجارت اعتبار نامه انتشار گازهای گلخانه‌ای در میان شرکت‌ها و دولت‌ها مجاز دانسته می‌شود، اما سقفی برای انتشار کربن انتشار یافته در نظر گرفته می‌شود.

### هدف از ارزیابی پیامدهای سلامت

کارگروه سلامت عمومی تیم اقدام آب و هوایی<sup>۱</sup> که توسط گروه سلامت عمومی کالیفرنیا سرپرستی می‌شد عبارت بود از «روشن‌سازی پتانسیل قابل توجه پیامدهای سلامت ناشی از تصمیم‌گیری‌های عمومی». ارزیابی پیامدهای سلامت به‌عنوان تکمیل کننده دیگر تجزیه و تحلیل‌های دولت که بر کیفیت هوا یا پیامدهای اقتصادی متمرکز شده بودند، اما طیف کاملی از آثار نامطلوب یا مفید بالقوه بر سلامت انسان را در نظر نمی‌گرفت، به ارزیابی‌ها اضافه شد.

### جمعیت متاثر

جمعیت تأثیرپذیر از این برنامه، با توجه به موضوع سلامت که بررسی شد، متنوع

است. برخی از جمعیت‌های متاثر بسیار متمرکز هستند، به‌عنوان مثال جوامع خاصی که از کاشت درخت یا کاهش خطر آتش سوزی بهره‌مند خواهند شد. برای مسائل دیگر مانند آثار بالقوه روی اشتغال جمعیت تحت تأثیر بسیار وسیع‌تر خواهد بود و تمام مناطق کالیفرنیا را دربر می‌گیرد.

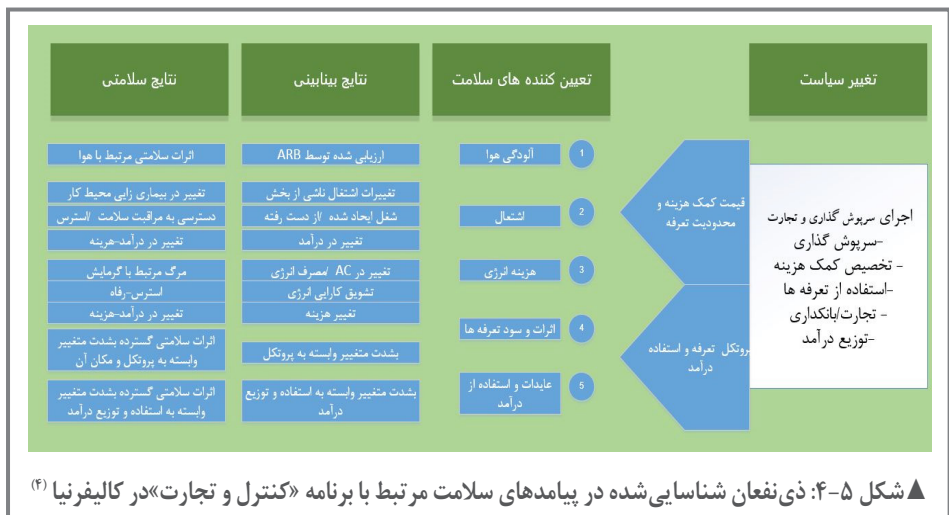
## روش

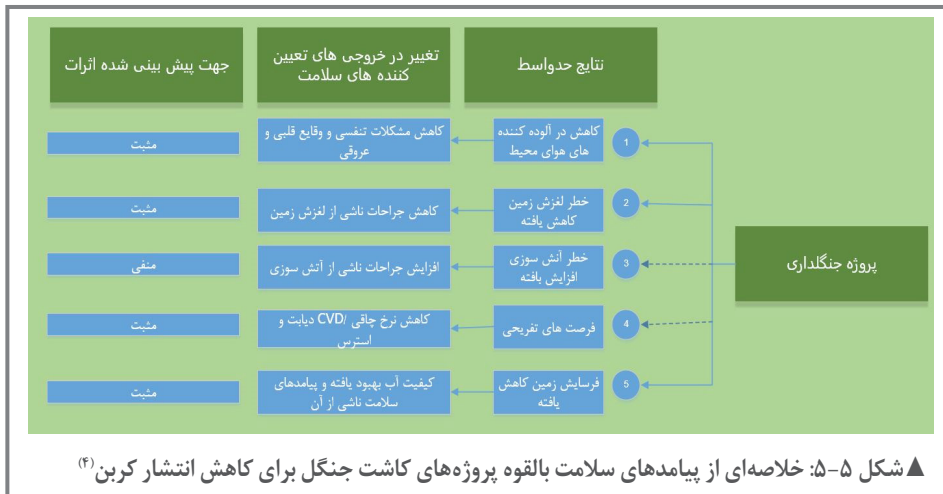
ارزیابی پیامدهای سلامت از گام‌های مشخص شده غربالگری، جستجو، ارزیابی و توصیه‌ها تبعیت کرده است. فرآیندهای غربالگری و جستجو شامل طیف وسیعی از ذی‌نفعان مشارکت‌کننده برای پیشنهاد روش‌های ارزیابی پیامدهای سلامت و ایجاد چارچوب مفهومی برای بررسی موارد بوده است.

همان‌طور که در شکل ۴-۵ مشخص شده است، نتایج ارزیابی پیامدهای سلامت تعدادی از نواحی مشخص، از نگرانی‌های سلامت برای تجزیه و تحلیل را مشخص کرد:

- تغییر در سطح آلودگی هوا (ارزیابی به‌طور جداگانه انجام گرفت و نه جزئی از ارزیابی پیامدهای سلامت)؛

- تغییر در اشتغال و درآمد که می‌تواند نتیجه‌ای از تشویق قانون‌گذاری از تغییر جهت از صنایع خاص و به سمت دیگر صنایع باشد؛
- تغییر در هزینه انرژی خانوارها،





◀ پیامدهای سلامت، زیست محیطی و اقتصادی برنامه های ویژه تغییر رویه میزان کربن مانند پروژه های احداث جنگل و سوخت های زیستی،

◀ پیامدهای سلامت ناشی از سرمایه گذاری اجتماعی تأمین مالی شده توسط درآمد ناشی از معاملات مرتبط با انتشار کربن.

به طور کلی ارزیابی به این نتیجه رسید که هیچ گونه پیامدهای سلامت قابل توجهی نباید انتظار داشت. اما پیامدهای سلامت منفی می توانند از تغییر در تقاضای نیروی کار، و هزینه های انرژی برای جمعیت های کم درآمد منتج شوند. پیامدهای سلامت کوچک بالقوه شامل کاهش آسیب های شغلی ناشی از اشتغال در صنایع ایمن تر، افزایش نهایی درآمد و کاهش مصرف انرژی خانگی و نتیجتاً بهبود کیفیت هوا می شوند. چهار برنامه کاهش کربن مورد بررسی قرار گرفت و تمامی آنها دارای آثار مثبت سلامت در نتیجه کاهش انتشار گازهای گلخانه ای و متعاقباً بهبود شرایط زیست محیطی بودند. شکل ۵-۵ آثار پیش بینی شده برای یکی از برنامه های کاهش کربن را نشان می دهد. پروژه های احداث جنگل که می توانند مشوق کاشت درختان و مدیریت بهتر جنگل داری در زمین های عمومی و خصوصی باشند. در عین حال که هم آثار منفی و مثبت برای پروژه جنگل کاری پیش بینی شده بود، در مجموع این پروژه آثار مثبتی را در پی داشت و سودمند بود.

علاوه بر این تجزیه و تحلیل انجام شده در سطح ایالت، ارزیابی در سطح جامعه انجام شد تا به نگرانی‌های که ابراز می‌داشت که عواید ناشی از این قانون به طور منصفانه در مناطق جغرافیایی توزیع نمی‌شود و در بعضی مناطق ایجاد حساسیت خواهد نمود را بررسی کند. سه جامعه ویلمینگتون-هاربور سیتی سان پدرو<sup>۱</sup> و شهرهای ریچموند<sup>۲</sup> و دره سن‌واکین<sup>۳</sup> با جزئیات بیشتری مورد مطالعه قرار گرفتند. دو جامعه نخست با سابقه طولانی بی‌عدالتی زیست محیطی از طریق سطوح بالای آلودگی صنعتی، کیفیت بد هوا، و نابرابری‌های سلامت مشخص شدند. هر سه جامعه توسط مردمانی با آسیب‌پذیری اجتماعی و اقتصادی افزایش یافته مشخص می‌شدند. آثار سلامت به وسیله شاخص‌هایی که خروجی سلامت جامعه را سنجش می‌کرد (مرگ و میر و میزان طغیان بیماری‌های مزمن) ویژگی‌های جامعه و منابع موجود در منطقه (دسترسی به پارک، غذای سالم و خدمات سلامت) و کیفیت محیط زیست ارزیابی شدند.

بر اساس این ارزیابی، توصیه‌هایی برای انجام سیستم پایش در محل، منافع غیر مستقیم برنامه (مزایای پولی و زیست‌محیطی) برای جوامع آسیب‌پذیر و اتخاذ راهبردهای کاهش خطرها برای ثبات این جوامع انجام شد. ارزیابی پیامدهای سلامت تجزیه و تحلیل جامعی از آثار بالقوه سلامت برنامه «کنترل و تجارت» در مقیاسه با مکان‌های مختلف و تاکید خاص بر جوامع آسیب‌پذیر را مهیا می‌کند. توصیه‌هایی چندین اقدام را برای تغییر مسیر برنامه به سمت سرمایه‌گذاری در برنامه‌های بهداشت عمومی و ایجاد ارتباط مستقیم بین سلامت و نتایج اقتصادی را پیشنهاد می‌کند.

1. Wilmington–Harbor City–San Pedro(WHCSP)

2. Richmond

3. San Joaquin Valley

## مطالعه موردی چهارم

◀ عنوان: ارزیابی تأثیر برنامه یارانه انرژی و کمک رسانی به هزینه‌های انرژی در خانوارهای کم درآمد بر سلامت

کودکان

◀ نویسنده: گروه کاری پیامدهای سلامت کودکان، بوستون

◀ سال: ۲۰۰۶

◀ مکان: ماساچوست

### ارزیابی پروژه، برنامه و سیاست‌ها<sup>۱</sup>

برنامه‌ای است که توسط دولت فدرال تأمین مالی و در سال ۱۹۸۱ برای فراهم کردن مساعدت‌هایی برای گرمایش، سرمایش و عایق‌بندی برای خانواده‌های کم درآمد که درصد زیادی از درآمدشان را صرف هزینه انرژی می‌کنند، تصویب شد. خانواده‌ها براساس معیار مالی و اینکه آیا خانواده دارای اعضای آسیب‌پذیر (کودکان خردسال، بزرگسالان معلول و سالمندان) است، واجد شرایط می‌شدند. در سال ۲۰۰۶ نزدیک به ۱۴۰ هزار خانوار در ماساچوست مساعدت‌های ارزیابی پروژه، برنامه و سیاست‌ها را دریافت کردند.

### هدف

ارزیابی پیامدهای سلامت در سال ۲۰۰۴، گروهی چند رشته‌ای از کارشناسان از جمله متخصصان دانشکده پزشکی و دانشکده بهداشت دانشگاه بوستون، دانشگاه براندیس، بیمارستان کودکان، دانشکده پزشکی هاروارد، دانشکده بهداشت هاروارد و دانشگاه ماساچوست گرد هم آمدند تا راهبرد ارزیابی پیامدهای سلامت کودکان<sup>۲</sup> را ایجاد کنند. هدف ارزیابی پیامدها بر سلامت کودکان بررسی پیامدهای سیاست‌ها، مقررات و قوانین بر رفاه و سلامت کودکان به خصوص در خارج از منطقه سیاست‌گذاری سلامت و بهداشت عمومی بود. ارزیابی پیامدهای سلامت کودکان، پیامدهای سلامت مرتبط با افزایش هزینه‌های انرژی را بر روی کودکان خانواده‌های کم درآمد پایین و اثر برنامه مساعدت مالی هزینه انرژی (مصرفی) خانگی افراد کم درآمد را ارزیابی می‌کرد.

1. Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)

2. Child Health Impact Assessment (CHIA)

## جمعیت تحت تأثیر

حدود ۴۰۰ هزار کودک که در خانواده‌های با درآمد پایین که در سراسر ماساچوست زندگی می‌کردند.

## روش

فرآیند هدف‌گذاری و ارزیابی اساساً توسط کارشناسان انجام شد که شامل جمع‌آوری داده‌ها از طریق مرور متون وسیع و مصاحبه با ذی‌نفعان اصلی بود. اولین گام در فرآیند ارزیابی جمع‌آوری داده‌ها برای تولید شواهد عینی و قابل‌سنجش برای سیاست‌گذاران در مورد آثار سلامت بالقوه هزینه‌های انرژی بر سلامت کودکان بود. منابع داده شامل تحقیقات دانشگاهی، پایگاه‌های داده دولت، وب‌سایت‌های حامی طرح و مصاحبه با ذی‌نفعان کلیدی بود. مرور متون در عناوین برنامه‌مساعدت مالی هزینه انرژی (مصرفی) خانگی افراد کم‌درآمد و آثار هزینه‌های انرژی خانه بر نیازهای اساسی کودکان مانند دسترسی به مراقبت‌های سلامت، آموزش و پرورش، مسکن، تغذیه و ایمنی بود. این پایه از شواهد از طریق مصاحبه با ذی‌نفعانی که تجربه، آگاهی و مهارت گسترده‌ای در حوزه مساعدت‌های انرژی داشتند تقویت شد. این ذی‌نفعان کلیدی شامل مامورین ملی و ایالتی برنامه‌مساعدت مالی هزینه انرژی (مصرفی) خانگی افراد کم‌درآمد، گروه‌هایی از جامعه، و مدافعان انرژی بود. ادراکات و تجربیات آنها درک وسیع‌تری از ارتباطات بین تعیین‌کننده‌های سلامت و مساعدت‌های انرژی فراهم آورد.

## نتایج ارزیابی

۴ مسیر علیتی اصلی بین ریسک‌های سلامت و هزینه‌های انرژی توضیح داده شد:

- ◀ خانوارهای با درآمد کم که مقدار زیاد و نامتناسبی از درآمدشان را صرف هزینه‌های انرژی، در مقایسه با دیگر نیازهای اساسی مانند غذا، مراقبت سلامت یا پرداخت اجاره یا وام مسکن می‌کنند با نتایج مرتبط با سلامت از جمله ناامنی غذایی، رشد فیزیکی و شناختی ضعیف‌تر همراه هستند. وضعیت بودجه این خانوارها می‌تواند سلامت کودکان را به خطر بیندازد و به طور بالقوه باعث بی‌ثباتی در وضعیت مسکن شود.
- ◀ خانوارهای کم‌درآمد به دلیل مواجهه با هزینه‌های بالای انرژی از اشکال خطرناک‌تری



از انرژی گرمایی در خانه استفاده می‌کنند، منابع حرارتی مانند بخاری نفتی و شومینه ریسک سوختگی، قرار گرفتن در معرض منواکسید کربن و آتش‌سوزی را افزایش می‌دهند و رفاه کودکان را به خطر می‌اندازد.

◀ هزینه‌های انرژی بالا محدودیت بودجه‌ای قابل توجهی را بر خانواده‌های کم درآمد تحمیل می‌کند و آنها را مجبور می‌کند به حالت پست تری زندگی کنند و وضعیت خانه زیر استاندارد داشته باشند. این مسئله می‌تواند کودکان را در معرض خطرهای سلامت محیطی ناشی از جوندگان، کپک و رنگ‌های سربی قرار دهد.

◀ افزایش شکاف بین هزینه‌های انرژی و مزایای برنامه مساعدت مالی هزینه انرژی (مصرفی) خانگی افراد کم درآمد باعث افزایش تعداد خانواده‌های ناتوان از پرداخت قبوض مصرفی شان شده که سلامت کودکان را به خطر می‌اندازد.

تجزیه و تحلیل‌ها خواهد واضحی از پیامدهای سلامت بالقوه هزینه‌های انرژی غیرقابل تحمل که به وسیله مداخلات سیاست‌گذاری به موقع قابل پیش‌گیری بود ارائه کردند. توصیه‌ها شامل دستورالعمل‌هایی برای بهبود تأمین مالی، تغییرات برنامه‌ریزی شده و جمع‌آوری سیستماتیک داده است.

توصیه‌های تأمین مالی شامل تأمین مالی برنامه مساعدت مالی هزینه انرژی (مصرفی) خانگی افراد کم درآمد تا حداکثر سطح مجاز ۵ میلیارد دلار فدرال، افزایش متناسب در مزایا با افزایش مشارکت، و افزایش سطح سود برای خانواده‌های آسیب‌پذیر در ماساچوست بود. توصیه‌های برنامه‌ای شامل درگیر کردن پزشکان و سازمان‌های مراقبت سلامت در پایش سلامت کودکان و افراد آسیب‌پذیر از ریسک‌های مرتبط با انرژی، افزایش مشارکت‌ها در برنامه مساعدت مالی هزینه انرژی (مصرفی) خانگی افراد کم درآمد و کاهش زمان انتظار برای خانواده‌هایی که قبلاً ثبت نام کرده‌اند و در انتظار مساعدت هستند، بود. جمع‌آوری داده با توجه به روند تجمیع و قطع آب و برق و همچنین اثربخشی برنامه مساعدت مالی هزینه انرژی (مصرفی) خانگی افراد کم درآمد در مهیا کردن خودکفایی انرژی اهمیت ویژه‌ای دارد.

راهبرد ارزیابی پیامدهای سلامت کودک<sup>۱</sup> توصیه می‌کند که استفاده از ساختارهای در دسترس آماده مانند بررسی مقیاس نامنی انرژی خانه که توسط مأموران مساعدت‌های

1. Child Health Impact Assessment strategy (CHIA)

انرژی منطقه و ملی بسط داده شده‌اند برای پیگیری سطح خودکفایی انرژی در میان خانوارهای آسیب‌پذیر برای پاسخ مناسب به فوریت‌های اقتصادی و طبیعی و تأثیر آنها بر قیمت انرژی بیشتر شود. به طور کلی راهبرد ارزیابی پیامدهای سلامت کودک در مورد مهیا کردن هزینه‌های انرژی مثل بی‌همتایی از مساعدت‌ها روی عناوین سیاست‌گذاری سلامت نامرسوم و همچنین تمرکز روی کودکان به‌عنوان زیرمجموعه‌ای کوچک از جمعیت‌های آسیب‌پذیر است. توصیه‌های بیشتر که به طور نزدیکی به آثار سلامت گره خورده‌اند در ارزیابی‌ها شناسایی شده‌اند.<sup>(۵)</sup>

## منابع

1. Human Impact Partners (2009) A health impact assessment of the Healthy Families Act of 2009:Maine addendum. <http://www.humanimpact.org/doc-lib/finish/5/70>. Accessed 18 June 2013
2. Ross C, Leone de Nie K, Barringer J et al (2007) Atlanta BeltLine health impact assessment. Centerfor Quality Growth and Regional development, Georgia Institute of Technology, Atlanta
3. Ross C, Leone de Nie K, Dannenberg A et al (2012) Health impact assessment of the Atlanta Belt-Line. *Am J Prev Med* 42(3):203–213
4. California Department of Public Health (2010) Health impact assessment of a cap-and-trade framework. [http://www.arb.ca.gov/cc/ab32publichealth/cdph\\_final\\_hia.pdf](http://www.arb.ca.gov/cc/ab32publichealth/cdph_final_hia.pdf). Accessed 18 June 2013
5. Smith LA, Flacks J, Harrison E (2007) Unhealthy consequences: energy costs and child health, a child health impact assessment of energy costs and the low income home energy assistance program. <http://www.healthimpactproject.org/resources/document/massachusetts-low-income-energyassistance-program.pdf>. Accessed 18 June 2013



## مطالعات موردی بین المللی

### چکیده

فصل حاضر در مورد روند توسعه ارزیابی پیامدهای سلامت در مناطق اروپا، آمریکای جنوبی، آفریقا، منطقه آسیا و اقیانوسیه و کانادا، بحث می‌کند. برای مثال تعداد کشورهای اروپایی که در پیدایش و توسعه ارزیابی پیامدهای سلامت پیشرو بودند، در حال حاضر ارزیابی پیامدهای سلامت را به صورتی پایدار و مستحکم در چارچوب تصمیم‌گیری‌های خود گنجانده‌اند. در جنوب آمریکا و آفریقا استفاده از ارزیابی پیامدهای سلامت در درجه اول توسط بانک‌های بزرگ وام دهنده استفاده شده است و معمولاً در حوزه ارزیابی آثار محیطی، اجتماعی و سلامت به آن پرداخته می‌شود. در منطقه آسیا و اقیانوسیه کشورهایی مانند تایلند و مغولستان پیشگامان در ساخت ارزیابی پیامدهای سلامت برای الزامات ارزیابی آثار محیطی محلی بوده‌اند. این فصل با ارائه سه نمونه مطالعه موردی از ارزیابی پیامدهای سلامت انجام شده در اتحادیه اروپا، موزامبیک و نیوزیلند برای نشان دادن تنوع رویکردهای ارزیابی پیامدهای سلامت به پایان می‌رسد. نخستین مطالعه موردی معرفی یک طرح ارزیابی پیامدهای سلامت است که آثار راهبرد استخدام در اتحادیه اروپا را بر سلامت ارزیابی می‌کند. مطالعه موردی دوم بررسی آثار یک پروژه توسعه سد را در استان نامپولا موزامبیک می‌سنجد و مطالعه موردی پایانی چارچوب پیشنهاد شده استفاده از زمین‌های حومه نیوزیلند را با نگاهی دقیق در مورد اینکه چگونه جمعیت محلی مائوری تحت تأثیر قرار خواهند گرفت مورد بررسی قرار می‌دهد.

### واژه‌های کلیدی

محیط یا محیط‌های تحت نظارت، چارچوب گوتنبرگ ارزیابی پیامدهای سلامت، نهادینه‌شدن، راهبرد استخدامی اروپایی، پروژه‌های زیربنایی، شرکت‌های مالی بین‌المللی، ساختار مکانی و فضایی، طراحی شهری.

ارزیابی پیامدهای سلامت در قسمت‌های مختلف جهان به شکل متفاوتی تکامل یافته است. عوامل مختلفی در این تفاوت دخیل‌اند. مانند تنوع در محیط نظارتی، درجه‌ای که سیاست و برنامه‌ریزی در سیاست‌گذاری‌های محلی درگیرند، درجه‌ای که سلامت در تصمیم‌گیری‌های قبلی از طریق فرآیندهای گوناگون در نظر گرفته شده و فرصت‌های ظاهر شده بر اساس روابط شخصی و شرایط منحصر به فردی که در هر کشور وجود دارد. برخی از نویسندگان استدلال می‌کنند که دو حلقه مجزا از ارزیابی پیامدهای سلامت در سطح جهان به وجود آمده است.<sup>(۱۰)</sup> اولین حلقه بخش ارزیابی پیامدهای سلامت عمومی است. این نوع از ارزیابی پیامدهای سلامت در سیاست‌های ملی، منطقه‌ای و سیاست‌های دولت‌های محلی، زیرساخت‌ها و برنامه‌ها کاربرد دارد.

ارزیابی پیامدهای سلامت‌های عمومی در خارج از چارچوب گوتنبرگ ۱۹۹۹ تکامل یافته‌اند و بر تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت متمرکز هستند. اکثر آنها در کشورهای صنعتی انجام شده‌اند.<sup>(۱۱)</sup> حلقه دوم از ارزیابی پیامدهای سلامت برای کمک به تصمیم‌گیری در بخش خصوصی انجام شده‌اند. این ارزیابی‌های پیامدهای سلامت معمولاً در پروژه‌های توسعه صنعتی بزرگ و اکثراً در کشورهای در حال توسعه انجام شده‌اند که اغلب ادغام یافته و هماهنگ شده با ارزیابی پیامدهای زیست محیطی هستند.

با این حال برخی دیگر از نویسندگان استدلال کرده‌اند که این تمایز یک دوگانگی کاذب است.<sup>(۱۲)</sup> آنها استدلال می‌کنند که خطوط بین خصوصی و دولتی مبهم و همچنین روش‌شناسی آنها سازگار است. هریس و کساس از نظر نوع شناسی چهار شکل مختلف از ارزیابی پیامدهای سلامت بر اساس اهداف مشترک را توصیف می‌کند: ارزیابی‌های پیامدهای سلامت اجباری، ارزیابی‌های پیامدهای سلامت پشتیبان از تصمیم‌گیری، ارزیابی‌های پیامدهای سلامت مدافع، ارزیابی‌های پیامدهای سلامت هدایتگر جامعه (۴). بیش از یک نوع ممکن است در بسیاری از حوزه‌ها وجود داشته باشد. اگر این چنین باشد کدام یک غالب است! اغلب محیطی که ارزیابی پیامدهای سلامت در آن انجام می‌شود تعیین می‌کند که این ارزیابی با کدام رویکرد انجام گیرد.

بخش پیش‌رو چگونگی تکامل ارزیابی پیامدهای سلامت را در نقاط مختلف جهان نشان می‌دهد.

## مروری بر توسعه منطقه‌ای ارزیابی پیامدهای سلامت

### اروپا

بسیاری از کشورهای اروپایی به ویژه انگلستان و هلند پیشگامان ارزیابی پیامدهای سلامت و تدوین گر بسیاری از اسناد اولیه برای ارزیابی‌های پیامدهای سلامت عمومی بودند، مانند سند توافق گوتنبرگ<sup>(۵)</sup> نشئت گرفته از شاغلان در میان و بین دفاتر اروپایی سازمان بهداشت جهانی. ارزیابی پیامدهای سلامت هم اکنون به طور مستحکمی در ایرلند، فنلاند، سوئد، سوئیس، اسپانیا، انگلستان و هلند انجام می‌شود. در دهه اخیر تعداد بسیار زیادی از ارزیابی پیامدهای سلامت بر پروژه‌ها و سیاست‌ها تولید و اجرا شده است که تمرکز ویژه‌ای بر نابرابری‌های سلامت، تغییرات آب و هوایی و پایدار کردن این دستورکارها داشته است. در اتحادیه اروپا ارزیابی پیامدهای زیست محیطی و ارزیابی استراتژیک زیست محیطی اجباری شده است اما ارزیابی پیامدهای سلامت هنوز در حال نهادینه شدن در ارزیابی فرآیندهای زیست محیطی است. در سطح ملی ارزیابی‌های پیامدهای سلامت کاملاً خارج از روند ارزیابی محیطی بر موضوع‌هایی مانند پروژه‌های توسعه مجدد شهری، راهبردهای دولتی، سیاست‌های حمل و نقل، و برنامه‌های اجتماعی انجام شده است. اخیراً چندین کشور از جمله سوئیس و هلند یک رویکرد پروژه محور ارزیابی پیامدهای سلامت را که مبتنی بر سیاست گسترده تری است جایگزین کرده‌اند که سلامت در همه سیاست‌ها<sup>۱</sup> را در خود می‌گنجاند. در فنلاند ارزیابی آثار انسانی<sup>۲</sup> به عنوان روشی برای ترکیب آثار سلامت و اجتماعی به عنوان یک روش ارزیابی توسعه یافته است. نزدیک به ۵۰ مورد ارزیابی آثار انسانی توسط مقامات اجتماعی و بهداشتی در سال ۲۰۱۲ انجام شده است.

### آمریکای جنوبی و آفریقا

در آمریکای جنوبی و آفریقا استفاده از ارزیابی پیامدهای سلامت در درجه اول توسط بانک‌های وام دهنده بزرگ استفاده شد، شرکت مالی بین‌المللی<sup>۳</sup>، بانک توسعه قاره آمریکا<sup>۴</sup>، بانک توسعه آفریقا<sup>۵</sup>، و دیگران.<sup>(۶-۷)</sup> این وام دهندگان در سیاست‌های وام‌دهی

1. Health in All Policies (HiAP)
2. Human Impact Assessment (HuIA)
3. International Finance Corporation (IFC)
4. Inter-American Development Bank (IADB)
5. African Development Bank (ADB)

خود، الزام و نیاز به ارزیابی پیامدهای سلامت را وارد کردند؛ با این حال بکارگیری هنوز تا فراگیر شدن آن در تمام پروژه‌های تأمین مالی شده فاصله زیادی وجود دارد. انجام دهندگان ارزیابی پیامدهای سلامت در آمریکای جنوبی و آفریقا تمایل به پروژه‌های زیرساختی و توسعه‌ای بزرگ داشتند مانند سدها و معادن بسیار بزرگ. ارزیابی پیامدهای سلامت آنها اغلب با ارزیابی آثار زیست محیطی، اجتماعی و سلامت<sup>۱</sup> یکپارچه شده است یا ممکن است به صورت جداگانه و موازی آنها انجام شود. اهمیت محدود کردن گسترش بیماری‌های عفونی مانند مالاریا و ایدز که باعث ویرانی بسیاری از جوامع محلی شده و ارتباطی مستمر با منابع فعالیت‌های توسعه دارد ممکن است انگیزه‌های اولیه را برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت مهیا کرده باشد.

## آسیا و اقیانوسیه

همانند آمریکای جنوبی و آفریقا، بانک‌های وام دهنده بزرگ بر شروع بکارگیری ارزیابی پیامدهای سلامت در پروژه‌های توسعه‌ای بزرگ در آسیا و اقیانوسیه نیز تأثیرگذار بودند مانند پروژه سد نام تئون دوم<sup>۲</sup> در لائوس. با وجود این، تعدادی از کشورها فرآیند مستقل ارزیابی پیامدهای سلامت خود را جدای از الزامات خارجی گسترش داده‌اند. کمیسیون ملی بهداشت و درمان تایلند در سال ۲۰۰۹، مکانیزمی برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت تعداد زیادی از انواع پروژه‌های توسعه‌ای از جمله معادن، سدها، نیروگاه‌ها و منطق دفع زباله ایجاد کرد.<sup>(۸)</sup> با وجود این، الزامات انجام ارزیابی پیامدهای سلامت به تعداد کمتری پروژه در سال ۲۰۱۰ رسید و به تعدادی از پروژه‌ها اجازه داده شد تا بدون الزام به داشتن ارزیابی پیامدهای سلامت پیشرفت داشته باشند. در تایلند این نکته که سازمان ارزیابی پیامدهای سلامت، فرهنگ، معنویت و تاریخ را به‌عنوان جنبه‌های مهمی از سلامت و رفاه در نظر گرفته قابل توجه است و همه این عوامل در چارچوب ارزیابی پیامدهای سلامت ملی گنجانده شده‌اند. ظرفیت سازی ارزیابی پیامدهای سلامت همچنین در کشورهای لائوس، کامبوج و مغولستان نیز انجام پذیرفته است (هریس روکساس ۲۰۱۱). استرالیا و نیوزیلند هر دو ارزیابی پیامدهای سلامت را به طور جدی در ارزیابی سیاست‌ها و برنامه‌های دولت استفاده می‌کنند و در سطح وسیعی دغدغه نابرابری‌های سلامت (اغلب در جمعیت بومی) و برنامه‌ریزی شهری سالم

1. Environmental, Social and Health Impact Assessments (ESHIA)

2. Nam Theun II

ایجاد کرده‌اند. در هر دو کشور ارزیابی‌های پیامدهای سلامت متعددی در سطح ملی، منطقه‌ای و محلی انجام شده است. در استرالیا این فرآیند به‌عنوان جزئی یکپارچه از ارزیابی پیامدهای زیست محیطی معرفی شده بود.<sup>(۴)</sup> ارزیابی پیامدهای سلامت از آن زمان به طور قابل توجهی گسترش یافت و بر توسعه «ارزیابی پیامدهای سیاست‌های سلامت» تمرکز داشت. دو کشور استرالیا و ولز منجر به توسعه رویکرد جدیدی از سلامت در همه سیاست‌ها شدند، تکنیکی که سلامت را در ساخت سیاست‌های دولت در مراحل اولیه آن با استفاده از یک رویکرد مشترک بین بخشی وارد می‌کند.

## کانادا

کانادا دارای سابقه طولانی در ارزیابی پیامدهای سلامت است، اولین اقدام با اجباری شدن استفاده آن در توسعه سیاست‌های عمومی در سال ۱۹۹۳ در دانشگاه بریتیش کلمبیا شروع شد (فصل ۱۶ را نگاه کنید). هم‌اکنون ارزیابی پیامدهای سلامت در سطح سیاست‌های استانی کبک حالت رسمی به خود گرفته، که در آن تمرکز فرآیندها روی بدست آوردن سلامت با کمک سیاست‌گذاران دیگر بخش‌هاست. مدل مشابه در چندین حوزه قضایی دیگر در کانادا تحت بررسی است.

## مطالعات موردی

۳ مطالعه موردی زیر در دامنه، رویکرد و تمرکز صورت گرفته متفاوت هستند و به نحوی انتخاب شده‌اند که تنوع جهانی را نشان دهند. اولین مطالعه موردی در مورد ارزیابی پیامدهای سلامت است که راهبرد اشتغال را در اتحادیه اروپا مورد بررسی قرار داد. این مورد برخی از چالش‌های با محور سیاسی ارزیابی پیامدهای سلامت را که در نتیجه زمینه فرا ملی آن تقویت شده‌اند را با ذکر مثال توضیح می‌دهد.

مطالعه موردی دوم ارزیابی پیامدهای سلامت است که برای پروژه سدی بزرگ در موزامبیک بکاربرده شده است. این ارزیابی دستورالعمل‌های شرکت مالی بین‌المللی و بسیاری از نمونه‌های انجام شده در بخش خصوصی برای پروژه‌های توسعه منابع، بخصوص در کشورهای در حال توسعه را پیروی کرده است.

مطالعه موردی سوم ارزیابی پیامدهای سلامت است که برنامه کاربردی زمین در نیوزیلند را ارزیابی کرده است.



## مطالعه موردی اول

- ◀ عنوان: ارزیابی پیامدهای سلامت راهبرد اشتغال اروپا در اتحادیه اروپا
- ◀ نویسنده: گروه پیامد<sup>۱</sup> (دانشگاه لیورپول، انگلستان) مؤسسه سلامت عمومی ایرلند، مؤسسه ملی محیط و سلامت عمومی هلند
- ◀ سال: ۲۰۰۴
- ◀ مکان: اتحادیه اروپا

### پروژه‌ها، برنامه‌ها و سیاست‌ها

راهبرد اشتغال اروپا<sup>۲</sup> برای افزایش نرخ اشتغال در سراسر اتحادیه اروپا بین سال‌های ۲۰۰۵ و ۲۰۱۰ توسعه پیدا کرد، در عین حال که این سیاست انسجام اجتماعی دربرگیری، بهره‌وری و کیفیت را در نتیجه کار تشویق می‌کرد، این سیاست برای تحریک ایجاد شغل‌های بلند مدت و تشویق کارآفرینی در نظر گرفته شده بود.

### هدف ارزیابی پیامدهای سلامت

این ارزیابی پیامدهای سلامت به‌عنوان بخشی تکمیلی از ارزیابی پیامدهای سلامت در اتحادیه اروپا انجام شد. توسط اتحادیه اروپا تأمین مالی شد و طرح پایلوتی بود که پس از آن تقریباً به‌عنوان سیاست جدید اتحادیه اروپا برای ارزیابی پیامدهای سلامت<sup>۳</sup> در نظر گرفته شد. جمعیت تحت تأثیر قرار گرفته؛ این سیاست گسترده پتانسیل تحت تأثیر قرار دادن زندگی تمام افرادی که در اتحادیه اروپا کار و زندگی می‌کنند را دارد که جمعیتی حدود ۳۸۰ میلیون نفر می‌شود. سیاست به‌طور ویژه‌ای تقویت شرایط و چشم‌انداز کار را برای گروه‌های خاص کم درآمد در بازار کار: زنان، افراد سالخورده و اقلیت‌های قومی در نظر گرفته بود.

### روش ارزیابی پیامدهای سلامت

با استفاده از مراحل استاندارد غربالگری، هدف‌گذاری، ارزیابی، دادن پیشنهادها، ارزشیابی و پایش انجام شد. اطلاعات از این منابع جمع‌آوری شدند:

1. IMPACT
2. European Employment Strategy (EES)
3. EU Policy HIA (EPHIA)

- ◀ داده‌های موجود؛
- ◀ داده‌های اولیه جمع‌آوری شده از گروه‌های علاقه‌مند خاص و خبرگان؛
- ◀ تجزیه و تحلیل اسناد سیاستی؛
- ◀ نقد و بررسی ادبیات مربوط؛
- ◀ مدل‌سازی ریاضی تأثیر سیاست بر تعداد روز بیمار.

### نتایج ارزیابی در این مورد

نویسندگان پیامدهای بالقوه سلامت را در ارتباط با سه هدف خاص از سیاست مورد بررسی قرار دادند:

- ◀ افزایش اشتغال و کاهش بیکاری؛
- ◀ افزایش بازار کار انعطاف پذیر (پاره وقت و کار قرار دادی)؛
- ◀ افزایش بازار کار فعال (تعداد افراد در دسترس برای کار).

هر کدام از این سه حوزه ارتباطی با تغییراتی مخصوص خود در سلامت بودند از جمله: مرگ و میر، سلامت کودک، غیبت مرتبط با سلامت، نتایج سلامت زیست فیزیکی، تغییر در رفتارهای مرتبط با سلامت (به عنوان مثال، افزایش مصرف سیگار، کاهش در فعالیت‌های بدنی) سلامت روان، استفاده از خدمات سلامت، عدم امنیت غذایی، و انسجام اجتماعی.

ارائه گزیده‌ای از نتایج ارزیابی در قسمت «افزایش اشتغال و کاهش بیکاری»: جدول ۶-۱ نتایج ارزیابی پیامدهای سلامت را در مورد آثار بالقوه افزایش اشتغال از طریق راهبرد اشتغال اروپا را خلاصه کرده است. در ادامه توضیحاتی تکمیلی در مورد نتایج آمده است.

به طور کلی برنز (۲۰۰۲) کاهش در تمام مرگ و میرهای اتحادیه اروپا را با استفاده از مدل عدم اشتغال تولید ناخالص داخلی با تاخیری ۲ تا ۱۴ سال بعد از افزایش در تولید ناخالص داخلی و اشتغال پیش‌بینی کرده بود. اعتقاد بر این است که این امر نتیجه اولیه افزایش در درآمد سرانه ناشی از رشد تولید ناخالص داخلی است. همچنین ممکن

▼ جدول ۶-۱: آثار بالقوه سلامت افزایش اشتغال در نتیجه راهبرد اشتغال اروپا<sup>(۱)</sup>

احتمال	جهت/شدت	آثار سلامت بالقوه
۱. محتمل ۲. ممکن ۳. نظری	۱. دستاورد سلامت/متوسط ۲. دستاورد سلامت/کم ۳. دستاورد سلامت/کم	<b>درمیان اتحادیه اروپا</b> ۱. کاهش در تمام موارد مرگ و میر (تا تاخیر ۲ تا ۱۴ ساله) ۲. بهبود در سلامت روان ۳. فواید کوتاه و بلند مدت سلامت برای کودکان در خانوارهای مشغول بکار شده
ممکن	بدون تغییر	<b>کشورهای عضو</b> کشورهای عضو افزایش سطح اشتغال را ادامه خواهند داد اما تعدادی از آنها دارای نرخ پایین تری نسبت به دیگر کشورها خواهند بود بعید به نظر می‌رسد که راهبرد اشتغال اروپا تأثیری بر این نابرابری سلامت موجود بین کشورها داشته باشد.
ممکن	بدون تغییر	<b>زنان</b> سطح اشتغال زنان رو به افزایش خواهد بود اما در کشورهای مختلف سطح افزایش متفاوت خواهد بود و همچنین بعید به نظر می‌رسد که راهبرد اشتغال اروپا تأثیری بر نابرابری سلامت باقی مانده بین کشورهای عضو بگذارد.
ممکن	بدون تغییر	<b>افراد سالخورده</b> سطح اشتغال افراد سالخورده افزایش خواهد یافت اما این افزایش در میان اتحادیه اروپا متفاوت خواهد بود و همچنین بعید به نظر می‌رسد که راهبرد اشتغال اروپا تأثیری بر نابرابری سلامت باقی مانده بین کشورهای عضو بگذارد.
۱. نظری ۲. نظری ۳. نظری	۱. سلامت ازدست رفته/کم ۲. دستاورد سلامت/کم ۳. سلامت از دست رفته/کم	<b>کیفیت کار</b> ۱. برخی از شاخص‌های کیفیت کار مانند جراحات ناشی از اتفاقات محل کار بنظر در کیفیت کار بهبود یابند که منجر به بهبود بهره‌وری و نتایج سلامت شود. ۲. دیگر شاخص‌های کیفیت کار مانند استرس مرتبط با شغل، یک وضعیت بدتر در کیفیت کار در اتحادیه اروپا که منجر به نتایج سلامت ضعیف تر می‌شود. ۳. کیفیت کاری ضعیف، شامل پرداخت پایین میتواند به عنوان تعیین کننده‌ای برای سلامت باشد همانند عدم اشتغال؛ بعید به نظر می‌رسد که راهبرد اشتغال اروپا تأثیری بر کیفیت کار داشته باشد.
ممکن	سلامت ازدست رفته و سلامت بدست آمده/کم	<b>انسجام اجتماعی</b> فواید سلامت بسیاری در ارتباط با افزایش انسجام اجتماعی وجود دارد: کاهش در مرگ و میر پیش از موعد، جلوگیری از ناخوشی، افزایش در سلامت روان و بهزیستی

است باعث بهبود سلامت روان شود. شواهدی از ایالات متحده آمریکا وجود دارد که فوائد سلامت کوتاه مدت و بلند مدت برای سلامت کودکان وجود دارد، خانواده‌ای که در آن پدر و مادر از بیکاری به اشتغال رو آورده‌اند محیط خانواده و درآمد خانوار افزایش یافته (موریس<sup>۱</sup> و همکاران ۲۰۰۱، هرستون<sup>۲</sup> ۲۰۰۳) اما شواهد مرور ادبیات، ذی‌نفعان و خبرگان کلیدی نشان داده‌اند که کل اشتغال برای سلامت مفید نیست. برخی ویژگی‌های شغلی هستند که می‌توانند بر سلامت آثاری همانند عدم اشتغال بگذارند، کارگران در مشاغل با کیفیت پایین و پرداختی کم و مخاطره‌آمیز نمره سلامت همانند بیکاران دارند یا حتی بیشتر.<sup>(۱۰)</sup>

شواهد در آمریکا دلالت بر آثار منفی بر رشد شناختی، عاطفی و رفتاری کودکان خانواده‌هایی که در آن پدر و مادر از عدم اشتغال به سمت اشتغال حرکت کرده‌اند دارد و این در جایی اتفاق می‌افتد که هیچ افزایش درآمدی برای خانوار اتفاق نمی‌افتد و کار دارای کیفیت و چشم‌انداز ضعیفی است.<sup>(۱۲-۱۳)</sup> اگرچه راهبرد اشتغال اروپا با بهبود کیفیت کار مرتبط است اما برخی شواهد، نشان می‌دهند که صدمات ناشی از حوادث محل کار افزایش یافته‌اند. برخی مبهم هستند برای مثال روند بروز بیماری و سلامت مرتبط با شغل. در حالی که دیگر موارد به‌عنوان مثال روند بروز استرس ناشی از شغل کاهش یافته است. توسعه شاخص‌های مرتبط با کیفیت کار<sup>(۱۴)</sup> مورد استقبال قرار گرفته است. گزارش گردآوری شده‌ای از این متغیرها و توسعه یک شاخص کیفیت کلی کار در پایش بهبود کیفیت کار بسیار مهم خواهد بود.<sup>(۱۱)</sup>

## مطالعه موردی دوم

◀ عنوان: ارزیابی پیامدهای سلامت سد ناکالا

◀ نویسنده: Newfields LLC

◀ سال: ۲۰۱۰

◀ مکان: استان نامپولا، موزامبیک

### پروژه‌ها، برنامه‌ها یا سیاست‌ها

سد ناکالا منبع آب اصلی شهر ناکالا در موزامبیک است. با توجه به تخریب دهانه خروجی پایینی سد، این سد پاسخ‌گوی نیازهای کنونی یا آینده شهر ناکالا به آب نخواهد بود. بنابراین یک پروژه زیرساختی برای تعمیر و بروزرسانی سد پیشنهاد شده بود. این پروژه حاوی توسعه مجدد و بلند کردن ارتفاع دیوار سد، ارتفاع سرریز، انحراف جاده و حفاری مواد برای این فعالیت‌ها بود.

### هدف ارزیابی پیامدهای سلامت

ارزیابی پیامدهای سلامت به منظور تطابق با الزامات شرکت مالی بین‌المللی برای پروژه‌های تأمین مالی شده و بنابراین استفاده از روش‌های مشخص شرکت مالی بین‌المللی است.

### جمعیت تحت تأثیر

افراد در حال زندگی در جوامعی که در نزدیک سد تشکیل شده است. «جمعیت که به طور بالقوه تحت تأثیر قرار گرفته‌اند»؛ این جمعیت محلی شامل ۱۷ خانواری است که به علت توسعه سد باید مجدداً اسکان یابند و همچنین جوامع ساکن در پایین سد.

### روش‌ها

ارزیابی پیامدهای سلامت در این پروژه ترکیبی است از مرور سیستماتیک ادبیات، مرور اسناد پروژه، مرور پروژه‌های مشابه در دیگر مناطق، مصاحبه با افراد با دانش کلیدی و گروه متمرکز برای کمک به ارزیابی و غنی شدن توصیه‌ها بود.

## نتایج ارزیابی

- در راستای راهنمای شرکت مالی بین‌المللی<sup>(۶)</sup> ۱۲ حیطة سلامت محیط زیستی ویژه برای ارزیابی در نظر گرفته شد:
- ۱- بیماری‌های واگیر مرتبط با طراحی خانه؛
  - ۲- بیماری‌های مرتبط با ناقلان؛
  - ۳- بیماری‌های مرتبط با زباله، آب و خاک؛
  - ۴- بیماری‌های قابل انتقال جنسی؛
  - ۵- مسائل مرتبط با تغذیه و غذا؛
  - ۶- بیماری‌های غیرواگیر؛
  - ۷- جراحات‌ها و تصادف‌ها؛
  - ۸- بیماری‌های مشترک بین انسان و دام و داروهای دامپزشکی؛
  - ۹- قرار گرفتن در معرض مواد بالقوه خطرناک، سر و صدا و بو؛
  - ۱۰- تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت؛
  - ۱۱- شیوه‌های درمانی فرهنگی / طب سنتی؛
  - ۱۲- مسائل سیستم‌های سلامت.

## گزیده‌ای از بخش‌های ارزیابی شده

بیماری‌های مرتبط با ناقل بخش ارزیابی در مورد مالاریا بحث می‌کند (بخش زیر را دنبال کنید) توصیف روش‌های کنونی برای مالاریا (که با جزئیات در بخش آغازین توضیح داده شده است). بحث پیرامون روشی که می‌تواند موجب کاهش یا افزایش بروز مالاریا در جمعیت منطقه شود. ارائه یک ماتریس خطر مالاریا مرتبط با پروژه با و بدون استفاده از اقدام‌های کاهش دهنده خطر؛ و ارائه توصیه برای کاهش ریسک مالاریا. مالاریا در منطقه اندمیک است و بزرگ‌ترین خطر سلامت عمومی است. مهم‌ترین عامل مشترک مشاوره سرپایی در منطقه پروژه و همچنین در مرگ و میر منطقه پروژه است. آگاهی از رفتارهای منجر به سلامت و بیماری کافی بود، اما طب سنتی همچنان به نظر می‌رسید نقشی را بازی می‌کند که منجر به تاخیر در دسترسی به درمان مناسب می‌شود. فعالیت‌های پیشگیرانه محدود به پشه بندها می‌شد. بندر ناکادا فعالیت‌های برنامه کنترل مالاریا را

PAC <sup>o</sup>	اهمیت کلی	نمره کل	اثر				پیامد
			ریسک یا احتمال	شدت تأثیر	مقیاس فضایی	مقیاس زمانی	
۱-۲	متوسط	۹	ممکن است رخ دهد	شدید	ناحیه مطالعه	کوتاه مدت	بدون کنترل
۱-۲	نسبتاً سودمند	۹	احتمالی	فواید قابل توجه	ناحیه متمرکز	کوتاه مدت	با کنترل

\*جوامعی که به طور بالقوه تحت تأثیر قرار گرفته‌اند (PAC: potentially affected communities)

با سم‌پاشی محیط‌های داخلی یکسان کرده بود. خدمات مراقبت‌های بهداشتی کافی هستند. این پروژه خطر انتقال مالاریا را در منطقه طبق عوامل زیر تحت تأثیر قرار می‌دهد: ◀ فعالیت ساخت و ساز در اطراف سد به احتمال زیاد باعث تجمع آب از طریق تغییرات محیطی و ایجاد سایت‌های تولید مثل مالاریا در اطراف محوطه پایین سد می‌شود. این امر بسیار متمرکز خواهد بود.

◀ افزایش سطح آب به علت نوسازی دیوار سد نقش معنا داری در گسترش مکان‌های تولید مثل مالاریا در مقایسه با وضعیت فعلی ندارد. با این حال، به علت افزایش برد پشه‌های ناقل، مردم بیشتری در مواجهه با پشه‌های مالاریا قرار خواهند گرفت. گسترش بالادست سد ممکن است نقش پررنگ تری در جوامعی که در این نواحی زندگی می‌کنند، داشته باشد.<sup>(۴۰)</sup>

◀ باید حداقل تغییر در الگوهای مکان‌های تولید مثل گونه‌های مختلف پشه انوفل مرتبط با سد ایجاد شود. تالاب‌های ماشامبا همچنان به عنوان وضع غالب موجود هستند. افزایش سریع پوشش گیاهی روی منابع سد ممکن است زیستگاه ناقل را افزایش دهد. ◀ مطالعات زیادی استنباط کردند که انتقال مالاریا مرتبط با پروژه سد در مناطق با انتقال پایدار مالاریا (منطقه پروژه) به طور کلی آثار منفی ایجاد نمی‌کند به ویژه زمانی که پروژه‌های کنترل همزمان راه‌اندازی شده باشد. بر این اساس اگر اقدام‌های کنترلی بکار گرفته شوند پروژه مزایای قابل توجهی در مبحث انتقال مالاریا می‌تواند داشته باشد. اگر مهاجرتی در مقیاس بزرگ اتفاق بافتد، این مزایا می‌تواند کاهش یابند. این امر با توجه به مقیاس زمانی و اندازه پروژه بعید است که اتفاق بافتد. مسکن موقت و برنامه‌ریزی شهری ضعیف مناطق تولید مثل ناقل را افزایش خواهد داد و خدمات عمومی محدود مانند جمع‌آوری زباله نیز به این شرایط اضافه خواهد شد. هجوم افراد نیز به طور بالقوه باعث افزایش بار انگل مالاریا در جامعه خواهد شد.<sup>(۱۵)</sup>

## پروژه کاهش آثار منفی

- ◀ انجام پیمایش اولیه شیوع انگل در جامعه. به صورت ایده آل باید در انتهای فصل بارانی انجام شود. برای امکان پذیر بودن مقایسه، این عمل باید هر ساله در زمان مشخصی انجام شود. انجام این پیمایش بار بیماری را در جامعه مشخص می کند و به عنوان یک شاخص برای نظارت بر آثار بیماری و مداخلات بکار گرفته می شود.
- ◀ اطلاعات پشتیبان، آموزش، و برنامه های ارتباطی در جوامع، مدارس و حتی شفا دهندگان سنتی. این موارد می توانند از طریق آموزش های جامعه محور که از طریق مراکز بهداشت محلی اداره می شوند، حمایت شوند.
- ◀ تسهیل و گسترش فعالیت های کنترل ناقل در بندر ناکالا در محل پروژه در جهت اطمینان از مدیریت شدن آثار بالقوه. تعامل با برنامه ملی کنترل مالاریا همچنین سازمان های غیر دولتی فعال در این منطقه.
- ◀ توسعه یک سیاست محیط کار و مالاریا که شامل آگاهی و پیش گیری از نیش خوردگی، پیش گیری دارویی و مدیریت درمان.

### مطالعه موردی سوم

- ◀ عنوان: ارزیابی پیامدهای سلامت نقشه ساختار فضایی منطقه ویری<sup>۱</sup>
- ◀ نویسنده: گروه: تیم شهر سالم از هیات مدیره شهر موناکو با همراهی تیم طراحی شهری
- ◀ سال: ۲۰۱۰
- ◀ مکان: موناکو، نیوزیلند

### پروژه ها، برنامه ها و سیاست ها

ارزیابی پیامدهای سلامت ساختار فضایی پیشنهاد شده برای ویری در حاشیه شهر موناکو را تجزیه و تحلیل کرد. ساختار فضایی شامل طرحی برای خیابان ها، فضای باز، راه های حمل و همچنین شامل برخی تغییرات کاربری زمین مانند ساختار راه های ایالت، توسعه برای افزایش واحدهای مسکونی و تراکم جمعیت، ساختار کمپ های آموزشی جدید، قطار شهری، هتل، کتابخانه، گسترش پارکینگ و توسعه یک سیستم راه های فرعی برای اتصال جوامع می شد.



## هدف ارزیابی پیامدهای سلامت

ارزیابی پیامدهای سلامت توسط شورای شهر موناکو برای پاسخ به تعهدشان به بهبود رفاه شهروندان در سال ۲۰۰۷ از طریق ایجاد یک محیط فیزیکی و اجتماعی که بتواند سلامت و رفاه همه گروه‌ها را شامل شود، آغاز شد.

### جمعیت متأثر

ناحیه ویری دارای رشد سریع جمعیتی در حدود ۴,۲۸۰ است. نسبت زیادی از ساکنان از اقوام جزایر اقیانوس آرام هستند (۵۲٪ که ۲۶٪ آنها از قوم مائوری هستند) و نسبت کمتری از اروپاییان هستند (۲۲٪) و ۱۲٪ ساکنان از آسیا هستند. جمعیت بسیار جوان است، اندکی بیش از نیمی از جمعیت جوان تر از ۲۵ سال هستند، در مقایسه با ۳۵٪ جمعیت در کل کشور. ساکنان ویری در سطح بالایی از محرومیت و بیکاری هستند و از روند رو به کاهش درآمدهای پایین رنج می‌برند. تقریباً ۸۰٪ جمعیت نواحی ویری در محل‌هایی زندگی می‌کنند که به‌عنوان یکی از فقیرترین مناطق حاشیه نشین در نیوزیلند شناخته شده است.

### روش

ارزیابی پیامدهای سلامت، مراحل استاندارد شامل، غربالگری، هدفگذاری، ارزیابی و گزارش‌دهی را بکار برده است. مشاوره‌های گسترده‌ای با سه جمعیت خاص که به‌طور خاصی توسط پروژه تحت تأثیر قرار می‌گرفتند انجام شد: جمعیت موری، کودکان و جوانان و سالمندان. در طول ارزیابی، آثار بالقوه‌ای نه تنها برای جمعیت ویری به‌عنوان یک کل بلکه همچنین برای زیرمجموعه مشخص شده این سه جمعیت شناسایی شده است.

### نتایج ارزیابی

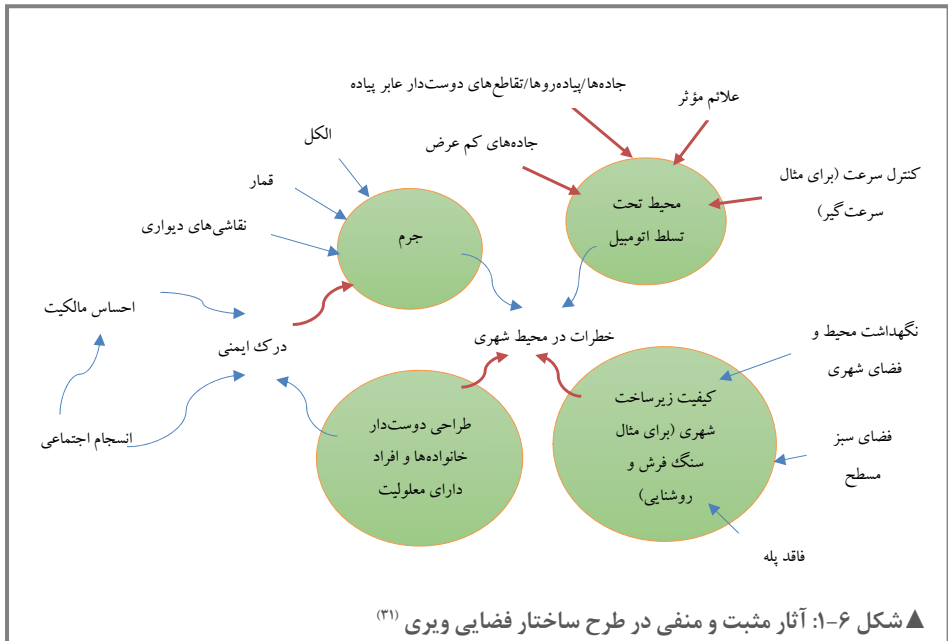
برای هر یک از زیرمجموعه‌های مشخص شده و همچنین برای جمعیت به‌عنوان یک کل، ارزیابی پیامدهای سلامت آثار بالقوه‌ای روی چهار حوزه مرتبط با سلامت، ارزیابی کرده است:

◀ دسترسی؛

- ◀ مسکن؛
- ◀ ایمنی؛
- ◀ پتانسیل اقتصادی.

### نمونه بخش ارزیابی شده

شکل ۶-۱ که از گزارش ارزیابی پیامدهای سلامت گرفته شده است، نشان می‌دهد که چگونه ایمنی در ویری به وسیله برنامه جدید تحت تأثیر قرار می‌گیرد. چهار چرخه، عوامل کلیدی ایمنی بالقوه تأثیرگذار را نشان می‌دهد: جرم و جنایت، مسائل ایمنی ناشی از محیط ماشینی شده، کیفیت زیرساخت‌های شهری مانند پیاده‌روها و روشنایی و طراحی مناسب برای خانواده‌ها و افراد دارای معلولیت. کلمات خارج از چرخه‌ها عناصری که بر یک یا بیش از یک چرخه اثر می‌گذارند را نشان می‌دهند. پیکان‌های آبی نشان می‌دهد که افزایش در یک مورد می‌تواند باعث افزایش دیگری در زنجیره شود (به‌عنوان مثال الکل باعث سطح بالاتری از جرم و جنایت می‌شود). پیکان‌های قرمز نشان می‌دهند که افزایش در یک مورد باعث کاهش دیگری می‌شود (به‌عنوان مثال، محدودیت سرعت منجر به کاهش خطر در محیط ماشینی شده می‌شود).



▲ شکل ۶-۱: آثار مثبت و منفی در طرح ساختار فضایی ویری<sup>(۳۱)</sup>

همان‌طور که در این تصویر دیده می‌شود، طرح ساختار فضایی ویری تأثیر خالص مثبت یا منفی بر ایمنی ندارد. عناصر متفاوتی از این طرح منجر به افزایش یا کاهش سطح ایمنی می‌شوند. بخشی از نقش ارزیابی پیامدهای سلامت، شناسایی مکان رخ دادن آسیب‌ها یا منافع احتمالی بود، به طوری که کاهش یا افزایش ایمنی می‌توانست برنامه‌ریزی شود.

براساس نتایج به دست آمده از ارزیابی و مشارکت گروه‌های ذی‌نفع، ارزیابی پیامدهای سلامت توصیه‌هایی ارائه کرده است تا به بهبود ایمنی در «طرح ساختارهای فضایی» کمک کند. این توصیه‌ها عبارتند از:

◀ طراحی در درجه اول باید برای مردم باشد نه برای ماشین‌ها، برای مثال، با ایجاد پیاده‌رو وسیع و خیابان باریک‌تر برای آهسته کردن عبور و مرور؛

◀ برنامه‌ریزی برای ترکیبی از توسعه مسکونی و تجاری به منظور اطمینان از فعالیت در طول روز و شب؛

◀ تشویق تشکیل اتوبوس‌های پیاده‌روی<sup>۱</sup> (پیاده‌روی والدین با کودک در مسیر رفتن به مدرسه) به‌عنوان اقدام ایمنی برای کودکان در مسیر رفت و آمد به مدرسه؛

◀ بهبود شرایط روابط فرهنگی به‌عنوان روشی برای ارتقای حس مباحثات و مالکیت و کاهش جرم.

برمبنای پیشنهاد ذی‌نفعان، استفاده از طرح‌های فرهنگی خلاقانه، رنگارنگ و متحرک، نصب علائم به چندین زبان؛ و ترکیب آنها برای ایجاد محیطی قدرتان‌تر نسبت به تاریخ مائوری<sup>۱</sup>، به کاهش نرخ وقوع جرم و نقاشی‌های دیواری منجر می‌شود.

## منابع

1. Krieger GR, Utzinger J, Winkler MS et al (2010) Barbarians at the gate: storming the Gothenburg consensus. *The Lancet* 375(9732):2129–2131
2. Erlanger JE, Krieger G, Singer BH, Utzinger J (2007) The 6/94 gap in health impact assessment. *Environ Impact Asses* 28(4–5):349–358
3. Vohra S, Cave B, Viliani F, Harris-Roxas B, Bhatia R (2010) New international consensus on health impact assessment. *Lancet* 376(9751):1464–1465. (author reply 65)

1. Walking buses

4. Harris-Roxas B, Harris E (2011) Differing forms, differing purposes: a typology of health impact assessment. *Environ Impact Asses* 31(4):396–403
5. European Centre for Health Policy (1999) Gothenburg consensus paper. World Health Organization Regional Office for Europe, Brussels
6. International Finance Corporation (2012) Overview of performance standards on environmental and social sustainability, effective Jan 1 2012. International Finance Corporation, Washington, DC
7. African Development Bank (2003) Integrated environmental and social impact assessment guidelines. <http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Policy-Documents/Integrated%20Environmental%20and%20Social%20Impact%20Assessment%20Guidelines.pdf>. Accessed 18 June 2013
8. Cooke A, Friedli L, Coggins T et al (2011) Mental well-being impact assessment: a toolkit for well-being, 3rd ed. National MWIA Collaborative, London
9. Ministry of Health (2007) Whanau Ora health impact assessment. New Zealand Ministry of Health, Wellington
10. Federation of Swedish County Councils and the Association of Swedish Local Authorities (1998) HIA: how can the health impact of policy decisions be assessed? Informationsavdelningen, Stockholm
11. IMPACT Group (University of Liverpool, UK); Institute of Public Health (Ireland); and RIVM (Netherlands); IOEGD (Germany) (2004) Policy HIA for the European Union: a health impact assessment of the European employment strategy across the European Union. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2001/monitoring/fp\\_monitoring\\_2001\\_a6\\_frep\\_11\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_a6_frep_11_en.pdf). Accessed 18 June 2013
12. Harris P, Spickett J (2011) Health impact assessments in Australia: a review and directions for progress. *Environ Impact Asses* 31(4):425–432
13. Manukau City Council (2010) Wiri spatial structure plan HIA. <http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=101558>. Accessed 18 June 2013
14. NewFields (2010) HIA of the Nacala Dam infrastructure project. <http://www.terrat-est.co.za/files/downloads/Nacala%20Dam/EIA%20to%20PDF/Appendix%20I/Nacala%20Dam%20Health%20Impact%20Assessment%20-%20%20June%202010.pdf>. Accessed 18 June 2013



بخش سوم

یادگیری عملی چگونگی انجام  
ارزیابی پیامدهای سلامت



## غربالگری

### چکیده

غربالگری<sup>۱</sup> اولین مرحله در فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت را تشریح می‌کند. هدف اولیه غربالگری تعیین این مسئله است که آیا اجرای ارزیابی پیامدهای سلامت ارزشمند است یا خیر. غربالگری، شامل یک ارزیابی سریع از پیامدهای بالقوه منفی و مثبت یک سیاست، برنامه یا پروژه بر سلامت است و مشخص می‌کند آیا نیازی به انجام ارزیابی پیامدهای سلامت وجود دارد و همچنین چقدر لازم است که در انجام این ارزیابی همت گماشته شود. غربالگری همچنین می‌تواند به عنوان پیامد ثانویه در نظر گرفته شود و اطلاعات ارزشمندی را فراهم آورد که در پیاده سازی ارزیابی پیامدهای سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ یا می‌تواند تنها به تشریح آثار احتمالی یک پیشنهاد بر سلامت کمک کند. ترکیب چک لیست‌ها با فرآیند غربالگری می‌تواند روشی کارآمد برای پیاده سازی این فعالیت باشد. این فصل با تشریح تفاوت بین غربالگری و مرحله بعدی در فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت به پایان می‌رسد.

### واژه‌های کلیدی

غربالگری، منابع، تأمین سرمایه، چک لیست‌ها، ارزش، الزامات قانونی، گزارش غربالگری.



## هدف از غربالگری

هدف اولیه غربالگری، شناسایی پروژه‌ها یا سیاست‌هایی است که لازم است برای آنها ارزیابی پیامدهای سلامت انجام شود. غربالگری شامل قضاوت در این خصوص است که منابع سازمانی چگونه باید مورد استفاده قرار گیرند و اینکه آیا نتایج ارزیابی پیامدهای سلامت با دانش افراد ذی‌نفع یا فرآیندهای تصمیم‌گیری انطباق دارد. علاوه بر این، غربالگری می‌تواند تعیین کند که آیا افراد یا مناطق آسیب‌پذیری وجود دارد که باید مورد رسیدگی قرار گیرند.

فرآیند پیاده‌سازی غربالگری به طور کلی به سرعت انجام می‌گیرد و فقط چند ساعت به طول می‌انجامد. این فرآیند شامل مرور کلی پروژه یا سیاست اجرا شده به منظور قضاوت اولیه است که آیا این پروژه بر مؤلفه‌ها یا پیامدهای سلامت (چه سودمند چه در جهت عکس) تأثیرگذار است یا خیر؛ بررسی اینکه آیا ارزیابی پیامدهای سلامت می‌تواند به منجر به تولید دانشی جدید یا اطلاع‌رسانی جهت فرآیند تصمیم‌گیری شود؛ و منابع در دسترس را مورد بررسی قرار دهد تا تعیین شود که آیا زمان، نیروی انسانی و سرمایه کافی برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت وجود دارد. همان‌طور که در کادر ۷-۱ نشان داده شده است، فرآیند غربالگری نشان می‌دهد که احتمال دارد شرایطی وجود داشته باشد که پیاده‌سازی ارزیابی پیامدهای سلامت در آنها مفید نباشد.

### کادر ۷-۱: چرا یا چه زمانی ممکن است ارزیابی پیامدهای سلامت مفید نباشد؟

گاهی اوقات پیامد غربالگری، این تصمیم است که ارزیابی پیامدهای سلامت در زمانی خاص یا برای یک پروژه یا سیاست خاص، لازم یا مفید نیست. چه دلایل احتمالی وجود دارد که غربالگری عدم انجام ارزیابی پیامدهای سلامت را مشخص کند؟

- ◀ هیچ فرصتی برای تأثیرگذاری بر فرآیند تصمیم‌گیری وجود ندارد، زمان در دسترس بسیار کوتاه است یا هیچ فرصتی برای انتقال نتایج به مباحث عمومی وجود ندارد.
- ◀ منابع محدودی در دسترس قرار دارند و ارزیابی پیامدهای سلامت می‌تواند تنها برای یکی از چندین پروژه/سیاست ممکن اجرا شود.
- ◀ ارزیابی پیامدهای سلامت احتمالاً اطلاعات جدیدی را در مورد سلامت در اختیار ما قرار نمی‌دهد که تاکنون مورد بحث قرار نگرفته باشند. این پروژه یا سیاست بر مؤلفه‌ها یا پیامدهای سلامت تأثیری نمی‌گذارد.

## چه چیزی غربالگری می‌شود؟

ممکن است هر سازمانی علاقه‌مند باشد که ارزیابی پیامدهای سلامت را اجرا کند چه یک نهاد دولتی، یک گروه اجتماعی، یک سازمان غیردولتی یا حتی یک توسعه‌دهنده؛ لذا باید تصمیم بگیرند که چه تعداد و چه پیشنهادهایی باید برای ارزیابی پیامدهای سلامت مرور و مورد غربالگری قرار گیرند. در ادامه چند رویکرد برای راهنمایی در این فرآیند تصمیم‌گیری ارائه شده است.

در برخی از کشورها، دولت تصمیم‌هایی را اتخاذ و مقرر کرده است که همه سیاست‌های عمومی جدید باید از نظر ارزیابی پیامدهای سلامت مورد غربالگری قرار گیرند. این فرآیند که به بررسی همه عناصر موجود در یک طبقه بندی خاص می‌پردازد، به عنوان غربالگری سیستماتیک<sup>(۱)</sup> شناخته شده است. در حالی که غربالگری سیستماتیک، به صورت جامع تمامی پیشنهادهایی را که می‌توانند از ارزیابی پیامدهای سلامت منتفع شوند، دربر می‌گیرد، رویکردی بسیار متمرکز و زمان‌بر است و بیشتر برای سازمان‌های بسیار بزرگ مناسب است که هم ارزیابی پیامدهای سلامت را اجرا می‌کنند و هم در حال کنترل پروژه/سیاست‌های مورد بررسی هستند.

عموما، غربالگری در زیرمجموعه‌های محدودی از پروژه‌ها یا سیاست‌ها انجام می‌شود که مورد علاقه سازمان‌ها یا نهادها هستند. باید توجه داشت اینکه چه تعداد ارزیابی پیامدهای سلامت باید انجام شود، به تناسب پروژه یا سیاست و منابع (نیروی انسانی، سرمایه و غیره) در دسترس جهت پیاده سازی آن بستگی دارد.

در بسیاری موارد، تصمیم غربالگری پیش از مشارکت افراد در ارزیابی پیامدهای سلامت گرفته شده است. برای مثال، ممکن است یکسری الزامات قانونی برای پیاده سازی ارزیابی پیامدهای سلامت وجود داشته باشد، یا یک شرکت ممکن است تصمیم بگیرد که ارزیابی پیامدهای سلامت را به منظور درک خطرها و مسئولیت شرکت اجرا کند. لذا دیده می‌شود که ارزیابی پیامدهای سلامت به ندرت با پیاده سازی غربالگری و بیشتر به دلیل یک فرآیند سیاسی آغاز می‌شود؛ یا زمانی که یک فرد پیشگام محلی پیاده سازی ارزیابی پیامدهای سلامت را توصیه می‌کند؛ یا چون بودجه برای آن فراهم می‌شود.<sup>(۱)</sup>

## غربالگری چگونه انجام می‌شود

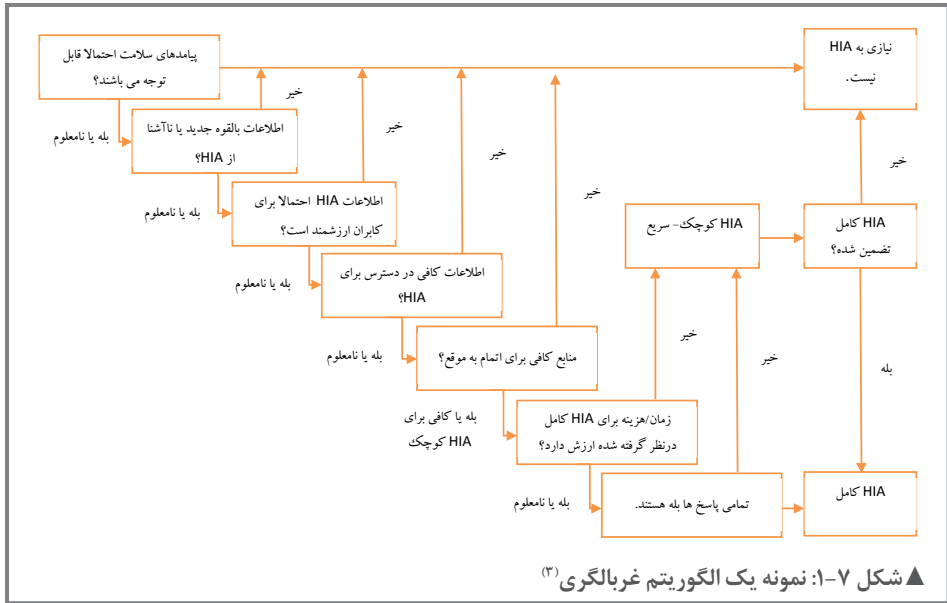
همان‌طور که در فصل ۴ توضیح داده شد، هدف از ارزیابی پیامدهای سلامت تعیین نتایج ناخواسته سلامت یک پروژه، سیاست، برنامه، طرح یا راهبرد پیشنهادی در جهت پیش‌گیری از بروز چنین آثار منفی است. فرآیند غربالگری با مرور آنچه شناخته شده است شروع می‌شود (تشریح پروژه). این اطلاعات ممکن است در دسترس عموم قرار داشته باشد؛ اگرچه، از آنجا که پروژه یا سیاست اغلب در مرحله اولیه توسعه قرار دارد، سازمان علاقه دارد این ارزیابی را انجام دهد و ممکن است با سازمان پیشنهاد دهنده پروژه یا سیاست ارتباط نزدیکی داشته باشد تا اطلاعات کافی کسب کند.

با توجه به اطلاعات موجود در مورد پروژه، سیاست یا برنامه، تیم کوچکی دست به فعالیت غربالگری می‌زند. تیمی که مسئولیت غربالگری را به عهده دارد، ممکن است شامل یک یا چندین نفر باشد؛ اما مهم است اطمینان حاصل کنیم که اعضای تیم از دانش کافی در مورد جزئیات پروژه از جمله فرآیند تصمیم‌گیری و زمان برخوردار هستند؛ از چگونگی انجام ارزیابی پیامدهای سلامت مطلع هستند؛ و می‌دانند چه منابعی باید برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت فراهم شوند. در برخی شرایط، تیم غربالگری ممکن است شامل افرادی از جوامع بالقوه تحت تأثیر، اشخاصی با تخصص خاص یا اشخاصی با دانش وسیع یا منحصر به فرد در مورد موضوع مورد تحقیق ارزیابی پیامدهای سلامت باشند.

با توجه به اینکه ارزیابی پیامدهای سلامت، فرآیندی سیستماتیک اما انعطاف‌پذیر است و می‌تواند به روش‌های چندگانه اجرا شود، فرآیند غربالگری نیز می‌تواند در سطوح مختلف جزئیات و با استفاده از رویکردهای متفاوت اجرا شود.

استفاده از چک‌لیست‌های غربالگری یا ماتریس‌های استاندارد شده، تقریباً یکی از روش‌های رایج مورد استفاده در انجام غربالگری است. چک‌لیست‌ها و ابزارها مفید هستند و به ساختاردهی، استانداردسازی و مستند کردن فرآیند تصمیم‌گیری کمک می‌کنند.<sup>(۳)</sup> دو مثال در ادامه نشان داده شده است.

شکل ۷-۱ ماتریس تدوین شده توسط اساتیدی در دانشکده بهداشت (سلامت عمومی) دانشگاه کالیفرنیا، لس‌آنجلس را نشان می‌دهد. این ماتریس نظر کاربران را به



سمت یک سری سؤالات بله خیر جلب می‌کند که خواننده را به سمت یکی از سه نتیجه هدایت می‌کند:

- ◀ اجرا نشدن ارزیابی پیامدهای سلامت؛
- ◀ اجرای ارزیابی پیامدهای سلامت سریع؛
- ◀ اجرای ارزیابی پیامدهای سلامت کامل.

جدول ۷-۱ چک لیست غربالگری تدوین یافته توسط شورای شهر لیدز، شهری در انگلیس را ارائه می‌دهد. چک لیست، سؤالات زیادی مشابه ماتریس دانشگاه کالیفرنیا، لس آنجلس مطرح می‌کند. برای بررسی اینکه آیا آثار احتمالی بر سلامت وجود دارد؛ آیا ارزیابی پیامدهای سلامت می‌تواند منجر به تصمیم‌گیری شود؛ همچنین طرح این مسئله که آیا منابع مناسبی برای پیاده‌سازی این ارزیابی وجود دارد یا خیر. هر چند، چک لیست غربالگری لیدز پاسخ قطعی در خصوص اینکه چه سطحی از ارزیابی پیامدهای سلامت باید اجرا شود، فراهم نمی‌کند؛ اما به کارشناسان کمک می‌کند تا بدانند آیا زمینه و شرایط از انجام ارزیابی پیامدهای سلامت حمایت می‌کند یا خیر.

علاوه بر پیاده‌سازی ارزیابی از طریق استفاده از چک لیست‌ها یا ابزارهای مشابه،

▼ جدول ۷-۱- نمونه یک چک لیست غربالگری<sup>(۴)</sup>

سوگیری به سمت ارزیابی پیامدهای سلامت	بر اساس دانش موجود	سوگیری خلاف ارزیابی پیامدهای سلامت
بله	آیا منابع کافی در دسترس برای ارزیابی پیامدهای سلامت وجود دارد؟	خیر
بله/نمی‌دانم	آیا آثار سلامت بالقوه در ارتباط با فعالیت انجام شده احتمالا جدی هستند؟	خیر
بله/نمی‌دانم	آیا آثار سلامت بالقوه در فعالیت‌هایی که ادامه نمی‌یابند، جدی هستند؟	خیر
خیر	آیا فعالیت در دوره نسبتا کوتاه انجام می‌شود؟	بله
بله	آیا حوزه‌ای برای عمل به توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت وجود دارد؟	خیر
بله/نمی‌دانم	آیا پیامدهای سلامت بالقوه برای افراد آسیب‌پذیر، حاشیه نشینان و محرومان بیشتر است؟	خیر
بله / نمی‌دانم	آیا نگرانی‌های عمومی در مورد پیامدهای سلامت وجود دارد؟	خیر
بله	آیا شواهدی مبنی بر حمایت از ارزیابی این آثار وجود دارد؟	خیر <sup>۵</sup>
بله	آیا این فعالیت در زمینه شرکت و اولویت‌های خدمات محیطی اهمیت دارد؟	خیر

غربالگری می‌تواند به‌عنوان یک کار پشت میزی از طریق مرور متون مرتبط یا داده‌های همه‌گیری‌شناسی به وسیله کارشناسان فنی اجرا شود.

### جلب مشارکت ذی‌نفعان در غربالگری

جلب مشارکت اولیه ذی‌نفعان در مرحله غربالگری گاهی اوقات و نه همیشه مناسب است. ورودی ذی‌نفعان می‌تواند مفید باشد زیرا می‌توانند دانش بومی و دیدگاه‌های چندگانه‌ای فراهم کنند که ممکن است در غیر این حالت از آنها چشم‌پوشی شود، و بنابراین مجموعه‌ای از اطلاعات حساس زمینه‌ای برای راهنمایی انجام ارزیابی پیامدهای سلامت فراهم می‌کند.<sup>(۵)</sup> همچنین ذی‌نفعان ممکن است در زمینه‌های اجتماعی و سیاسی روایتی عمیق‌تری فراهم آورند که در آنها ارزیابی پیامدهای سلامت اجرا می‌شود و ممکن است اطلاعات کلیدی در مورد اولویت‌های سلامت جامعه، همچنین درک خطرها و منافع

مرتبط با آن فراهم شود. این مسئله تضمین می‌کند که ارزیابی پیامدهای سلامت در زمینه‌ای خاص مناسب‌تر است، بنابراین بیشتر با سیاست‌گذاری مرتبط می‌شود. (۶-۷) سوالات درونی‌تر نیز مطرح می‌شود؛ مانند اینکه چه کسی هدف ارزیابی پیامدهای سلامت را تعیین می‌کند یا چه کسی تصمیم می‌گیرد که کدام رویکرد بهتر است، که این سوالات می‌توانند برای کشف مشارکت ذی‌نفعان سازنده باشند. (۶)

جلب مشارکت ذی‌نفعان در مرحله غربالگری، می‌تواند نقش ظرفیت‌سازی را داشته باشد. آموزش ذی‌نفعان علاقه‌مند، نمایندگان جامعه، متخصصان و افراد تصمیم‌گیرنده در توسعه ابزارهای غربالگری خاص و آموزش آنها در خصوص فرآیند غربالگری، تمامی اجزای اصلی را به سمت یک نقطه مرجع مشترک اولیه در فرآیند جلب می‌کند و به شکل‌گیری گفتمان منجر می‌شود. (۸)

اینکه کدام‌یک از ذی‌نفعان باید در مرحله غربالگری درگیر شوند، به موضوع ارزیابی پیامدهای سلامت و زمینه‌ای که در آن انجام می‌شود، بستگی دارد و ممکن است ساکنان بومی، سازمان‌های غیردولتی، نمایندگان دولت محلی یا حامیان پروژه و همچنین نمایندگان از سازمان‌های سرمایه‌گذار در این ارزیابی را دربرگیرد. اگرچه محدود نگاه داشتن تعداد ذی‌نفعان درگیر در مرحله تعیین گستره جهت تسهیل یک فرآیند قابل مدیریت، و به جای آن درگیر شدن گروهی وسیع‌تر از ذی‌نفعان در آغاز مرحله تعیین گستره می‌تواند مفید باشد. مشارکت ذی‌نفعان در غربالگری در تمامی موقعیت‌ها توصیه نمی‌شود؛ برای مثال، اگر سازمانی باتوجه به پیاده‌سازی ارزیابی پیامدهای سلامت برای تعهد در خصوص توصیه‌های غربالگری آماده نباشد یا ارزیابی پیامدهای سلامت نباید اجرا شود، در آن زمان، مشارکت افراد ذی‌نفع ممکن است انتظارات غیرواقع‌گرایانه‌ای ایجاد کند و اثر معکوس توانمندسازی داشته باشد.

### مرحله غربالگری چه کارهای دیگری انجام می‌دهد

علاوه بر تحقق هدف اصلی که کمک به تعیین انجام یا عدم انجام ارزیابی پیامدهای سلامت است، فرایند غربالگری می‌تواند برای اهداف دیگری نیز به کار رود:

اول، غربالگری می‌تواند برای شناسایی داده‌ها و منابع مورد نیاز برای پیاده‌سازی یک

ارزیابی پیامدهای سلامت، مانند نوع و عمق جمع آوری داده و منابع انسانی مورد نیاز اولیه مورد استفاده قرار گیرد. شناسایی ابتدایی نابرابری‌های سلامت بخشی از بسیاری از فرایندهای غربالگری است. توزیع متفاوت مبتنی بر وضعیت اجتماعی اقتصادی، قومیت، جنسیت، منطقه جغرافیایی یا دیگر طبقه‌بندی‌ها می‌تواند به شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر کمک و رویه‌های ارزیابی بعدی را به تمرکز بیشتر بر این گروه‌ها هدایت کند.<sup>(۹)</sup> دوم، غربالگری ممکن است به تشخیص زمینه سیاسی که قرار است ارزیابی پیامدهای سلامت در آن اجرا می‌شود، کمک کند. ملاحظات سیاسی مانند میزان شفافیت که اجازه انتشار نتایج ارزیابی پیامدهای سلامت را خواهد داد، سطح حمایت از فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت و محیط قانونی پیاده‌سازی این فرآیند، از جمله ملاحظات مهم در تعیین این مسئله هستند. در واقع ملاحظات سیاسی مشخص می‌کنند که ارزیابی پیامدهای سلامت چگونه باید اجرا شود و نتایج آن چگونه ممکن است در فرآیند تصمیم‌گیری ترکیب شوند.<sup>(۱۰-۱)</sup>

در نهایت، فرآیند غربالگری می‌تواند به آشکار شدن فرصت‌های پنهان برای ترکیب ملاحظات سلامت در فرآیند تصمیم‌گیری کمک کند. حتی اگر این ارزیابی به طور کامل اجرا نشود، مرحله غربالگری می‌تواند به‌عنوان فرصتی برای شناسایی روش‌هایی مورد استفاده قرار گیرد که در آنها پیشنهاد سیاست/ پروژه می‌تواند به منظور بهبود احتمال کاهش آسیب‌ها و ایجاد مزایای سلامت بالقوه، تغییر یابد.<sup>(۵)</sup>

### **بروندادهای فرآیند غربالگری**

پس از اینکه فرآیند غربالگری کامل شد، گزارش فرآیند غربالگری این توصیه که آیا غربالگری با ارزیابی پیامدهای سلامت پیش‌برود یا خیر را توصیف می‌کند. گزارش غربالگری همچنین ممکن است جزئیات بیشتری را برای کمک به انجام ارزیابی پیامدهای سلامت پس از آن فراهم آورد، مانند ارزیابی واقع‌گرایانه نیروی انسانی، داده‌ها و منابع مالی که ممکن است برای پیاده‌سازی یک ارزیابی خوب مورد نیاز باشد.

همان‌طور که در بالا اشاره شد، حتی اگر نتایج فرآیند غربالگری در توصیه به عدم پیگیری ارزیابی پیامدهای سلامت باشد، گزارش غربالگری به تنهایی می‌تواند ابزاری

ارزشمند در نظر گرفته شود. گزارش غربالگری می‌تواند تمام توجه را به آثار احتمالی سلامت پیشنهاد مورد بررسی متمرکز و توصیه‌هایی را برای تغییر پیشنهاد به منظور بهبود نتایج مرتبط با سلامت ارائه دهد.

## تفاوت مرحله غربالگری و مرحله تعیین گستره

به‌عنوان یک نکته پایانی، اغلب بین غربالگری (مرحله اول ارزیابی پیامدهای سلامت) و تعیین گستره (مرحله دوم ارزیابی پیامدهای سلامت) نوعی سردرگمی وجود دارد. هدف اولیه غربالگری، تصمیم‌گیری در این مورد است که آیا ارزیابی پیامدهای سلامت مورد نیاز است یا خیر؛ هدف اولیه تعیین گستره (همان‌طور که در فصل بعد توصیف شده است) نیز تعیین روش‌هایی است که می‌توانند برای پیاده‌سازی این ارزیابی به کار گرفته شوند. همچنین بسیاری از فرآیندهای غربالگری، روش‌های احتمالی را مورد بررسی قرار می‌دهند از جمله تعیین اولیه این مسئله که کدام حیطه‌های سلامت باید در ارزیابی پیامدهای سلامت مورد بررسی قرار گیرند و این مسئله باعث افزایش سردرگمی می‌شود. هرچند، حتی زمانی که فرایند غربالگری نتایج کامل‌تر یا مهمی تولید می‌کند، هدف اساسی این مرحله توصیه در رابطه با انجام یا عدم انجام ارزیابی پیامدهای سلامت است.

## منابع

1. Taylor L, Gowman N, Lethbridge J, Quigley R (2003) Learning from practice bulletin: deciding if a health impact assessment is required (screening for HIA). Health Development Agency, London.
2. Quigley R, Cave B, Elliston K et al (2005) Practical lessons for dealing with inequalities in health impact assessment. National Institute for Health and Clinical Excellence, London
3. Cole B, Shimkhada R, Fielding J, Kominski G, Morgenstern H (2005) Methodologies for realizing the potential of health impact assessment. *Am J Prev Med* 28(4):382–389.
4. Swift J (2007) Health impact assessment toolkit for public health practitioners—blank worksheets. <http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=48983>. Accessed 18 June 2013



5. Harris P, Harris-Roxas B, Harris E, Kemp L (2007) Health impact assessment: a practical guide. Centre for Health Equity Training Research and Evaluation, University of New South Wales, Sydney, Australia
6. Joffe M (2003) How do we make health impact assessment fit for purpose? *Public Health* 117(5):301–304
7. Milner S, Bailey C, Deans J (2003) ‘Fit for purpose’ health impact assessment: a realistic way forward. *Public Health* 117(5):295–300
8. Elliott E, Francis S (2005) Making effective links to decision-making: key challenges for health impact assessment. *Environ Impact Asses* 25(7–8):747–757
9. Harris-Roxas B, Simpson S, Harris E (2004) Equity focused health impact assessment: a literature review. Centre for Health Equity Training Research and Evaluation, Sydney, Australia
10. Bhatia R (2010) A guide for health impact assessment. California Department of Public Health. <http://www.cdph.ca.gov/pubsforms/Guidelines/Documents/HIA%20Guide%20FINAL%2010-19-10.pdf>. Accessed 18 June 2013

## تعیین گستره

### چکیده

این فصل تعیین گستره<sup>۱</sup> به عنوان دومین مرحله از ارزیابی پیامدهای سلامت را تشریح می‌کند. تعیین گستره، طرحی را برای برنامه‌ریزی و پیاده‌سازی ارزیابی پیامدهای سلامت ارائه می‌دهد؛ در حالی که فرصت‌ها و موانع احتمالی مورد شناسایی قرار می‌گیرند. فرآیند تعیین گستره شامل تعریف چگونگی مدیریت و تأمین منابع ارزیابی پیامدهای سلامت است؛ شناسایی اینکه کدام یک از مسائل مرتبط با سلامت مورد ارزیابی قرار می‌گیرند؛ و نیز تعیین روش‌هایی که برای تحلیل آثار مورد استفاده واقع می‌شوند. این فصل به وسیله ارائه سه مطالعه موردی جمع‌بندی می‌شود که جنبه‌های مختلف تعیین گستره را نشان می‌دهند.

### واژه‌های کلیدی

تعیین گستره، مدیریت، رویکرد روش شناسی، دامنه زمانی، محدوده جغرافیایی، نظارت، تیم پروژه ارزیابی پیامدهای سلامت، کمیته فرماندهی، شرایط مرجع.

## هدف از تعیین گستره

هدف تعیین گستره، برنامه‌ریزی برای ایجاد رویکرد انجام ارزیابی پیامدهای سلامت براساس تدارکات، روش‌ها و مفاهیم است. تعیین گستره معین می‌کند که فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت چگونه باید در ادامه اجرا شود. در واقع هیچ قالب مشخصی برای اینکه تعیین گستره چگونه باید اجرا شود، وجود ندارد، اما بیشتر راهنماهای ارزیابی پیامدهای سلامت بر این مسئله توافق دارند که هسته مرکزی برنامه‌ریزی برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت، مرحله تعیین گستره است که باید انجام شود تا ارزیابی صحیح و به آرامی پیش برود.

مسائلی که باید در طول مرحله تعیین گستره مورد توجه قرار گیرند، در سه طبقه اصلی قرار می‌گیرند که در ادامه و در کادر ۸-۱ توصیف شده‌اند.

### کادر ۸-۱: مسائلی که در مرحله تعیین گستره در نظر گرفته می‌شوند

#### مدیریت ارزیابی پیامدهای سلامت

- ◀ کمیته فرماندهی شامل چه کسانی خواهد بود؟
- ◀ چه کسی ارزیابی پیامدهای سلامت را انجام می‌دهد؟ چه تعداد نیرو و چه میزان منابع مالی برای ارزیابی پیامدهای سلامت در دسترس قرار دارند؟
- ◀ دامنه زمانی در نظر گرفته شده برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت چقدر است؟
- ◀ چه خروجی‌هایی باید از فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت به دست آید؟
- ◀ طرح‌های انتشار نتایج چه هستند؟
- ◀ نتایج به دست آمده چگونه می‌توانند در تصمیم‌گیری ترکیب شوند؟
- ◀ طرح ارائه شده برای ارزشیابی فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت و پایش نتایج چیست؟

#### محدوده ارزیابی پیامدهای سلامت

- ◀ کدام یک از مسائل مرتبط با سلامت در ارزیابی پیامدهای سلامت مورد بررسی قرار خواهند گرفت؟
- ◀ چه محدوده جغرافیایی و جمعیتی را بالقوه تحت تأثیر قرار داده است؟
- ◀ چه دامنه زمانی (مدت زمان آثار بالقوه) را تشکیل می‌دهد؟
- ◀ کدام یک از سناریوهای جایگزین مورد ارزیابی قرار خواهند گرفت؟

#### روش‌شناسی ارزیابی پیامدهای سلامت

- ◀ کدام منابع اطلاعاتی مورد استفاده قرار خواهند گرفت؟
- ◀ روش‌شناسی ارزیابی چگونه خواهد بود؟ ذی‌نفعان چگونه درگیر خواهند شد؟

## مدیریت ارزیابی پیامدهای سلامت

تنظیم فرآیندی که ارزیابی پیامدهای سلامت را قادر می‌سازد تا به آرامی و با منابع مناسب به سمت جلو حرکت کند و طرحی که تضمین کند نتایج به دست آمده از ارزیابی پیامدهای سلامت در فرآیند تصمیم‌گیری نهایی به کار گرفته می‌شوند.

## محدوده ارزیابی پیامدهای سلامت

شناسایی اینکه کدام یک از مسائل مرتبط با سلامت مورد ارزیابی و چه افرادی و/یا کدام مناطق جغرافیایی مورد بررسی قرار می‌گیرند.

## روش‌شناسی ارزیابی پیامدهای سلامت

تعیین اینکه آثار چطور مورد تحلیل قرار می‌گیرند: کجا باید به دنبال اطلاعات باشیم، اطلاعات چگونه مورد تحلیل قرار خواهند گرفت، این آثار چطور دسته‌بندی می‌شوند و اینکه ذی‌نفعان چگونه در این فرآیند درگیر خواهند شد.

## مدیریت ارزیابی پیامدهای سلامت

استقرار اولیه فرآیند مدیریت برای اعمال ارزیابی پیامدهای سلامت و پیاده‌سازی موفق نتایج ضروری است. به طور معمول، کمیته فرماندهی و تیم پروژه ارزیابی پیامدهای سلامت تشکیل می‌شود. کمیته فرماندهی، نظارت سطح بالا و جهت‌دهی به ارزیابی پیامدهای سلامت را انجام می‌دهد؛ و تیم پروژه نیز در انجام روزانه ارزیابی درگیر می‌شود. کمیته فرماندهی باید تضمین کند که طرح ارزیابی پیامدهای سلامت، ابعاد مختلف مورد نظر را به صورت مناسب نشان می‌دهد، به الزامات برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری پاسخ می‌دهد، در حیطه تعهد و ظرفیت سازمان تأمین‌کننده سرمایه باقی می‌ماند و به مسائل مرتبط با سلامت به طور مناسب رسیدگی می‌کند.

این کمیته می‌تواند شامل اعضای از سازمان/سازمان‌های سرمایه‌گذار، همچنین ذی‌نفعان نماینده شهرداری یا دولت منطقه‌ای، سازمان سلامت عمومی محلی، حامیان پروژه، گروه‌های اجتماعی یا فشار یا ساکنان تحت تأثیر باشند. در حالی که گروه کوچکی از افراد در غربالگری درگیر می‌شوند، گروه بزرگ‌تری در قالب کمیته فرماندهی فعالیت

می‌کنند؛ اندازه و ترکیب باید بهینه باشد به گونه‌ای که تنوعی از علاقه‌مندی‌ها و توانمندی‌ها را بدون بزرگ شدن گروه فراهم کند. یکی از اهداف فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت، تسهیل مشارکت‌های متنوع در ارتقای سلامت است؛ کمیته فرماندهی فرصتی را برای برقراری ارتباط و گسترش روابط با سایر سازمان‌ها برای دستیابی به این هدف فراهم می‌کند.

ترکیب تیم پروژه ارزیابی پیامدهای سلامت نیز حائز اهمیت است. تیم باید حداقل شامل یک عضو با دانش یا تجربه در زمینه چگونگی پیاده سازی ارزیابی پیامدهای سلامت باشد، زیرا عملکرد و ساختار این ارزیابی با انواع دیگر تحقیقات یا گزارشات سلامت به طور قابل توجهی متفاوت است. وجود حداقل یک عضو با تجربه درگیر در پروژه به عنوان یک ذی‌نفع نیز مهم است و همچنین تیم به متخصصانی در زمینه تحقیقات مرتبط با سلامت و جمع آوری و تحلیل مناسب داده‌های سلامت نیاز دارد. در نهایت، تیم نیاز دارد یا باید قادر باشد تا به متخصصان در حوزه‌های خاص سلامت که ارزیابی خواهند شد، دسترسی داشته باشد. برای برخی از ارزیابی‌ها، تیم پروژه می‌تواند از میان سازمان‌های حامی تشکیل شود، به ویژه اگر سازمان، یک نهاد سلامت محور است. در موارد دیگر، متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت به وسیله مشاوران خارجی معرفی می‌شوند.

مدیریت ارزیابی پیامدهای سلامت همچنین به این موضوع می‌پردازد که چه منابعی در دسترس قرار خواهند گرفت، چه در خصوص نیروی انسانی و سرمایه و چه برنامه‌ای که ارزیابی پیامدهای سلامت باید طبق آن انجام شود. این مسئله تا حدی تعیین می‌کند که آیا ارزیابی پیامدهای سلامت باید به عنوان یک فعالیت کوچک پشت میز انجام شود، به عنوان یک پروژه در ابعاد متوسط، یا به عنوان یک ارزیابی پیامدهای سلامت جامع.

این مسئله نیز باید مورد توجه قرار گیرد که این ارزیابی چه نتایج و خروجی‌هایی را به دنبال خواهد داشت. همان‌طور که در فصل ۱۱ (گزارش و انتشار) مورد بحث قرار گرفته است، این خروجی‌ها می‌توانند شامل گزارشات مکتوب، گزارش‌های عمومی یا دیگر موارد باشند. کمیته فرماندهی می‌تواند روش‌های بهینه‌ای (و افزایش منابع آنها) را برای انتشار نتایج در میان گروه‌ها و جمعیت‌های مختلف توصیه کند، و در زمینه چگونگی فراهم کردن مؤثر نتایج ارزیابی پیامدهای سلامت برای تصمیم‌گیران برنامه‌ریزی کند.

یک مسئله مدیریتی نهایی برای رسیدگی در مرحله تعیین گستره، توسعه طرح‌ها

برای ارزشیابی فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت و پایش نتایج به دست آمده است که در فصل‌های ۱۲ و ۱۳ مورد بحث قرار گرفته‌اند.

## محدوده انجام ارزیابی پیامدهای سلامت

در این مرحله از تعیین گستره، چهار موضوع بررسی می‌شود که باید در مورد آنها تصمیم گرفته شود: مسائل مرتبط با سلامت، محدوده جغرافیایی و جوامع تحت تأثیر بالقوه، دامنه زمانی و جایگزین‌های پروژه.

### مسائل مرتبط با سلامت

یکی از اهداف اصلی تعیین گستره، تصمیم‌گیری در مورد مسائلی است که از طریق ارزیابی پیامدهای سلامت مورد بررسی قرار خواهند گرفت. فرآیند شناسایی مسائل مرتبط با سلامت که ممکن است با سیاست/پروژه ارائه شده مرتبط باشند، اغلب با فرآیند غربالگری آغاز می‌شود (همان‌طور که در فصل ۷ توصیف شده است). در مرحله غربالگری، شناسایی آثار احتمالی سلامت برای اطلاع‌رسانی در مورد این تصمیم به کار گرفته می‌شود که آیا پیاده‌سازی یک ارزیابی پیامدهای سلامت لازم است یا خیر. فرآیند شناسایی مسئله در مرحله تعیین گستره نیز ادامه پیدا می‌کند. اگرچه در این مرحله، هدف، توسعه مجموعه‌ای از مسائل است که از طریق ارزیابی انجام می‌شود. همه آثار احتمالی سلامت باید برای ورود به ارزیابی پیامدهای سلامت مورد توجه قرار گیرد، نه فقط مسائلی که از یک موقعیت حمایتی خاص پشتیبانی می‌کنند.

فرآیند تعیین گستره با شناسایی طیف کامل پیامدها و مؤلفه‌های سلامت آغاز می‌شود که می‌توانند تحت تأثیر سیاست / پروژه قرار گیرند. در شروع مرحله تعیین گستره، تلاشی برای تعیین اینکه آیا اثر سلامت خاصی در نتیجه سیاست / پروژه ارائه شده اتفاق می‌افتد، صورت نمی‌گیرد؛ نکته اصلی شناسایی تمامی حوزه‌هایی است که آثار ممکن است در آنها رخ دهد و بنابراین برای بررسی و ارزیابی‌های بیشتر مناسب است که به آنها پرداخته شود. همه آثار احتمالی سلامت باید برای ورود به ارزیابی پیامدهای سلامت مورد بررسی قرار گیرند، نه فقط مواردی که از موقعیت حمایتی خاصی پشتیبانی می‌کنند. به طور کلی، شناسایی مسائل بالقوه از طریق مرور متون، ورودی کارشناسان

موضوع و ذی‌نفعان و برنامه منطقی کارشناسان حرفه‌ای تکمیل می‌شود. شناسایی مسائل مرتبط با سلامت بالقوه معمولاً منجر به ارائه تعداد زیادی از مسائل مرتبط با سلامت می‌شود. اغلب موارد بسیاری به صورت عاقلانه در یک ارزیابی پیامدهای سلامت قرار می‌گیرند. فرآیندی باید در این مورد توسعه یابد که این فهرست موارد را به مسائلی که در ارزیابی پیامدهای سلامت عملی تر و سودمندتر هستند، کاهش دهد. بیشتر ارزیابی‌های پیامدهای سلامت به دنبال تمرکز بین چهار و دوازده حوزه اولیه هستند. هیچ روش یگانه یا غالبی برای اصلاح فهرست به مسائل نهایی وجود ندارد؛ اگرچه بسیاری از راهنماهای ارزیابی پیامدهای سلامت توصیه کرده‌اند که ارزیابی پیامدهای سلامت مسائلی را در اولویت قرار می‌دهد که از بیشترین اهمیت برخوردار هستند.<sup>(۱-۲)</sup> اهمیت مسائل می‌تواند از طریق برخی روش‌ها شناسایی شود: برای مثال، از آنجا که مسئله به شکل بالقوه پیامدهای جدی سلامت را به دنبال دارد؛ چون مسئله به طور خاص برای بعضی ذی‌نفعان معنادار یا مهم است؛ یا چون مسئله تاکنون در گفتمان مرتبط با پروژه مطرح نشده است. تصمیم‌های مرتبط با مهمترین مسائل، لزوماً قضاوتی ارزشی را شامل می‌شوند. بنابراین متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت باید توجه داشته باشند که اطمینان حاصل شود، فرآیندی مشخص برای شناسایی اینکه کدام مسائل سلامت در نظر گرفته شوند مورد استفاده قرار گیرد تا حداقل سوگیری برای تعیین اولویت‌ها وجود داشته باشد.

علاوه بر شناسایی مسائل سلامت که باید در نظر گرفته شوند، عوامل دیگری نیز باید به‌عنوان بخشی از محدوده محتوای ارزیابی پیامدهای سلامت مورد توجه قرار گیرند.

### محدوده جغرافیایی و جوامع تحت تأثیر بالقوه

محدوده ارزیابی پیامدهای سلامت باید تعریف کند که چه محدوده جغرافیایی هدف تحلیل ارزیابی پیامدهای سلامت است؛ در شرایطی که افراد یا جوامعی ممکن است تحت تأثیر قرار گیرند. راهنمای شرکت مالی بین‌المللی در ارزیابی پیامدهای سلامت از اصطلاح جوامع بالقوه تحت تأثیر استفاده می‌کند.<sup>(۳)</sup> ارزیابی آثار محیطی و اجتماعی اقتصادی اغلب به نواحی مورد مطالعه محلی<sup>۱</sup> و نواحی مورد مطالعه منطقه‌ای<sup>۲</sup> مربوط می‌شود، تمایز آن

1. Local Study Areas (LSAs)

2. Regional Study Areas (RSAs)

است که نواحی مورد مطالعه محلی احتمال بیشتری دارد که آثار مستقیم را تجربه کنند، در حالی که مناطق مورد مطالعه منطقه‌ای با احتمال بیشتری آثار را به صورت غیرمستقیم تجربه می‌کنند. باید به یاد داشت که همه جوامع بالقوه تحت تأثیر به صورت یکسان تحت تأثیر قرار نمی‌گیرند، و ممکن است مسائل متفاوت سلامت برای هر کدام کاربردی باشند. برای مثال، در خصوص پروژه سد ناکالا<sup>۱</sup> که در فصل ۶ (مطالعات موردی بین‌المللی) تشریح شد، خانواده‌هایی که در نزدیکی سد زندگی می‌کنند یکی از جوامع بالقوه تحت تأثیر را تشکیل می‌دهند؛ آنها به صورت مستقیم تحت تأثیر فعالیت‌های ساخت‌وساز سد و برنامه‌ریزی برای اسکان مجدد روستای خود قرار دارند. مجموعه‌ای متفاوت از جوامع بالقوه تحت تأثیر، افرادی بودند که در پایین دست رودخانه سد زندگی می‌کنند؛ آثار مرتبط با آنها ناشی از تغییرات رخ داده در سطوح آب و تأمین برق است. به منظور شناسایی محدوده جغرافیایی مناسب برای یک ارزیابی پیامدهای سلامت پیشنهاد یک پروژه یا سیاست باید با دقت مورد بررسی قرار گیرد و باید به این نکته توجه شود که انتخاب ناحیه مطالعاتی به این مسئله بستگی دارد که احتمالاً چه آثاری، چگونه و در چه فاصله‌ای آشکار می‌شوند.

**دامنه زمانی:** دامنه زمانی به چارچوب زمانی مربوط می‌شود که در آن آثار سلامت مورد توجه قرار می‌گیرند؛ برای مثال، طی بیش از ۵ یا ۲۵ سال بعد. آثار سلامت ممکن است برای مدت زمان طولانی پایدار باشند، اما اغلب در کوتاه مدت و بلند مدت متفاوت هستند و پیش‌بینی در افق زمانی طولانی‌تر، مشکل‌تر می‌شود. برای پیشنهادها پروژه‌های صنعتی، مدت زمان در نظر گرفته شده اغلب براساس ساخت و ساز، عملیات‌ها و مراحل اتمام پروژه تعیین می‌شوند.

## جایگزین‌های پروژه

ارزیابی پیامدهای سلامت باید به روشی اجرا شود که در مورد پروژه / سیاست تصمیم‌هایی گرفته شود. به طور کلی، با گذشت زمان پروژه یا سیاست به مرحله ارائه پیشنهاد رسیده، گزینه‌ها به تعداد محدودی از موارد جایگزین تقلیل یافته‌اند. برای مثال، ممکن است سه یا چهار گزینه متفاوت برای پروژه ارتقای یک بزرگراه ارائه شود؛ اما برای سیاست‌گذاری عمومی، ممکن است یک گزینه بله و خیر ساده وجود داشته باشد که به آن رأی بدهند. ارزیابی پیامدهای سلامت باید رویکرد ارزیابی مناسبی را شناسایی کند

1. Nacala Dam



که امکان مقایسه این جایگزین‌ها را فراهم سازد. برخی از ارزیابی‌هایی که تلاش کرده‌اند تا فراتر از سناریوهای جایگزین قبلا شناسایی شده عمل کنند، با مقاومت تصمیم‌گیران رو به رو شده‌اند، زیرا نتایج در هنگام تصمیم‌گیری غیر مفید استنباط شده‌اند. در مقابل، برخی متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت بر این مسئله پافشاری کرده‌اند که باید از آزادی عمل جهت فراهم کردن منافع سلامت ذی‌نفعان برخوردار باشند، خواه توصیه‌ها در چارچوب تصمیم قرار گیرند، خواه نگیرند.

### روش‌شناسی ارزیابی پیامدهای سلامت

در نهایت، مرحله تعیین گستره باید روش‌هایی را ارائه دهد که به منظور ارزیابی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. مراحل ارزیابی در فصل ۹ توصیف شده است و شامل توسعه پروفایل سلامت جامعه ابتدایی، استفاده از منابع مختلف شواهد برای سنجش و پیش‌بینی آثار بر جمعیت‌های مختلف و توصیف نتایج می‌شود. روش‌های بالقوه احتمالا می‌توانند شامل ترکیبی از مرور متون، ورودی‌های آگاهی‌رسان کلیدی، توصیه‌های کارشناسی و ورودی‌های ذی‌نفعان باشند. یک رویکرد مقدماتی باید در این جهت باشد که اطلاعات چطور می‌توانند شناسایی و جمع‌آوری شوند، شواهد چگونه مورد سنجش و ارزشیابی قرار گیرند، و آثار چطور به تصویر کشیده شوند. ساختار گزارش ارزیابی پیامدهای سلامت و جدول محتوای مطالب باید بسیار مورد توجه قرار گیرد.

ورودی ذی‌نفعان مختلف و آگاهی‌رسان‌های کلیدی، منبع اصلی اطلاعات ارزیابی را تشکیل می‌دهند. جلب مشارکت ذی‌نفعان در فصل ۱۴ با جزئیات بررسی شده است، اما تعیین گستره باید شامل توسعه طرحی جامع برای جلب مشارکت ذی‌نفعان باشد: که کدام یک از گروه‌های تحت تأثیر باید برای مشارکت دعوت شوند و چگونه؟ دیدگاه‌های آنها چطور باید در سراسر ارزیابی پیامدهای سلامت و گزارش نهایی ترکیب شود؟ چگونه باید آگاهی‌رسان‌های کلیدی از گروه‌های مختلف ذی‌نفعان شناسایی شده و درون‌داد آنها تقاضا شود؟

### برونداد تعیین گستره

برونداد مرحله تعیین گستره معمولا در قالب یک گزارش مستقل ارائه می‌شود.

این گزارش به عنوان طرحی برای اعضای تیم ارزیابی پیامدهای سلامت عمل می‌کند، تا در طول زمان باقی مانده برای ارزیابی استفاده شود. گزارش ممکن است گزارش تعیین گستره نامیده شود، یا یک طرح مدیریتی ارزیابی پیامدهای سلامت، یا شرایط مرجع<sup>۱</sup>. این واژه‌ها معمولاً مترادف هستند، اگرچه ممکن است هر کدام حامل یک مفهوم ضمنی اندکی متفاوت باشند. شرایط مرجع نامی است که به صورت شایع در خصوص فرآیند ارزیابی پیامدهای زیست محیطی استفاده شده و اغلب نشان دهنده انتظاراتی است که توسط نهادهای نظارتی مشخص می‌شوند و ارزیابی پیامدهای زیست محیطی باید به آنها دست یابد.

ارائه گزارش تعیین گستره از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا تصمیم‌های اتخاذ شده را مکتوب و مستند می‌کند، ارزیابی پیامدهای سلامت را در مسیر و کارا نگه می‌دارد، به عنوان نوعی سند توافق عمل می‌کند و می‌تواند بعداً در زمینه ارزیابی میزان دستیابی ارزیابی پیامدهای سلامت به اهداف تعیین شده ابتدایی، کمک کننده باشد. علاوه بر گزارش مستقل تعیین گستره، معمولاً خلاصه‌ای از فرآیند تعیین گستره و نتایج حاصل در گزارش کامل ارزیابی پیامدهای سلامت ارائه می‌شود (فصل ۱۱ (گزارش و انتشار) را ببینید).

### مطالعه موردی یک

◀ عنوان: پیامدهای سلامت بالقوه یک تأسیسات تبدیل زباله طیور به انرژی در دره شناندوا، ویرجینیا  
◀ نویسنده: مرکز نیازهای انسانی، دانشگاه کامن ولث ویرجینیا  
◀ سال: ۲۰۱۳  
◀ مکان: ویرجینیا

دره شناندوا در شمال غربی ویرجینیا، یک منطقه روستایی با زمین کشاورزی قوی و مرغوب است. این ارزیابی پیامدهای سلامت، آثار بالقوه سلامت تأسیسات پیشنهاد شده را مورد بررسی قرار داده است که ممکن است از زباله صنعت طیور ویرجینیا به عنوان سوخت در فرآیند احتراق برای تولید انرژی استفاده کند. گزارش ارزیابی پیامدهای سلامت به وضوح ساختار تیم پژوهش، هیئت مشاوره و چگونگی مشارکت ذی نفعان را توصیف کرده است.

### تیم پژوهش

نهاد اولیه مسئول ارائه این گزارش، مرکز نیازهای انسانی<sup>۱</sup> (۴) دانشگاه کامن ولث ویرجینیا بود، یک واحد تحقیقاتی دانشگاهی که در خصوص مسائل مرتبط با برابری سلامت و مؤلفه‌های اجتماعی سلامت مطالعه می‌کند. تیم مرکز نیازهای انسانی در دانشگاه کامن ولث ویرجینیا، این پروژه را مدیریت، مشارکت ذی نفعان را سازماندهی، طرح تحلیلی را ترسیم، مرور متون را انجام و گزارش را تألیف کرده است. این مرکز با مرکز مطالعات محیطی<sup>۲</sup> دانشگاه ویرجینیا همکاری می‌کند، که در ابتدا مسئول پیاده سازی مدل‌های هوایی مرتبط با مرحله ارزیابی و فراهم آوردن اصول راهنمای مسائل محیطی بود.

### هیات مشاوره

طی تلاش انجام شده برای دریافت بازخورد دوره‌ای بیشتر و ارائه دیدگاه‌های متنوع از سوی ذی نفعان محلی به صورت معنادار، تیم پژوهش هیئت مشاوره‌ای متشکل از

1. Center on Human Needs(CHN)  
2. Center on Environmental Studies(CES)

۱۰ عضو تشکیل داد. آنها خبرنامه‌ای را به صورت ماهیانه منتشر می‌کنند که شرح وقایع ارزیابی پیامدهای سلامت و به‌روزرسانی تحلیل را برای هیئت ممکن و کنفرانس ماهیانه برای بحث پیرامون پیشرفت در مراحل فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت را فراخوان می‌کند. علاوه بر ساکنان منطقه، اعضای هیئت گروه‌های زیر را شامل می‌شدند:

- ◀ اداره کیفیت محیط زیست ویرجینیا؛
- ◀ اداره خدمات کشاورزی و مصرف کنندگان ویرجینیا؛
- ◀ کمیسیون خلیج چزپیک<sup>۱</sup>؛
- ◀ شبکه دره شناندوا؛
- ◀ خدمات پارک ملی؛
- ◀ حفاظت از رودخانه شناندوا.

### جلب مشارکت ذی‌نفعان

یکی از اجزای کلیدی تعیین گستره، شناسایی و مشارکت ذی‌نفعان است که می‌تواند تحت تأثیر تصمیم‌های گرفته شده قرار گیرد یا بر برون‌دادها اثر بگذارد، به‌عنوان حامیان یا سیاست‌گذاران. اداره کیفیت محیط زیست ویرجینیا گروه مشورتی را در مورد مسئله تبدیل زباله طیور به انرژی در سال ۲۰۱۱ تشکیل داد. این گروه متشکل از اعضای از نهادهای دولت ملی و ایالتی، گروه‌های حمایت طلبی، شرکت برق اصلی ویرجینیا، شرکت فن‌آوری که چنین تسهیلاتی تولید می‌کند، دانشگاه‌ها و دیگر ذی‌نفعان بود. آنها در آغاز پروژه آگاه شدند که تصمیم در خصوص ساخت‌وساز تأسیسات تبدیل زباله طیور به انرژی، اولین موضوع یک ارزیابی پیامدهای سلامت بود. اعضای گروه مشورتی به جلسه آموزشی در خصوص پیاده‌سازی ارزیابی پیامدهای سلامت که توسط همکاران اثر انسانی نظارت شده بود، دعوت شدند. به منظور کسب بازخورد از تعداد بیشتری از مخاطبان، جلسه عمومی چهار ساعته‌ای در تاریخ ۳۰ مارس ۲۰۱۲ در نیومارکت<sup>۲</sup> واقع در ویرجینیا برگزار شد تا در آن نگرانی‌های اعضای جامعه و سازمان‌ها در مورد مهمترین پیامدهای سلامت این تأسیسات در مقیاسی بزرگ مطرح شود.

۲۳ سؤال پژوهشی احتمالی در مورد آثار بالقوه تأسیسات براساس بازخورد جلسه

1. Chesapeake  
2. New Market

طرح شد. هیئت مشورتی، این لیست سؤالات مطرح شده را به محدوده‌های قابل مدیریت برای ارزیابی پیامدهای سلامت اولویت بندی کرد.

## خلاصه

سؤالات پژوهشی که اساس بررسی آثار بالقوه این تأسیسات تبدیل زباله طیور به انرژی پیشنهادی را تشکیل می‌دهند از بازخورد اعضای جامعه و گروه‌های علاقه‌مند در دره دریافت شدند. تیم پژوهش، دوره آموزشی دو روزه‌ای را در خصوص روش‌ها و اقدام‌های ارزیابی پیامدهای سلامت برگزار کرد و بسیاری از افرادی که در این دوره شرکت کردند در فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت به‌عنوان اعضای هیئت مشورتی مشارکت دارند. فهرست اولیه این سؤالات پژوهشی براساس بازخورد یک جلسه ایجاد شد که در آن اعضای عمومی نگرانی‌های سلامت خود در مورد این تأسیسات را مطرح کردند. فهرست نهایی توسط هیئت مشورتی اولویت بندی شد که بر کیفیت هوا، کیفیت آب، فعالیت در صنایع کشاورزی/طیور، تردد کامیون‌ها، فن‌آوری‌های جایگزین و پارک ملی متمرکز بود.

### مطالعه موردی دو

◀ عنوان: ارزیابی پیامدهای سلامت فعالیت‌های کنوسیتی، یوکان

◀ نویسنده: خدمات مشاوره‌های پیامدهای سلامت زیستگاه

◀ سال: ۲۰۱۲

◀ مکان: یوکان، کانادا

جامعه کوچک کنوسیتی، یوکان<sup>۱</sup> که کمتر از ۲۰ نفر جمعیت دارد، به صورت تاریخی به استخراج نقره اشتغال داشته و در دوره اوج خود ممکن است جمعیتی بیش از ۶۰۰ نفر داشته باشد. اگرچه، بعد از آنکه استخراج نقره در این منطقه در دهه ۱۹۸۰ به پایان رسید، این شهر به‌عنوان یک مرکز تفریحات در فضای باز و گردشگری معرفی شد. تجدید حیات اخیر در استخراج معادن باعث شد تا تعدادی از ساکنان در مورد آثار سلامت این مسئله ابراز نگرانی کنند. بسیاری از این نگرانی‌ها در فرآیند ارزیابی محیطی تحت نظارت هیئت ارزیابی اجتماعی اقتصادی و محیطی یوکان<sup>۲</sup> مورد رسیدگی قرار گرفت و در نتیجه اداره سلامت و

1. City Keno, Yukon

2. Yukon Environmental and Socio-economic Assessment Board (YESAB)

خدمات اجتماعی یوکان تصمیم به انجام یک ارزیابی پیامدهای سلامت گرفت. این چکیده، منابع اطلاعاتی متفاوتی را توصیف می‌کند که برای شناسایی موضوع‌های مرتبط با سلامت جهت بررسی در ارزیابی پیامدهای سلامت مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

به منظور تعیین اینکه چه مسائل سلامتی برای قرار گرفتن در ارزیابی پیامدهای سلامت مناسب بودند، ما یک تمرین تعیین گستره انجام دادیم. ما تعداد زیادی از اسناد را مورد بررسی قرار دادیم، شامل:

تمامی موارد ارسالی ثبت شده هیئت ارزیابی اجتماعی اقتصادی و محیطی یوکان برای توسعه معدن بلکنو<sup>۱</sup> و ملکه خوش‌شانس و سپرده تولید اونک<sup>۲</sup> شامل:

- ◀ موارد ارسالی از الکسکو<sup>۳</sup> (اپراتور معدن)
- ◀ موارد ارسالی از نهادهای دولتی فدرال و منطقه‌ای
- ◀ موارد ارسالی از ساکنان کنو
- ◀ موارد ارسالی از سوی افراد و سازمان‌های نگران (برای مثال، بنیاد دیوید سوزوکی<sup>۴</sup> و انجمن حفاظت از یوکان<sup>۵</sup>)
- ◀ مقاله‌های منتشر شده در ارتباط با آثار استخراج معدن در جوامع در سایر نواحی کانادا و جهان
- ◀ ارزیابی خطرهای سلامت انسانی برای ساکنان کنو سیتی، یوکان (مشاوران SENES)

نگرانی‌های طرح شده توسط ساکنان و دیگر ذی‌نفعان در طول مصاحبه‌های شخصی نیز در نظر گرفته شدند. فهرستی از مسائل اصلی مطرح شده جمع‌آوری شد که در جدول ۸-۱ نشان داده شده است. مسائل به وسیله روش‌های مرتبط با سلامت رایج طبقه‌بندی شدند. این مسئله منجر به انتخاب هفت ناحیه برای بررسی در ارزیابی پیامدهای سلامت شد: آثار سلامت مرتبط با خاک و هوا، آثار سلامت مرتبط با آب، آثار سلامت مرتبط با سر و صدا، بیماری‌های عفونی، استرس و سلامت روانی، آسیب و پاسخ پزشکی اورژانسی. این نواحی، اساس تحلیل آثار در این گزارش را شامل می‌شوند.

---

1. Bellekeno Mine Development
2. Lucky Queen and Onek Deposit Production
3. Alexco
4. David Suzuki Foundation
5. Yukon Conservation Society

## مطالعه موردی سه

◀ عنوان: ارزیابی پیامدهای سلامت: ۲۰۱۰ طرح توسعه کشاورزی شهرستان هاوایی

◀ نویسنده: مرکز کوهالا

◀ سال: ۲۰۱۲

◀ مکان: هاوایی، ایالات متحده آمریکا

این پروژه با عنوان ارزیابی پیامدهای سلامت با شرح آثار بالقوه افزایش تولید مواد غذایی تجاری محلی، بهبود تدارکات مزرعه به مدرسه و حمایت از مدارس، تولید غذای خانگی و جامعه توصیف شده است. به طور خاص، ارزیابی پیامدهای سلامت سه توصیه سیاستی را تفسیر می کند که بخشی از طرح توسعه کشاورزی شهرستان هاوایی را شکل داده است: خرید سازمانی مواد غذایی تولید شده محلی؛ گسترش تجاری محصولات کشاورزی؛ و گسترش باغهای مدارس، جامعه و خانه‌ها. ارزیابی پیامدهای سلامت، آثار بالقوه را در ۵ ناحیه مهم سلامت بررسی کرده است:

۱- گرسنگی (امنیت غذایی) و کیفیت رژیم غذایی (امنیت تغذیه)؛

۲- چاقی؛

۳- بیماری‌های ناشی از مواد غذایی؛

۴- اقتصاد؛

۵- تندرستی و روابط فرهنگی.

به عنوان بخشی از فرآیند تعیین گستره، تیم ارزیابی پیامدهای سلامت، جداولی را برای راهنمایی روش شناسی خود، شناسایی سوالاتی که ایشان در تلاش برای پاسخ‌گویی به آنها هستند، روش‌های پژوهشی که استفاده می‌کنند و منابع داده‌ای که به آنها دسترسی دارند، ارائه داد. یک مثال در این زمینه در جدول ۸-۲ نشان داده شده است که این پارامترها را برای بروندهای امنیت غذایی/گرسنگی و چاقی در رابطه با توصیه سیاستی افزایش تدارکات سازمانی تشریح می‌کند.

▼ جدول ۸-۱- مسائل مرتبط با سلامت مطرح شده توسط ذی نفعان در کنو، یوکان، ارزیابی پیامدهای سلامت استخراج از معدن (خدمات مشاوره پیامدهای سلامت زیستگاه ۲۰۱۲)<sup>(۵)</sup>

مصادحه‌های ساکنان	موارد ارسالی ثبت شده هیئت ارزیابی اجتماعی اقتصادی و محیطی یوکان			موارد تهدید کننده سلامت
	سایر موارد	ساکنان	الکسکو (شرکت استخراج معدن)	
قضایای حرفه‌ای (یادداشت را ببینید)				
<b>آثار سلامت مرتبط با هوا و خاک</b>				
	*	۳.۴		گرد و غبار ناشی از عملیات‌های استخراج/حفاری
		۳.۴	*	گرد و غبار ناشی از پس مانده‌های خرمن خشک
		۳.۴		گرد و غبار ناشی از تردهای صنعتی
<b>آثار سلامت مرتبط با آب</b>				
		۲.۳.۴.۵.۷.۸	*	آلودگی احتمالی آب آشامیدنی با فلز اسید نفوذی ناشی از تأسیسات ذخیره‌سازی زائدات سنگ‌ها
	*	۵		آلودگی آب‌های زیر زمینی (و سطحی) از پس مانده‌های خرمن خشک
			*	آلودگی احتمالی از نشست مواد سمی (عصاره سرب و روی) حمل شده با کامیون
<b>آثار سلامت مرتبط با سر و صدا</b>				
	*	۳.۴.۹	*	سر و صدا
				بیماری‌های عفونی
	*			بیماری‌های تنفسی
	*			عفونت‌های انتقال یافته از طریق رابطه جنسی
	*		*	بیماری‌های گوارشی
				استرس/سلامت روانی
	*	۴.۱۰	*	آثار اقتصادی
	*		*	تغییر جامعه
	*		*	آلودگی درک شده
<b>آسیب</b>				
	*	۲.۳.۶	*	تصادف‌ها و اختلال عملکرد در معدن و سایت‌های حفاری
	*	۲.۴.۶	*	تردد صنعتی در جاده‌های عمومی
<b>پاسخ‌های پزشکی اورژانسی</b>				
		۳		دسترسی به آمبولانس زمینی

**یادداشت:** سایر موارد مربوط می‌شود به: ۱. روستای مایو؛ ۲. اولین ساکنان رودخانه بزرگ؛ ۳. سلامت و خدمات اجتماعی، دولت یوکان؛ ۴. گردشگری و فرهنگ، دولت یوکان؛ ۵. محیط زیست، دولت یوکان؛ ۶. انرژی، معادن و منابع، دولت یوکان؛ ۷. اداره محیط ایمن، دولت کانادا؛ ۸. شیلات و اقیانوس‌ها، دولت کانادا؛ ۹. گردشگران بین‌المللی؛ ۱۰. افراد از صنعت فیلم‌سازی.

1. Mayo
2. the First Nation of Na-Cho Nyäk Dun (English: the First Nation of the Big River People: a First Nation band government in Yukon)



▼ جدول ۲-۸. نمونه‌ای از سؤالات تعیین گستره از ارزیابی پیامدهای سلامت، ۲۰۱۰: طرح توسعه کشاورزی شهرستان هاوایی<sup>(۶)</sup>

سیاست: افزایش تدارکات سازمانی (و ارائه در وعده‌های غذایی مدرسه K-12) به صورت محلی تولید شده FFVP توسط اداره آموزش هاوایی					
منابع داده‌ها	روش‌ها و وظایف پژوهشی ارزیابی پیامدهای سلامت	سؤالات مطرح شده برای ارزیابی پیامدهای سلامت	شرایط موجود و داده‌های مورد نیاز	شاخص‌ها	مسائل مرتبط با سلامت
CPS-FSS (USDA)	تعیین مکان اطلاعات موجود در زمینه عدم امنیت غذایی HI و رابطه با درآمد و ناحیه جغرافیایی	آیا این سیاست بر امنیت غذایی کودکان اثر دارد؟ آیا این سیاست بر امنیت غذایی بزرگسالان اثر دارد؟	نرخ فعلی عدم امنیت غذایی در هاوایی چقدر است؟ برای بزرگسالان؟ برای کودکان؟	اقدام‌های امنیت غذایی (CPS-FSS)	امنیت غذایی / گرسنگی
مرور متون CDC	تعیین اینکه چگونه افزایش FV محلی در وعده‌های غذایی مدارس بر امنیت غذایی دوران کودکی اثر می‌گذارد.	مدارس چطور با خرید FFVP محلی بر ارزش خرده‌فروشی آن در بازارهای محلی اثر خواهند گذاشت؟	چه عواملی در ایجاد عدم امنیت غذایی در هاوایی نقش دارند؟		عملکرد علمی مسائل رفتاری
		آیا این سیاست بر شیوع چاقی (از طریق افزایش مصرف FV) دوران کودکی اثر خواهد داشت؟	چه افرادی به طور نامتناسب تحت تأثیر عدم امنیت غذایی قرار دارند؟		
مرور متون CDC	پژوهش متون: مصرف FFV در سال‌های اولیه جهت تأثیر بر چاقی دوران کودکی و بزرگسالی		رابطه درآمد خانواده با کیفیت رژیم غذایی و چاقی	شیوع چاقی دوران کودکی	چاقی (تغذیه بیش از حد)
	چگونه کاهش چاقی بر امید به زندگی اثر می‌گذارد؟		چه افرادی به طور نامتناسب تحت تأثیر چاقی و بیماری‌های مرتبط در هاوایی قرار دارند؟	شیوع چاقی بزرگسالی	
	چگونه کاهش چاقی دوران کودکی بر هزینه‌های دولت جهت فراهم کردن مراقبت‌های سلامت اثر می‌گذارد؟			سطوح کمتر چاقی و دیابت؟	
	چگونه کاهش چاقی بر هزینه‌های تجاری، ۱۰ سال آینده برای بزرگسالان چاق اثر می‌گذارد؟				

1. Bhatia R, Gilhuly K, Harris C et al (2011) A health impact assessment toolkit: a handbook to conducting HIA, 3rd edn. Human Impact Partners, Oakland. <http://www.humanimpact.org/doc-lib/finish/11/81>. Accessed 18 June 2013
2. WHIASU (2012) Health impact assessment: a practical guide. Wales Health Impact Assessment Support Unit, Cardiff.
3. International Finance Corporation (2009) Introduction to health impact assessment. International Finance Corporation, Washington, DC
4. Center on Human Needs, Virginia Commonwealth University (2013) The potential health impact of a poultry litter-to-energy facility in the Shenandoah Valley. Virginia. <http://humanneeds.vcu.edu/page.aspx?nav=217>. Accessed 18 June 2013
5. Habitat Health Impact Consulting (2012) Health impact assessment (HIA) of mining activities near Keno City, Yukon. [http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/hia\\_keno.pdf](http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/hia_keno.pdf). Accessed 18 June 2013
6. The Kohala Center (2012). Health impact assessment of the 2010 Hawai'i county agriculture development plan. <http://kohalacenter.org/pdf/HIAFullReportFinalWeb.pdf>. Accessed 18 June 2013



## ارزیابی

### چکیده

این فصل، فرآیند ارزیابی<sup>۱</sup> آثار و پیامدها را توصیف می‌کند. فرآیند ارزیابی با توصیف شرایط پایه در جمعیت‌های بالقوه تحت تأثیر آغاز می‌شود. در این فصل، تعدادی از منابع مفید جهت راهنمایی خواننده برای کسب داده‌های مرتبط با سلامت که ممکن است به شرایط پایه مربوط باشند، ارائه شده است. گام بعدی ارزیابی، به تعیین آثار احتمالی یا پیش‌بینی نحوه تغییر شرایط پایه در نتیجه پیاده سازی پروژه یا سیاست پیشنهادشده، می‌پردازد. چارچوب‌های منطقی، تشریح مسیرهای آثار سلامت بالقوه بین پروژه یا سیاست پیشنهادی و پیامدهای سلامت، به عنوان وسیله‌ای برای سازماندهی اطلاعات و اطمینان از شفافیت و اعتبار مفروضات استفاده می‌شوند. آخرین گام در ارزیابی، بر انتقال اهمیت نسبی و احتمال و بزرگی آثار بالقوه سلامت تمرکز دارد. فصل با نمونه‌ای از گزیده مطالعات موردی ارزیابی پیامدهای سلامت که نشان دهنده طیفی از رویکردها برای ارزیابی، تشریح اصول و سؤالات معرفی شده قبلی است، خاتمه می‌یابد.

### واژه‌های کلیدی

ارزیابی، سنجش، پایه، پروفایل جامعه، آثار، چارچوب منطقی، اخلاق پژوهش، شواهد، مشخصه اثر، احتمال، جمع‌آوری داده‌ها.

## ارزیابی چیست؟

ارزیابی، سومین فاز از فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت است. هدف آن، شناسایی احتمال رخداد آثار و سپس کمی سازی یا توصیف آثار پیش‌بینی شده است. در این کتاب و به ویژه در این فصل، بر پیامدها بر سلامت تمرکز داریم. در حالی که اغلب واژه «پیامد»<sup>۱</sup> حامل دلالت ضمنی منفی است، پیامدهای سلامت که در یک ارزیابی پیامدهای سلامت بررسی می‌شوند، ممکن است مضر (منفی) یا مفید (مثبت) باشند. بنابراین پیامد باید به‌عنوان واژه‌ای خنثی در نظر گرفته شود، مترادف اثر<sup>۲</sup>. البته باید توجه داشت که در برخی رشته‌ها، از جمله برجسته‌ترین آنها و میان متخصصان ارزیابی پیامدهای زیست محیطی واژه پیامد تقریباً همیشه به یک پیامد منفی اشاره دارد.

## فرآیند ارزیابی

ارزیابی یک جزء پیچیده و بغرنج ارزیابی پیامدهای سلامت است و عموماً ممکن است نحوه برخورد با آن متفاوت باشد. با این حال، معمولاً چند گام متمایز و استاندارد را دنبال می‌کند که شامل توسعه یک بسته اطلاعاتی از جامعه یا پایه، ارزیابی یا سنجش آثار و توصیف آثار است. هر یک از این گام‌ها با جزئیات در ذیل شرح داده شده است.

### گام ۱: توسعه بسته اطلاعاتی پایه سلامت یا جامعه

گام اول، ایجاد یک پروفایل پایه<sup>۳</sup> (بسته اطلاعاتی پایه) است که وضعیت جاری مرتبط با سلامت در جمعیت‌های بالقوه تحت تأثیر را توصیف می‌کند. پروفایل سلامت برای چند هدف اولیه به کار می‌رود:

- ◀ شناسایی آسیب‌پذیری‌های سلامت، چالش‌ها و فرصت‌ها در جمعیت بالقوه تحت تأثیر، برای تضمین اینکه پروژه یا سیاست پیشنهادی مشکلات را تشدید نمی‌کند و در صورت امکان، فرصت بهبود سلامت را به ارمغان می‌آورد؛
- ◀ شناسایی وضعیت فعلی شرایط سلامت به گونه‌ای که بتوان در مورد میزان تغییر پیش‌بینی کرد؛

- ◀ شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر بالقوه؛

1. Impact  
2. Effect  
3. Baseline profile

◀ ایجاد نقطه مرجع برای اندازه‌گیری یا تخمین تغییر وضعیت سلامت در آینده. برخی از متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت بین پروفایل پایه و جامعه<sup>۱</sup> تمایز قائل شده‌اند. طبق این تفاوت، مقصود پروفایل جامعه فراهم کردن تصویری کلی از سلامت جامعه برای کمک به درک بهتر متخصصان و مطالعه کنندگان ارزیابی پیامدهای سلامت از زمینه سلامت جمعیت‌های تحت تأثیر است. در مقابل، پروفایل پایه به دنبال جمع‌آوری مجموعه‌ای محدود از شاخص‌های تکرارپذیر است که برای تعیین تغییر مرتبط با سیاست/پروژه خاص در طول دوره پایش می‌شوند. اینکه آیا پروفایل جامعه مناسب‌تر است یا پروفایل پایه، به هدف استفاده از داده‌ها بستگی دارد. به نظر می‌رسد که بیشتر ارزیابی‌های پیامدهای سلامت اخیر به رویکرد پروفایل جامعه تمایل دارند، اما با این حال از واژه پایه استفاده می‌کنند. بنابراین در ادامه این فصل از این واژگان استفاده می‌شود. در یک پروفایل سلامت پایه، عموماً انواع اطلاعات ذیل جمع‌آوری می‌شود:

◀ اطلاعات دموگرافیک مانند بزرگی جمعیت و توزیع سن، جنس، درآمد و سطوح تحصیلات؛

◀ اطلاعات پیامدهای سلامت مانند امید به زندگی، خود ارزیابی سلامت، میزان بیماری‌های مزمن، میزان بیماری‌های حاد و صدمات و آسیب‌ها؛

◀ اطلاعات رفتارهای مرتبط با سلامت مانند مصرف دخانیات، تحرک فیزیکی و رژیم غذایی؛

◀ اطلاعات اجتماعی، محیطی یا مؤلفه‌های نهادی سلامت مانند مسکن، مواجهه با آلاینده‌های هوا و آب و دسترسی به خدمات سلامت.

برای اجتناب از رویکرد پراکنده که داده‌های نامرتب ارائه می‌دهد، اطلاعات گردآوری شده باید مطابق با مسائل سلامت شناسایی شده در مرحله تعیین گستره باشند. داده‌ها برای پروفایل پایه ممکن است از منابع ثانویه (دست دوم) از پیش موجود مانند اطلاعات سرشماری یا داده‌های نظام مراقبت عوامل رفتار پرخطر در دسترس باشند (جدول ۹-۱)؛ این داده‌ها ممکن است در متون منتشر شده یا منتشر نشده در دسترس باشند؛ یا نیاز باشد از اطلاعات کلیدی نظام سلامت یا شهرداری استخراج یا مستقیماً از طریق بررسی ساکنان با پیمایش یا تشکیل گروه‌های متمرکز جمع‌آوری شوند.

▼ جدول ۹-۱: منابع داده مرتبط با ارزیابی پیامدهای سلامت در سطح ملی

منبع داده/مالک	نوع داده‌های موجود
اپیدمیولوژی مراقبت و نتایج پایانی مؤسسه ملی سرطان حقیقت‌یاب آمریکایی/دفتر سرشماری ایالات متحده	میزان بروز، مرگ، بقا و طغیان بیماری سرطان مختص مکان جمعیت شناسی، درآمد، استخدام، تحصیلات، رفتار و سبک زندگی، مسکن، کسب‌وکار و آمار صنعت
نظام مراقبت عوامل خطر رفتاری / مراکز کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌ها	آمار مربوط به رفتارهای پرخطر برای سلامت (همچون سیگار کشیدن)، اقدام‌های بهداشتی پیشگیرانه (همچون تحرک فیزیکی، غربالگری سرطان) و آمار دسترسی به مراقبت‌های سلامت عمدتاً مرتبط با بیماری مزمن و آسیب مرگ‌ومیر و داده‌های در دسترس مربوط به بستری برای بیماری‌های مزمن
نظام مراقبت رفتار پرخطر جوانان / مراکز کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌ها	داده‌های مربوط به رفتارهای پرخطر برای سلامت مربوط به آسیب و خشونت، بارداری و بیماری‌های مقاربتی، مصرف الکل و مواد مخدر، مصرف دخانیات، عادات غذایی ناسالم، و تحرک فیزیکی ناکافی در جوانان
سرشماری ایالات متحده/وزارت بازرگانی ایالات متحده	جمعیت شناسی، تحصیلات، مسکن، درآمد، و آمار کسب‌وکار
رتبه‌بندی‌های سلامت شهرستان و نقشه‌های راه‌ها/بنیاد رابرت وود جانسون و مؤسسه سلامت عمومی دانشگاه ویسکانسین	داده‌های سطح شهرستان در مورد مرگ‌ومیر، بیماری، رفتارهای بهداشتی، مراقبت‌های پزشکی بالینی، و مؤلفه‌های سلامت محیطی و اجتماعی
داده‌یاب/آژانس حفاظت از محیط زیست آمریکا	داده‌های مربوط به کیفیت هوا، تغییرات آب‌وهوایی، خطرهای سلامت (قرار گرفتن در معرض، ارزیابی سلامت، سمی بودن)، آلاینده‌ها، آب و فاضلاب
آمار کودکان/انجمن بین‌سازمانی فدرال در مورد آمار کودک و خانواده	خلاصه گزارشات جمعیت‌شناسی، خانواده و محیط‌های اجتماعی، اقتصاد، محیط فیزیکی و ایمنی، مراقبت‌های سلامت، رفتار، آموزش و سلامت با تمرکز بر کودکان و خانواده‌ها؛ داده‌ها در سطح ملی ارائه می‌شوند
مرکز منابع داده برای سلامت کودکان و نوجوانان/ابتکار سنجش سلامت کودکان و نوجوانان	داده‌های سطح ایالت در مورد سلامت کودکان با موضوع‌های: وضعیت کلی سلامت، بیمه، و دسترسی به مراقبت‌های سلامت، خانواده و محتوای اجتماعی، وضعیت‌های سلامت، تفاوت‌های سلامت و عملکرد و کیفیت سیستم مراقبت‌های سلامت
دفتر آمار عدالت/دفتر برنامه‌های عدالت	آمار جرم و اصلاحات؛ داده‌های مربوط به جمعیت بومیان آمریکا را شامل می‌شود
اداره فن‌آوری تحقیقات و نوآوری/ وزارت حمل‌ونقل ایالات متحده	آمار حمل‌ونقل، اقتصادی و مالی، انرژی و زیست محیطی، زیرساخت‌ها و غیره
اجتماع داده‌های تحصیلات/دولت ایالات متحده	داده‌های مربوط به تحصیلات در تمام دسته‌های یادگیری (همچون K-12، تحصیلات ویژه، حرفه‌ای و بزرگسال، و غیره)
دفتر آمار کار/ وزارت کار ایالات متحده	آمار تورم و قیمت‌ها، مخارج، بیکاری، اشتغال، حقوق و مزایا، بهره‌وری، آسیب‌های محل کار؛ مقایسات بین‌المللی در دسترس است

در بعضی ارزیابی‌های پیامدهای سلامت، جمعیت‌های خاصی وجود دارند که ممکن است به وسیله سیاست یا پروژه پیشنهادی به صورت متفاوتی تحت تأثیر قرار گیرند. برای مثال، در مطالعه موردی سد ناکالا (فصل ۶-۶) ۱۷ خانواده در مجاورت محدوده سد مجبور به نقل مکان بودند. احتمالاً پیامدهای سلامت احساس شده توسط این ۱۷ خانواده به نسبت پیامدهای سلامت تجربه شده توسط ساکنان پایین رود که از الکتریسیته تولیدی سد بهره‌مند می‌شوند، بسیار متفاوت خواهد بود. از آنجایی که پیامدهای سلامت این دو گروه به صورت گسترده‌ای متفاوت خواهد بود، توسعه پروفایل یا شرایط پایه سلامت جداگانه برای هر کدام مناسب‌تر است.

در هر فعالیت جمع‌آوری و ارائه داده‌ها، متوازن کردن نیاز محقق به جمع‌آوری داده‌ها با ملاحظات اخلاقی در خصوص رعایت حریم خصوصی افراد و جامعه، به یک اندازه مهم است. در صورت امکان، جمع‌آوری داده‌های اولیه باید تنها با منطقی قوی برای چگونگی و چرایی ضروری بودن و با بررسی اخلاقی خارجی آن انجام شود. اگر افراد داده‌های اولیه را فراهم می‌کنند، پروتکل‌ها باید برای تضمین بی‌نامی، رازداری و استفاده مناسب از اطلاعات اجرا شود. در بسیاری از حوزه‌های قضایی، قوانین حریم خصوصی سلامت، روش اخذ رضایت و جمع‌آوری و نگهداری و استفاده از داده‌ها را کنترل می‌کنند.

## گام ۲: ارزیابی پیامدهای احتمالی

ارزیابی که سنجش یا تحلیل نیز خوانده شده در واقع پیش‌بینی تغییرات و پیامدهای بالقوه‌ای است که در نتیجه پیاده‌سازی سیاست یا پروژه بر سلامت انجام می‌شود؛ طی این ارزیابی، میزان تغییرات و شناسایی چگونگی تحت تأثیر قرار گرفتن گروه‌های جمعیتی مختلف تعیین می‌شود.

شناسایی ابتدایی مسائل سلامت که قرار است در مرحله ارزیابی مورد بررسی قرار گیرند، در مرحله تعیین گستره صورت می‌گیرد. گام بعدی مشخص کردن مسیرهایی است که ویژگی‌های خاص پروژه/سیاست را به مسائل سلامت و نهایتاً به پیامدهای سلامت مرتبط می‌سازد. این امر می‌تواند دلهره‌آور باشد. با وجود اهمیت این مسئله، هدف ارزیابی پیامدهای سلامت ارائه اطلاعات کلی درباره عوامل مؤثر بر سلامت نیست، بلکه انجام بررسی نحوه تأثیر احتمالی یک پروژه یا سیاست خاص بر سلامت در یک زمینه منحصر به فرد است.



تدوین چارچوبی منطقی برای سازماندهی این اطلاعات مفید است. چارچوب منطقی، یک دیاگرام ساختاریافته است که مسیرهای بالقوه ارتباطی اجزای پروژه یا سیاست به پیامدهای سلامت را نشان می‌دهد. ساختار یک چارچوب منطقی در ارزیابی پیامدهای سلامت اغلب شامل چهار ستون است: ویژگی‌های پروژه/سیاست، آثار پراکسیمال (آثار مستقیم)، پیامدهای حد واسط (میانی) و پیامدهای سلامت:

۱- ویژگی‌های پروژه/سیاست، جنبه‌های یا اجزای متمایز پروژه/سیاست هستند، مانند ایجاد شغل، احداث جاده‌ها یا ساخت تسهیلات جدید.

۲- آثار پراکسیمال، آثاری هستند که مستقیماً از ویژگی‌های پروژه/سیاست نشأت می‌گیرند. به‌عنوان مثال، ایجاد شغل ممکن است منجر به افزایش درآمد شود؛ احداث جاده‌ها ممکن است به تغییر در الگوهای عبور و مرور منجر شود؛ ساخت‌وساز ممکن است سر و صدا تولید کند.

۳- پیامدهای حد واسط مستقیماً آثار پراکسیمال را دنبال می‌کنند. آنها اغلب به‌عنوان مؤلفه‌های سلامت در نظر گرفته می‌شوند (برای بحث مؤلفه‌های سلامت به فصل ۲ مراجعه کنید).

۴- پیامدهای سلامت، پیامدهای بیوفیزیکی نهایی تجربه شده توسط افراد هستند، مانند بیماری‌های تنفسی، دیابت، صدمات یا سلامت روان.

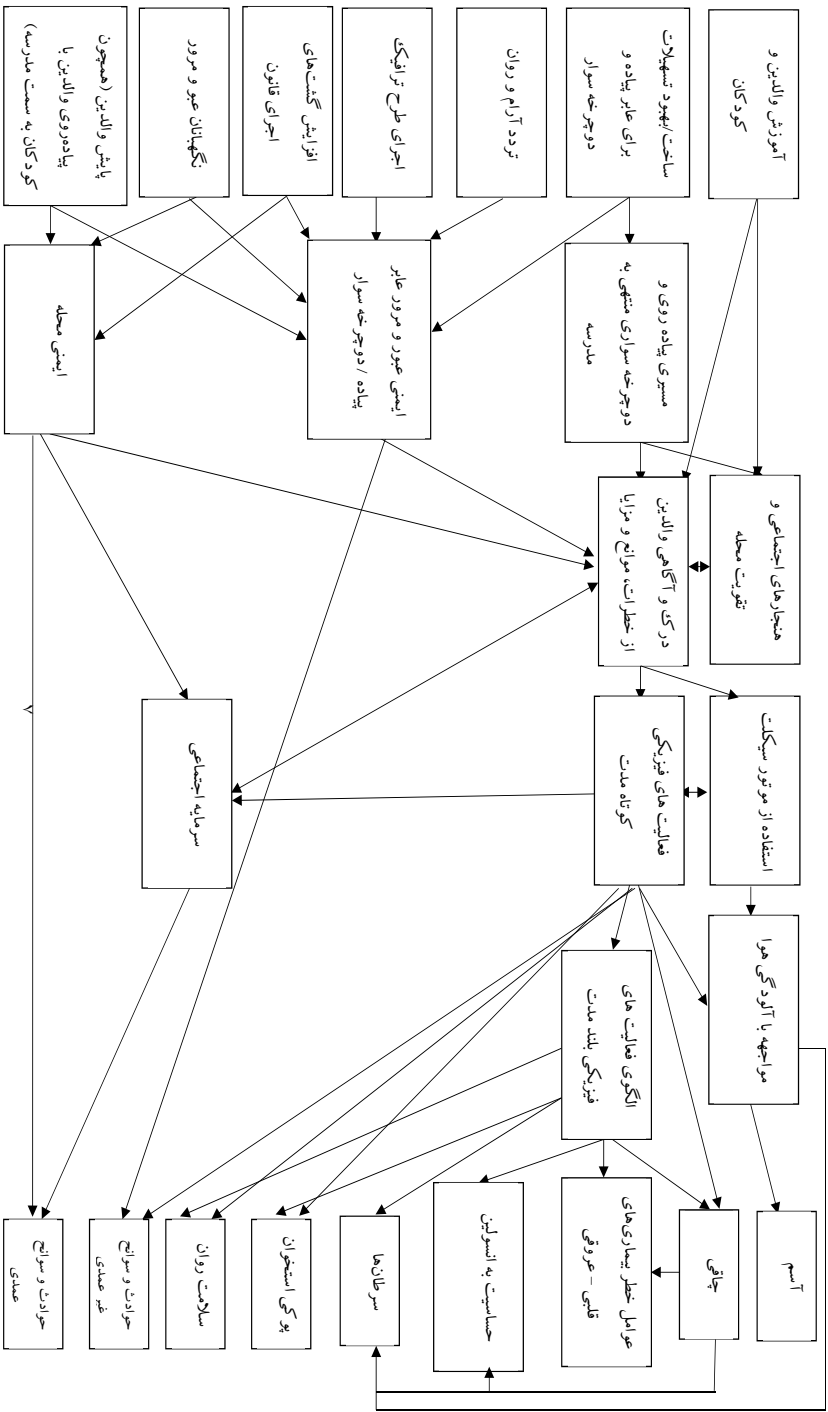
این چارچوب منطقی در مثال شکل ۹-۱ نشان داده شده است که چگونگی آثار سیاست مسیرهای ایمن به مدرسه برای کاهش ترافیک در اطراف مدرسه و تشویق تعداد بیشتری از دانش‌آموزان به پیاده‌روی یا دوچرخه‌سواری را نمایان می‌سازد. مسیرهایی که این سیاست بر سلامت اثر می‌گذارد، از اجزای خاص سیاست پیروی می‌کنند. به‌عنوان مثال، اضافه کردن محافظان عبور از خیابان و ایجاد زیرساخت‌های بهبود یافته برای دوچرخه‌سواران و عابران پیاده چارچوب منطقی انعطاف‌پذیر است؛ در عمل، چارچوب منطقی می‌تواند بر اساس ویژگی‌های هر ارزیابی پیامدهای سلامت اصلاح شود تا ارتباطات بالقوه در آن را به بهترین وجه توضیح دهد، به‌عنوان مثال، با اضافه کردن ستون‌ها یا قرار دادن آثاری بین ستون‌ها همان‌طور که در شکل ۹-۱ نشان داده شده است. شفافیت و سهولت درک و ارائه فرضیه‌هایی در مورد آثار بالقوه به شیوه‌ای که امکان تأیید صحت آنها را به وجود آورد، از نقاط قوت چارچوب منطقی است. با وجود این، اگر چارچوب‌های

منطقی به درستی مدیریت نشوند، می‌توانند به راحتی بسیار پیچیده شوند. یک چارچوب منطقی اولیه می‌تواند بسته به ترجیحات تیم ارزیابی پیامدهای سلامت، در فاز تعیین گستره یا در آغاز ارزیابی تدوین شود. هنگامی که چارچوب منطقی در ابتدای کار ایجاد می‌شود، باید مسیرهای تأثیر سلامت بالقوه بین پروژه/سیاست پیشنهادی و پیامدهای سلامت را دربرگیرد؛ به این معنا که باید در مورد نحوه متناسب شدن اجزا با یکدیگر فرضیه‌هایی ایجاد کند.

گام بعدی، تولید شواهدی است که به فعالان در حوزه ارزیابی پیامدهای سلامت برای درک بهتر طبیعت آثار و تأیید اعتبار یا رد هر مسیر کمک کنند. برای این امر، فرد به منابع انواع شواهد نگاه می‌کند. شواهد در ارزیابی پیامدهای سلامت به طور گسترده تعریف شده است و می‌تواند مستخرج از طیف وسیعی از منابع باشد، شامل:

- ◀ مرورهای نظام‌مند و متا آنالیزها؛
- ◀ متون بررسی شده توسط هم‌تایان؛
- ◀ گزارشات منتشر شده یا منتشر نشده از دولت یا سایر سازمان‌ها؛
- ◀ مدل‌های کمی؛
- ◀ گزارشات ارزیابی پیامدهای سلامت انتشار یافته قبلی؛
- ◀ نظرات خبرگان آکادمیک موضوع مربوطه؛
- ◀ مصاحبه‌های کلیدی (مصاحبه با فردی که به طور خاص درباره یک موضوع خاص مطلع است)؛
- ◀ نظر ذی‌نفعان/ساکنان، جمع‌آوری شده از طریق گروه‌های متمرکز، مصاحبه‌های حضوری، کارگاه‌های اجتماعی و غیره.

عناصر حداقلی و استانداردهای عمل برای ارزیابی پیامدهای سلامت بیان می‌کند که برای ارزیابی باید بهترین شواهد موجود استفاده شوند.<sup>(۳)</sup> اینکه بهترین شواهد موجود شامل چه مواردی است، به پیامدهای سلامت مورد بررسی بستگی خواهد داشت. برای مناطقی که شواهد همه‌گیری شناسی قوی موجود است، مرورهای نظام‌مند می‌توانند یک منبع عالی اطلاعات باشند؛ چنانچه برای زمینه خاص ارزیابی پیامدهای سلامت قابل استفاده باشند. به عنوان مثال، شواهد همه‌گیرشناسی منتشر شده و مدل‌سازی در سطح جمعیت، برای استفاده در اندازه‌گیری اثر بالقوه یک تغییر معین در کیفیت هوا بر پیامدهای تنفسی، مناسب خواهد بود.



▲ شکل ۹-۱: نموداری از چارچوب منطقی ارزیابی پیامدهای سلامت مسیرهای ایمن به سمت مدرسه<sup>(۱)</sup>

اگرچه اطلاعات منتشر شده احتمالا برای همه آثار مورد بررسی موجود نیست یا ممکن است برای جمعیت، موقعیت، سیاست یا پروژه قابل کاربرد نباشد. در این مورد، احتمالا نوع متفاوتی از شواهد مناسب تر خواهد بود. برای مثال، اگر فردی برای تعیین اثر یک پروژه خاص مانند مناسب بودن ظرفیت سیستم دفع فاضلاب محلی تلاش می کند، صحبت با افرادی که مسئول تسهیلات دفع فاضلاب هستند، در مقایسه با متون آکادمیک شواهد مناسب تری فراهم خواهد کرد. در حالی که متون آکادمیک می تواند اطلاعات عالی برای کارهای کلی تسهیلات دفع فاضلاب یا مشکلات ناشی از آن فراهم کند. تنها مطالعات کلیدی محلی می توانند اطلاعاتی در مورد سابقه مشکلات در تأسیسات خاص، برنامه ها برای ارتقای تأسیسات، نحوه راه اندازی در حداکثر ظرفیت یا جزئیات دیگری که ممکن است در زمینه تغییر شرایط محلی مرتبط باشد، فراهم کنند. مهم نیست چه نوع اطلاعاتی استفاده می شود، مهم به خاطر سپردن این نکته است که ارزیابی پیامدهای سلامت نباید به گزینش اطلاعات برای حمایت از یک نتیجه گیری معین بپردازد.

شواهد منابع مختلف پس از اینکه جمع آوری شدند، با اطلاعات پروژه/سیاست مورد نظر ترکیب می شوند و اطلاعات پروفایل پایه/جامعه برای کمک به متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت، آثار احتمالی بر هر یک از حوزه های سلامت تحت رسیدگی را تشریح می کند. در این توصیف، نه تنها توصیف آثاری که احتمالا توسط بخش عمده ای از جمعیت تجربه خواهند شد، بلکه تجربه متفاوت گروه های مختلف (مانند گروه های آسیب پذیر) از آثار نیز حائز اهمیت است.

برای برخی پیامدهای سلامت، امکان توسعه ارزیابی کمی که یک پیش بینی عددی از تغییرات در پیامدهای سلامت ارائه بدهد، وجود دارد. این نوع ارزیابی کمی اغلب به وسیله خوانندگان ارزیابی می شود، اعداد برای مقایسه ساده هستند، می توانند قانع کننده، مبنای استدلال اقتصادی و یک حلقه از حقیقت علمی باشند (با وجود این حقیقت که مدل هایی که اغلب بر اساس فرضیات عددی و تخمین های کمی بنا می شوند، ممکن است پر از اشتباه باشند). در جایی که امکان تعیین مشخصات کمی یا عددی آثار وجود دارد، این گزینه باید مورد توجه قرار گیرد. اگر چه اخیرا در ارزیابی پیامدهای سلامت، پیامدهای سلامت اندکی دارای قابلیت تخمین کمی هستند.

برای آثار سلامت که امکان ارزیابی کمی آنها وجود ندارد، فراهم کردن روایت کیفی

بسیار قوی اهمیت دارد. این توصیف باید به صورت شفاف توضیح دهد:

- ۱- پیامدهای احتمالی سلامت چیست؛
- ۲- چه کسی تحت تأثیر قرار خواهد گرفت؛
- ۳- آثار به چه میزان قوی خواهند بود؛
- ۴- چه منابعی از شواهد برای رسیدن به این نتیجه استفاده شده‌اند. در پایان این فصل چندین مثال از مطالعات موردی ارائه می‌شود.

### گام ۳: توصیف/خلاصه سازی آثار سلامت

در نهایت، فراهم کردن خلاصه مشخصات آثار پیش‌بینی شده به گونه‌ای که خوانندگان بتوانند اهمیت نسبی پیامدهای مختلف سلامت را مقایسه کنند، مهم است. به عنوان مثال، ارزیابی پیامدهای سلامت ممکن است تعیین کند که پروژه یا سیاست بر ۶ یا ۷ حوزه سلامت مانند آسیب‌های مرتبط با عبور و مرور، کیفیت غذا، استرس و اضطراب و آلودگی هوا مؤثر خواهد بود. خلاصه مشخصه اثر، تصمیم‌گیران و همچنین سایر ذی‌نفعان را قادر می‌سازد تا مهم‌ترین آثار بالقوه یا محتمل تر بودن رخداد آنها را راحت‌تر شناسایی کنند و برای هدایت منابع در حال کاهش، در اولویت قرار دهند. این مقایسه می‌تواند چالش‌برانگیز باشد، اما چنانچه آثار مقایسه شده مانند مواجهه با آلاینده‌ها و سلامت روان از لحاظ مفهومی بسیار متفاوت باشند، اهمیت بسیاری پیدا می‌کند. مشخصه پیامد معمولاً با استفاده از پارامترهای استاندارد شده مانند احتمال، شدت و مدت زمان، برای مشخص کردن ویژگی‌های پیامدها انجام می‌شود. جدول ۹-۲ تعدادی

▼ جدول ۹-۲: نمونه‌هایی از پارامترهای مشخصه اثر مشترک

پارامتر	معنا
جهت احتمال	سودمند یا مضر
شدت	احتمال رخ دادن مواجهه یا اثر چقدر است
بزرگی/محدوده جغرافیایی	شدت آثار بالقوه سلامت ممکن است چقدر باشد
فراوانی/مدت زمان	آثار چگونه در میان جمعیت یا در یک منطقه جغرافیایی گسترش می‌یابند
جمعیت آسیب‌پذیر	مواجهه اغلب چه زمانی یا برای چه مدت رخ می‌دهد
نهفتگی	توزیع آثار در میان جمعیت‌های آسیب‌پذیر
قدرت انطباق	مدت زمان پس از مواجهه تا قبل از مشهود شدن آثار
اطمینان از شواهد	تاب‌آوری جمعیت تحت تأثیر برای انطباق با تغییر درجه اطمینانی که مواجهه یا آثار، براساس شواهد موجود رخ می‌دهد

از پارامترهای مشخصه اثر را که معمولاً در ارزیابی پیامدهای سلامت استفاده می‌شوند، فهرستوار نشان می‌دهد.

به طور کلی، برخی مواقع تعداد سه تا شش پارامتر در هر ارزیابی پیامدهای سلامت برای توصیف تمام پیامدهای سلامت آنالیز شده استفاده می‌شود. پارامترها به گونه‌ای انتخاب می‌شوند تا به بهترین وجه با پیامدهای خاص توصیف شده در ارزیابی پیامدهای سلامت متناسب باشند. برای هر یک از این پارامترها، تعاریف باید پیش‌درآمدی برای توصیف یک پیامد به‌عنوان زیاد، متوسط یا کم (یا هر دسته‌بندی مناسب دیگر) ایجاد کنند. مثالی از دستورالعمل‌های فنی ارزیابی پیامدهای سلامت آلاسکا در کادر ۹-۱ نشان داده شده است. این تعاریف باید به‌عنوان بخشی از روش ارزیابی پیامدهای سلامت گزارش شود. این شفافیت به خوانندگان اجازه خواهد داد تا منطق کاربرد شدت زیاد، به جای متوسط یا کم برای توصیف یک پیامد را درک کنند. تعاریف مورد استفاده برای سطوح خاص در هر پارامتر ممکن است به منظور متناسب شدن با زمینه خاص از یک ارزیابی پیامدهای سلامت به ارزیابی پیامدهای سلامت دیگر تغییر کند.

مشخصه پیامد با استفاده از پارامترهای استاندارد شده مانند موارد فوق یک روش مفید و شفاف برای ارزیابی اهمیت نسبی پیامدهای مختلف و ارسال نتایج به ذی‌نفعان است. گزینه‌های دیگری مانند امکان استفاده از ترجمان پیامدهای سلامت پیش‌بینی شده به دلار یا به سال‌های زندگی تعدیل شده با ناتوانی نیز وجود دارد. با این حال، این مورد با تکیه بر اطلاعات اضافی مانند هزینه امکان پیدا می‌کند که اغلب موجود نیست و غالباً در ارزیابی‌های پیامدهای سلامت وارد نشده است.

### کادر ۹-۱: نمونه‌ای از رتبه‌بندی «شدت» از راهنمای فنی ارزیابی پیامدهای سلامت آلاسکا<sup>(۳)</sup>

**کم:** اثر محسوس نیست.

**متوسط:** نتایج آثار، ناراحتی، آسیب‌های جزئی یا بیماری‌هایی است که نیازی به مداخله ندارند.

**زیاد:** اثر منجر به آسیب یا بیماری متوسط است که ممکن است نیاز به مداخله داشته باشد.

**بسیار زیاد:** اثر منجر به از دست دادن زندگی، آسیب جدی یا بیماری مزمن می‌شود که نیاز به مداخله دارد.

## مطالعات موردی

سه مطالعه موردی برای نشان دادن طیفی از رویکردهای ارزیابی در یک ارزیابی پیامدهای سلامت انتخاب شده‌اند. گزینه‌های خلاصه از بخش ارزیابی هر یک در زیر ارائه شده است. در ضمیمه ۳، بخش ارزیابی به صورت کامل ارائه شده است. ما خوانندگان را به مطالعه متن کامل این ارزیابی‌ها در هر یک از ارزیابی‌های پیامدهای سلامت ارجاع می‌دهیم. در حالی که این گزینه‌ها به چگونگی تدوین این تحلیل‌ها جلوه می‌بخشند، نسخه کامل، درک بسیار بهتری از ترکیب و ساختار تحلیل ارزیابی پیامدهای سلامت را مقدور می‌سازد.

### مطالعه موردی یک

◀ عنوان: ارزیابی پیامدهای سلامت در لایحه ۸۸۹ مجلس کالیفرنیا: قانون برابری، انصاف و کرامت کارکنان بومی

کالیفرنیا، ۲۰۱۱

◀ نویسنده: دپارتمان سلامت عمومی سانفرانسیسکو

◀ سال: ۲۰۱۱

◀ مکان: کالیفرنیا

### پروژه / سیاست ارزیابی شده به وسیله ارزیابی پیامدهای سلامت

قانون برابری، انصاف و کرامت کارکنان بومی، ۲۰۱۱ پیشنهاد کرد تا بعضی از حمایت‌های کاری که بسیاری کارکنان دیگر از آن بهره‌مند شده بودند، برای کارکنان بومی نیز به صورت مشابه در نظر گرفته شود. این موارد شامل حق پرداخت اضافه کار، افزایش سالانه حقوق، زمان غذا و استراحت، ۸ ساعت خواب بدون وقفه در شرایط مناسب، مرخصی با حقوق و استعلاجی، پوشش به وسیله جبران خدمت و بخش ایمنی و سلامت شغلی و دیگر مقررات برای کارگران بود.

### ارزیابی نمونه

ارزیابی پیامدهای سلامت بر دو حوزه جدایی‌ناپذیر سلامت انسان متمرکز شده است: آثار سلامت مرتبط با محرومیت از خواب و آثار سلامت مرتبط با فراهم کردن پوشش جبران خدمت کارگران. گزینه‌ای که در زیر آورده شده است، تحلیل ارزیابی پیامدهای سلامت را از پیامدهای سلامت خواب بدون وقفه را نشان می‌دهد. تحلیل،

مرور قوی متون را نشان می‌دهد که سیاست‌گذاری را به پیامدهای خاص سلامت مرتبط می‌کند و یافته‌ها را با استفاده از یک جدول توصیف اثر، که احتمالاً برای مخاطبان مختلف ارزیابی پیامدهای سلامت مفید و قابل درک است، خلاصه می‌کند.

## احتمال، شدت و اندازه آثار سلامت ناشی از تغییرات قانونی در مورد الزامات خواب چیست؟

به طور خلاصه، براساس شواهد موجود، شناخت جمعیت کارکنان بومی و آسیب‌پذیری اجتماعی و اقتصادی مرتبط با کار آنها، پیش‌بینی می‌شود که تصویب لایحه نیاز به خواب کارگران بومی از سلامت زیرمجموعه قابل توجه و رو به رشد کارگران بومی در کالیفرنیا حفاظت خواهد کرد.

جدول ۹-۳ خلاصه قضاوت در مورد احتمال، شدت، میزان آثار سلامت و عدم اطمینان مربوط به محدودیت شواهد موجود را ارائه می‌دهد.

▼ جدول ۹-۳: خلاصه ارزیابی آثار مورد انتظار اقدام‌های حفاظت از خواب بر سلامت

پیامد سلامت	احتمال	شدت/جدیت	فرد متأثر			اندازه یا بزرگی	عدم اطمینان‌های مرتبط با محدودیت شواهد
			GP	CR	DW		
مرگ‌ومیر	---	بالا		+		کوچک	
بیماری مزمن و چاقی	--	متوسط		+		کوچک تا متوسط	مطالعات بر پیامدهای سلامت خواب، خاص جمعیت کاری بومی داخلی نیست اطلاعات محدود درباره الگوهای خواب فعلی در جمعت متأثر
استرس و سلامتی روانی	--	متوسط		+	؟	کوچک تا متوسط	وضعیت سلامت پایه در جمعیت کاری بومی متأثر
عملکرد شناختی و حرکتی	---	متوسط		+	+	متوسط	داده‌ها در مورد استفاده از اقدام‌های حفاظتی
خطاها و جراحات کاری	---	بالا		+	+	متوسط	
تصادف‌ها	---	بالا		+	+	نامعلوم	

### توضیح:

\* احتمال، به قدرت تحقیقات/شواهد نشان دهنده روابط علی بین خواب و پیامد سلامت اشاره دارد: - شواهد محدود، -- شواهد محدود اما محکم --- رابطه علی ایجاد شده. یک تأثیر علی بدین معناست که این اثر صرف نظر از شدت یا بزرگی، احتمالاً رخ می‌دهد.

\* شدت/جدیت، ماهیت تأثیر، آثار آن بر عملکرد، امید به زندگی و تداوم آن را نشان می‌دهد (بالا: بسیار شدید/جدی)

\* فرد متأثر به جمعیت‌هایی که تحت تأثیر نتایج سلامت مرتبط با الزامات پیشنهادی خواب هستند، اشاره می‌کند.

\* DW، کارگران بومی داخلی CR، دریافت‌کننده خدمات مراقبتی GP، جمعیت عمومی

\* بزرگی یا اندازه، قضاوت کیفی در مورد اندازه تغییر پیش‌بینی‌شده بر اثر سلامت (مثل افزایش در تعداد موارد بیماری، جراحی، عوارض جانبی) را نشان می‌دهد.



تخمین کمی میزان پیامدهای سلامت مرتبط با خواب به علت فقدان داده‌ها در مورد عوامل زیر امکان‌پذیر نیست:

- ◀ تعداد کارگران بومی که ۲۴ ساعت یا بیشتر کار می‌کنند یا در محل کار ساکن هستند.
- ◀ توزیع کنونی ساعات خواب برای کارگران بومی که تحت تأثیر قانون قرار می‌گیرند.<sup>(۵)</sup>

### مطالعه موردی دو

**عنوان:** ارزیابی پیامدهای سلامت "پاسخ اضطراری قلمرو شمالی کالیفرنیا،  
**نویسنده:** انجمن پزشکان بومی استرالیا و مرکز آموزش عدالت سلامت، پژوهش و ارزیابی، دانشگاه نیو ساوت ولز  
**سال:** ۲۰۱۰  
**مکان:** استرالیا

### پروژه/سیاست ارزیابی شده به وسیله ارزیابی پیامدهای سلامت

پاسخ اضطراری قلمرو شمالی، مجموعه‌ای از اقدام‌های سیاسی اضطراری بود که توسط دولت ملی استرالیا پیشنهاد شد تا خشونت و سوء استفاده از کودکان در قلمرو شمالی کشور را کاهش دهد. اقدام‌های اضطراری مشخص شده در قانون شامل تغییرات در رویکرد دولت به پرداخت‌های رفاهی به خانواده‌های بومیان، ممنوعیت الکل و پورنوگرافی، بررسی سلامت کودکان بومی و اجازه دسترسی به سرزمین بومیان بود. پاسخ اضطراری قلمرو شمالی به دلیل عدم رایزنی با جوامع و بروز ابهام و تبعیض، بسیار بحث برانگیز بود.

### ارزیابی نمونه

ارزیابی پیامدهای سلامت که خود بحث برانگیز بود، آثار بالقوه سلامت ناشی از تغییرات پیشنهاد شده به حاکمیت خارجی، مدیریت درآمد اجباری، محدودیت الکل، ممنوعیت مواد خاص، بررسی اجباری در مورد سلامت کودکان و اصلاحات برای مسکن و آموزش را توصیف می‌کرد. گزینه زیر بر مسکن متمرکز است و نمونه خوبی از استفاده از صدای جوامع تحت تأثیر به‌عنوان یک منبع شواهد کیفی است. نسخه کامل این بخش ارزیابی در ضمیمه ۳ ارائه شده است؛ چند نقل قول از جامعه در متن زیر حذف شده است.

## آثار مثبت

عمده اثر مثبت بر مسکن مربوط به سرمایه گذاری قابل توجهی است که دولت برای مسکن و تعمیرات بیشتر وعده داده است. بودجه وعده داده شده برای مسکن بسیار زیاد است. منظورم این است که در حال حاضر باید ۴ هزار خانه ساخته شوند. آنها آن را مشخص کرده‌اند. (بوروکرات ارشد غیر بومی)

## آثار منفی

اکثر واکنش‌های جامعه به اقدام‌های وعده داده شده در خصوص مسکن، بازگویی مشکلات جدی و قبلی مسکن بود که مداخلات، وعده حل آنها را داده است. اگر چه نگرانی شدید در مورد واگذاری کنترل اجاره‌دهی به دولت استرالیا وجود داشت، بسیاری از مردم از تفکر به وجود آمده که نهایتاً تلاشی جدی برای فراهم کردن مسکن مورد نیازشان بود استقبال کردند. با این حال، پس از گذشت ۱۲ ماه از مداخله، به نظر می‌رسید افرادی که به ویژه امیدوار و منتظر اقدام سریع‌تر برای بهبود نگهداری بودند، ناامید شدند. نگرانی که در مورد اولویت ساخت مسکن ابراز شد، آن بود که بیشتر خانه‌های جدید به مدیران کسب و کارها، پلیس و کارکنان سلامت اختصاص داده شده است، به طوری که هیچ اثری بر کیفیت مسکن و رفع معضل تراکم بیش از حد خانواده‌های پرجمعیت جوامع نداشته است. چنین تصور می‌شود که اگر شما نزدیک سازمان موجود زندگی می‌کردید، در اولویت بودید و می‌توانستید برای توافقات منعطف‌تر در مورد شیوه‌های پیاده‌سازی پروژه‌ها مذاکره کنید.

«مسکن باید یکی از فاسدترین و نامناسب‌ترین حوزه‌های امور بومیان باشد. ما به خانه‌هایی نگاه می‌کنیم که با ۱۰۰ هزار دلار هزینه ساخته‌اید که هزینه آن به ۴ تا ۵ تا ۶۰۰ هزار دلار و بیهوده به نظر می‌رسد و تعداد زیادی از آنها طی چند سال فرو می‌ریزند. ما باید به نوع مسکن و مواد مورد استفاده نگاه کنیم و ببینیم که چگونه می‌توانیم هزینه‌ها را کاهش دهیم؛ این یک وضعیت عجیب و غریب است. شما نمی‌توانید به من بگویید که تنها چون در یک ناحیه دور افتاده یا در یک منطقه روستایی است این مبلغ برای ساخت این نوع مسکن هزینه می‌شود.» (رهبر بومیان)

خانه‌های پُر ازدحام و ضعیف بر همه افراد جامعه از جمله کارکنان بومی بهداشتی اثر می‌گذارد.

«در خانه من پانزده نفر از جمله بچه‌ها ساکن هستند. من با والدینم زندگی می‌کنم. این یک خانه چهار خوابه است. تمام هزینه اجاره ۴۰۰-۵۰۰ دلار در هفته است، یعنی ۵۰ دلار برای هر نفر؛ به علاوه قبوض برق.» (عضو انجمن بومیان)

برای بسیاری از مردم، برنامه ساخت‌وساز پیشنهاد شده، به‌عنوان فرصت از دست رفته اشتغال و آموزش افراد بومی در طراحی، ساخت و نگهداری خانه و سخت‌افزار مرتبط دیده شد.

«به جای استفاده از افراد بومی از افراد غیرساکن برای ساخت خانه‌ها استفاده می‌شود، در حالی که همه سفیدپوستان پس از ساخت خانه، منطقه را ترک می‌کنند. شما اجتماعی دارید، می‌دانید که ۵۰، ۶۰ یا ۱۰۰ نفر از بومیان نشسته‌اند و آنها (سفیدپوستان) را در حال ساخت یک خانه تماشا می‌کنند.» (پزشک غیر بومی)

برخی افراد در مورد شیوه‌های مشارکت جامعه، دیدگاه جاه طلبانه بلندمدتی داشتند. «... یاد بگیرند که چگونه خانه‌ها و لوله‌کشی را تعمیر کنند و نحوه کار آنها را... می‌توانند مراکز تعمیر و نگهداری راه‌اندازی کنند که در آن آموزش مناسب، کارآموزی و پرداخت مناسب صورت گیرد.» (پرسنل بهداشتی بومی)

نگرانی گسترده‌تری توسط جوامع و ذی‌نفعان در خصوص نگهداری طولانی مدت مسکن، وابسته به مالکیت و تناسب مسکن بیان شده است.

«مسئله دولت این است که آنها قصد داشتند در بحث مسکن سرمایه‌گذاری بزرگی بکنند. سرمایه‌گذاری در مسکن در مجموع خوب است، اما اگر خانه‌های نامناسب بسازید، اگر به پیمانکاران اجازه دهید که در فرآیند ساخت خانه‌ها و تحویل زیرساخت‌ها تسلط یابند، بدون نظارت مناسب بومیان بر فرآیند، پسرفت تاریخی دیگری را ادامه خواهیم داد... ساخت خانه‌ها الزامی است، اما چگونه آن را می‌سازید که خانواده‌ای بتواند در آن خانه زندگی کند. این بیشتر در خصوص تضمین ساخت سرپناهی واقعی است، نه منزلی که راه حل موقت یک مشکل بزرگ اجتماعی باشد.» (آکادمی بومیان)<sup>(۶)</sup>

1. UCLA Health Impact Assessment Project (2004) Health impact assessment of Sacramento Safe Routes to School: logic framework. <http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=63905>. Accessed 18 June 2013
2. North American HIA Practice Standards Working Group (2010) Minimum elements and practice standards for health impact assessment, version 2. <http://hiasociety.org/documents/PracticeStandardsforHIAVersion2.pdf>. Accessed 18 June 2013
3. State of Alaska HIA Program (2011) Technical guidance for health impact assessment (HIA) in Alaska. Alaska Department of Department of Health and Social Services, Anchorage
4. Kansas Health Institute (2012) Potential health effects of casino development in south-east Kansas. [http://www.healthimpactproject.org/resources/document/KHI\\_Southeast-Kansas-Casion\\_Complete\\_HIA\\_Report.pdf](http://www.healthimpactproject.org/resources/document/KHI_Southeast-Kansas-Casion_Complete_HIA_Report.pdf). Accessed 18 June 2013
5. San Francisco Department of Public Health (2011) A health impact assessment of California Assembly Bill 889: the California domestic work employee equality, fairness, and dignity act of 2011. <http://www.sfphes.org/component/jdownloads/finish/33/78>. Accessed 18 June 2013
6. Australian Indigenous Doctors' Association and the Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation, University of New South Wales (2010) Health impact assessment of the northern territory emergency response. <http://www.aida.org.au/viewpublications.aspx?id=3>. Accessed 18 June 2013



## توصیه‌ها

### چکیده

این فصل در مورد مرحله چهارم ارزیابی پیامدهای سلامت که در خصوص تدوین توصیه‌ها برای اصلاح پروژه یا سیاست تحت بررسی است، بحث می‌کند. توصیه‌ها ترجمه‌ای از یافته‌های ارزیابی اقدام‌هایی که ممکن است سلامت جمعیت تحت تأثیر را بهبود دهند، ارائه می‌دهد. فصل حاضر با بحثی از چندین عامل کلیدی موفقیت آغاز می‌شود که ممکن است بر حوزه اجرایی احتمالی توصیه‌ها تأثیر بگذارد. این عوامل عبارتند از توصیه‌هایی که باید از نتایج ارزیابی ناشی شوند، این توصیه‌ها باید مبتنی بر اصول سلامت عمومی اجتناب از آسیب باشند؛ باید شواهدمحور باشند؛ باید هم کاهش‌دهنده آسیب و هم ارتقادهنده مزایای سلامت باشند؛ باید خاص و قابل انجام باشند؛ و باید برای مجریان قابل استفاده باشند. همچنین در مورد مزایا و معایب گوناگون از جمله نقش تصمیم‌سازان در تدوین توصیه‌ها، احتمالات و فضا برای تغییر سبک پیرو پیاده‌سازی توصیه‌ها بحث می‌شود. فصل با مثال‌هایی از توصیه‌های انتخاب شده از چهار ارزیابی پیامدهای سلامت که بر اساس مجموعه‌ای از پروژه‌ها و سیاست‌های متمایز انجام می‌شوند، جمع‌بندی می‌شود؛ آنها توصیه‌های قوی و مؤثر نشان دهنده بسیاری از عوامل کلیدی پیش‌تر توصیف شده را ارائه می‌دهند.

### واژه‌های کلیدی

توصیه‌ها، اقدام، طرح مدیریت سلامت، اصول سلامت عمومی، اجتناب از آسیب، کاهش، ارتقا.

توصیه‌ها، اقدام‌های خاصی هستند که نحوه اصلاح شرایط برای حداقل کردن آثار مضر پیش‌بینی شده و حداکثر کردن مزایای بالقوه پروژه یا سیاست پیشنهادی را بر سلامت توصیف می‌کنند. تدوین توصیه‌ها، گامی مهم در ارزیابی پیامدهای سلامت است، زیرا فرصتی فراهم می‌کند برای ترجمان نتایج ارزیابی به اقدام‌هایی که ممکن است سلامت جمعیت تحت تأثیر را ارتقا دهد.

تدوین توصیه‌های مناسب می‌تواند با مهارت همراه باشد، زیرا رویکرد واحد یا الگوی استاندارد برای طراحی توصیه‌ها وجود ندارد. توصیه‌ها برای مؤثر بودن، باید هم در پروژه یا سیاست پیشنهادی و هم در بافتار محلی منحصر به فرد باشند. آنها باید الویت پیامدهای سلامت شناسایی شده در فاز ارزیابی و محدودیت‌های قضایی و اداری ذی‌نفعان مختلف از قبیل توسعه‌دهنده پروژه، دپارتمان سلامت محلی، آژانس‌های شهری و غیره را نیز به شمار آورند. تدوین توصیه‌ها فرآیندی است که نه تنها تیم ارزیابی پیامدهای سلامت، بلکه مشارکت‌کننده‌های کلیدی دیگر باید در آن دخیل باشند. کمیته فرماندهی می‌تواند در خصوص چگونگی قابل قبول کردن توصیه‌ها برای گروه‌های متنوع ذی‌نفعان، مشاوره و برای انتخاب عبارات مناسب جهت اجرایی بودن توصیه‌ها از لحاظ سیاسی پیشنهاد ارائه دهد. خبرگان خارجی می‌توانند اطلاعات فنی برای تدوین توصیه‌ها را با توجه به نمونه بهترین اقدام‌ها فراهم کنند و در حل مشکلات فنی پیچیده مشارکت کنند. دخیل کردن ذی‌نفعان محلی (مانند اعضای جامعه یا مطلعان اصلی محلی) برای تضمین اینکه توصیه‌ها پاسخ‌گوی نگرانی‌های محلی بوده و برای جمعیتی خاص قابل قبول و اجرایی باشند، اغلب بسیار مفید است. برخی مواقع تصمیم‌گیر در تدوین توصیه‌ها نقش دارد؛ در ادامه در این خصوص بحث می‌شود.

## عوامل کلیدی موفقیت

چندین عامل کلیدی موفقیت وجود دارد که احتمال پیاده‌سازی توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت را افزایش می‌دهد. آنها عبارتند از:

### ۱- توصیه‌ها باید از نتایج ارزیابی سرچشمه گیرند

توصیه‌ها باید بر مبنای پیامدهای سلامت شناسایی یا پیش‌بینی شده در مرحله

ارزیابی تدوین شوند. در این روش، توصیه‌ها به یک نیاز تشریح شده و دارای منطقی قوی پاسخ می‌دهند. تأکید بیشتر باید بر توصیه‌هایی باشد که در مورد موضوع‌های اولویت دار سلامت هستند، موضوع‌هایی که در فاز ارزیابی شناسایی شدند.

## ۲- توصیه‌ها باید مبتنی بر اصول سلامت عمومی و اجتناب از بروز آسیب باشند

یک اصل کلیدی در بهداشت عمومی آن است که پیش‌گیری از عواقب مغایر سلامت، مؤثرتر از درمان مشکلات پس از وقوع آنان است.<sup>(۱)</sup> به طور مشابه، تأکید توصیه‌ها در عوض مدیریت عواقب، باید بر پیش‌گیری یا اجتناب از آسیب باشد. این اصل با «سلسله مراتب کاهش/تضعیف»<sup>۱</sup> مورد استفاده در ارزیابی و برنامه‌ریزی محیطی مرتبط است. سلسله مراتب کاهش بیان می‌کند که ترتیب مرجح رسیدگی به آثار بالقوه به شرح زیر است:

- ◀ جلوگیری از بروز کلیه پیامدهای منفی؛
- ◀ به حداقل رساندن پیامدهای منفی (از طریق کاهش مدت، شدت، وسعت و غیره)؛
- ◀ رفع عواقب ناگوار پیامدها؛
- ◀ جبران خسارت افراد برای آثاری که قابل اجتناب یا کاهش نیستند.<sup>(۲)</sup>

## ۳- توصیه‌ها باید مبتنی بر شواهد باشند

در صورت امکان، توصیه‌ها به جای بهترین حدس متخصص باید مبتنی بر شواهد اثربخشی باشند؛ یا شواهدی مبنی بر اینکه مداخله اثر پیشگیرانه دارد. به عنوان مثال، اگر ارزیابی مشخص کند که در یک محله مسکونی خطر آسیب به عابر پیاده وجود دارد، توصیه‌ها باید بر اساس شواهدی باشند که اثربخشی اقدام‌های توصیه شده را نشان می‌دهد (مثلاً اثر پیش‌گیرانه خطوط عبور عابران پیاده یا اثر جدول‌گذاری بر صدمات عابران پیاده). اگر شواهد کنکاش نشده باشند، توصیه‌ها ممکن است در اجتناب یا کاهش آسیب بی‌اثر باشند و منابع از اقدام‌های بالقوه مؤثرتر جایگزین منحرف شوند.

شواهد می‌توانند در متون منتشر شده سلامت یا سایر رشته‌ها یافت شوند و یک



جستجوی کامل متون باید با تمرکز بر متاآنالیز یا مرور نظام‌مند انجام شود. لازم به ذکر است، اگرچه شواهد مبتنی بر مرور متون در همه شرایط موجود نیست، اما وجود ویژگی‌های منحصربه‌فرد جمعیت‌های خاص تحت تأثیر، محل یا ماهیت طرح تحت بررسی ممکن است به این معنا باشد که پژوهش‌هایی در این زمینه منتشر شده‌اند و منابعی برای حمایت از تدوین توصیه‌ها وجود دارند. در این مورد، ممکن است شواهد یا اطلاعاتی در مورد اثربخشی بالقوه توصیه‌های پیشنهادی از سایر منابع مورد نیاز باشد؛ از جمله متخصصان مرتبط با موضوع، ساکنان محلی یا سایر مطلعان کلیدی.

#### ۴- توصیه‌ها باید هم آسیب‌ها را کاهش و هم مزایای سلامت را افزایش دهند

تدوین توصیه‌هایی برای اجتناب یا به حداقل رساندن آثار مضر بالقوه پروژه/سیاست پیشنهادی مهم است. تدوین توصیه‌هایی برای استفاده از فرصت ارتقای سلامت یا ایجاد مزایای سلامت از پروژه/سیاست نیز به همان اندازه برای ارزیابی پیامدهای سلامت حائز اهمیت است.

#### ۵- توصیه‌ها باید خاص و عملی باشند

برای حداکثر کردن اثربخشی، توصیه‌ها شامل اقدام‌هایی باشند که باید انجام شوند و مسئول انجام آنها مشخص باشد. این مورد ممکن است شامل جزئیاتی باشد:

- ◀ اقدام‌های مورد نیاز (به‌عنوان مثال، واکسیناسیون پیش از استخدام برای بیماری‌های کزاز/دیفتری، سرخک، اوریون و سرخجه (MMR)، هیپاتیت A و هیپاتیت B).
- ◀ منطبق انجام این کار (به‌عنوان مثال، این واکسن‌ها اکیدا توسط متخصصان کنترل عفونت برای کارگران ساکن در یک محل مشترک توصیه می‌شود).
- ◀ زمان و دوره تکرار انجام اقدام‌ها (به‌عنوان مثال، گزارش‌های مربوط به حوادث ترافیکی با شروع فعالیت‌های ساخت‌وساز باید هر ۳ ماه یک‌بار بررسی شود).
- ◀ فرد مسئول: سازمان و در صورت امکان موقعیت پرسنلی خاص (به‌عنوان مثال، مسئولیت پیاده‌سازی این توصیه بر عهده تیم سلامت و ایمنی شغلی شرکت X است).
- ◀ چگونگی تراز شدن اقدام پیشنهادی با سایر تعهدات برنامه‌ریزی شده (به‌عنوان مثال، این توصیه با پروتکل‌های جاری پاسخ اضطراری شرکت X برای پروژه مطابقت دارد).

## ۶- توصیه‌ها باید برای مجریان آن قابل استفاده باشند

همه توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت توسط همان سازمان اجرا نخواهند شد. برخی از توصیه‌ها ممکن است برای یک اجرا کننده پروژه مناسب باشند، در حالی که توصیه‌های دیگر ممکن است توسط یک اداره سلامت محلی یا منطقه‌ای، شهرداری یا به صورت مشارکتی بهتر انجام شوند. ممکن است موردی حتی در یک ارزیابی پیامدهای سلامت یا در رسیدگی به یک مسئله باشد. به عنوان مثال، برای کاهش خطر آسیب به عابر پیاده، ممکن است اقدامی توسط یک اجرا کننده پروژه (مربوط به مسیریابی عبور و مرور و رفتار راننده شرکت)؛ توسط شهرداری مسئول جاده‌ها (مربوط به علامت‌گذاری مسیره‌های عبور و مرور یا بهبود زیرساخت جاده)؛ و نیز توسط دپارتمان سلامت محلی (مربوط به مراقبت از آسیب) مورد نیاز باشد.

سازمان‌هایی که این توصیه‌ها را دریافت می‌کنند، مأموریت‌های خاص و محدودیت‌هایی در حوزه صلاحیت و اختیارات و اعمال سازمانی خود دارند. به احتمال زیاد این توصیه‌ها در صورت شکل‌گیری بر اساس رویه‌های عملیاتی این سازمان‌ها به کار گرفته خواهند شد. برای دولت، ممکن است این مسئله به معنای طراحی توصیه با زبانی باشد که می‌تواند به آسانی با یک چارچوب قانونی خاص هماهنگ شود یا به عنوان یک قانون، دستورالعمل، مقررات، یا الزام منطقه‌ای به تصویب رسد (۳). برای یک سازمان خصوصی، ممکن است این مسئله به این معنا باشد که یک توصیه را مطابق با قالب خود برای عملیات تجاری طراحی کند.

## مشارکت تصمیم‌گیران

همان‌طور که در ابتدای فصل ذکر شد، برخی از ارزیابی‌های پیامدهای سلامت تصمیم‌گیران را افرادی که توصیه‌ها را اجرا خواهند کرد در فرآیند تدوین توصیه‌ها دخیل کرده‌اند. بسته به پروژه/سیاست مورد بررسی، تصمیم‌گیرنده می‌تواند کننده صنعت خصوصی، شهرداری یا سایر ادارات دولتی باشد. همانند بسیاری از جنبه‌های دیگر ارزیابی پیامدهای سلامت، هم مزایا و هم معایبی در خصوص مشارکت تصمیم‌گیرنده در تدوین توصیه‌ها وجود دارد. در جدول ۱۰-۱ تعدادی از این مزایا و معایب آورده شده است. بیشترین مزایای بالقوه، ناشی از فرصتی است که ذی‌نفعان محلی یا ساکنان جامعه در

▼ جدول ۱۰-۱: مزایا و معایب مشارکت تصمیم‌گیرنده در تدوین توصیه‌ها

مزایا	معایب
احتمال بیشتری دارد که توصیه‌ها واقع‌بینانه و قابل اجرا باشند	سکوت برخی از ذی‌نفعان (به ویژه ساکنان جامعه) در حضور تصمیم‌گیرنده که ممکن است بحث آزاد را سرکوب کند
ممکن است منجر به بحث مستقیم میان تصمیم‌گیرنده و ساکنان/ ذی‌نفعان کلیدی شود	ایجاد فشار بالقوه بر مجری ارزیابی پیامدهای سلامت برای تعدیل یا حذف برخی توصیه‌ها
تصمیم‌گیرنده ممکن است بر توصیه یا تعهد برای کاهش مشکلات سلامت سرمایه‌گذاری بیشتری بکند	پتانسیل مغرضانه و جانب‌دارانه به نظر رسیدن توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت، حتی اگر اینگونه نباشد
ممکن است فرصتی برای تضمین عمل به تعهدات در طول فرآیند فراهم کند	
ممکن است منجر به کسب اطلاعات خاص و جامعی شود که به‌عنوان بخشی از این توصیه ارائه شده است؛ از آنجا که کار با تصمیم‌گیرنده، متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت را قادر می‌سازد تا مشخص‌تر جزئیات مربوط به نحوه پیاده‌سازی توصیه‌ها را شناسایی کنند	
تدوین توصیه‌ها ممکن است در مورد فعالیت‌های کاهش‌دهنده‌ای که تصمیم‌گیرنده قبلاً برنامه‌ریزی کرده است، بهتر انجام شود. ممکن است منجر به ارائه توصیه‌هایی شود که با دیگر ارزیابی‌ها یا سایر فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده هماهنگ باشد	

ارتباط مستقیم با تصمیم‌گیرنده قرار گیرند. این مسئله نه تنها تصمیم‌گیرنده را قادر می‌سازد که نگرانی‌ها و پیشنهادها را ساکنان جامعه را بدون واسطه بشنود، بلکه گاهی اوقات ممکن است تعهد تصمیم‌گیران نسبت به عموم مردم را افزایش دهد. بزرگ‌ترین اشکال بالقوه آن است که برخی از ذی‌نفعان ممکن است در حضور تصمیم‌گیران مشخصی در ابراز نظرات خود محتاط باشند؛ و به نظر برسد که توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت به واسطه فشار خارجی انحراف پیدا کرده است. به‌عنوان مثال، با فراهم کردن فرصت‌های خصوصی بیشتری برای اظهار نظر ذی‌نفعان جامعه و ارائه توضیحات مفصلی از روش ارزیابی پیامدهای سلامت می‌توان از هر دوی این مشکلات اجتناب کرد.

## قالب توصیه‌ها

تا زمانی که محتوای توصیه‌ها روشن است، قالب و فرمتی که توصیه‌ها در آن ارائه می‌شوند، می‌تواند متناسب با سبک ارزیابی پیامدهای سلامت سفارشی باشد. اکثر توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت یا درون خود ارزیابی پیامدهای سلامت قرار می‌گیرند، یا به‌عنوان بخشی از یک حوزه مسئله خاص سلامت (مانند مسکن، انتقال بیماری‌های عفونی و غیره) یا به‌عنوان یک فصل جداگانه شامل توصیه‌هایی که مربوط به همه حوزه‌های سلامت هستند، ارائه می‌شوند.

برخی از ارزیابی‌های پیامدهای سلامت، به‌ویژه موارد انجام شده برای پروژه‌های توسعه صنعتی یا توسعه منابع منجر به توسعه گزارش‌هایی تحت عنوان «برنامه عملیاتی سلامت» می‌شود. برنامه عملیاتی سلامت یک سند مستقل است که اقدام‌های لازم برای به حداقل رساندن خطرهای سلامت و رعایت الزامات قانونی پروژه را به تفصیل شرح می‌دهد. به‌عنوان مثال، برای پروژه‌هایی که توسط وام‌دهندگان بین‌المللی، از جمله «شرکت بین‌المللی تأمین مالی» تأمین می‌شوند، توسعه یک برنامه عملیاتی سلامت، اجباری و موافقت‌پشتیبان پروژه با برنامه عملیاتی سلامت برای تأیید بودجه مورد نیاز است. این الزام به یکی از نقاط ضعف توصیه‌ها در ارزیابی پیامدهای سلامت رسیدگی می‌کند در حقیقت می‌توان آنها را نادیده گرفت. الزامات خارجی برای یک برنامه عملیاتی سلامت به توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت قدرت می‌دهد. حتی زمانی که توسعه یک برنامه عملیاتی سلامت الزامی نیست، می‌تواند مانند موارد مشابه برای ارزیابی پیامدهای سلامت مفید باشد، زیرا باعث افزایش درک و کاربرد توصیه‌ها می‌شود.

در نهایت باید خاطرنشان کرد که تمام پروژه‌ها/سیاست‌هایی که در یک ارزیابی پیامدهای سلامت مورد ارزیابی قرار می‌گیرند، برای تدوین توصیه‌های عملی خاصی مناسب هستند. این مورد به ویژه در مورد ارزیابی‌های پیامدهای سلامت انجام شده از سوی دولت در سطوح بالا یا مرحله ابتدایی سیاست‌گذاری صحیح است. بدیهی است که تدوین سیاست یک فرآیند کاملاً سیاسی است، که در آن ارزیابی پیامدهای سلامت ممکن است برای پیشنهاد توصیه‌های خاص برای تغییر، دارای صلاحیت نباشد. در این موارد، ارزیابی پیامدهای سلامت ممکن است به (الف) ارائه یک اعلان در مورد حمایت یا عدم حمایت سیاست از یک دیدگاه سلامت یا (ب) توصیه به یکی از معدود گزینه‌های سیاستی محدود شود.

## مطالعات موردی

مطالعات موردی زیر گزیده‌ای از توصیه‌های ارائه شده از ۴ ارزیابی پیامدهای سلامت منتشر شده برای مجموعه متنوعی از پروژه‌ها و سیاست‌ها هستند. این نمونه‌ها به این خاطر انتخاب شدند که توصیه‌های قوی و مؤثری هستند که بسیاری از عوامل اصلی موفقیت پیش‌تر گفته شده را نشان می‌دهند.

### مطالعه موردی یک

◀ عنوان: ارزیابی پیامدهای سلامت سیاست مزرعه تا مدرسه اورگان

◀ نویسنده: جریان بالا دستی سلامت عمومی

◀ سال: ۲۰۱۱

◀ مکان: ورگان

### پروژه/سیاست ارزیابی شده توسط ارزیابی پیامدهای سلامت

سیاست مزرعه به مدرسه اورگان، ۲۰۱۱ و قانون باغچه مدرسه برای بازپرداخت به مدارس برای خرید مواد غذایی تولید شده، فراهم کردن کمک‌های مالی برای حمایت از باغچه‌های مدارس، کشاورزی و آموزش تغذیه برنامه‌ریزی شده.

### نقاط قوت این توصیه

توصیه زیر به سبک ساده‌ای نوشته شده که برای یک مخاطب غیرحرفه‌ای در بحث سلامت قابل درک باشد. این توصیه به وضوح منطق پشت توصیه و نحوه ارتباط آن با پیامدهای سلامت را توصیف می‌کند. همچنین، اقدام‌های خاص مورد نیاز برای اصلاح سیاست مورد نظر برای رسیدن به اهداف سلامت را بیان می‌کند.

کمک‌های مالی تحصیلی باغچه و کشاورزی ترجیحا به مدارس ارائه شود که در آنها:

- ۱- یک جمعیت دانش‌آموزی کم درآمد که در آن ۴۰ درصد واجد شرایط وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان‌قیمت‌تر هستند؛
- ۲- یک جمعیت دانش‌آموزی با تنوع نژادی، که ۲۰ درصد یا بیشتر غیر سفیدپوست هستند؛

۳- نواحی روستایی یا شهری با دسترسی محدود به مواد غذایی، که ۱۲ درصد یا درصد

بیشتری از ساکنان کم درآمد تعریف شده‌اند و در محدوده بیش از ۱۰ مایلی از یک فروشگاه مواد غذایی زندگی می‌کنند.

ما این اصلاحیه سیاست را برای حمایت از نیازمندترین جوانان اورگان توسعه دادیم، از جمله افراد در خانواده‌هایی با نداشتن امنیت غذایی، اعضای گروه‌های قومی و نژادی که بار نامناسب چاقی را تحمل می‌کنند، و کسانی که در نواحی از ایالت با برنامه‌های محدود باغچه خانگی زندگی می‌کنند، آنها برای دریافت کمک‌های مالی تحصیلی اولویت‌بندی شدند.<sup>(۴)</sup>

### مطالعه موردی دو

◀ عنوان: ارزیابی پیامدهای سلامت سریع توسعه زمین‌های کشاورزان

◀ نویسنده: گروه پیامدهای انسانی با حمایت شبکه اقدام‌های جامعه لس آنجلس، بنیاد حمایت قانونی

لس آنجلس و پزشکان با مسئولیت اجتماعی لس آنجلس، در ارتباط با گروه ساکنان تحت تأثیر

◀ سال: ۲۰۱۲

◀ مکان: لس آنجلس، کالیفرنیا

### پروژه/سیاست ارزیابی شده به وسیله ارزیابی پیامدهای سلامت

گروه سرگرمی آنشوتز ساخت یک پروژه توسعه‌ای جدید به نام زمین کشاورزان در منطقه پارک جنوبی لس آنجلس را پیشنهاد دادند. این پروژه شامل توسعه استادیوم جدید و تسهیلات مربوطه خواهد بود و نیاز به تخریب چند سازه موجود دارد.

### توصیه‌های نمونه

این توصیه‌ها به طور مشترک توسط تیم ارزیابی پیامدهای سلامت و یک گروه از ساکنان تحت تأثیر تدوین شده است و بنابراین نگرانی‌های ساکنان در مورد نوسازی، توان مالی، جابه‌جایی، بیکاری و ایمنی را قویا منعکس کرده است. ارزیابی پیامدهای سلامت اظهار داشته که توصیه‌ها به منظور کاهش آثار منفی سلامت (که در گزارش ارزیابی پیامدهای سلامت ذکر شده بود)، بدون افزودن هیچگونه آثار نامطلوب، ذکر شده است. گروه یاد شده و تیم ارزیابی پیامدهای سلامت بر این باورند که این توصیه‌ها، خاص، کاربردی، قابل پایش، قابل اجرا از لحاظ فنی و اقتصادی و مؤثر هستند. توصیه‌ها همچنین

اطلاعات جدیدی فراهم کردند که در صورت عدم انجام ارزیابی پیامدهای سلامت، بخشی از پروژه توسعه پیشنهادی نبود. نمونه‌ای از توصیه‌ها عبارتند از:  
از آنجا که مشاغل و اشتغال به واسطه پروژه توسعه زمین کشاورزان تحت تأثیر قرار خواهد گرفت:

◀ گروه سرگرمی آنشوتز باید یک توافقنامه استخدام محلی برای مشاغل ایجاد شده به‌عنوان بخشی از پروژه توسعه زمین کشاورزان منعقد کند. ساکنان کم درآمد محلی باید در ۳۵-۳۰ درصد از مشاغل ساخت و ساز، و ۵۰-۴۰ درصد از مشاغل دائمی (شامل مشاغل دائمی تمام و پاره وقت) استخدام شوند. رعایت این درصدها تا زمانی که عملیات ساخت استادیوم ادامه دارد، الزامی است. اولویت برای استخدام محلی باید معطوف به این ساکنان باشد:

◀ ساکنان کم درآمد با نزدیکترین آدرس پستی به طرح توسعه استادیوم پیشنهادی؛

◀ ساکنان کم درآمد با آدرس پستی محلی دارای بالاترین نرخ بیکاری؛

◀ ساکنان، به ویژه ساکنان کم درآمد، که به دلیل طرح توسعه استادیوم پیشنهادی مجبور به تغییر محل زندگی خود شده اند.

علاوه بر این، شرایط احراز مشاغل ایجاد شده به واسطه پروژه استادیوم پیشنهادی مستقیماً به وظایف و مسئولیت‌های شغل مربوط بوده و شامل اقدام‌های غیر مرتبط که متمایل به رد ساکنان محلی است، نمی‌شود (مانند چک‌های اعتباری و سوابق بازداشت). شیوه‌های استخدام باید از قوی‌ترین زبان مقرراتی مورد استفاده پیروی کنند. علاوه بر این، توافقنامه استخدام محلی باید شامل یک برنامه نظارت و پیاده سازی قوی باشد که با کمک مالی از گروه سرگرمی آنشوتز، و مشارکت ساکنان و ذی‌نفعان محلی اجرا می‌شود.

◀ مشاغل ایجاد شده به واسطه توسعه زمین کشاورزان باید دستمزد کافی برای امرار معاش را با توجه به قوی‌ترین زبان مقررات، چه فدرال، ایالتی یا محلی (شهر لس آنجلس) فراهم آورند. علاوه بر این، تمام مشاغل دائمی (شامل مشاغل تمام و پاره وقت دائمی) ایجاد شده، باید مزایای سلامت کامل را به کارکنان ارائه دهند.

◀ گروه سرگرمی آنشوتز باید بودجه برنامه‌ای متمرکز بر آموزش و استخدام را برای مشاغلی که در نتیجه طرح توسعه ایجاد می‌شوند تأمین کند. این برنامه باید بر جمعیت‌هایی که

با جدی‌ترین موانع اشتغال مواجهه داشته اند متمرکز شود؛ شامل و نه فقط محدود به موارد زیر:

- ◀ کارگران روزمزد (به ویژه کارگران مرکز کار روزانه شهر<sup>۱</sup>)؛
- ◀ جمعیت‌ها با سابقه حبس قبلی که مجدداً وارد بازار کار می‌شوند؛
- ◀ پدر و مادران مجرد/ سرپرستان خانوار.
- ◀ افراد بی‌خانمان: گروه سرگرمی آنشوتز<sup>۲</sup> باید با مؤسسات شبکه اقدام جامعه لس‌آنجلس<sup>۳</sup>، مؤسسه آموزش عامه پسند جنوب کالیفرنیا<sup>۴</sup>، و شیوه جدید زندگی و دیگر سازمان‌های مشابه برای توسعه این برنامه متمرکز آموزشی/استخدامی کار کند.

◀ توسعه زمین کشاورزان باید شامل فضای معین و زمان هماهنگ شده برای کسب‌وکارهای کوچک محلی، صنعتگران و سازمان‌های خدمات اجتماعی برای حمل کالاهای خود و ارائه خدمات مستقیم و خدمت‌رسانی به جامعه در روزهای برگزاری بازی و دیگر روزها باشد. مناطق موجود برای فروشندگان باید فضای معین داخل مجموعه استادیوم، پارکینگ و فضای سبز اطراف استادیوم را شامل شود. این فضا باید با هزینه کم یا بدون هزینه به افراد ذکر شده در بالا ارائه شود. فضای ارائه شده باید حداقل به اندازه پارک فعلی گیلبرت لیندزی در محل پروژه باشد. شرایط برای فروشندگان و خدمات برای کار در این فضا باید به نحوی باشد که فعالیت کسب‌وکار و خدمات محلی را محدود نکند. علاوه بر این، گروه سرگرمی آنشوتز باید برای ایجاد یک انکوباتور کسب‌وکار سبز برای کمک به ۲۰ تا ۳۰ درصد افراد کم‌درآمد، کارآفرینان محلی کمتر شناخته شده از آدرس‌های پستی حوالی استادیوم و شروع کسب‌وکارهای محلی، بودجه فراهم کند.<sup>(۵)</sup>

1. Downtown Day Labor Center
2. Anschutz Entertainment Group (AEG)
3. Los Angeles Community Action Network (LA CAN)
4. Instituto de Educacion Popular del Sur de California (IDEPSCA)



## مطالعه موردی سه

- ◀ عنوان: پیشنویس استخوان ماهی معدن هیل در ارزیابی پیامدهای سلامت
- ◀ نویسنده: شرکت‌های نیوفیلد
- ◀ سال: ۲۰۱۲
- ◀ مکان: آلاسکا

### پروژه/سیاست ارزیابی شده به واسطه ارزیابی پیامدهای سلامت

استخوان ماهی معدن هیل مورد بحث، معدن زغال سنگ پیشنهادی است که در نزدیکی ساتن<sup>۱</sup>، در جنوب آلاسکا، در منطقه‌ای با ذخایر زغال سنگ گسترده و تاریخچه‌ای از حفاری زغال سنگ واقع شده است.

### توصیه نمونه

توصیه زیر که بر کاهش آسیب‌های بالقوه مرتبط با عبور و مرور تمرکز دارد، اطلاعات خاصی در رابطه با اقدام‌هایی که باید توسط حامی پروژه انجام شود، فراهم می‌کند. این مورد شامل مطالعه بیشتر، توسعه پروتکل‌ها و سیاست‌های شرکت، اصلاح تجهیزات و توسعه برنامه‌های ممیزی و پایش است.

### حوادث و صدمات

تمرکز این بخش بر آسیب‌های ناشی از حوادث ترافیکی مربوط به پروژه، تصادف‌ها و انتقال مواد بالقوه خطرناک منتشر شده مرتبط به خارج از محوطه کار است. به طور کلی، سفر جاده‌ای و خطر رویدادهای تصادف حمل‌ونقل در جاده‌های آلاسکا، به خصوص در فصل زمستان زیاد است.

پارامترهای عمومی نگران کننده به شرح زیر است:

- ۱- حجم زیاد عبور و مرور کامیون‌های سنگین معرفی شده به واسطه این پروژه
- ۲- نزدیکی به مدارس محلی و وسایل حمل‌ونقل مدارس
- ۳- پروتکل‌ها و طرح‌های پاسخ اضطراری برای شرایط جاده و آب و هوا

انواع مختلفی از سناریوهای احتمالی حادثه و شرایطی وجود دارد که می‌تواند با آثار موزی بر جوامع محلی، آثار زیست محیطی یا آسیب‌های زیرساختی رخ دهد.

### توصیه‌های کاهش

◀ انجام مطالعات ایمنی حمل‌ونقل و تحلیل خطر برای مسیرهای اصلی جاده‌ای؛ به طوری که حجم عبور و مرور و شرایط جاده به خوبی در نظر گرفته شده باشد. تأکید بر مکان‌هایی که تدارکات حمل‌ونقل پروژه ممکن است با جمعیت محلی برخورد داشته باشد، حیاتی است (به‌عنوان مثال، مدارس، مکان‌های توقف اتوبوس مدرسه، و غیره).

◀ توسعه و ارائه فرآیند مدیریت گردشی رسمی برای ذی‌نفعان کلیدی

◀ توسعه و پیاده‌سازی طرح‌های پاسخ اضطراری پزشکی و تمرین برای حوادث، آسیب‌ها یا رویدادهای انتشار مواد خطرناک خارج از محوطه کار. هماهنگی و مرور برنامه‌های پاسخ اضطراری با خدمات پاسخ‌های اضطراری محلی، ایالتی و فدرال.

◀ الزام تأیید آموزش ایمنی رانندگان برای همه پیمانکاران حمل‌ونقل پروژه به طور سالیانه

◀ الزام نصب و راه‌اندازی وسایل پایش سرعت/موقعیت خودرو در وسایل حمل‌ونقل سنگین در خارج از محدوده محل کار در صورت نیاز، پایش نتایج و پیاده‌سازی اقدام‌های اصلاحی.

◀ توسعه، اجرا و انجام تمرینات منظم برنامه‌ریزی شده با توجه به برنامه‌های پاسخ به نشت ناشی از حمل‌ونقل. تدارک برنامه خاص برای فعالیت‌های مربوط به جامعه (به‌عنوان مثال، پایش پزشکی) برای انتشار آلودگی خاص.

◀ ارائه برنامه‌های آموزشی برای کارکنان با توجه به پیش‌گیری از حوادث مرتبط با کار و مسیر جاده پروژه.

◀ ممیزی مداوم برنامه‌های تعمیر و نگهداری وسایل نقلیه پیمانکار و ارزیابی دوره‌ای اطلاعات فعالیت‌های وسایل نقلیه.

◀ الزام همه پیمانکاران حمل‌ونقل به پیاده‌سازی تست تصادفی الکل از تمامی رانندگان. ممیزی منظم مدارک.<sup>(۶)</sup>

## مطالعه موردی چهارم

◀ عنوان: ارزیابی پیامدهای سلامت بر سیاست‌های کاهش مسافت‌های پیموده شده وسایل نقلیه در مناطق

کلان شهر اورگان

◀ نویسنده: جریان بالادستی سلامت عمومی و دانشگاه سلامت و علوم اورگان

◀ سال: ۲۰۰۹

◀ مکان: اورگان

### پروژه/سیاست ارزیابی شده به وسیله ارزیابی پیامدهای سلامت

این ارزیابی پیامدهای سلامت پیامدهای سلامت از جمله تغییرات کیفیت هوا، فعالیت فیزیکی و میزان تصادف‌ها اتومبیل را که انتظار می‌رود در صورت محدود شدن استفاده از خودرو منجر به کاهش نشر گازهای گلخانه‌ای ایالت شود، تحلیل کرد.

### توصیه‌های نمونه

این ارزیابی پیامدهای سلامت به وضوح و به طور متقاعدکننده‌ای شواهد مربوط به تدوین توصیه‌هایش را ارائه می‌دهد. علاوه بر این، به زیرگروه‌های آسیب‌پذیر جمعیتی نیز توجه شده است. این به ویژه مهم است زیرا همان طور که ارزیابی پیامدهای سلامت اشاره می‌کند توصیه‌هایی که برای کسب بیشترین بهبود سلامت در سراسر جمعیت گسترده در نظر گرفته می‌شوند، ممکن است به خودی خود آثار مضر بر فقرا داشته باشند که باید کاهش یابد.

افزایش هزینه‌های رانندگی فردی، یکی از روش‌های پیشنهادی کاهش مسافت طی شده با اتومبیل شخصی (به مایل)<sup>۱</sup> در اورگان است. در حالی که افزایش هزینه‌های رانندگی ممکن است برای حفظ ساختارهای حمل‌ونقل موجود ضروری باشد، مطالعات نشان نمی‌دهد که چنین تغییراتی باعث کاهش مسافت رانندگی و بهبود سلامت شود. گرچه قیمت گذاری احتمالی تأثیر مثبتی بر تراکم عبور و مرور دارد، نشان نداده که میزان مسافت رانندگی را تغییر می‌دهد، اما تا حدی منجر به تشویق انتخاب زمان‌ها و مسیرهای مختلف حرکت می‌شود. نشان داده شده است که مالیات بنزین، مرگ‌ومیر به علت تصادف و آلودگی هوا را کاهش می‌دهد، اگرچه دو مطالعه نشان داده است که مسافت طی شده با اتومبیل شخصی مزایای رفاهی بیشتری دارد.

1. Vehicle Miles Travelled (VMT)

سیاست‌هایی که برای سلامت مفید خواهند بود، فقط سیاست‌هایی هستند که به تغییر حالت و دور شدن از وسایل نقلیه شخصی منجر شوند. مطالعات بررسی تأثیر هزینه‌های پارکینگ کارفرمایان نشان داده است که کارکنان از رانندگی شخصی به استفاده از وسایل حمل‌ونقل عمومی متمایل می‌شوند.

بنابراین، سیاستی که بیشترین مزایای مثبت را برای سلامت اورگانها داشته باشد، داشتن کسب‌وکار در مناطق شهری است که کارمندان را برای هزینه پارکینگ شارژ می‌کند. با این حال، اگر برخی از کسب‌وکارها خدمات خوب حمل‌ونقل عمومی ندارند، ممکن است لازم باشد که برنامه‌ای برای افزایش خدمات حمل‌ونقل برای آن منطقه تدوین یا استثنائاتی قائل شود. اگر مالیات، مانند مالیات بنزین یا مسافت طی شده با اتومبیل شخصی ضروری است، باید تضمین شود که بخشی از درآمدی که توسط افراد کم‌درآمد در ایالت صرف حمل‌ونقل می‌شود، با بازپرداخت مالیات یا طرح‌های مختلف قیمت‌گذاری برای سطوح درآمدی مختلف افزایش نمی‌یابد.

از آنجا که این جمعیت‌ها از قبل با نابرابری‌های سلامت مواجه هستند، هزینه افزوده چنین مالیات‌هایی موجب کاهش بیشتر سلامت آنها می‌شود، زیرا پرداخت برای مسکن و غذای سالم و مراقبت‌های پزشکی را برای آنها دشوارتر می‌کند.<sup>(۷)</sup>

## منابع

1. Public Health Leadership Society (2002) Principles of the ethical practice of public health, version 2.2. American Public Health Association. <http://www.apha.org/NR/rdonlyres/1CED3CEA-287E-4185-9CBD-BD405FC60856/0/ethicsbrochure.pdf>. Accessed 18 June 2013
2. International Finance Corporation (2012) Overview of performance standards on environmental and social sustainability, effective Jan 1 2012. International Finance Corporation, Washington, DC
3. Committee on Health Impact Assessment, National Research Council (2011) Improving health in the United States: the role of health impact assessment. The National Academies Press, Washington, DC
4. Upstream Public Health (2011) Oregon farm to school policy HIA. <http://www.healthimpactproject.org/resources/document/Upstream-HIA-Oregon-Farm-to-School-policy.pdf>. Accessed 18 June 2013

5. Human Impact Partners (2012) Rapid health impact assessment of the proposed Farmers Field development. <http://www.humanimpact.org/component/jdownloads/finish/8/176/0>. Accessed 18 June 2013
6. NewFields Companies (2012). Draft Wishbone Hill Mine health impact assessment. Alaska Department of Health and Social Services, Anchorage. <http://www.epi.alaska.gov/hia/Wishbone-HillDraftHIA.pdf>. Accessed 18 June 2013
7. Upstream Public Health & Oregon Health and Sciences University (2009) Health impact assessment on policies reducing vehicle miles traveled in Oregon metropolitan areas.<http://www.upstreampublichealth.org/sites/default/files/HIA%20VMT%20Reduction.pdf>. Accessed 18 June 2013

## گزارش‌دهی و انتشار

### چکیده

در این فصل، ملاحظات کلی که باید در تدوین گزارش و انتشار ارزیابی پیامدهای سلامت در نظر گرفته شود، مورد بحث قرار می‌گیرد. در ابتدا به این موضوع پرداخته می‌شود که نیازهای اطلاعاتی هریک از مخاطبان مختلف شناسایی شود، سپس مزایا و معایب چارچوب‌های گزارشات مختلف از جمله گزارش رسمی، خلاصه اجرایی، گزارش جامعه، گزارش مختصر و گنجاندن آنها در ارزیابی آثار زیست محیطی شناسایی می‌شود، سپس در خصوص رویکردهای انتشار نتایج و بررسی اصول راهنما برای گزارش‌دهی و انتشار مؤثر ارزیابی پیامدهای سلامت بحث می‌شود. انتشار ارزیابی پیامدهای سلامت به وسیله مجموعه‌ای از عوامل از جمله الزامات قانونی، مخاطبان، هدف به اشتراک گذاری نتایج ارزیابی پیامدهای سلامت، و پروتکل‌های محلی، رسوم و زبان تعیین می‌شود (چه کسی، چه چیزی، چگونه و چه زمانی). این بخش‌ها در ۹ اصل راهنما برای گزارش‌دهی و انتشار ارزیابی پیامدهای سلامت خلاصه شده است. این فصل با سه مطالعه موردی که با برجسته کردن جنبه‌های گزارش‌دهی و انتشار در برنامه‌های کاربردی واقعی با اهمیت ارزیابی شده‌اند، به پایان می‌رسد.

### واژه‌های کلیدی

گزارش‌دهی، انتشار، ارتباطات، گزارش رسمی، خلاصه اجرایی، گزارش جامعه، گزارش مختصر، وضوح، فرآیند مستمر.

هنگامی که یک ارزیابی پیامدهای سلامت کامل می‌شود، نتایج آن اغلب به صورت یک گزارش مکتوب به مخاطبان مختلف ارسال می‌شود. گیرندگان شامل تصمیم‌گیرانی هستند که از سیاست، برنامه یا پروژه پشتیبانی می‌کنند؛ ذی‌نفعان و گروه‌های خاص علاقه‌مند که ممکن است تحت تأثیر پروژه قرار گیرند؛ افرادی که در انجام ارزیابی پیامدهای سلامت شرکت داشته‌اند؛ و سایرین همچون رسانه‌ها، سازمان محل خدمت متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت، مقامات سلامت عمومی محلی یا منطقه‌ای و غیره. گزارش‌دهی می‌تواند پیچیده باشد؛ این گروه‌ها اغلب انتظارات متفاوتی نسبت به درجه جزئیات گنجانده شده در شرح، راه‌های طبقه‌بندی اطلاعات، میزان زمان در نظر گرفته شده برای مرور آن، طرق انتشار یافته‌ها و فرهنگ یا پروتکل‌های سازمانی حول توالی و زمان‌بندی انتشار دارند.

ارزیابی‌های پیامدهای سلامت در فرمت‌های مختلفی مستند شده‌اند و در گزارش‌ها به سمتی می‌روند که قالب گرافیکی به خود بگیرند؛ زیرا این فرمت مورد نیاز مخاطبان و برای برقراری ارتباط مؤثرتر است. شکل نهایی باید نتایج ارزیابی پیامدهای سلامت را به شیوه‌ای شفاف و بی‌طرفانه ارائه دهد. اطلاعات باید به وضوح از یک بخش به بخش بعد به شیوه‌ای منطقی، با محتوای پشتیبان مرتبط شامل اشکال، نمودارها و ضمائم تولید شود. همچنین باید مجموعه کامل نگرانی‌ها و شواهد مربوط به سؤال‌های مشخص شده را ارائه دهد. توجه داشته باشید که نتایج ارزیابی پیامدهای سلامت می‌تواند توسط گروه‌های مختلف برای اهداف حمایت‌طلبی مورد استفاده قرار گیرد؛ با این حال، گزارش ارزیابی پیامدهای سلامت نباید یک سند حمایتی باشد که نتایج خاصی را در مقابل حذف کردن سایر نتایج برجسته کند.

## گزارش‌های مکتوب

به طور معمول، نتایج ارزیابی پیامدهای سلامت متناسب با مخاطبان مختلف، به تولید یک یا چند نوع گزارش مکتوب منجر می‌شود.

◀ گزارش‌ها ممکن است به یکی از اشکال زیر باشد:

◀ گزارش رسمی؛

◀ خلاصه اجرایی؛

◀ گزارش جامعه؛

- ◀ گزارش مختصر؛
- ◀ ارزیابی آثار زیست محیطی.

## گزارش رسمی<sup>۱</sup>

یک گزارش رسمی ارزیابی پیامدهای سلامت، روش‌شناسی ارزیابی و یافته‌ها را مستند می‌کند. این گزارش‌ها معمولاً ۲۵ تا ۱۵۰ صفحه هستند و به جزئیات جامعی از تمام جنبه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت می‌پردازند، به طوری که می‌توانند یک بررسی دقیق و موشکافانه از ارزیابی پیامدهای سلامت انجام شده، ارائه دهند (به کادر ۱۱-۱ نگاه کنید).

◀ **مزیت:** گزارش رسمی امکان گزارش‌دهی کامل و مستندسازی شفاف از فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت و نتایج را فراهم می‌کند.

◀ **عیب:** تفصیل و چارچوب مشروح گزارش رسمی ممکن است برای یک مخاطب عام نامناسب باشد.

## خلاصه اجرایی<sup>۲</sup>

یک خلاصه اجرایی ارزیابی پیامدهای سلامت (۱۰ تا ۲۰ صفحه) اغلب در ابتدای یک گزارش رسمی گنجانده می‌شود یا می‌تواند مثل یک سند مستقل عمل کند. خلاصه، اجمالاً ارزیابی پیامدهای سلامت را برای خوانندگانی توصیف می‌کند که زمان یا علاقه‌ای به خواندن کل گزارش رسمی ندارند. اغلب از همان ساختار گزارش پیروی می‌کنند و شامل خلاصه‌ای از روش، نتایج تعیین گستره، نتایج ارزیابی، توصیه‌ها و نتیجه‌گیری می‌شود.

◀ **مزیت:** خلاصه اجرایی یک نسخه مختصر شده از ارزیابی پیامدهای سلامت، با تأکید بر نتایج، آثار و توصیه‌ها برای خوانندگان فراهم می‌کند.

◀ **عیب:** خلاصه اجرایی ممکن است برای مخاطبان به حدی مختصر باشد که نتوانند ارزیابی پیامدهای سلامت را به طور کامل درک کنند یا در خصوص اهمیت یافته‌های آن متقاعد شوند. همچنین خلاصه اجرایی اغلب از دیدگاه نویسنده نوشته شده است؛ به جای اینکه مسائل مربوط به سؤالات مهم برای ذی‌نفعان را پوشش دهد.

1. Formal report
2. Executive summary



## کادر ۱۱-۱: فهرست مندرجات معمول برای یک گزارش ارزیابی پیامدهای سلامت رسمی

### ◀ خلاصه اجرایی

#### ◀ مقدمه

مقدمه باید شامل تعریفی از سلامت و مطابق با انجام ارزیابی پیامدهای سلامت باشد.

#### ◀ شرح پروژه/سیاست ارزیابی شده

#### ◀ پروفایل جامعه/شرایط پایه

#### ◀ زمینه سیاست

زمینه سیاست باید قوانین، سیاست و مقررات مرتبط با سلامت را که بر پیاده سازی پروژه/سیاست مؤثر هستند (مثلا مقررات سروصدا یا ضایعات مربوطه) را توصیف کند.

#### ◀ متدولوژی ارزیابی پیامدهای سلامت

در میان عناصر دیگر، روش شناسی ارزیابی پیامدهای سلامت باید تعریف و هدف ارزیابی پیامدهای سلامت، تیم پروژه ارزیابی پیامدهای سلامت، روش‌های تحلیل مورد استفاده و نحوه مشارکت ذی‌نفعان را توصیف کند.

#### ◀ محدوده مسائل سلامت مورد ارزیابی

این بخش باید نتایج تعیین گستره را توصیف کند، از جمله مسائل سلامت که در ارزیابی وارد خواهند شد و مسائل سلامت که در نظر گرفته شده اما کنار گذاشته می‌شوند.

#### ◀ نتایج/آثار ارزیابی

نتایج ارزیابی را می‌توان به روش‌های مختلفی سازماندهی کرد: حول اجزای پروژه/سیاست، حول مؤلفه‌های سلامت یا نتایج سلامت. با وجود این، گزارش ارزیابی باید توصیفی از مسیرهای اثر (مانند چارچوب منطقی)، تغییرات پیش‌بینی شده سلامت، مؤلفه‌های سلامت و گستره احتمالی آثار را شامل شود.

#### ◀ توصیه‌هایی برای کاهش و ارتقا

#### ◀ نتیجه‌گیری/خلاصه یافته‌های کلیدی

#### ◀ منابع

## گزارش جامعه<sup>۱</sup>

گزارش‌های جامعه برای ارائه نتایج به یک گروه ذی‌نفع خاص، معمولاً ساکنان جامعه تحت تأثیر در نظر گرفته شده است. گزارش‌های جامعه اغلب برای پرهیز از به کار بردن اصطلاحات خاص یک صنف و زبان فنی و ارائه یافته‌های ارزیابی پیامدهای سلامت به روشی که مربوط به گروه‌های ذی‌نفع باشد، تلاش می‌کنند.

◀ **مزیت:** زبان، حجم و طرح این گزارش برای مخاطبان عام و غیر متخصص سفارشی

1. Community report

می‌شود و محتوا بر حوزه‌های ارتباطی وسیع‌تری برای جامعه متمرکز است.  
◀ **عیب:** بعید به نظر می‌رسد که گزارش جامعه نیازهای همه مخاطبان «جامعه» را در بر گیرد، به این معنا که ممکن است نسخه‌های متعددی مورد نیاز باشد.

## گزارش مختصر<sup>۱</sup>

یک گزارش مختصر، خلاصه‌ای ۲ تا ۴ صفحه‌ای از ارزیابی پیامدهای سلامت را در یک فرمت تصویری جذاب ارائه می‌کند. این نوع گزارش، برای تحریک علاقه خواننده برای جستجوی اطلاعات بیشتر از طریق یکی از فرمت‌های طولانی‌تری یا در غیر این صورت، هدایت او در نظر گرفته شده است. گزارش مختصر، به سرعت خواننده را از زمینه کلی موضوع و ارتباط آن با زمینه و نگرانی ارزیابی پیامدهای سلامت خاص به خلاصه‌ای از آثار سلامت و توصیه‌های کلیدی پیش‌بینی شده منتقل می‌کند.

◀ **مزیت:** گزارش مختصر برای انگیزش مخاطب برای اقدام مفید است.

◀ **عیب:** گزارش مختصر یک سند ناقص است و نیاز به بررسی بیشتر از مواد دیگر به منظور ارائه درک جامعی از دلالت‌های ارزیابی پیامدهای سلامت به خواننده دارد.

## ارزیابی آثار زیست محیطی<sup>۲</sup>

ارزیابی پیامدهای سلامت انجام شده به‌عنوان بخشی از ارزیابی آثار زیست محیطی تلقی می‌شود که به‌طور کلی به‌عنوان زیرمجموعه درون ارزیابی پیامدهای زیست محیطی قرار دارد (فصل ۳ را برای اطلاعات بیشتر در مورد ارزیابی پیامدهای زیست محیطی، ارزیابی‌های پیامدهای اجتماعی و سایر ارزیابی‌های پیامدها ببینید). فرمت و رویکرد ارزیابی پیامدهای سلامت معمولاً بسیار با رویکرد کلی ارزیابی پیامدهای زیست محیطی و به‌وسیله مقررات یا الزام‌های قانونی ارزیابی پیامدهای زیست محیطی محدود می‌شود. گزارش‌های ارزیابی پیامدهای زیست محیطی عموماً دارای حجم زیاد، اغلب هزاران صفحه، است.

◀ **مزیت:** ارزیابی پیامدهای سلامت بخشی از فرآیند تصمیم‌گیری عمومی انجام و ثبت می‌شود و به‌عنوان بخشی از ارزیابی پیامدهای زیست محیطی ممکن است به صورت

1. Briefing report  
2. Environmental Impact Assessment (EIA)

قانونی قابل اجرا باشد.

◀ **عیب:** ارزیابی پیامدهای سلامت می‌تواند در حجم زیادی از موارد ارائه شده در یک ارزیابی پیامدهای زیست محیطی معمولی گم شود؛ ارزیابی پیامدهای سلامت ممکن است قادر به سازماندهی خود به معنادارترین صورت برای مخاطبان درگیر یا به روشی که در آن داستان سلامت گفته می‌شود، نباشد.

## انتشار

گزارش‌دهی ارزیابی پیامدهای سلامت مستلزم یک طرح شفاف برای برقراری ارتباط یافته‌ها و توصیه‌ها با ذی‌نفعان مختلف است. مواردی که چگونگی انتشار ارزیابی پیامدهای سلامت (چه کسی، چه چیزی، چگونه، و چه زمانی) را تعیین خواهند کرد، عبارتند از الزامات قانونی، مخاطب، هدف از به اشتراک گذاری نتایج ارزیابی پیامدهای سلامت و پروتکل‌های محلی. ◀ **الزام‌های قانونی:** ممکن است الزاماتی برای نحوه ارائه و ارسال نتایج ارزیابی پیامدهای سلامت وجود داشته باشد، اگر آنها به‌عنوان بخشی از یک فرآیند تصمیم‌گیری رسمی قانونی در نظر گرفته شوند.

◀ **مخاطب:** دریافت‌کنندگان یافته‌های ارزیابی پیامدهای سلامت ممکن است شامل تصمیم‌گیرانی باشند که سیاست، برنامه یا پروژه را کنترل می‌کنند؛ ذی‌نفعان و گروه‌های علاقه‌مند ویژه‌ای که ممکن است تحت تأثیر قرار گیرند؛ افرادی که در ارزیابی پیامدهای سلامت شرکت داشته‌اند؛ و دیگران همچون رسانه‌ها، سازمان محل خدمت متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت و مقامات سلامت عمومی محلی یا منطقه‌ای.

◀ **هدف:** انتشار نتایج مستلزم توجه به اهداف اصلی انجام کار است. این مورد می‌تواند مفید باشد اگر این اهداف، معین، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، نتیجه محور، و زمان‌بندی شده<sup>1</sup> در نظر گرفته شده باشند.

◀ **پروتکل‌های محلی:** باید به این مسئله فکر شود که کدام تصمیم‌گیران یا ذی‌نفعانی باید اولین گزارش را دریافت کنند و ارائه عمومی چگونه باید باشد.

◀ **مدل‌های انتشار گزارش:** مشارکت‌کنندگان می‌توانند از روش‌های مختلفی برای انتشار یافته‌ها استفاده کنند. رویکرد استاندارد، توزیع فرمت‌های مختلف گزارش به صورت نسخه‌های کاغذی و الکترونیکی، برای برگزاری یک کنفرانس مطبوعاتی، یا ارائه‌های

1. Specific, Measureable, Achievable, Results-centered, Time-bound (S.M.A.R.T)

عمومی نتایج مقابل مخاطبان مختلف است. رویکردهای دیگری از جمله ارسال نامه‌های خلاصه و گزاره‌برگ‌ها بر اساس ارزیابی پیامدهای سلامت یا موضوع خاص سلامت برای تصمیم‌گیران مسئول بررسی پروژه، امکان گسترش تأثیر گزارش را فراهم می‌کند.

◀ **زبان:** ترجمه گزارش‌ها به زبان‌های مختلف (به غیر از انگلیسی) یکی دیگر از ابعاد انتشار مؤثر نتایج است. ترجمه به ویژه در هنگام کار در یا با جامعه‌ای که دارای غیر انگلیسی‌زبانان بسیار یا سطوح پایین سواد است، اهمیت دارد. برای در نظر داشتن نگرانی‌های پیرامون سواد عمومی، یافته‌ها می‌توانند به تصاویر ترجمه شوند، در نتیجه مخاطبان، صرف نظر از سطح سواد، قادر به خواندن، ارزیابی و تفسیر نتایج برای خود خواهند بود. برخی فرهنگ‌ها ترجیح می‌دهند که اطلاعات را به صورت شفاهی و نه کتبی، دریافت کنند؛ این موضوع نیز باید در نظر گرفته شود.

### **اصول راهنما برای گزارش‌دهی و انتشار ارزیابی پیامدهای سلامت**

به منظور تدوین گزارشات مکتوبی که تا حد امکان مؤثر و گویا باشند، چندین اصل کلی وجود دارد که باید به خاطر سپرده شوند:

- ۱- از زبان ساده و روشن استفاده و از کاربرد اصطلاحات فنی، تا حد امکان اجتناب کنید.
- ۲- ابتدا مهمترین اطلاعات را ارائه دهید؛ نمی‌توان فرض کرد که خواننده کل سند را مطالعه خواهد کرد.
- ۳- یافته‌های ارزیابی پیامدهای سلامت را به علایق مخاطب مرتبط کنید.
- ۴- توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت را به صورت مراحل اقدام مشخص بنویسید.
- ۵- بر اهمیت مزایای سلامت مندرج در توصیه‌ها تأکید کنید.
- ۶- مشتری، رسانه‌ها و ذی‌نفعان را به اشتراک‌گذاری نتایج با شبکه‌های متعلق به خود از طریق در دسترس قراردادن محصولات مختلف گزارش برای توزیع تشویق کنید.
- ۷- ذی‌نفعان را در ارائه یافته‌ها درگیر کنید.
- ۸- گزارش‌ها را به زبان‌های دیگر به صورت مناسب ترجمه کنید.
- ۹- از ابزارهای بصری به‌عنوان روش دیگری برای ترجمه نتایج و انتقال سریع و مؤثر پیامدهای سلامت استفاده کنید.

### مطالعه موردی یک

- ◀ عنوان: ارزیابی پیامدهای سلامت قانون خانواده‌های سالم کالیفرنیا، محیط کار سالم
- ◀ نویسنده: گروه پیامدهای انسانی
- ◀ سال: ۲۰۰۸
- ◀ مکان: کالیفرنیا

### راهبرد ارتباطات تخصصی

گروه پیامدهای انسانی، یک آژانس غیرانتفاعی مستقر در اوکلند کالیفرنیا، اشاره می‌کند که یک عامل کلیدی در گزارش‌دهی موفق ارزیابی پیامدهای سلامت، داشتن یک راهبرد ارتباطات سنجیده شده است. «داشتن گزارش فقط شما را به همین نقطه می‌رساند. برای اینکه واقعا با ارزیابی‌های پیامدهای سلامت تفاوت پیدا کنید، نیاز به برنامه ارتباطی وسیع‌تر با شرکایی دارید که بر ارزیابی پیامدهای سلامت کار کرده اند.» یک راهبرد ارتباطات مؤثر، شامل جلب مشارکت جدی ذی‌نفعان است؛ یک پیام کلیدی به طور راهبردی تدوین شده؛ و مواد و کانال‌های متناسب برای مخاطبان مختلفی که می‌خواهید به آنها دسترسی پیدا کنید. بالعکس، اختلال در راهبرد ارتباطات، یا به دلیل فقدان طرح ارتباطاتی مناسب یا شرکای غیردرگیر، دسترسی و تأثیر بالقوه ارزیابی پیامدهای سلامت را محدود می‌کند.

گروه پیامدهای انسانی، این درس کلیدی را در ماه جولای ۲۰۰۸ فراگرفتند، هنگامی که یک ارزیابی پیامدهای سلامت را در خصوص قانون خانواده‌های سالم کالیفرنیا، محیط کار سالم، بخشی از قانون‌گذاری که «پرداخت مزد در روزهای بیماری به کارگران در کالیفرنیا را تضمین می‌کند» تکمیل کردند. در حال حاضر در ایالات متحده آمریکا، حدود ۴۰ درصد از کارگران در ازای روزهای بیماری مزدی دریافت نمی‌کنند؛ این کارگران غالباً کم‌درآمد هستند و بسیاری از آنها در صنایع غذایی و رستوران‌ها کار می‌کنند. یک یافته کلیدی این ارزیابی پیامدهای سلامت آن بود که اجازه به کار کارگران بیمار در محل کار می‌تواند به طور بالقوه منجر به گسترش بیماری‌های واگیر از طریق زنجیره تهیه و توزیع مواد غذایی شود. به همین ترتیب، گروه پیامدهای انسانی توضیح می‌دهند: «این تنها مربوط به کارگران نیست، بلکه بر همه ما تأثیر می‌گذارد. پرداخت به ازای روزهای بیماری

و اجازه پرداخت به کارگران بیمار در زمان مرخصی به علت بیماری، برای تمام کالیفرنیا مفید خواهد بود.»

گروه پیامدهای انسانی برای انتشار پیام خود به متخصصان ارتباطات بدل شدند. با کمک کارشناسان ارتباطات، گروه پیامدهای انسانی، ۴ صفحه خوش جلوه را تدوین کردند و یافته‌های ارزیابی پیامدهای سلامت و پیام کلیدی خود را برای چاپ و انتشار به کانال‌های رسانه‌ای ارسال کردند. نتایج مثبت بود. تلویزیون اسپانیایی زبان، رادیو عمومی ملی<sup>۱</sup>، تعدادی از روزنامه‌های محلی (سان فرانسیسکو کرونیکل<sup>۲</sup>، ثبت شهرستان اورنج<sup>۳</sup>) و مجلات برخط و وبلاگ‌ها همگی این داستان را منتشر کردند. ارتباط دیدگاه سلامت در آنچه قبلاً به‌عنوان یک «مسئله شغلی» دیده می‌شد، به رسمیت شناخته شد. این مثال موردی نشان می‌دهد، زمانی ارزیابی پیامدهای سلامت می‌تواند تأثیر قابل توجه ایجاد کند که کارشناسان ارزیابی پیامدهای سلامت از کمک متخصصان حرفه‌ای ارتباطات برای پیام‌های خود استفاده کنند. رویکرد منحصر به فرد این راهبرد ارتباطات در انتقال یافته‌های ارزیابی پیامدهای سلامت به افراد صحیح در قالب مناسب، بسیار مؤثر بود.<sup>(۳)</sup>

### مطالعه موردی دو

◀ عنوان: ارزیابی پیامدهای سلامت یک معدن طلا

◀ نویسنده: مدیریت منابع زیست محیطی

◀ سال: ۲۰۱۱

◀ مکان: جنوب غربی ایالات متحده

### نتایج مختلط تکنولوژی جدید

مدیریت منابع زیست محیطی<sup>۴</sup>، ارائه دهنده جهانی خدمات مشاوره زیست محیطی، سلامت، خطر و اجتماعی، دریافت که نوع تکنولوژی که شما در انتقال نتایج ارزیابی پیامدهای سلامت خود برای ذی‌نفعان استفاده می‌کنید، بر موفقیت گزارش مؤثر است. در حالی که تکنولوژی‌های جدید می‌توانند روش قدرتمندی برای ارائه اطلاعات و بحث در مورد ارزیابی پیامدهای سلامت باشند، باید برای تضمین مشارکت ذی‌نفعان به دقت

1. National Public Radio (NPR)
2. San Francisco Chronicle
3. Orange County Register
4. Environmental Resources Management (ERM)

سنجیده شده و کاملاً برنامه‌ریزی شوند. از آنجایی که احتمالاً همه گروه‌ها به یک اندازه پذیرای تکنولوژی‌های اطلاعاتی جدید نیستند، نتیجتاً موفقیت این رویکردها ممکن است به خطر بیفتد.

مدیریت منابع زیست محیطی، این درس مهم را در ژانویه ۲۰۱۲ در حال انجام یک ارزیابی پیامدهای سلامت در پروژه معدن طلا در جنوب غربی ایالات متحده آمریکا فراگرفت. مدیریت منابع زیست محیطی یک گزارش مقدماتی از ارزیابی پیامدهای سلامت تهیه کرد که برخی از آثار اصلی و توصیه‌های اولیه ذی‌نفعان اصلی را ارائه می‌داد. برای جمع‌آوری ورودی بیشتر، شرکت سپس این یافته‌ها را در دو زمان جداگانه با شرکت معدن کاری طلا (ذی‌نفعان داخلی پروژه) و جامعه ذی‌نفعان خارجی (کسب‌وکارها، تسهیلات مراقبت‌های سلامت، خدمات رفاهی، مقامات شهر و غیره) به اشتراک گذاشت. به‌عنوان اولین دور جلسات، مدیریت منابع زیست محیطی کارگاه‌های حضوری با جامعه ذی‌نفعان خارجی (شامل یک زیرگروه سلامت و ایمنی عمومی) برگزار کرد. متأسفانه و به صورت غیر قابل پیش‌بینی، طوفان عظیمی طی برگزاری این کارگاه رخ داد. به دلیل این شرایط اضطراری جوی، زیرگروه سلامت و ایمنی عمومی قادر به حضور در آن نبود. برای دور دوم جلسات، به منظور اصلاح محدودیت‌های بودجه، مدیریت منابع زیست محیطی یک ارائه وبکس<sup>۱</sup> را برای ارائه یافته‌های اولیه خود برای ذی‌نفعان داخلی پروژه و فراهم کردن فرصت مشارکت دیگری برای زیرگروه سلامت و ایمنی عمومی برگزار کرد. (وبکس یک تکنولوژی ارتباطاتی مشابه کنفرانس از راه دور است که به شرکت‌کنندگان در مکان‌های مختلف اجازه می‌دهد از مرورگرهای وب خود برای مشاهده ویدئو زنده و ارائه شفاهی استفاده کنند.)

موفقیت نشست وبکس ترکیبی بود از پرسنل پروژه شرکت که این سبک از ارتباط را تجربه کرده بودند و در یک اتاق کنفرانس جمع شدند، حضور نیز بسیار بالا و جلسه سازنده بود. اما برای زیرگروه سلامت و ایمنی عمومی (تقریباً پنج نفر)، نتیجه موفقیت‌آمیز نبود: حضور صفر بود. مدیریت منابع زیست محیطی توضیح می‌دهد: «ما دلایل فقدان مسائل فنی بالقوه یا تعارض برنامه زمان‌بندی یا یادآوری نکردن را شناسایی نکردیم. مدیریت منابع زیست محیطی با نگاهی به گذشته، اشاره کرده بود که باید برخی اقدام‌هایی برای افزایش حضور در جلسات وبکس، مانند نظارت، صورت‌گیرد تا اطمینان حاصل شود که

1. WebEx

زیرگروه سلامت و ایمنی عمومی، توانایی مشارکت در وبکس را داشته باشد؛ تأیید مشارکت افراد پیش از جلسه؛ ارسال یادآوری یک روز قبل از جلسه؛ و برگزاری جلسه در زمانی که با تعهدات شغلی مشارکت‌کنندگان تعارض نداشته باشد. با وجود این، مدیریت منابع زیست محیطی خاطرنشان می‌سازد که احتمالاً ذی‌نفعان سلامت و ایمنی عمومی کمتر از سایر ذی‌نفعان دارای انعطاف‌پذیری لازم در برنامه‌های کاری خود هستند. به‌عنوان سومین تلاش برای اطلاع‌ذی‌نفعان سلامت و ایمنی عمومی و فراهم کردن فرصت برای ورودی ایشان در یافته‌های اولیه، مدیریت منابع زیست محیطی پیش‌نویس گزارش را برای آنها ایمیل کرد و برای ارسال نظر با آنها تماس گرفت. این مورد نشان می‌دهد که گزارش‌دهی موفق ارزیابی پیامدهای سلامت، گزارش‌دهی جامع است؛ تکنولوژی جدید نیازمند برخی ملاحظات خاص است.

#### مطالعه موردی سه

◀ عنوان: ارزیابی پیامدهای سلامت سیاست مزرعه تا مدرسه اورگان

◀ نویسنده: جریان بالا دستی سلامت عمومی

◀ سال: ۲۰۱۱

◀ مکان: اورگان

#### گزارش‌دهی به‌عنوان یک فرآیند مستمر

یک کلید برای گزارش‌دهی موفق ارزیابی پیامدهای سلامت ممکن است اتخاذ رویکردی جدید باشد. یک متخصص ارزیابی پیامدهای سلامت از جریان بالادستی سلامت عمومی، یک سازمان غیرانتفاعی تحقیق و شناسایی روش‌های نوآورانه برای بهبود سلامت عموم در اورگان، می‌گوید: «من به گزارش‌دهی در زمان پایان یافتن ارزیابی پیامدهای سلامت فکر نمی‌کنم.» «من به گزارش ارزیابی پیامدهای سلامت در هر مرحله فکر می‌کنم.» جریان بالادستی با اشتیاق این فلسفه مستمر گزارش‌دهی در هر مرحله از ارزیابی پیامدهای سلامت را در سال ۲۰۱۱ به کار گرفت، هنگامی که ارزیابی سیاست مزرعه تا مدرسه و سیاست باغچه مدرسه اورگان را انجام داد. سیاست مزرعه تا مدرسه و باغچه مدرسه تضمین می‌کند که مدارس می‌توانند مواد غذایی تولیدشده، فرآوری شده و بسته‌بندی‌شده اورگان را ارزان قیمت خریداری کنند. این سیاست همچنین منابع



مالی را برای حمایت از آموزش کشاورزی و تغذیه، و نیز ایجاد باغچه‌های مدارس برای دانش‌آموزان فراهم می‌کند.

در حالی که ارزیابی پیامدهای سلامت در حال انجام بود، جریان بالا دستی ملزم به انجام چندین فعالیت شد تا «راستی آزمایی» نتایج و توصیه‌هایی را که از این فرآیند حاصل شد را انجام دهد. جریان بالا دستی، یک جلسه عمومی برای گرفتن بازخورد در مورد پیش‌نویس ارزیابی پیامدهای سلامت برگزار کرد. «ما از مردم پرسیدیم که: شما آن چه ما سنجیدیم را دیده‌اید، به چه دلیل، حالا چه فکری می‌کنید؟ آیا چیزی هست که کلا در نظر نگرفته باشیم؟ آیا جای دیگری برای رفتن هست؟» جریان بالا دستی با سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران نیز در مرحله توصیه‌ها همکاری کرد. «نوع پیشنهادها در سطح ایالتی یا فدرال ممکن است بسیار کلی باشد و باید چندین مرتبه مرور شود تا بهترین مزایای سلامت ممکن برای جوامع خاص را دربر داشته باشد. شما باید موارد را پیش‌نویس و اصلاح کنید.»

این نوع فعالیت‌های گزارش‌دهی تعاملی به شرکت‌کنندگان و عموم مردم کمک کرد تا درک کنند که چرا جریان بالا دستی در حال انجام ارزیابی پیامدهای سلامت بود و چگونه به این نتیجه‌گیری‌ها دست یافته‌اند، بنابراین وقتی گزارش نهایی منتشر شد، این گزارش از جای دیگری نیامده بود.<sup>(۳)</sup>

## منابع

1. CDC Division for Heart Disease and Stroke Prevention (2008) State program evaluation guides: writing SMART objectives. Department of Health and Human Services, Centers for DiseaseControl and Prevention. Atlanta
2. Human Impact Partners (2008) A health impact assessment of the California Healthy Families, Healthy Workplaces Act of 2008. <http://www.humanimpact.org/doc-lib/finish/5/72>. Accessed 18 June 2013
3. Upstream Public Health (2011) Oregon farm to school policy HIA. <http://www.healthimpactproject.org/resources/document/Upstream-HIA-Oregon-Farm-to-School-policy.pdf>. Accessed 18 June 2013
4. CHSRF (2001) Communication notes: reader-friendly writing 1:3:25. Canadian Health Services Research Foundation. Ottawa

- Harris P, Harris-Roxas B, Harris E, Kemp L (2007) Health impact assessment: a practical guide. Centre for health equity training research and evaluation, University of New South Wales. Sydney



## ارزشیابی

### چکیده

این فصل، نمایی کلی از ارزشیابی ارزیابی پیامدهای سلامت فراهم می‌کند. در حالی که همه ارزیابی‌های پیامدهای سلامت شامل ارزشیابی نمی‌شوند، این تمرین کمک می‌کند ارزش ارزیابی پیامدهای سلامت را مبتنی بر شواهد پیش ببرند، راهنمایی برای بهبود در انجام ارزیابی‌های پیامدهای اجتماعی بعدی ارائه می‌دهند و پاسخ‌گویی مسئولان ارزیابی پیامدهای سلامت به تأمین‌کنندگان و ذی‌نفعان را نیز نشان می‌دهند. این فصل، هدف، روش‌ها و نتایج مرحله ارزشیابی ارزیابی پیامدهای سلامت را تشریح می‌کند. ارزشیابی‌های تکوینی و پایانی ارزیابی پیامدهای سلامت مبتنی بر تفاوت بازخوردی که به تهیه‌کننده ارزیابی پیامدهای سلامت و تیم آنها داده می‌شود، توصیف می‌شوند. سه نوع ارزشیابی ارزیابی پیامدهای سلامت اولیه نیز مورد بحث قرار گرفته است: ارزشیابی‌های فرآیند (ارزشیابی نحوه انجام ارزیابی پیامدهای سلامت)، ارزشیابی‌های اثر (ارزشیابی اثر فوری ارزیابی پیامدهای سلامت بر تصمیم‌گیران) و ارزشیابی‌های پیامد (ارزشیابی آثار درازمدت بر پیامدهای سلامت). سپس فهرستی جامع از پرسش‌های تحقیق ارزشیابی ارزیابی پیامدهای سلامت و منابع داده بالقوه مفید ارائه می‌شود. این فصل با دو مطالعه موردی ارزیابی پیامدهای سلامت که فرمت و نتایج ارزشیابی‌ها را مشخص می‌کنند، جمع‌بندی می‌شود.

### واژه‌های کلیدی

ارزشیابی، محدودیت‌های منابع، ارزشیابی پایانی، ارزشیابی تکوینی، ارزشیابی فرآیند، ارزشیابی اثر، ارزشیابی پیامد، SMART<sup>1</sup>.

1. SMART (Specific, Measureable, Attainable, Relevant, Time bound)

ارزشیابی روش اصلی است برای تعیین اینکه آیا یک سیاست، برنامه یا پروژه در دستیابی به اهداف و مقاصد اعلام شده مؤثر بوده است یا خیر. ارزشیابی‌ها به یک سازمان یا آژانس برای تعیین ارزش و اثربخشی فعالیت‌های آن و شناسایی پیشرفت‌ها و تغییرات کمک می‌کنند. در زمینه ارزیابی پیامدهای سلامت، ارزشیابی شامل مرور فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت؛ اثری که ارزیابی پیامدهای سلامت بر مخاطبان مختلف داشته است (مانند تصمیم‌گیران، سایر ذی‌نفعان و سازمانی که ارزیابی پیامدهای سلامت را سفارش داده است)؛ و تأثیر بر پیامدهای سلامت است.

استفاده از ارزشیابی در ارزیابی پیامدهای سلامت به طور گسترده‌ای به‌عنوان بخشی از نمونه کارهای مناسب مورد حمایت قرار گرفته است.<sup>(۱-۲)</sup> ارزشیابی می‌تواند ارزش ارزیابی پیامدهای سلامت در فرآیند برنامه‌ریزی را از طریق نمایش دستاوردهای ارزیابی پیامدهای سلامت نشان دهد.<sup>(۳)</sup> این مسئله در ارتباط نزدیک با نیاز به پاسخ‌گویی و توجیه استفاده از منابع در ارزیابی پیامدهای سلامت قرار دارد.<sup>(۴)</sup> همچنین خوداندیشی و یادگیری ذاتی در ارزشیابی، پتانسیل این را دارد که ارزیابی پیامدهای سلامت را بهبود ببخشد، نه تنها برای متخصصان یا سازمانی که ارزیابی پیامدهای سلامت را انجام داده است، بلکه در میان جامعه گسترده‌تر ارزیابی پیامدهای سلامت؛ چنانچه نتایج ارزشیابی منتشر شود.

با وجود این، در عمل، ارزشیابی به ندرت انجام شده است و تعداد اندکی از نمونه‌های منتشر شده از ارزشیابی‌های نحوه انجام ارزیابی پیامدهای سلامت در حوزه عمومی یا در ایالات متحده آمریکا یا در سطح بین‌المللی موجود هستند. همان‌طور که تیلور و همکاران<sup>(۵)</sup> اشاره کرده‌اند «در حال حاضر شواهدی در سطح بررسی برای نشان دادن اینکه آیا و چگونه رویکرد ارزیابی پیامدهای سلامت بر فرآیند تصمیم‌گیری اثر می‌گذارد و به ویژه آیا سلامت را بهبود می‌بخشد و نابرابری‌های سلامت را کاهش می‌دهد، وجود ندارد.» بدون وجود چنین شواهدی برای ارزشیابی‌ها، تعیین اثربخشی ارزیابی پیامدهای سلامت دشوار می‌شود.<sup>(۶-۲)</sup>

ارزشیابی در ارزیابی پیامدهای سلامت به دلایلی به طور پراکنده توسعه یافته است. اولین دلیل محدودیت در انجام چنین ارزشیابی‌هایی، محدودیت‌های منابع است. بسیاری

از سازمان‌ها برای جمع‌آوری منابع لازم (از لحاظ مالی و پرسنلی) برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت تقلا می‌کنند و تمایلی به جمع‌آوری منابع بیشتر برای ارزشیابی ندارند. موانع دیگر انجام ارزشیابی در مورد ارزیابی پیامدهای سلامت عبارتند از:

◀ مهارت‌های محدود در ارزشیابی؛

◀ سردرگمی میان تحقیق، پایش و ارزشیابی؛

◀ تأمین مالی و ارزش‌گذاری محدود از سوی تأمین‌کنندگان برای انجام ارزشیابی در مورد ارزیابی پیامدهای سلامت؛

◀ ماهیت محدودیت زمانی فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت، زمان موجود برای ارزشیابی را محدود می‌کند؛

◀ نبود اجماع در مورد آنچه باید ارزشیابی شود (فرآیند، اثر یا پیامد—ذیل این مطلب اشاره شده است).

## رویکرد ارزشیابی

ارزشیابی یک انتظام متمایز است که روش‌ها و متخصصان مربوط به خود را می‌طلبد. ممکن است یک کارشناس خارجی برای انجام ارزشیابی در زمینه ارزیابی پیامدهای سلامت مأمور شود. این موضوع مزایای متعددی از جمله کیفیت بالای ارزشیابی و بی‌طرفی در ارائه یافته‌ها و توصیه‌ها را فراهم می‌آورد. با وجود این، این مسیر می‌تواند پرهزینه باشد و ممکن است تعداد ارزشیابی‌های کامل را محدود کند. همچنین ممکن است، زیرمجموعه‌ای از تیم ارزیابی پیامدهای سلامت ارزشیابی را تکمیل کنند، حتی اگر ارزیاب‌های آموزش دیده‌ای نباشند.<sup>(۶)</sup> اینکه از سایر ذی‌نفعان ارزیابی پیامدهای سلامت در طول فرآیند ارزشیابی بهره گرفته شود و مشارکت داده شوند نیز می‌تواند مفید باشد. فرآیند ارزشیابی باید به وسیله یک طرح ارزشیابی هدایت شود که به وضوح اهداف و مقاصد، رویکرد تحلیلی و چارچوب کلی انجام ارزشیابی را مشخص می‌کند. مهم است که این پارامترها در اسرع وقت ایجاد شود در صورت امکان حتی پیش از آغاز ارزیابی پیامدهای سلامت. این طرح باید شامل اطلاعات زیر باشد:

◀ نقش و مسئولیت‌های ذی‌نفعان و تمام اعضای تیم ارزشیابی؛

- ◀ هدف ارزشیابی بر اساس اهداف و مقاصد ارزیابی پیامدهای سلامت؛
- ◀ هزینه‌ها، مزایا و منابع مورد نیاز برای پیاده سازی طرح ارزشیابی؛
- ◀ پاسخ به سؤال‌های تحقیق؛
- ◀ منفعت استفاده از یک مدل منطقی؛
- ◀ شاخص‌ها، روش‌های تحقیق و ابزار مورد استفاده برای انجام ارزشیابی؛
- ◀ شناسایی داده‌های مورد نیاز و نحوه جمع‌آوری آنها؛
- ◀ جدول زمانی برای جمع‌آوری داده‌ها و افرادی که آنها را جمع‌آوری می‌کنند؛
- ◀ راهبرد انتشار طرح ارزشیابی با ذی‌نفعان، اعضای تیم و تصمیم‌گیران و راهبرد ارتباطات در حال انجام.

در حالی که ارزشیابی به‌عنوان مرحله ششم فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت عنوان شده است، نباید پس از پایان انجام پنج مرحله اول آغاز شود. می‌توان فرآیند ارزشیابی را همزمان با پیاده سازی مراحل قبلی ارزیابی پیامدهای سلامت آغاز کرد. زمان‌بندی بازخورد از ارزشیابی، تمایز قطعی بین ارزشیابی‌های تکوینی و پایانی را توصیف می‌کند. ارزشیابی‌های پایانی به طور کلی در پایان فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت صورت می‌گیرند و بر خلاصه کردن اثر، پیامدها و اثربخشی برنامه تمرکز دارند. ارزشیابی‌های تکوینی برای آگاهی از فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت در نظر گرفته شده‌اند و بازخورد مداوم ارائه می‌دهند که احتمال موفقیت ارزیابی پیامدهای سلامت در پایان را به حداکثر می‌رساند. ارزشیابی تکوینی بر فرآیند، ارزیابی نیازها، اجرا و ساختار برنامه تأکید دارد.<sup>(۴)</sup>

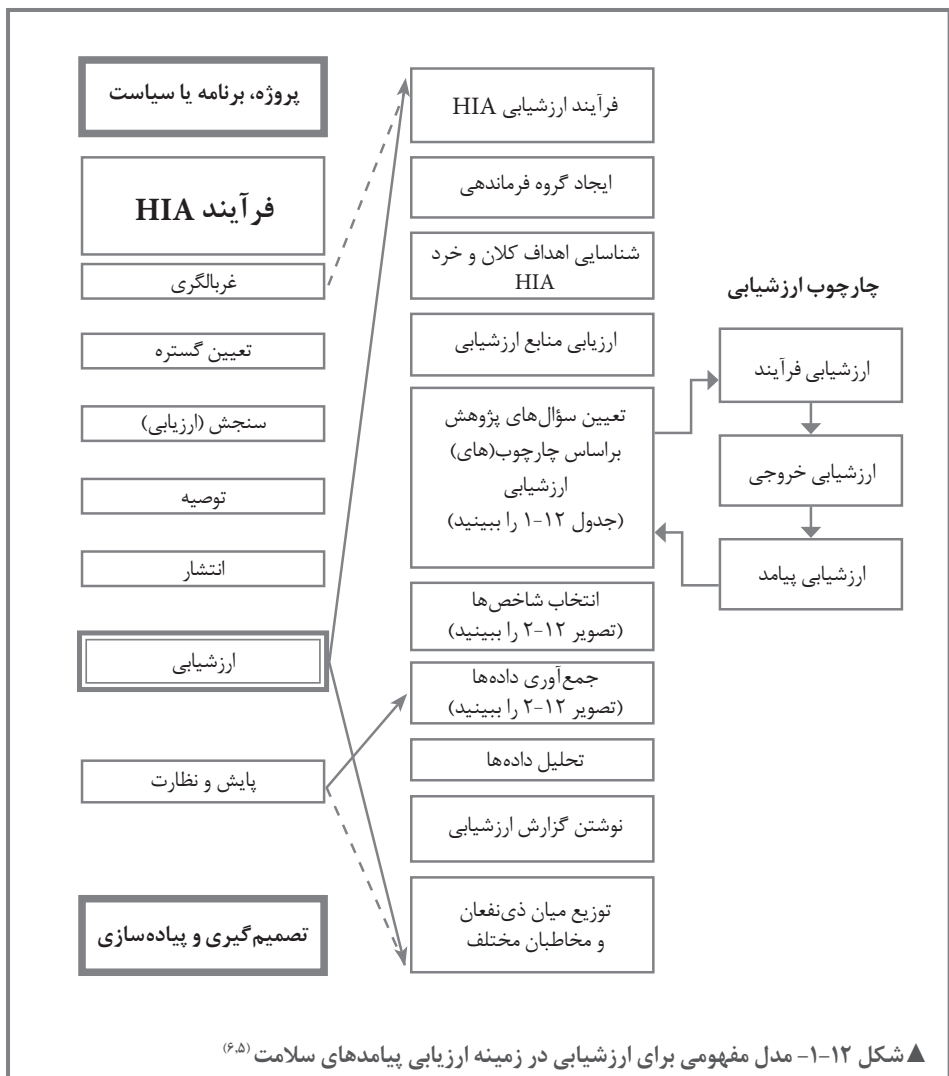
ارزشیابی یک رویکرد ساختاریافته را دنبال می‌کند که در بسیاری جهات موازی با مراحل کل ارزیابی پیامدهای سلامت است، همان‌طور که در شکل ۱۲-۱ نشان داده شده است. این رویکرد با شناسایی قبلی اهداف و منابع، تدوین سؤالات و شاخص‌های تحقیق مربوطه، جمع‌آوری داده‌ها، ارزیابی داده‌ها، و گزارش‌دهی و انتشار نتایج ارزشیابی آغاز می‌شود.

انواع مختلفی از ارزشیابی‌ها شامل ارزشیابی فرآیند، ارزشیابی خروجی و ارزشیابی پیامد وجود دارد. انواع این ارزشیابی، که در زیر شرح داده شده است، برای ارزشیابی‌های پیامدهای سلامت قابل استفاده است. هر کدام از آنها به مجموعه متفاوتی از سؤالات پاسخ

می‌دهند و استفاده از هر یک بستگی به نوع فعالیت ارزشیابی شده و اهداف و مقاصد ارزشیابی دارد.

## ارزشیابی فرآیند

همان طور که از نام آن مشخص است، بر عناصر روندی ارزیابی پیامدهای سلامت تمرکز دارد. ارزشیابی فرآیند، اثربخشی نحوه طراحی و پیاده سازی ارزیابی پیامدهای سلامت، از جمله آماده سازی، تحقیق، گزارش دهی، مشارکت و پیگیری را ارزیابی می‌کند.



▲ شکل ۱۲-۱- مدل مفهومی برای ارزشیابی در زمینه ارزیابی پیامدهای سلامت (۶۵)



ارزشیابی‌های فرآیند بر نکاتی که می‌تواند به فرآیندهای ارزیابی‌های پیامدهای سلامت در آینده کمک کند، تمرکز دارد و برای راهنمایی انجام‌دهندگان و ذی‌نفعان ارزیابی پیامدهای سلامت در مورد چرایی موفقیت یا عدم موفقیت ارزیابی پیامدهای سلامت در نظر گرفته شده است.<sup>(۵)</sup> ارزشیابی‌های فرآیند کوتاه‌ترین زمان را گرفته و نیاز به کمترین منابع برای انجام دارند.

### ارزشیابی خروجی

این نوع ارزشیابی، خروجی ارزیابی پیامدهای سلامت بر تصمیم‌گیران و دیگر ذی‌نفعان را ارزیابی می‌کند. ارزشیابی خروجی، میزان دستیابی به اهداف و مقاصد ارزیابی پیامدهای سلامت و میزان پذیرش و پیاده‌سازی توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت را ارزیابی می‌کند.<sup>(۵)</sup> این ارزشیابی درس‌هایی در خصوص روش‌های بهبود موفقیت انتقال نتایج ارزیابی پیامدهای سلامت و افزایش استفاده از توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت توسط تصمیم‌گیران و دیگران فراهم می‌کند.<sup>(۸-۷)</sup>

### ارزشیابی پیامد

صحت پیش‌بینی‌های ارزیابی پیامدهای سلامت در مورد تغییرات سلامت جمعیت ناشی از پروژه یا سیاست را ارزیابی می‌کند. ارزشیابی پیامد، در حالی که شاید جالب‌ترین نوع ارزشیابی باشد، دشوارترین ارزشیابی از لحاظ مفهومی است و اغلب به دلایل مختلف غیرممکن است. نخست اینکه سلامت بشر از طریق طیف وسیعی از عوامل تحت تأثیر قرار می‌گیرد و تمیز اینکه کدام عوامل مسئول بروز هر یک از تغییرات مشاهده شده است (یعنی فرآیند یا سیاست مورد بررسی به وسیله ارزیابی پیامدهای سلامت در مقابل سایر آثار محیطی یا اجتماعی)، می‌تواند بسیار دشوار باشد.

دوم اینکه اگر توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت اجرا شود و در نتیجه از خسارات سلامت جلوگیری شود، ممکن است هیچ یک از تغییرات سلامت با پیش‌بینی‌های اولیه ارزیابی پیامدهای سلامت ارتباط نداشته باشد.<sup>(۶)</sup> به همین دلایل، همچنین مدت زمان و میزان داده‌های سلامت مورد نیاز، ارزشیابی‌های پیامد به ندرت انجام می‌شود.

سؤال‌های پیشنهادی برای ارزشیابی	
<p><b>ارزشیابی فرآیند</b></p> <p>می‌تواند درس‌هایی در خصوص اینکه ارزیابی پیامدهای سلامت چرا و چگونه عمل کرد، ارائه دهد، از جمله:</p> <p>◀ ارزیابی پیامدهای سلامت چگونه انجام شد - شامل جزئیات زمان، مکان، منطقه جغرافیایی/گروه جمعیتی تحت تأثیر از پیشنهاد، پیشنهاد به دنبال دستیابی به چه و روش‌های استفاده شده چه بودند؟</p> <p>◀ چه منابعی (مالی، انسانی، زمان) استفاده شد؟ و هزینه فرصت مربوطه چه بود؟</p> <p>◀ چه شواهدی استفاده شد، و چگونه از شواهد برای تدوین توصیه‌ها استفاده شد؟</p> <p>◀ نابرابری‌های سلامت چگونه ارزیابی شد؟</p> <p>◀ توصیه‌ها چگونه تدوین و اولویت بندی شد (چه عواملی بر فرآیند تصمیم‌گیری تأثیر گذاشت)؟</p> <p>◀ تصمیم‌گیران چگونه در فرآیند درگیر شدند، انتظارات آنها چه بود، و آیا با توجه به محدودیت منابع موجود این انتظارات برآورده شد؟</p> <p>◀ توصیه‌ها چگونه و چه زمانی به تصمیم‌گیران مربوطه تحویل داده شد؟</p> <p>◀ نظر افراد درگیر در ارزیابی پیامدهای سلامت در مورد فرآیند استفاده شده چه بود؟</p>	<p><b>ارزشیابی خروجی</b></p> <p>می‌تواند در خصوص اینکه ارزیابی پیامدهای سلامت آیا / چقدر خوب عمل کرد، در نظر گرفته شود، از جمله:</p> <p>◀ توصیه‌ها چطور و چه زمانی پذیرفته و توسط تصمیم‌گیران اجرا شد و چه عواملی در این امر سهیم بود؟</p> <p>◀ دلایل احتمالی رد پیشنهادها چه بود؟</p> <p>◀ آیا اهداف و مقاصد ارزیابی پیامدهای سلامت برآورده شد؟</p> <p>◀ چه آثار دیگری با ارزیابی پیامدهای سلامت ارتباط داشت؟ به‌عنوان مثال، بهبود کار مشارکتی یا پروراندن پروفایل نیازهای سلامت محلی و قرارداد سلامت در دستور کار آژانس‌های همکار، یا توسعه سازمانی و راه‌های جدید کار در داخل و میان تمام سازمان‌های درگیر.</p>

جدول ۱۲-۱ شماری از سؤال‌های پژوهشی که می‌توانند برای ارزشیابی فرآیند و

خروجی مورد استفاده قرار گیرند را ارائه می‌دهد.

سؤال‌های پژوهشی که به خوبی نگاشته شده باشند، یک بعد مشخص از فرآیند،

خروجی یا پیامد ارزیابی پیامدهای سلامت را مشخص می‌کنند و این کار را به طریقی

انجام می‌دهند که کیفیت فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت، خروجی یا پیامد آن به صورت

معتبر ارزیابی شود. سؤالات پژوهشی باید معین<sup>۱</sup>، قابل اندازه‌گیری<sup>۲</sup>، قابل دستیابی<sup>۳</sup>،

مرتبط<sup>۴</sup> و زمان‌بندی‌شده<sup>۵</sup> باشند (SMART)، همان‌طور که در فصل ۱۱ ذکر شد

(جدول ۱۲-۱).<sup>(۹)</sup>

1. Specific
2. Measurable
3. Attainable
4. Relevant
5. Time bound

- ◀ معین: زمانی که جمعیت تحت پوشش یا تحت تأثیر باشد؛
- ◀ قابل اندازه‌گیری: اندازه‌گیری کمی یا کیفی؛
- ◀ قابل دستیابی: محدود بودن به صورت مناسب؛
- ◀ مرتبط: مربوط به اهداف و مقاصد برنامه؛
- ◀ زمان‌بندی‌شده: دارای چارچوب زمانی خاص برای اندازه‌گیری.

## شاخص‌ها و جمع‌آوری داده‌ها

داده‌ها یکی از مهم‌ترین ابعاد ارزشیابی در زمینه ارزیابی پیامدهای سلامت هستند و ارزشیابی معمولاً بر منابع کیفی با افزودن برخی داده‌های کمی، متکی است. مجموعه‌ای از شاخص‌ها که هم‌سو با تمرکز نوع ارزشیابی انتخاب شده هستند، شناسایی می‌شوند. شاخص‌های ارزشیابی فرآیند عبارتند از موارد مرتبط با فرآیند مانند اینکه آیا ذی‌نفعان شناسایی شده و در مراحل اصلی فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت دخیل شدند؟ آیا صورت‌جلسات یا یادداشت‌ها انتشار یافته‌اند؛ و آیا پرسنل کافی و سایر منابع در دسترس بودند. شاخص‌های ارزشیابی خروجی شامل مواردی هستند نظیر اینکه: آیا مشارکت در کل فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت مؤثر بود؟ آیا مسائل سلامت در دستور کار محلی برجسته‌تر شدند؛ یا آیا تصمیم‌گیران، توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت را در نظر گرفتند. شاخص‌های ارزشیابی پیامد بیشتر بر آمار و ارقام سلامت جمعیت و شاخص‌های مربوط به مؤلفه‌های اجتماعی سلامت تمرکز دارند. جدول ۱۲-۲ تعدادی از شاخص‌هایی را پیشنهاد می‌دهد که می‌توانند برای ارزشیابی فرآیند، خروجی و پیامد مورد استفاده قرار گیرند.

می‌توان از منابع مختلفی برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به شاخص‌های انتخاب شده استفاده کرد. برخی از داده‌ها در طول دوره انجام ارزیابی پیامدهای سلامت تولید می‌شوند (برای مثال، گزارشات تماس یا صورت‌جلسات)، در حالی که سایر اطلاعات باید از طریق مصاحبه‌ها یا بحث‌های متمرکز گروهی با تیم ارزیابی پیامدهای سلامت، سازمان سفارش‌دهنده ارزیابی پیامدهای سلامت، تصمیم‌گیرانی که نتایج را دریافت کرده‌اند یا سایر ذی‌نفعان جمع‌آوری شوند. جدول ۱۲-۳ فهرستی از منابع داده‌های کمی و کیفی را

▼ جدول ۱۲-۲- شاخص‌های ارزشیابی در زمینه ارزیابی پیامدهای سلامت<sup>(۶)</sup>

شاخص‌های فرآیند	شاخص‌های خروجی	شاخص‌های پیامد
<ul style="list-style-type: none"> <li>- شناسایی ذی‌نفعان کلیدی و درگیر کردن آنها در مراحل اصلی کل فرآیند</li> <li>- تنظیم یک مرجع یا گروه فرماندهی برای انجام یا نظارت بر کار</li> <li>- زمان صرف شده توسط افراد در مراحل خاص فرآیند</li> <li>- صورتجلسات تمامی جلسات برگزار شده برای ذی‌نفعان</li> <li>- اسناد شناسایی بهترین شواهد در دسترس و نحوه جمع‌آوری آنها</li> <li>- درگیر کردن جامعه در فرآیند؛ چه کسی، هر چند وقت یک‌بار و درک جامعه از درگیر شدن</li> <li>- کارکنان در دسترس برای ارزیابی پیامدهای سلامت؛ تجربه، نیازهای آموزشی، گردش کار</li> <li>- ارزیابی مقیاس زمانی کسب شده؛ اگر نه، چرا نه؟</li> <li>- توصیه‌های ارائه شده به تصمیم‌گیران با چارچوب مناسب در زمان مناسب</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- شواهد مشارکت کاری مؤثر</li> <li>- توسعه جامعه، به‌عنوان مثال: نمایندگان محلی، سازمان‌های اجتماعی حمایت‌شده، توانمندسازی مردم محلی، مهارت‌ها و اعتماد توسعه‌یافته</li> <li>- برجسته‌تر شدن مسائل سلامت در دستور کار محلی</li> <li>- ارتقای دانش علل بیماری (مدل اجتماعی سلامت) توسط شرکای خارج از حوزه سلامت</li> <li>- مورد توجه قرار گرفتن توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت توسط تصمیم‌گیران</li> <li>- توصیه‌های اتخاذ شده توسط تصمیم‌گیران و تغییرات ایجاد شده در پیشنهاد طرح</li> <li>- تغییرات ایجاد شده در پیشنهاد طرح (ممکن است نیاز به پایش طولانی‌تر داشته باشد)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بهبود سلامت، اجتماعی، آموزشی و اشتغال جمعیت محلی، همچون:</li> <li>- بهبود کیفیت زندگی، احساس رفاه، احساس امنیت</li> <li>- افزایش خدمات مشورتی و حمایتی، تأمین رفاه، خدمات مراقبت از کودک، مراقبت روزانه</li> <li>- تدارک و مشارکت در آموزش و پرورش</li> <li>- بهبود کیفیت مسکن، دسترسی به مسکن مقرون به صرفه، مسکن قابل دسترس برای افراد با ناتوانی</li> <li>- بهبود رضایت از خدمات مراقبت سلامت، دسترسی به طیفی از خدمات و استفاده مناسب</li> <li>- کاهش میزان حوادث، جرم، استرس، اجتماع‌گریزی و انزوای اجتماعی</li> <li>- کاهش میزان آسم، افسردگی، سقوط، سوء مصرف مواد و الکل، استعمال دخانیات و بستری در بیمارستان</li> <li>- بهبود فعالیت فیزیکی، تغذیه، فعالیت اجتماعی و سلامت جنسی</li> <li>- کاهش اختلاف بین بخش‌های مختلف جمعیت بر اساس شاخص‌های پیامد-کاهش نابرابری‌ها</li> </ul>

▼ جدول ۱۲-۳- منابع داده برای ارزشیابی در زمینه ارزیابی پیامدهای سلامت

داده‌های کیفی	داده‌های کمی
<ul style="list-style-type: none"> <li>- داده‌های پایش ارزیابی پیامدهای سلامت</li> <li>- مصاحبه‌های فردی</li> <li>- بحث‌های گروهی متمرکز</li> <li>- گزارشات، صورتجلسات، جزوات و برنامه‌ها</li> <li>- دفاتر عملکرد</li> <li>- مشاهدات مشارکت‌کنندگان</li> <li>- عکس‌ها/ویدئوها</li> <li>- پرسش‌نامه‌ها و پیمایش‌ها</li> <li>- مطالعات موردی</li> <li>- رسانه‌ها (مقالات روزنامه‌ها، وبلاگ‌ها و غیره)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- پایش داده‌های ارزیابی پیامدهای سلامت</li> <li>- پرسشنامه‌ها و پیمایش‌ها</li> <li>- داده‌های ثانویه</li> <li>- اوراق برگزاری جلسات</li> </ul>

که می‌توان در این مرحله استفاده کرد، ارائه می‌دهد.

همانند تمام مراحل دیگر در فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت، گردآوری داده‌ها برای اهداف ارزشیابی باید به شیوه‌ای اخلاقی انجام شود که محرمانگی پاسخ‌های شرکت‌کنندگان را تضمین و نحوه جمع‌آوری، ذخیره، استفاده و انتشار اطلاعات را مشخص کند.<sup>(۶)</sup>

### گزارش‌دهی ارزشیابی

نتایج ارزشیابی باید در گزارشی ارائه شود که روش‌های مورد استفاده برای ارزشیابی، نتایج حاصل و هرگونه توصیه‌ای را که توسط تیم ارزشیابی تدوین شده است، به روشنی شرح دهد. این گزارش می‌تواند بسیار دقیق و رسمی یا آموزنده اما خلاصه باشد. در هر صورت، هدف ثابت است: ارائه شواهد اثربخشی (یا عدم وجود) ارزیابی پیامدهای سلامت و بازخوردی که راهنمای انجام ارزیابی‌های پیامدهای سلامت بعدی خواهد بود. مهم نیست که چه فرمت یا روشی استفاده شود، گزارش ارزشیابی باید شفاف و بدون سوگیری باشد. در نهایت، انتشار نتایج ارزشیابی جنبه مهمی است که باید از شروع فرآیند ارزشیابی در نظر گرفته شود. مخاطبان بسیاری وجود دارند که ممکن است به دلایل مختلفی به نتایج علاقه‌مند باشند. آنها شامل افراد سهیم در تهیه اطلاعات برای ارزشیابی، تأمین‌کننده‌های مالی ارزیابی پیامدهای سلامت، افراد و گروه‌های ذی‌نفع در سیاست/پروژه یا در فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت، و به طور کلی تیم و متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت هستند.

### درس‌های فراگرفته از ارزشیابی در زمینه ارزیابی پیامدهای سلامت

اگر چه ممکن است ارزشیابی همچون وظیفه‌ای سنگین و پیچیده به نظر برسد، باید به خاطر داشت که مقصود، بهبود ارزیابی پیامدهای سلامت و ارتقای استفاده از ارزیابی پیامدهای سلامت مؤثر است. به همین ترتیب، حتی یک ارزشیابی در مقیاس کوچک با استفاده از حداقل منابع و زمان می‌تواند مفیدتر از عدم انجام آن باشد.

برخی از دروس مهم اقتباس شده از مطالعه تیلور و همکاران (۵)، برای مدنظر قرار دادن در مورد ارزشیابی به شرح زیر است:

◀ ارزشیابی می‌تواند اطلاعاتی برای بهبود عملکرد ارزیابی پیامدهای سلامت فراهم کند.

◀ ارزشیابی می‌تواند با نشان دادن اثر ارزیابی پیامدهای سلامت بر بهبود تصمیم‌گیری و نتایج بهتر حاصل از تصمیم‌های با کیفیت، به حمایت از ارزیابی پیامدهای سلامت کمک کند.

◀ ارزشیابی می‌تواند از طریق دنبال کردن نحوه دریافت توصیه‌ها و اعمال آنها توسط تصمیم‌گیران، تأمین‌کنندگان، ذی‌نفعان و نمایندگان جامعه به پاسخ‌گویی کمک کند.

◀ توجه به فرآیند ارزشیابی باید از شروع ارزیابی پیامدهای سلامت آغاز شود تا تکمیل شدن آن تضمین شود.

◀ ممکن است برای تأمین منابع کافی، یک بودجه ارزشیابی جداگانه نیاز باشد.

◀ بهره‌گرفتن از دیدگاه‌های ذی‌نفعان مختلف می‌تواند ارزشیابی را غنی سازد اما ممکن است چالش‌هایی به ویژه در ارتباط با نتیجه‌گیری ایجاد کند.

## مطالعات موردی

### مطالعه موردی یک

◀ **عنوان:** ارزشیابی در زمینه ارزیابی پیامدهای سلامت: طرح جامع دوچرخه سواری و پیاده‌رو شهرستان کلارک

◀ **نویسنده:** سلامت عمومی شهرستان کلارک

◀ **سال:** ۲۰۱۱

◀ **مکان:** واشنگتن

در ماه می سال ۲۰۱۰، سلامت عمومی شهرستان کلارک یک ارزیابی پیامدهای سلامت سریع را بر طرح جامع دوچرخه سواری و پیاده‌رو شهرستان کلارک پیاده کرد. این ارزشیابی، نقش ارزیابی پیامدهای سلامت در توسعه و پذیرش طرح جامع دوچرخه سواری و پیاده‌رو شهرستان کلارک که در نوامبر سال ۲۰۱۰ تصویب شد، را مورد بررسی قرار داده است. همان‌طور که در گزارش ارزشیابی توضیح داده شده است:

برای درک اینکه چگونه اطلاعات حاصل از ارزیابی پیامدهای سلامت در فرآیند تصمیم‌گیری مورد استفاده قرار گرفته است، کارکنان سلامت عمومی شهرستان کلارک یک سری مصاحبه با افراد درگیر در فرآیند تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی، انجام دادند. با

استخراج یک لیست ۲۳ نفری از کارکنان شهرستان، اعضای کمیته و مقامات برگزیده، کارکنان سلامت عمومی شهرستان کلارک با ۷ نفر از اعضای کمیته و هر سه مأمور عالی رتبه شهرستان در مورد تجربه آنان در رابطه با درگیر شدن در مسائل سلامت در طی فرآیند تصمیم‌گیری خود، مصاحبه کردند. مأمورین عالی رتبه شهرستان تصمیم پذیرفته شده نهایی را اتخاذ کرده بودند، اما اعضای کمیته این طرح را در مراحل اولیه آن شکل داده بودند و برای عناصر اساسی و طرح‌های پیشنهادی نهایی مسئول بودند.

گزارش ارزشیابی، مضامینی کلیدی از مصاحبه‌ها ارائه کرده است که برخی از آنها در زیر مجدداً ارائه شده‌اند:

#### ◀ اطلاعات سلامت مفید بودند و برنامه را تحت تأثیر قرار دادند.

تعدادی از افراد مطلع خاطر نشان کردند که در حالی که اطلاعات سلامت مفید بودند، ارزیابی پیامدهای سلامت ممکن است تنها راه به دست آوردن آنها نباشد. نقشه‌ها به‌عنوان یک روش بسیار مفید برای تجسم نابرابری‌ها ذکر شده‌اند.

#### ◀ ارزیابی پیامدهای سلامت چشم اندازها را گسترش داده و درک پیامدهای تصمیم‌های سیاسی را افزایش داد.

یک پیام قریب به اتفاق از مصاحبه‌ها این است که داشتن داده‌های سلامت در دسترس به گسترش چشم انداز افراد درگیر کمک کرده و موجب شده است که آنها آثار تصمیم‌هایشان را از زوایای مختلف در نظر بگیرند.

#### ◀ ارزیابی پیامدهای سلامت گستره طرح را اصلاح کرد.

بعضی از افراد مطلع اظهار داشتند که ارزیابی پیامدهای سلامت به تغییر تمرکز طرح، از موردی که عمدتاً به دوچرخه سواری تفریحی برای کاربران فعلی مربوط می‌شد به موردی که بر حمل و نقل فعال برای کاربران آینده تأکید دارد، کمک کرده است.

#### ◀ ارزیابی پیامدهای سلامت به‌عنوان یک ابزار ارتباطی و پایه و اساسی برای طرح، عمل کرد.

تصمیم‌گیرندگان قادر به استفاده از اطلاعات حاصل از ارزیابی پیامدهای سلامت به منظور برقراری ارتباط در مورد طرح با یکدیگر و با مردم، بودند. اطلاعات سلامت گاهی اوقات برای ترویج طرح مورد استفاده قرار گرفته بودند و گاهی اوقات به‌عنوان یک پایه و

اساس و در موارد اندکی در دفاع از طرح اتخاذ شده‌اند.

◀ **ارزیابی پیامدهای سلامت مسائل مرتبط با عدالت که در جای دیگری مطرح نشده بودند، را آشکار کرد.**

افراد مطلع گزارش کردند که در نبود ارزیابی پیامدهای سلامت، عدالت به گونه‌ای متفاوت، حداقل نه به همان میزانی که در گذشته بود، در نظر گرفته نخواهد شد. برخی از افراد معتقد بودند که اگر ارزیابی پیامدهای سلامت وجود نداشته باشد، نگرانی‌های مرتبط با عدالت در میان ضوابط و معیارهای اولویت‌بندی قرار نمی‌گیرند.

◀ **سلامت عمومی به عنوان یک مورد بسیار معتبر دیده شد و دیدگاه ذی‌نفعان در رابطه با سلامت عمومی به عنوان یک نتیجه از این فرآیند، تغییر کرد.**

نقل قول‌های متعددی از اعضای کمیته در مورد درک اینکه چرا سلامت عمومی می‌تواند به فرآیند برنامه‌ریزی کمک کند وجود دارد و اطلاعات فراهم شده توسط سلامت عمومی به عنوان اطلاعاتی با کیفیت بالا و موثق دیده شده‌اند.

گزارش ارزشیابی همچنین میزانی که توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت با طرح جامع نهایی ترکیب شده‌اند را ثبت کرده است. هر توصیه در ارزیابی پیامدهای سلامت به منظور تعیین میزان پذیرش آن، مورد تحلیل قرار گرفته است: پذیرفته نشده، تا حدی پذیرفته شده، کاملاً پذیرفته شده. یک نمونه از این ارزشیابی به شرح زیر است:

◀ **توصیه ۱:** در نظر گرفتن طرح‌های جاده با سرعت پایین در نتیجه پروژه‌های دوچرخه سواری و پیاده‌رو.

◀ **نتیجه:** تا حدی پذیرفته شده است

طرح، به این توصیه از طریق سیاست ۲-۶ «در نظر گرفتن طرح‌های جاده با سرعت پایین در نتیجه پروژه‌های دوچرخه سواری و پیاده‌رو» می‌پردازد. در حالی که الحاق تحت‌اللفظی توصیه ارزیابی پیامدهای سلامت به عنوان یک سیاست، قطعاً تأیید مثبت در مورد این توصیه است، لیکن پروژه‌های پیشنهادی شامل روان کردن ترافیک، تفرجگاه‌های دوچرخه سواری، نشانه گذاری‌های مسیر مشترک، جاده‌های باریک، یا هر جنبه دیگری که حاکی از طرح‌های جاده با سرعت پایین است، نمی‌شوند.<sup>(۱)</sup>



## مطالعه موردی دو

◀ عنوان: طرح انتخاب محله آلبانی، جورجیا: ارزیابی سریع تا متوسط آثار سلامت توسعه مجدد خیابان دوم

مکون، جورجیا: ارزیابی آثار بهداشتی ارزیابی سریع تا متوسط آثار

◀ نویسنده: مرکز رشد کیفیت و توسعه منطقه‌ای

◀ سال: ۲۰۱۳

◀ مکان: جورجیا

در ماه جولای ۲۰۱۲، مرکز رشد کیفیت و توسعه منطقه‌ای<sup>۱</sup>، ارزیابی پیامدهای سلامت سریع تا متوسط را برای دو پروژه توسعه مجدد در شهرهای آلبانی و مکون در جورجیا تکمیل کرد. این ارزشیابی، اثربخشی فعالیت‌های انجام شده در فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت و اثر دو نوع ارزیابی پیامدهای سلامت را بر تصمیم‌گیری ارزیابی کرد. همان‌طور که در گزارش ارزشیابی شرح داده شده است:

تمرکز ارزشیابی فرایند، بررسی فعالیت‌هایی است که به منظور تکمیل ارزیابی‌های پیامدهای سلامت انجام شده‌اند و تعیین اینکه آیا اهداف مدنظر تحقق یافته‌اند یا خیر. ارزشیابی همچنین اثر توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت را هنگامی که اسناد به تصمیم‌گیرندگان ارائه شده‌اند، ارزیابی می‌کند. این گزارش، فرآیند ارائه توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت به تصمیم‌گیرندگان، واکنش نسبت به ارزیابی پیامدهای سلامت، اثر ارزیابی پیامدهای سلامت بر طرح‌ها و جنبه‌های مرتبط فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت را بررسی می‌کند.

گزارش ارزشیابی، ارزیابی‌های پیامدهای سلامت را بر اساس شش سوال که از طریق مرور متون و مروری از اهداف و مقاصد ارزیابی پیامدهای سلامت تهیه شده‌اند، ارزیابی می‌کند. این سؤال‌ها عبارتند از:

- ۱- چگونه ارزیابی پیامدهای سلامت با توجه به زمان، مکان و جمعیت انجام شد؟
- ۲- چه منابعی مورد استفاده قرار گرفتند و هزینه آن چقدر بود؟
- ۳- چگونه توصیه‌ها تنظیم و اولویت بندی شدند؟
- ۴- چگونه و چه زمانی توصیه‌ها به تصمیم‌گیرندگان ارائه شدند؟
- ۵- آیا ارزیابی پیامدهای سلامت اطلاعات مفیدی برای فرآیند سیاست‌گذاری فراهم نمود؟

۶- آیا ارزیابی پیامدهای سلامت منجر به تغییراتی در طراحی پروژه یا سیاست شد؟  
ارزیابی پیامدهای سلامت انجام شده در رابطه با توسعه مجدد خانه‌های مکینتاش (آلبانی)، اثر پروژه توسعه مجدد را بر ساکنان محلی، دانش آموزان و کسب و کارها، ارزشیابی کرد. ارزیابی پیامدهای سلامت تحلیل و توصیه‌هایی را با هدف کاهش خطر و وقوع دیابت، آسم، آسیب‌های ناشی از ترافیک، وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین، دستاورد تحصیلی پایین، نرخ‌های جرم بالا و کاهش سلامت روانی ناشی از تغییر محله، ارائه کرده است. در این ارزشیابی، هر کدام از توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت به منظور تعیین میزانی که اجرا شده اند، مورد تحلیل قرار گرفته‌اند. یک نمونه از این ارزشیابی به شرح زیر است:

### کاهش نرخ بالای جرم در محله

**توصیه ۱:** نگهداشت منظم شرایط محله برای اجتناب از نشانه‌های غفلت و به حال خود رها کردن.

◀ **نتیجه:** انجام شده است.

اداره مسکن آلبانی<sup>۱</sup>، امتیاز ۹۰ درصدی از بازرسی فیزیکی مرکز ارزیابی املاک و مستغلات برای منطقه هدف دریافت نمود، و اداره مسکن آلبانی روی هم رفته امتیاز ۹۴ از یک سیستم ارزیابی مسکن عمومی<sup>۲</sup> با درجه «بازیگر عالی» دریافت کرد.

◀ **توصیه ۲:** ترکیب عناصر طراحی شهری به منظور کاهش جرم (روشنایی، نگهداشت محله و غیره)

◀ **نتیجه:** تا حدودی انجام شده است.

گروه کاری ایمنی عمومی، به منظور حمایت از پیش‌گیری از جرم و جنایت در منطقه هدف، درخواست دریافت کمک هزینه «نوآوری عدالت کیفری بایرن<sup>۳</sup>»، را داده است. این طرح، پیش‌گیری از جرم را با اصول طراحی زیست محیطی ترکیب خواهد کرد. ارزیابی پیامدهای سلامت انجام شده در مکنون، پیامدهای سلامت پروژه‌ای را که قصد داشت حمل و نقل چندوجهی یا ترکیبی، فضای سبز و توسعه اقتصادی را به مسیر مرکز

1. Albany Housing Authority (AHA)  
2. Public Housing Assessment System (PHAS)  
3. Byrne Criminal Justice Innovation (BCJI)

شهر الحاق کند، ارزیابی کرد. این پروژه، تعداد زیادی از جمعیت‌هایی که به صورت بالقوه تحت تأثیر قرار گرفته بودند را شامل می‌شد: ساکنان محلی، سازمان‌های جامعه، کلیساها و سازمان‌های مذهبی، سازمان‌های دولتی، دانش‌آموزان و معلمان، ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و کسب و کارهای محلی. توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت، به منظور به حداقل رساندن پیامدهای سوء بالقوه در حوزه‌های بیماری قلبی و دیابت، آسم، جرم و ایمنی، سواد سلامت ضعیف زنان و پیامدهای زایمان، و توسعه اقتصادی، هدفگذاری شدند. همانند مثال آلبانی، ارزشیابی، توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت را به منظور ارزشیابی میزانی که هر کدام از آنها پذیرفته یا اجرا شده‌اند، پیگیری نمود:

### بهبود شرایط جمعیت‌های آسیب‌پذیر

◀ توصیه ۱: فراهم کردن فرصت‌های شغلی که به خوبی با مهارت‌ها تطبیق یافته‌اند.

◀ نتیجه: تا حدودی انجام شده است.

◀ توصیه ۲: در نظر گرفتن استفاده‌های صنعتی جایگزین برای زیر ساخت‌های صنعتی بلااستفاده و خالی.

◀ نتیجه: انجام نشده است.

◀ توصیه ۳: فراهم کردن دسترسی عادلانه به حمل و نقل.

◀ نتیجه: تا حدودی انجام شده است.

ارزیابی پیامدهای سلامت، فراهم سازی فرصت‌های شغلی که به خوبی با مهارت‌های ساکنان محلی تطبیق یافته‌اند را توصیه کرده است؛ طرح مفهومی پروژه خیابان دوم به دنبال سرمایه گذاری برای «اشتغال زایی» است، اما انواع خاصی از شغل‌ها یا تطبیق مهارت‌ها را مدنظر قرار نمی‌دهد. علاوه بر این، ارزیابی پیامدهای سلامت فراهم سازی دسترسی عادلانه به حمل و نقل را توصیه کرده است. طرح خیابان دوم عدالت محله را به طور ویژه‌ای مدنظر قرار نمی‌دهد، اگرچه مفهوم «خیابان‌های کامل»<sup>۱</sup> آن ممکن است روش‌های پایدار حمل و نقل غیر اتومبیلی را ارائه کند. طرح خیابان دوم، توصیه ارزیابی پیامدهای سلامت برای در نظر گرفتن استفاده‌های صنعتی جایگزین برای زیرساخت‌های

1. complete streets

صنعتی بلا استفاده و خالی، را دربر نمی‌گیرد.<sup>(۱)</sup>

## منابع

1. Kemm J (2012) Evaluation and quality assurance of health impact assessment. In: Kemm J (ed) Health impact assessment: past achievement, current understanding and future progress. University Press, Oxford
2. Harris- Roxas B, Harris E (2013) The impact and effectiveness of health impact assessment: a conceptual framework. *Environ Impact Asses* 42:51–59
3. Quigley RJ, Taylor L (2003) Evaluation as a key part of health impact assessment: the English experience. *B World Health Organ* 81(6):415–419
4. Ali S, O’Callaghan V, Middleton JD et al (2009) The challenges of evaluating a health impact assessment. *Crit Public Health* 19(2):171–180
5. Taylor L, Gowman N, Quigley R (2003) Evaluating health impact assessment. Health Development Agency.
6. Quigley RJ, Taylor LC (2004) Evaluating health impact assessment. *Pub Health* 118:544–552
7. Ross C, Elliott ML, Rushing MM et al (2012) Health impact assessment of the Atlanta Regional Plan 2040. Center for quality growth and regional development. Georgia Institute of Technology, Atlanta
8. Dannenberg AL, Bhatia R, Cole BL et al (2006) Growing the field of health impact assessment in the United States: an agenda for research and practice. *Am J Public Health* 96(2):262–270
9. CDC Division for Heart Disease and Stroke Prevention (2008) State program evaluation guides: writing SMART objectives. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta
10. Clark County Public Health (2011) Evaluation of health impact assessment: clark county bicycle and pedestrian master plan. [http://bikeportland.org/wp-content/uploads/2011/12/HIA\\_BPplancopy.pdf](http://bikeportland.org/wp-content/uploads/2011/12/HIA_BPplancopy.pdf). Accessed 14 July 2013
11. Ross C, Elliott M, Smith S, Botchwey N et al (2013) Albany and Macon, GA health impact assessment evaluation report. Center for Quality Growth and Regional development. Georgia Institute



## پایش

## چکیده

این فصل فرآیند پایش<sup>۱</sup> ارزیابی پیامدهای سلامت را به عنوان یک فرآیند حرفه‌ای در ایالات متحده آمریکا توصیف می‌کند. این فصل با بحث پیرامون پایش، به عنوان یکی از کم توسعه یافته ترین مراحل ارزیابی پیامدهای سلامت آغاز می‌شود که اغلب با ارزشیابی اشتباه گرفته می‌شود. پایش به ارزیابی اینکه که چگونه پروژه، سیاست یا برنامه، به گونه‌ای مؤثر در حال دستیابی به اهداف پیش‌بینی شده توسط ارزیابی پیامدهای سلامت است، می‌پردازد و می‌تواند به کاهش به هنگام پیامدهای منفی سلامت کمک کند. سپس این فصل با بیان چهار گام کلیدی، مشخص می‌کند که چه چیزی می‌تواند مورد پایش قرار گیرد. سپس، شاخص‌ها و نیازهای داده‌ای با اشاره به ارزش توسعه چنین شاخص‌هایی برای پایش سلامت، مورد بحث قرار گرفته‌اند. یک الگوی نمونه طرح پایش، به منظور هدایت خواننده در سر تا سر مراحل پیاده سازی ارزیابی پیامدهای سلامت خود، نیز قرار داده شده است. در نهایت، این فصل با بحث پیرامون چالش‌های پایش موفق، خاتمه می‌یابد.

## واژه‌های کلیدی

پایش، اجرا، یادگیری متقابل، شاخص‌ها، طرح پایش، تغییر نهادی.

هدف از پایش، پیگیری ارزیابی آثار سلامت و تأثیر آن در طول زمان است. فرآیند پایش را می‌توان به‌عنوان سیستمی از کنترل‌ها و موازنه‌ها، به منظور اطمینان از پاسخ‌گویی در پیاده‌سازی توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت و سنجش میزان انطباق با مقررات، تصور کرد. از همه مهم‌تر، پایش پیش‌نمایشی از هرگونه پیامد سودمند و مضر سلامت که ممکن است در نتیجه پروژه یا سیاست پیشنهادی رخ دهد، فراهم می‌کند. نظارت، یکی از کم‌توسعه یافته‌ترین مراحل فعالیت ارزیابی پیامدهای سلامت است. گزارشات ارزیابی پیامدهای سلامت، اغلب با توصیه کردن پایش به‌عنوان یک گام حیاتی بعدی از طریق نظارت و سایر سیستم‌های جمع‌آوری داده که به‌طور مستمر اطلاعات مرتبط با تغییرات در شاخص‌های سلامت و اجتماعی را فراهم می‌کنند، پایان می‌یابد. حامیان ارزیابی پیامدهای سلامت، به دنبال شواهد تجربی از کارآمدی ارزیابی پیامدهای سلامت به منظور تضمین پایه‌ای استوار برای حمایت از تداوم آن، هستند. به این ترتیب، رسمی‌سازی تکنیک‌های پایش در زمینه و بافت ایالات متحده حتی حیاتی‌تر می‌شود.<sup>(۱)</sup> تکنیک‌های پایش مناسب، به توسعه راهبردهای پایدار کمک خواهند کرد که ارزیابی‌های پیامدهای سلامت تکمیل شده را با یکدیگر قابل مقایسه می‌کنند.

بحث در مورد ارزشیابی و پایش ارزیابی پیامدهای سلامت در متون بررسی شده غالباً توصیفی است و تمایل به تمرکز بر شناسایی آثار ارزیابی پیامدهای سلامت بر فرآیندهای تصمیم‌گیری دارد.<sup>(۲-۳)</sup> یادگیری متقابل در متون پایش بسیار مهم است و به مشارکت ذی‌نفعان و به درجه‌ای که ارزیابی پیامدهای سلامت بر درک اهمیت فزاینده مسائل سلامت در برنامه‌ریزی تأثیر می‌گذارد، اشاره دارد. علاوه بر این، درک این موضوع اهمیت دارد که چگونه ذی‌نفعان در جامعه، و همچنین کسانی که ارزیابی پیامدهای سلامت را انجام می‌دهند یا تخصص خود را به اشتراک می‌گذارند، از یکدیگر یاد می‌گیرند و چگونه این موضوع بر تصمیم‌گیری تأثیر می‌گذارد. علاوه بر تأثیرگذاری بر تصمیم‌گیری، فرآیند پایش باید به بررسی میزانی که ارزیابی پیامدهای سلامت خود را با برنامه‌ریزی جامع یکپارچه می‌کند، و اینکه آیا منجر به ایجاد سایر ابتکارات سلامت مبتنی بر جامعه می‌شود، بپردازد. یک چالش عمده، نیاز به ایجاد یا برقرار کردن یک چارچوب پایش دقیق با شاخص‌های در دسترس و اطلاعات قابل اعتماد است.

## چه چیزی می‌تواند پایش شود

اهداف اولیه فرآیند پایش عبارتند از: فهرست کردن چگونگی یکپارچه شدن توصیه‌های حاصل از ارزیابی پیامدهای سلامت با پیاده‌سازی پروژه یا سیاست و ارزیابی نتیجه پیامدهای سلامت پس از اجرا. پایش پیاده‌سازی توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت و پیامدهای سلامت ناشی از آنها، زمانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که ارزیابی پیامدهای سلامت، پیامدهای مضر که ماهیت، شدت و زمان آنها ناشناخته است را پیش‌بینی می‌کند. پایش می‌تواند به ارزیابی اینکه چگونه پروژه، سیاست یا برنامه به طور مؤثری در حال دستیابی به اهداف به همان صورت که توسط ارزیابی پیامدهای سلامت پیش‌بینی شده است، کمک کند<sup>(۴)</sup> و ممکن است به کاهش به هنگام پیامدهای سلامت منفی، کمک کند.

اقدام‌ها عبارتند از:

- ۱- ایجاد سیستم‌های جمع‌آوری داده استاندارد و در دسترس به منظور پایش تغییرات در وضعیت سلامت ناشی از پیاده‌سازی پروژه و ایجاد مکانیزم‌های بازخورد به منظور روشن کردن ارتباطات علیتی بین پروژه و پیامدها.
- ۲- تجهیز ذی‌نفعان با شواهد برای دستیابی به توافقات به منظور کاهش پیامدهای منفی سلامت و به حداکثر رساندن پیامدهای مثبت سلامت.
- ۳- مستندسازی اینکه آیا توصیه‌های اجرا شده ارزیابی پیامدهای سلامت، به اهداف مورد نظر خود در رابطه با سلامت دست یافته‌اند.

## شاخص‌ها و نیازهای داده‌ای

پایش، مجموعه‌ای از چندین نوع داده کیفی و کمی را در بر می‌گیرد. به منظور شناسایی اینکه چگونه پیامدها و عوامل تعیین‌کننده سلامت در طول زمان به‌عنوان یک نتیجه از پیاده‌سازی پروژه یا سیاست تغییر می‌کنند، همان‌طور که در ادامه بحث می‌شود، مجموعه‌ای از شاخص‌ها که در طول زمان می‌توانند استاندارد شده و به راحتی در دسترس باشند، باید مورد شناسایی قرار گیرند.



## توسعه شاخص‌ها برای پایش سلامت

شاخص‌های مورد استفاده برای پایش سلامت به‌عنوان پیامدهای قابل اندازه‌گیری از شرایط در حال تغییر سلامت و تجربیات جمعیت متأثر، به کار می‌روند. برخی از شاخص‌هایی که می‌توانند در این مرحله گنجانده شوند، پیامدهای سلامت، رفتارهای سلامت و عوامل تعیین‌کننده سلامت هستند. علاوه بر فراهم کردن اطلاعات روند زمانی در مورد مسائل سلامت، این نوع شاخص‌ها همچنین می‌توانند برای پایش سیستماتیک تغییرات زیست‌محیطی شهری به کار روند؛ هشدارهای به‌هنگام از آسیب اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی فراهم کنند؛ داده‌هایی برای هدف‌گذاری و بررسی عملکرد فراهم کنند؛ و به‌عنوان مساعدت‌هایی برای اطلاعات و ارتباطات عمومی به کار روند. شاخص‌ها زمانی فایده بیشتری خواهند داشت که بتوانند در نقاط مختلفی از زمان مورد ارزیابی قرار گیرند تا قادر به نشان دادن روندها در نحوه تغییر یا یکسان باقی ماندن شرایط باشند. به این ترتیب، شاخص‌هایی باید انتخاب شوند که به صورت دوره‌ای به روز رسانی می‌شوند، از یک تعریف و متدولوژی یکسان در طول زمان استفاده می‌کنند، قابل اعتماد و معتبر هستند، و تا حد امکان با تغییراتی که توسط پروژه/سیاست به وجود آمده‌اند، مرتبط هستند (به‌عنوان مثال، برخلاف تغییرات سایر شرایط عمومی اجتماعی).

شاخص‌ها برای پایش، از طریق هر دو رویکرد بالا به پایین و پایین به بالا انتخاب می‌شوند. چارچوب‌های بالا به پایین اغلب توسط محققین و متخصصان تعریف شده‌اند و از چارچوب‌های شاخص در سطح ملی یا جهانی استخراج شده‌اند. رویکردهای پایینی به بالا ممکن است از جامعه نشأت گیرند. اگرچه یک اصل مرکزی در فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت، عدالت در سلامت است که یک مورد قوی برای رویکردهای پایینی به بالا برای توسعه شاخص به وجود می‌آورد.<sup>(۵)</sup>

تا به امروز، پیشرفته‌ترین ابزارهای موجود برای نظارت، به صورت چک‌لیست در نظر گرفته شده است. یک مثال خوب، که در جعبه ابزار ارزیابی پیامدهای سلامت که توسط همکاران پیامدهای سلامت توسعه داده شده، در جدول ۱۳-۱ نشان داده شده است. یکی دیگر از چک‌لیست‌های به خوبی توسعه یافته، شاخص جوامع پایدار<sup>۱</sup> است که

1. Sustainable Communities Index(SCI)

توسط اداره سلامت عمومی سان فرانسیسکو<sup>۱</sup> توسعه یافته است. شاخص جوامع پایدار، لیستی جامع از شاخص‌های حاصل از اهداف و مقاصد مشخص فراهم می‌کند که توسعه توأم با سلامت جامعه را در سان فرانسیسکو اندازه‌گیری می‌کند. این شاخص‌ها می‌توانند برای خود ارزیابی پیامدهای سلامت مورد استفاده قرار گیرند، اما این تارنما (وبسایت)، همچنین شاخص‌های پایش را برای ارزشیابی اثر و اندازه‌گیری پیشرفت برنامه‌های جامعه مورد شناسایی قرار می‌دهد.

مهم است که فرآیند پایش به گونه‌ای مستقل، و نه به‌عنوان ضمیمه‌ای برای فرآیند ارزشیابی، توسعه یابد. پایش می‌تواند به‌عنوان یک فرآیند بلند مدت که فراتر از محدوده‌ی ارزشیابی پیامدهای سلامت گسترش می‌یابد، متصور شده و می‌تواند به‌عنوان یک سیستم نظارت در یک محیط دائماً در حال تغییر، به کار رود. سیستم‌های جمع‌آوری داده که به‌عنوان بخشی از فرآیند پایش ایجاد شده‌اند، می‌توانند شکاف‌های مهم تحقیقاتی را پر کرده و به سایر ارزشیابی پیامدهای سلامت انجام شده در مناطق مشابه کمک کنند، و همچنین شاخص‌های سلامت مهمی را برای سایر فرآیندهای توسعه فراهم کنند. پایش می‌تواند یک ابزار مهم در ارزشیابی و دستیابی به اهداف بزرگ‌تر پایداری جامعه باشد.

### چالش‌های پایش موفق

انجام یک ارزشیابی پیامدهای سلامت ممکن است نیازی برای جمع‌آوری آمار سلامت عمومی محلی ایجاد کند. پایش مداوم این آمار و نیز سایر عناصر رویه‌ای، ممکن است ضروری باشد. هنگامی که پروژه‌ها در آینده‌ای دور گسترش پیدا می‌کنند، منابع به منظور تداوم پایش آثار ارزشیابی پیامدهای سلامت در طول زمان ممکن است به یک مسئله تبدیل شوند.

موارد موجود از تداوم پایش اندک و اغلب تفکیک آنها از فرآیند ارزشیابی غیرممکن است.

▼ جدول ۱۳-۱: الگوی نمونه طرح پایش و پرسش‌ها از جعبه ابزار ارزیابی پیامدهای سلامت شرکای پیامدهای انسانی<sup>(۳)</sup>

شاخص‌ها	اجزای طرح پایش
<p>غیر قابل اجرا</p> <p><b>ایجاد نمودار پیگیری برای ثبت بر مبنای ۳ ماهه:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* آیا تصمیم اتخاذ شد؟</li> <li>* کدام یک از توصیه‌ها با طرح، پروژه یا سیاست ادغام شدند؟</li> <li>* آیا هریک از توصیه‌های پذیرفته شده آنگونه که مورد توافق قرار گرفت، اجرا شدند؟</li> </ul> <p><b>ایجاد نمودار پیگیری که می‌تواند بر مبنای ۲ ماهه ثبت شود:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* رسانه‌ها</li> <li>* تصدیق (گواهی)</li> <li>* متون</li> <li>* مفاد ارتباطات</li> <li>* ارجاع شواهد سلامت در اسناد عمومی</li> </ul>	<p><b>زمینه:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* تعیین طرح، پروژه یا سیاست ارزیابی شده توسط ارزیابی پیامدهای سلامت</li> <li>* توصیف عناصر کلیدی طرح، پروژه یا سیاست که توسط ارزیابی پیامدهای سلامت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند.</li> <li>* فهرست کردن فرآیند و توصیه‌های نهایی ارائه شده به تصمیم‌گیرنده‌ها. اگر اولویت بندی صورت گرفته است، به همان ترتیب اولویت فهرست شوند.</li> <li>* فهرست کردن تصمیم‌گیرندگان (برای مثال: سازمان‌ها و مقامات برگزیده) درگیر در تصمیم‌گیری در مورد طرح، پروژه یا سیاست</li> <li>* شناسایی ۲ تا ۳ هدف برای فرآیند پایش</li> <li>* شناسایی منابع به منظور اجرا، تکمیل و گزارش فعالیت‌های پایش، از جمله جمع‌آوری داده‌ها</li> <li>* تعیین نقش‌های افراد یا سازمان‌ها</li> <li>* شناسایی معیارها یا محرک‌هایی برای عمل</li> </ul> <p><b>پیامد تصمیم:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* پیامد تصمیم مرتبط با طرح، پروژه یا سیاست تحت بررسی چه بود؟</li> <li>* آیا توصیه‌ها بعد از تصمیم اجرا شدند؟</li> <li>* به طور کلی، آیا طرح، پروژه یا تصمیم سیاستی نهایی مطابق با توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت تغییر کرد؟</li> </ul> <p><b>فرآیند تصمیم:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* تا چه حدی ذی‌نفعان از یافته‌های ارزیابی پیامدهای سلامت استفاده کردند؟</li> <li>* تا چه حدی تصمیم‌گیرندگان از یافته‌های ارزیابی پیامدهای سلامت استفاده کردند؟</li> </ul>
<p><b>ایجاد نمودار پیگیری که می‌تواند بر مبنای سالانه ثبت شود:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* جهت تغییر</li> </ul>	<p><b>اجزای طرح پایش شاخص‌ها</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* آیا ارزیابی پیامدهای سلامت بخشی پیرامون بده‌بستان‌های مرتبط با یک پروژه/سیاست مطرح کرد؟</li> <li>* آیا بحث‌های پیرامون ارتباطات بین تصمیم و سلامت در رسانه‌ها، اظهارات مقامات دولتی یا ذی‌نفعان، تصدیق عمومی، اسناد عمومی یا اظهارات سیاستی مشهود بودند؟</li> <li>* آیا ارزیابی پیامدهای سلامت به ایجاد اجماع و جلب توافق برای تصمیم‌های سیاسی و پیاده‌سازی آنها کمک کرد؟</li> <li>* آیا ارزیابی پیامدهای سلامت به ایجاد علاقه در گروه‌های در گذشته غیرفعال منجر شد؟</li> <li>* آیا ارزیابی پیامدهای سلامت سازمان‌های سلامت عمومی را تشویق کرد تا در نقش‌های جدید در تلاش‌های برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری شرکت کنند؟</li> <li>* آیا درخواست‌ها برای مطالعه پیامدهای سلامت پروژه‌ها، طرح‌ها یا سیاست‌های دیگر در حوزه قضائی مشابه، پیگیری شده‌اند؟</li> <li>* آیا تلاش‌های جدیدی برای نهادینه‌سازی ارزیابی پیامدهای سلامت یا سایر اشکال تحلیل سلامت سیاست‌گذاری عمومی وجود دارد؟</li> <li>* آیا ارزیابی پیامدهای سلامت به حمایت سازمانی بیشتر برای در نظر گرفتن سلامت در فرآیندهای تصمیم‌گیری رسمی منجر شد؟</li> </ul> <p><b>عوامل تعیین‌کننده سلامت:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* چه عوامل تعیین‌کننده سلامت ویژه‌ای مورد ارزیابی قرار خواهند گرفت (برای مثال، کیفیت هوا، سروصدا، مسکن قابل خرید، ترافیک روان، بیماری‌های واگیر، در حالت ایده‌آل، موارد مذکور عوامل تعیین‌کننده سلامت مرتبط با توصیه‌ها هستند)؟</li> </ul>

جمع‌آوری آمار سلامت ممکن است دشوار باشد اگر چنین اطلاعاتی در دسترس نباشند، و تمایل به پیوند نادرست پایش به ارزشیابی، ممکن است چالشی را برای این مرحله ایجاد کند. همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، نکته مهم، درک تفاوت‌ها بین پایش و ارزشیابی و تفکیک این دو مرحله است.

به‌طور خلاصه، وظیفه اساسی فرآیند پایش، ارزیابی مداوم ارزیابی پیامدهای سلامت است.

## منابع

1. Dannenberg AL, Bhatia R, Cole BL et al (2006) Growing the field of health impact assessment in the United States: an agenda for research and practice. *Am J Public Health* 96(2):262–270
2. Bhatia R, Gilhuly K, Harris C et al (2011) A health impact assessment toolkit: a handbook to conducting HIA, 3rd edn. Human Impact Partners, Oakland. <http://www.humanimpact.org/doc-lib/finish/11/81>. Accessed 18 June 2013.
3. Slotterback CS, Forsyth A, Krizek KJ et al (2011) Testing three health impact assessment tools in planning: a process evaluation. *Envi Impact Asses* 312:144–153
4. Cave B, Curtis S (2001) Health impact assessment for regeneration projects: principles vol 3. East London & The City Health Action Zone, London
5. Harris-Roxas B, Viliani F, Harris P et al (2012) Health impact assessment: the state of the art. *Impact Assess Proj Apprais* 30(1):43–52



## جلب مشارکت ذی نفعان و جمعیت‌های آسیب پذیر در ارزیابی پیامدهای سلامت

### چکیده

این فصل، دستورالعمل‌هایی در مورد راه‌های مؤثر جلب مشارکت ذی نفعان و جمعیت‌های آسیب پذیر در ارزیابی پیامدهای سلامت، به عنوان یک جزء حیاتی و یکپارچه از فعالیت ارزیابی پیامدهای سلامت ارائه می‌دهد. فصل با یک مقدمه از جلب مشارکت جامعه آغاز می‌شود. اینکه ذی نفعان ارزیابی پیامدهای سلامت ممکن است شامل چه کسانی باشند، را تشریح کرده و تاکید می‌کند که هدف از جلب مشارکت ذی نفعان، بهبود کیفیت ارزیابی پیامدهای سلامت و کمک به ارزیابی پیامدهای سلامت برای منطبق ماندن با ارزش اساسی دموکراسی است. اغلب اوقات، جلب مشارکت با دقت کافی انجام نمی‌شود و نهاده آسیب پذیرترین جمعیت‌هایی که در معرض اثر بالقوه قرار دارند را از بین می‌برد. این فصل، راهنمایی‌هایی در مورد چگونگی شناسایی و جلب مشارکت ذی نفعان، با استفاده از روش‌های متناسب با زمینه خاص آنها فراهم می‌کند. همچنین فهرستی از فرآیندهای جلب مشارکت ذی نفعان در نمونه‌ای تکمیل شده از ارزیابی‌های پیامدهای سلامت در ایالات متحده آمریکا، ارائه می‌کند. فصل با یک چارچوب که متخصصان می‌توانند برای شناسایی و جلب مشارکت تمامی ذی نفعان در فرآیندی جامع و مؤثر دنبال کنند، خاتمه می‌یابد.

### واژه‌های کلیدی

جمعیت‌های آسیب پذیر، ذی نفعان، جلب مشارکت جامعه، ذی نفع، جلب مشارکت، فرآیند جلب مشارکت، روش‌های جلب مشارکت، چارچوب جلب مشارکت.

همان‌طور که در بخش‌های پیشین این کتاب توضیح داده شد، ارزیابی پیامدهای سلامت، پیامدهای بالقوه یک سیاست، پروژه یا طرح پیشنهادی را برای سلامت یک جامعه معین، مورد ارزشیابی قرار می‌دهد. متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت تلاش می‌کنند تا ذی‌نفعانی که تحت تأثیر قرار گرفته‌اند را از طریق جلسات، پیمایش‌ها، گروه‌های متمرکز و سایر اشکال توسعه یافته، درگیر کنند؛ به طوری که نیازهای ویژه سلامت جامعه متأثر، و همچنین اثر طرح پیشنهادی بر پیامدهای سلامت، بتوانند با دقت مورد شناسایی قرار گیرند.

جلب مشارکت جامعه، تاریخی طولانی داشته که مقاله تعیین‌کننده شری آرنشتاین<sup>۱</sup> با عنوان نردبان مشارکت شهروندی (۱۹۶۹)<sup>۲</sup> یکی از مثال‌های قابل توجه آن است. آرنشتاین در گفتگو با برنامه‌ریزان، مشارکت مؤثر جامعه را به‌عنوان یک توازن قدرت در نظر می‌گیرد، و در نتیجه یک چالش برای هدایت فرایند برنامه‌ریزی عنوان می‌کند، در حالی که اجازه می‌دهد نتیجه آن توسط جامعه هدایت شود، و با بالا رفتن هرچه بیشتر از این نردبان مشارکت، این ایده‌آل تحقق می‌یابد. تحقق این تعادل دشوار است، زیرا مشارکت شهروندی می‌تواند یک جزء صوری از فرآیند برنامه‌ریزی باشد که در آن یک جامعه اساساً غیر درگیر در یک تشریفات پوچ شرکت می‌کنند که توسط برنامه‌ریزان و سایر مقامات تحت سلطه قرار گرفته است. آرنشتاین برنامه‌ریزان را به جلب مشارکت کامل‌تر، جامعه به‌وسیله حرکت به سمت بالای نردبان مشارکت شهروندی، به اوج رسیدن در بالا‌ترین پله‌های آن با واگذاری کنترل به جامعه توسط برنامه‌ریز، هدایت و احترام به تمایلات عمومی جهت ایجاد یک نتیجه شهروند محور یا حتی برگرداندن کنترل کامل پروژه و سرمایه‌ها به گروه‌های جامعه، هدایت می‌کند.<sup>(۱)</sup>

کوئیک و فلدمن بین مشارکت<sup>۳</sup> و شمول<sup>۴</sup> در جلب مشارکت جامعه تمایز قائل شده‌اند.<sup>(۲)</sup> مشارکت زمانی رخ می‌دهد که برنامه‌ریزان نهاده جامعه را برای محتوای یک پروژه، طرح یا برنامه خاص جستجو می‌کنند؛ شمول صحیح نیاز به تولید مشترک و مداوم راه‌حل‌هایی برای مسائل سیاست عمومی جامعه دارد. در این راستا، یک جامعه ممکن است به مشارکت بپردازد بدون اینکه مشمول شود؛ طبق نردبان آرنشتاین، جامعه

1. Sherry Arnstein  
2. A Ladder of Citizen Participation  
3. Participation  
4. Inclusion

با مشمول شدن احساس مالکیت نسبت به دستاوردهای فرآیند برنامه‌ریزی خواهد داشت. فرآیندهایی که به دنبال مشارکت هستند تنها ممکن است تنش‌های موجود بین جامعه و مقامات دولتی را تشدید کنند، در حالی که فرآیندهای مشمول‌کننده، این تنش‌ها را تعدیل می‌کنند. این دو بعد از جلب مشارکت جامعه بر اساس اهداف متقابلی فعالیت نمی‌کنند؛ با این حال، برنامه‌ریزان باید به دنبال سطوح بالایی از مشارکت و شمول برای موکلان خود باشند.

نورا رابرتز، قرن بیستم را به‌عنوان زمان افزایش همبستگی متقابل و تمرکززدایی می‌شناسد که منجر به گسترش مشارکت شهروندی مستقیم می‌شود.<sup>(۳)</sup> مزایای مشارکت مستقیم از هویت گروهی تقویت شده، تا شهروندان فرهیخته‌تر و مشروعیت اقدام‌های دولتی متغیر است. با این حال، همراه با مشارکت گسترده، مجموعه‌ای از چالش‌ها به وجود می‌آید. در میان سایر معضلات در یک جامعه پیچیده، مشارکت مستقیم تلاش می‌کند تا تمامی گروه‌ها را به هم مرتبط کند. علاوه بر این، باید دید که آیا گروه‌هایی که از فرآیندهای دموکراتیک، به طور سیستماتیک طرد شده‌اند، جایگاهی در مشارکت مستقیم خواهند یافت. شناسایی ذی‌نفعان و جمعیت‌های آسیب‌پذیر و استاندارد سازی فرآیند جلب مشارکت در ارزیابی پیامدهای سلامت، به طور کلی به درک قدرت، شمول و مشارکت مستقیم شهروندی بستگی دارد.

### ذی‌نفعان چه کسانی هستند؟

راهنما و بهترین اقدام برای مشارکت ذی‌نفع در ارزیابی‌های پیامدهای سلامت، ذی‌نفعان را به‌عنوان «افراد یا سازمان‌هایی که از یک تصمیم یا فرآیند منتفع یا متضرر می‌شوند» شناسایی می‌کند.<sup>(۴)</sup> این شامل افراد و سازمان‌هایی می‌شود که:

- ◀ ممکن است توسط پروژه یا سیاست پیشنهادی، تحت تأثیر قرار گیرند؛
- ◀ منفعتی در پیامدهای سلامت سیاست یا پروژه تحت بررسی دارند؛
- ◀ به دلیل موقعیت خود، تأثیر فعال یا غیر فعال در فرآیند تصمیم‌گیری و پیاده‌سازی پروژه یا سیاست پیشنهادی دارند؛
- ◀ منفعت اقتصادی یا منافع مقرر دیگری در پیامد تصمیم دارند.

در عمل، همان‌طور که در سند راهنما تشریح شده است، ذی‌نفعان اغلب در یکی از



- طبقات زیر جای می‌گیرند:
- ◀ سازمان‌های مبتنی بر جامعه؛
- ◀ ساکنان؛
- ◀ فراهم‌کنندگان خدمات؛
- ◀ مقام‌های منتخب در سطوح شهری، ناحیه‌ای یا ایالتی، استانی یا فدرالی؛
- ◀ کسب و کارهای کوچک؛
- ◀ صنعت، توسعه‌دهندگان و کسب و کارهای بزرگ؛
- ◀ سازمان‌های دولتی؛
- ◀ سازمان‌های حمایت‌طلبی ملی یا ایالتی؛
- ◀ مؤسسه‌های علمی، آموزشی و تحقیقاتی.

### هدف از جلب مشارکت ذی‌نفعان

توجیه‌های زیادی برای جلب مشارکت ذی‌نفعان در یک فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت وجود دارد. یک دلیل اساسی این است که جلب مشارکت ذی‌نفعان، کمک می‌کند که ارزیابی پیامدهای سلامت در انطباق با ارزش اساسی دموکراسی که بر حقوق مردم برای مشارکت در اتخاذ تصمیم‌هایی که بر زندگی آنها تأثیر می‌گذارد تأکید دارد، باقی بماند.<sup>(۵)</sup> به علاوه، جلب مشارکت ذی‌نفعان کیفیت ارزیابی پیامدهای سلامت را بهبود می‌بخشد.

راهنما و بهترین اقدام برای مشارکت ذی‌نفعان در ارزیابی‌های پیامدهای سلامت، اهمیت جلب مشارکت ذی‌نفعان را از نظر بهبود فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت، کیفیت، دقت و اعتبار تشریح می‌کند:

در فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت ذی‌نفعان درگیر و فعال می‌توانند:

- ◀ دقت و ارزش ارزیابی پیامدهای سلامت را با فراهم آوردن دیدگاه‌های متعدد افزایش دهند.
- کار با ذی‌نفعان دیدگاه‌های متنوعی را برای ارزیابی پیامدهای سلامت به ارمغان می‌آورد و با شناسایی پیامدهای سلامت که بیشترین اهمیت را برای جمعیت شناسایی شده در ارزیابی پیامدهای سلامت دارند، کامل می‌شود. از طریق فرآیند مشارکت، دانش، تجربه و ارزش‌های ذی‌نفعان مختلف می‌توانند بخشی از پایگاه شواهد باشند.

◀ اطلاعاتی که به آسانی در دسترس نیستند را با سایر اشکال شواهد یکپارچه کنند. ذی‌نفعان می‌توانند اطلاعات داستان گونه، تاریخچه‌ها و حکایاتی که درک عمیق‌تری از شرایط موجود جامعه و آثار بالقوه سلامت فراهم می‌کنند را به اشتراک بگذارند. ذی‌نفعان همچنین می‌توانند به تصحیح سؤالات پژوهش، حمایت از تحلیل ویژه زمینه‌ی یافته‌های پژوهش، و توسعه توصیه‌های عملی‌تر کمک کنند.

◀ کارآمدی ارزیابی پیامدهای سلامت را به منظور اثر گذاشتن بر تصمیم‌سیاستی از طریق تقویت حمایت فعال از توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت، افزایش دهند.

مشارکت در فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت می‌تواند فرصتی را برای ذی‌نفعان برای شکل‌دهی، تحلیل و فراهم کردن داده‌های معنادار ایجاد کند. ذی‌نفعان می‌توانند دغدغه‌ها و چشم‌اندازهای جامعه، واقعیت‌های سیاسی را در نظر بگیرند و برای دریافت نهاده و حمایت به مخاطبان مختلف، دسترسی پیدا کنند. از آنجا که توصیه‌های ناشی از تحلیل ارزیابی پیامدهای سلامت ممکن است بیشترین تأثیر را بر جوامع و سایر ذی‌نفعان داشته باشند، ضروری است که آنها به شکل‌گیری‌شان کمک کنند.<sup>(۴)</sup>

رویکرد و کاربرد جلب مشارکت ذی‌نفعان در هر مرحله از فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت، تا حدودی تغییر می‌کند. جدول شماره ۱۴-۱ فهرستی از اینکه چگونه متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت می‌توانند از جلب مشارکت ذی‌نفعان برای آگاهانه کردن ارزیابی پیامدهای سلامت در هر مرحله از فرآیند ذی‌نفع استفاده کنند، ارائه می‌دهد.

### جلب مشارکت جمعیت‌های آسیب‌پذیر

در یک ارزیابی پیامدهای سلامت، جمعیت‌های آسیب‌پذیر کسانی هستند که احتمالاً به صورت نامتناسبی پیامدهای مضر سلامت را به ویژه در میان گروه‌هایی که در حال حاضر از نابرابری‌های سلامت رنج می‌برند، متحمل می‌شوند. در بسیاری از موارد، آسیب‌پذیری می‌تواند توسط ویژگی‌های مختلفی نظیر عوامل بیولوژیکی (همانند سن)، قراردادهای اجتماعی (همانند جنسیت، قومیت)، شرایط مادی (همانند درآمد یا وضعیت اشتغال)، یا قرار گرفتن در معرض محیط‌های نامطلوب (همانند جمعیت‌های واقع شده در مناطق جغرافیایی خاص)، پیش‌بینی شود. با وجود این، آسیب‌پذیری لزوماً

مرحله	آنچه متخصصان باید انجام دهند
غربالگری	استفاده از نگرانی‌های ذی نفعان برای تعیین پیامدهای سلامت
تعیین گستره	شناسایی و آگاهی دادن به ذی نفعان در مورد تصمیم برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت استفاده از نهاده حاصل از دیدگاه‌های مختلف برای آگاهی از مسیرها
ارزیابی	استفاده از راه‌های متعدد برای تقاضا کردن نهاده (از ذی نفعان، جوامع متأثر، تصمیم‌گیرندگان) تضمین مکانیزمی برای اضافه کردن بازخورد جدید ذی نفعان در گستره استفاده از دانش محلی به‌عنوان جزئی از پایگاه اطلاعاتی
توصیه‌ها	استفاده از راهنمایی متخصصان به منظور اطمینان از اینکه توصیه‌ها، اقدام‌های مؤثری را منعکس می‌کنند
گزارش و انتشار	خلاصه کردن یافته‌ها و توصیه‌های اولیه برای فراهم آوردن امکان درک ذی نفعان، ارزشیابی و پاسخ‌گویی
ارزشیابی	ثبت مشارکت ذی نفعان در سراسر فرآیند در گزارش کامل انجام یک حسابرسی جامع از ارزش‌های ذی نفعان به‌عنوان بخشی از فرآیند تعیین توصیه‌ها پذیرفتن و پاسخ رسمی به بررسی انتقادی در دسترس قرار دادن گزارش به صورت عمومی
نظارت	ارزشیابی ارزیابی پیامدهای سلامت باید برای همه ذی نفعان مفید باشد جلب مشارکت ذی نفعان در تفسیر یافته‌های ارزشیابی برنامه باید گزارش پیامدها به تصمیم‌گیرندگان را در نظر گیرد روش‌های پایش و نتایج باید در دسترس عموم قرار داده شوند

محدود به این گروه‌ها نیست و متخصص ارزیابی پیامدهای سلامت باید در نظر بگیرد که آیا جوامع دیگری وجود دارند که به طور ویژه‌ای آسیب‌پذیر باشند. هر جمعیتی که «در معرض خطر بالای ابتلا به آسیب به‌عنوان نتیجه یک یا چند عامل» است می‌تواند تاحدی آسیب‌پذیر تلقی شود.<sup>(۸)</sup>

آسیب‌پذیری می‌تواند با انتخاب‌های اتخاذ شده در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری، تشدید شده یا بهبود یابد. به همین دلیل، جلب مشارکت جمعیت‌های آسیب‌پذیر در تصمیم‌گیری بسیار اهمیت دارد. هر چند شرایط مرتبط با وضعیت آسیب‌پذیری، ممکن است افراد را از مشارکت در فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت با ارائه دسترسی اجتماعی، اقتصادی یا فیزیکی باز دارد. به ویژه آن افراد و گروه‌هایی که دسترسی به اطلاعات ندارند، تحرک محدودی دارند، با موانع فیزیکی و زبانی رو به رو هستند یا به لحاظ اجتماعی ایزوله هستند، ممکن است برای مشارکت انتخاب نشوند، از اینکه نتوانند مشارکت کنند ترس داشته باشند، اگر هم بخواهند، قادر به مشارکت نباشند یا ممکن است حتی از فرصت انجام آن با خبر نباشند. در چنین محیطی، جمعیت‌های آسیب‌پذیر ممکن است به کمک بیشتری نسبت به سایر جمعیت‌های شرکت‌کننده در فعالیت‌های

ارزیابی پیامدهای سلامت نیاز داشته باشند و بیشتر احتمال دارد که از فرآیند جلب مشارکت دلسرد یا محروم شوند.

برای مثال کویاتکوسکی<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) موانع فرهنگی را برای جلب مشارکت مؤثر جامعه با جوامع بومی کانادایی شناسایی می‌کند. او استدلال می‌کند که هنگام طراحی فرآیند جلب مشارکت، باید هنجارهای سلامت یا فرهنگی جمعیت متأثر را مورد توجه قرار داد.<sup>(۹)</sup> این اعتقادات بومی ممکن است با نگرش‌های غالب غربی تفاوت داشته باشند و بنابراین اگر این تفاوت‌ها درک نشده، مورد تایید و احترام قرار نگیرند، تلاش‌های متخصصان و محققین برای جلب مشارکت جمعیت بی‌فایده خواهد بود. این چالش فقط شامل افراد بومی نیست، بلکه شامل گروه‌های مهاجر و اقلیت‌های مذهبی که اعتقادات فرهنگی متفاوتی دارند نیز می‌شود.

### چگونگی جلب مشارکت ذی‌نفعان

بهترین راه منحصر به فردی برای جلب مشارکت ذی‌نفعان در ارزیابی پیامدهای سلامت وجود ندارد؛ بلکه روش‌های جلب مشارکت باید متناسب با زمینه خاص باشد. عناصر زمینه‌ای مهمی که باید در نظر گرفته شوند عبارتند از: زمان در دسترس ذی‌نفعان، محدودیت‌های زبان و سواد، تفاوت‌های فرهنگی، مراکز اجتماعی برای جلسات و غیره. روش‌هایی که می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند عبارتند از ایجاد گروه‌های مشورتی یا رهبری جامعه، شراکت با ذی‌نفعان کلیدی، تصمیم‌گیری مبتنی بر اجماع، مصاحبه‌ها، پیمایش‌ها، پرسشنامه‌ها، نیازسنجی‌ها، فرم‌های اظهار نظر، وب سایت پروژه، مقاله‌ها، خبرنامه‌ها، کارگاه‌ها، تورها، طراحی شارت‌ها<sup>۲</sup> (دوره‌های فشرده کاری)، گروه‌های متمرکز و جلسات مطالعه و بررسی.<sup>(۴)</sup>

ذکر این نکته ضروری است که ارزیابی‌های پیامدهای سلامت معمولاً شامل افراد (به‌عنوان مثال، ساکنان محلی) می‌شوند که دیدگاه شخصی خود را نمایندگی می‌کنند و همچنین سازمان‌هایی که نمایانگر تعدد منافع عمومی هستند.

اگرچه جلب مشارکت ذی‌نفعان عمل شایسته‌ای است که توسط منطقی قوی برای مزایای انجام این کار پشتیبانی می‌شود، اما در عمل امکان مواجهه با چالش‌های قابل توجهی

از جمله، فقدان منابع مالی کافی یا بازه زمانی نا کافی وجود دارد. در برخی از جوامع یا فرهنگ‌ها، ممکن است ایجاد یک رابطه مبتنی بر اعتماد، مدت زمان بیشتری به طول بیانجامد. ممکن است ذی‌نفعان به دلیل فرسودگی یا بی‌اعتمادی، خود تمایل به مشارکت نداشته باشند. یک ارزیابی یکپارچه، نیازمند به هم راستا بودن با مشارکت ذی‌نفعان در میان تمامی رشته‌ها و هشیار بودن نسبت به تقاضاهای ساکنان دارد؛ به طوری که علاقه و مشارکت فعال آنها بتواند حفظ شود. همچنین مهم است که از بجا بودن انتظارات ذی‌نفعان به‌عنوان یک نتیجه از مشارکت آنها، اطمینان حاصل شود؛ اگر ارزیابی پیامدهای سلامت عملاً توانایی تأثیر گذاری بر تصمیم را نداشته باشد، در گیرسازی افراد در فرآیندی که آنها داده‌هایی را برای آنچه که تصور می‌کنند تصمیم‌گیری است، فراهم می‌کنند می‌تواند مضر باشد.

کیرنی<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) یادآور می‌شود که مشارکت شهروندان در ارزیابی پیامدهای سلامت پتانسیلی برای "ظاهری" شدن دارد و جلب مشارکت مؤثر جامعه می‌تواند دستاوردی دشوار باشد. متخصصان اغلب قادر به تحقق نیازهای جامعه برای جلب مشارکت مؤثر به وسیله برگزاری جلسات در زمان‌هایی که برای اکثریت جامعه میسر است، نیستند. علاوه بر این، ذی‌نفعان اغلب برای بدترین نتیجه ممکن حاصل از تلاش‌های جلب مشارکت جامعه، آماده هستند.<sup>(۱۰)</sup>

کادر شماره ۱۴-۱ نتایج فهرستی از ارزیابی‌های پیامدهای سلامت تکمیل شده را ارائه می‌کند که فرآیندهای ذی‌نفعی که در هر یک از آنها مورد استفاده قرار گرفته است را فهرست کرده است. همان‌طور که در این کادر نشان داده شده است تنوعی از رویکردها مورد استفاده قرار گرفته است و موفقیت فرآیندهای جلب مشارکت، ترکیبی بود.

### **ایجاد چارچوب برای جلب مشارکت مؤثر ذی‌نفع**

به منظور جلب مشارکت موفقیت‌آمیز گروه‌های ذی‌نفع، متخصصان به یکپارچه کردن فرآیندهای جلب مشارکت هدفمند در روش‌های ارزیابی پیامدهای سلامت نیاز دارند. برای کمک به متخصصان به منظور شروع تفکر در مورد این فرآیند، چارچوبی برای جلب مشارکت مؤثر در زیر پیشنهاد شده است. در این چارچوب، جلب مشارکت جمعیت‌های آسیب‌پذیر از جلب مشارکت عمومی جامعه مجزا نیست، بلکه با این فرآیند یکپارچه شده است.

1. Kearney

## کادر ۱۴-۱: فهرستی از فعالیت‌های جلب مشارکت ذی‌نفع در ارزیابی‌های پیامدهای سلامت تکمیل شده

نمونه‌ای از ارزیابی‌های پیامدهای سلامت تکمیل شده به منظور درک وضعیت فعلی روش‌شناسی جلب مشارکت جامعه و جلب مشارکت جمعیت‌های آسیب‌پذیر در ارزیابی پیامدهای سلامت مورد ارزشیابی قرار گرفت. هدفه ارزیابی پیامدهای سلامت مورد ارزشیابی قرار گرفته است. برای به حداکثر رساندن قابلیت مقایسه و احتمال اینکه ارزیابی پیامدهای سلامت جامعه محلی را درگیر خواهد نمود، ارزیابی‌های آثار سلامت محدود به آنهایی شدند که به یک مسئله ساخته شده محیط پرداخته بودند، یک سازمان در سطح ملی به‌عنوان متصدی تصمیم‌گیری داشتند و گزارش کاملی با مستندسازی روش‌شناسی خود، فراهم کرده بودند. هر ارزیابی پیامدهای سلامت برای شناسایی انواع فرآیندهای جلب مشارکت مورد استفاده، وسعت و تأثیر جلب مشارکت جامعه بر پیامد ارزیابی پیامدهای سلامت و جلب مشارکت جمعیت‌های آسیب‌پذیر، فهرست شد.

۱۴ مورد از ۱۷ مورد ارزیابی پیامدهای سلامت فهرست شده، برخی از اشکال جلب مشارکت جامعه را در بر داشتند؛ درحالی که سه مورد باقی‌مانده هیچ‌گونه جلب مشارکت جامعه‌ای را در بر نداشتند.

همان‌طور که در جدول ۱۴-۲ نشان داده شده است، اشکال مورد استفاده جهت جلب مشارکت جامعه شامل جلسات عمومی، کمیته‌های مشورتی، پیمایش‌ها، گروه‌های متمرکز، مصاحبه‌ها، روایت تصویری، کنفرانس تلفنی، ارزیابی پیامدهای سلامت‌های سریع جامعه، تورهای محله، ارزیابی‌های قابلیت پیاده‌رو / دوچرخه سواری جامعه و تمرینات نگاشت جامعه می‌شد. به‌طور خاص، روش‌های گزینشی مانند کمیته‌های مشورتی و مصاحبه‌های ذی‌نفع، و همچنین روش‌های نیمه‌گزینشی مانند گروه‌های متمرکز به‌طور مکرر مورد استفاده قرار گرفته‌اند. در میان روش‌های باز جلب مشارکت، اغلب پیمایش‌ها و جلسات عمومی انجام شده‌اند. بسیاری از ارزیابی‌های پیامدهای سلامت بیش از یک روش جلب مشارکت را ترکیب کرده‌اند؛ مانند داشتن یک کمیته مشورتی که در سراسر فرآیند درگیر شده است، درحالی که یک پیمایش در طی مرحله ارزیابی انجام شده و ترکیب شده است. شش مورد از ارزیابی‌های پیامدهای سلامت، روش‌های جلب مشارکت گزینشی و باز را ترکیب کرده‌اند، درحالی که فقط چهار مورد از آنها فقط به روش‌های باز متکی بودند و سه مورد از آنها تنها از روش‌های گزینشی استفاده کرده بودند.

میزانی که جلب مشارکت جامعه، فرآیند یا پیامدهای ارزیابی پیامدهای سلامت را تحت تأثیر قرار داده بود، متفاوت بود. به‌طور کلی کمیته‌های مشورتی بیشترین تأثیر را بر فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت داشتند؛ زیرا کمیته‌های مشورتی اغلب نهاده‌ای در مرحله تعیین گستره پروژه داشتند، که به این کمیته‌ها اجازه کمک در تعیین مسائل در خط مقدم ارزیابی پیامدهای سلامت را می‌داد. در موارد متعددی، کمیته‌های مشورتی با دادن فرصت

به مشارکت‌کنندگان برای تأثیرگذاری بر ارزیابی پیامدهای سلامت از ابتدا تا انتها، از جمله شکل‌دهی به گستره و توصیه‌ها در سراسر این فرآیند، درگیر باقی مانده‌اند. هر چند که در برخی موارد کمیته‌های مشورتی، به جای ذی‌نفعان جامعه که به طور مستقیم نماینده مردم بومی هستند، متشکل از متخصصان موضوع در سلامت عمومی و ارزیابی پیامدهای سلامت بودند. در میان ارزیابی‌های پیامدهای سلامت بررسی شده، جلب مشارکت جمعیت‌های آسیب‌پذیر قابل توجه نبود. سه مورد از ۱۷ مورد ارزیابی پیامدهای سلامت جمعیت‌های آسیب‌پذیر را مورد شناسایی قرار نداده بودند. ۱۴ مورد باقیمانده همگی یک یا چند جمعیت بالقوه متأثر که می‌توانند به‌عنوان جمعیت آسیب‌پذیر طبقه‌بندی شوند را شناسایی کرده بودند و ۱۱ مورد از آنها، برخی از اشکال جلب مشارکت با اعضای این جمعیت‌ها را گزارش کرده بودند. پنج مورد از ۱۱ مورد دسترسی به تمامی جمعیت‌های آسیب‌پذیری که تحت تأثیر قرار گرفته بودند، را هدفگذاری کرده بودند. درحالی‌که چهار مورد از آنها به دنبال جلب مشارکت برخی از جمعیت‌ها و نه تمامی جمعیت‌هایی بودند که به‌عنوان آسیب‌پذیر شناسایی شده بودند. دو مورد ارزیابی پیامدهای سلامت باقیمانده، اعضای از جمعیت‌های آسیب‌پذیر را تنها به طور تصادفی درگیر کرده بودند که این نوع از مشارکت اعضای این گروه‌ها مجاز بوده، گزارش شده بود اما هدفمند نبود.

متداول‌ترین روشی که در آن اعضای جمعیت‌های آسیب‌پذیر درگیر شده بودند، از طریق استفاده از ابزارها و فرآیندها در یک زبان اقلیت بود (معمولاً اسپانیایی). این روش در چهار مورد ارزیابی پیامدهای سلامت انجام شده بود. به علاوه نمایندگان جمعیت‌های آسیب‌پذیر در دو کمیته مشورتی مشارکت داشتند و چهار مورد ارزیابی پیامدهای سلامت گروه‌های متمرکز، مصاحبه‌ها یا جلسات جامعه را به طور خاص برای اعضای یک جمعیت آسیب‌پذیر متأثر، اجرا کرده بودند.

### ۱- به ارزیابی‌های پیامدهای سلامت پیشین به منظور کسب دید کلی، نگاه کنید

ارزیابی‌های پیامدهای سلامت تکمیل شده، منبع ارزشمندی برای درک چگونگی انجام فرآیند جلب مشارکت جامعه به وسیله کمک به شناسایی جمعیت‌های متأثر و همچنین ابزار و ارزش دسترسی به آن گروه‌ها، هستند.

◀ گروه‌های ذی‌نفع و جمعیت‌های آسیب‌پذیر را شناسایی کنید. ارزیابی‌های پیامدهای سلامت تکمیل شده بر پروژه‌های مشابه یا برای مناطق جغرافیایی مشابه می‌توانند دیدی کلی نسبت به گروه‌هایی که ممکن است توسط پروژه مورد بررسی، تحت تأثیر قرار گیرند، فراهم کنند.

▼ جدول ۱۴-۲- خلاصه‌ای از فرآیندهای جلب مشارکت ذی نفع ارزیابی پیامدهای سلامت

جلسات عمومی، کمیته‌های مشورتی، پیمایش‌ها، گروه‌های متمرکز، مصاحبه‌ها، روایت تصویری، کنفرانس‌های تلفنی، ارزیابی‌های پیامدهای سلامت سریع جامعه، تورهای محله، ارزیابی قابلیت پیاده‌رو و دوچرخه سواری جامعه، و تمرینات نگاهت جامعه	روش‌های جلب مشارکت استفاده شده
۲۶۴/۰	تعداد افرادی که از آنها درخواست شد تا در بررسی شرکت کنند
از زیاد (داده‌ها به طور مکرر و به هنگام ترکیب شده‌اند) تا هیچ (فاقد فرآیند جلب مشارکت): زیاد <sup>(۳)</sup> متوسط / زیاد <sup>(۴)</sup> متوسط / کم <sup>(۴)</sup> کم / هیچ <sup>(۳)</sup>	تأثیر جامعه در پیامد ارزیابی پیامدهای سلامت
از گزینشی (کمیته‌های مشورتی) تا آزاد (پیمایش‌ها، جلسات عمومی): ترکیبی و نیمه گزینشی <sup>(۸)</sup> آزاد <sup>(۵)</sup> گزینشی <sup>(۱)</sup> فاقد جلب مشارکت <sup>(۳)</sup>	میزان جلب مشارکت گزینشی تا آزاد
سیاه پوست، آسیایی، اسپانیایی، سالمندان، کودکان، درآمد پایین و سایر موارد از وسیع (تلاش موفقیت آمیز قابل توجهی انجام شده است) تا هیچ (هیچگونه تلاشی انجام نشده است): دسترسی وسیع / اغلب موفق <sup>(۳)</sup> دسترسی تقریبی / تا حدودی موفق <sup>(۴)</sup> عدم دسترسی به جمعیت‌های آسیب‌پذیر <sup>(۴)</sup> فقدان جلب مشارکت <sup>(۳)</sup>	جوامع آسیب‌پذیر شناسایی شده دسترسی به جوامع آسیب‌پذیر
ارائه کمیته مشورتی، دستیار غیر انگلیسی زبان	روش‌های جلب مشارکت جمعیت‌های آسیب‌پذیر

◀ روش‌های جلب مشارکت در دسترس را ارزشیابی کنید. ارزیابی‌های پیامدهای سلامت که بر جمعیت‌های مشابه تأثیر می‌گذارند ممکن است روش‌های جلب مشارکت را پیشنهاد کنند که می‌توانند در دسترسی به آن گروه‌ها مؤثر باشند. در حالی که روش‌های جلب مشارکت گزینشی می‌توانند مشارکت جمعیت‌های آسیب‌پذیر را تضمین کنند، گروه‌های آسیب‌پذیر ضرورتاً همگن نیستند. نهاده حاصل از تعداد کمی از اعضای گروه، ممکن است دیدگاه معرف جامعه به‌عنوان یک کل را مجسم نکند. از سوی دیگر، روش‌های باز جلب مشارکت، پتانسیل این را دارند که مجموعه وسیعی از نقطه نظرات را شامل شوند، اما همیشه در پاسخ‌گویی موفق نیستند. به طور مثال، در ارزیابی پیامدهای سلامت پروژه توسعه مجدد



در بی<sup>(۱۱)</sup>، فقط ۱۳ نفر در پروژه روایت تصویری شرکت کردند که فقط ۷ نفر از آنها ساکنان آن منطقه بودند (۶ نفر دیگر از کارکنان سازمان انجام دهنده ارزیابی پیامدهای سلامت بودند). در ارزیابی پیامدهای سلامت آروتروپولیس (شهر فرودگاهی)<sup>(۱۲)</sup> یک پیمایش اسپانیایی زبان در دسترس قرار گرفت اما هیچ پاسخی جمع آوری نشد.

◀ منافع بالقوه فرآیند جلب مشارکت را ارزیابی کنید. ارزیابی‌های پیامدهای سلامت که قبلاً تکمیل شده‌اند، ممکن است مثال‌هایی از مواردی که در آن جلب مشارکت گسترده، ارزش قابل توجهی به نتایج افزوده است، نیز ارائه کنند.

## ۲- ذینفعانی که به عنوان رابط‌هایی برای جامعه عمل کنند را شناسایی و شیوه‌های

### دسترسی به منظور برقراری ارتباط با جامعه را انتخاب کنید

هنگامی که ذی‌نفعان شناسایی شدند و یک فرآیند جلب مشارکت انتخاب شد، متخصصان باید روشی را برای جذب افراد و جامعه در فرآیند جلب مشارکت پیدا کنند. هنگامی که متخصصان پیش از این، ارتباطی قوی با جامعه نداشته باشند، ذینفعان در سازمان‌های محلی می‌توانند پلی را فراهم کنند که به تیم ارزیابی پیامدهای سلامت اجازه برقراری ارتباط با جامعه را می‌دهد. هنگامی که گروه‌های هدف برای دسترسی شناخته شدند؛ سازمان‌ها که ممکن است شامل سازمان‌های مذهبی، فراهم‌کنندگان خدمات اجتماعی یا گروه‌های حمایت طلبی شوند می‌توانند به ارزشیابی روش‌ها و راهبردهای ممکن برای غلبه بر موانع جلب مشارکت کمک کنند.

## ۳- میزان دسترسی را تعیین و مستند کنید (روش‌ها و نتایج)

یک مشکل ذکر شده در فهرست ارزیابی پیامدهای سلامت در کادر ۱-۱۴ این است که جلب مشارکت جامعه همیشه در گزارش ارزیابی پیامدهای سلامت توصیف نشده است و این موضوع تعیین میزان حقیقی فرآیند جلب مشارکت را دشوار می‌سازد. فقدان مستندسازی همچنین ارزش ارزیابی پیامدهای سلامت را به‌عنوان یک ابزار یادگیری برای سایر متخصصان محدود می‌کند. در حین و پس از فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت، متخصصان باید تلاش‌های جلب مشارکتی که مورد استفاده قرار گرفته و همچنین نتیجه سطح مشارکت را ثبت کنند.

#### ۴- دسترسی را ارزشیابی کنید (روش‌ها و نتایج)

متخصصان به علاوه باید زمانی را برای ارزشیابی فرآیند جلب مشارکت ذی‌نفع و همچنین نتایج آن، صرف کنند. در انجام این کار، متخصصان از کار خود آگاه خواهند شد و ممکن است اصلاحات پیشنهادی را برای ارزیابی‌های پیامدهای سلامت آینده فراهم کنند.

#### ۵- روابط جدید را برای ایجاد و استفاده در آینده، تقویت کنید

پس از تکمیل ارزیابی پیامدهای سلامت، متخصصان باید روابط جدید شکل گرفته با سازمان‌های شریک و درون جامعه را تقویت کنند. انجام این کار به متخصصان کمک می‌کند تا حمایت جامعه را برای توصیه‌های خود جلب کنند، اعضای جامعه را برای درگیر ماندن در مسائلی که می‌توانند بر سلامت آنها تأثیر گذار باشند تشویق، شرکا و اعضای جامعه را برای همکاری در پروژه‌های آینده متخصصان نیز تشویق کنند. متخصصان می‌توانند این کار را با به اشتراک گذاشتن نتایج ارزیابی پیامدهای سلامت با جامعه و درگیر نگهداشتن جامعه در پایش مستمر و تلاش‌های ارزشیابی انجام دهند.

یک فرآیند جلب مشارکت جامعه جامع و فعال، عنصری حیاتی در دستیابی به اهداف ارزیابی پیامدهای سلامت است، از جمله آموزش عمومی درباره یک پیشنهاد و آثار سلامت بالقوه آن، جمع‌آوری تمامی اطلاعات درباره شرایط و نگرانی‌های سلامت ساکنان جامعه، و ایجاد حمایت برای توصیه‌های ارزیابی پیامدهای سلامت به منظور شکل دادن به پیامدهای سلامت طرح پیشنهادی. شمول قانونی جمعیت‌های آسیب‌پذیر در سراسر این فرآیند، یک جنبه جدایی‌ناپذیر از خود فعالیت ارزیابی پیامدهای سلامت است. این فصل یک بررسی از مسائل پیرامون موضوع‌های مرتبط با آسیب‌پذیری و یک چارچوب عملی که متخصصان می‌توانند در فرآیندهای جلب مشارکت خود استفاده کنند، فراهم کرده است.

1. Arnstein S (1969) A ladder of citizen participation. *Jam Am I Planners* 35(4):216–224
2. Quick KS, Feldman MS (2011) Distinguishing participation and inclusion. *J Plan Educ Res* 31(3):272–290.
3. Roberts N (2004) Public deliberation in an age of direct citizen participation. *The Am Rev Public Adm* 34(4):315–353
4. Stakeholder Participation Working Group of the 2010 HIA of the Americas Workshop (2012) Best practices for stakeholder participation in health impact assessment. <http://hiasociety.org/documents/guide-for-stakeholder-participation.pdf>. Accessed 18 June 2013
5. North American HIA Practice Standards Working Group (2010) Minimum elements and practice standards for health impact assessment, version 2. <http://hiasociety.org/documents/PracticeStandardsforHIAVersion2.pdf>. Accessed 18 June 2013.
6. Tamburrini A, Gilhuly K, Harris-Roxas B (2011) Enhancing benefits in health impact assessment through stakeholder consultation. *Impact Assessment and Project Appraisal* 29(3):195–204
7. Veazie MA, Galloway JM et al (2005) Taking the initiative: implementing the American Heart Association guide for improving cardiovascular health at the community level: healthy people 2010 heart disease and stroke partnership community guideline implementation and best practices workgroup. *Circulation* 112:2538–2554.
8. Kochtitzky C (2011) Vulnerable populations and the built environment. In: Dannenberg AL, Frumkin H, Jackson RJ (eds) *Making healthy places*. Island Press, Washington
9. Kwiatkowski RE (2011) Indigenous comity-based participatory research and health impact assessment: A Canadian example. *Environ Impact Asses* 31(4):445–450
10. Kearney M (2004) Walking the walk? Community participation in HIA: a qualitative interview study. *Environ Impact Asses* 24(2):217–229
11. Tri-County Health Department (2007) Health impact assessment, Derby redevelopment, historic commerce city, Colorado. <http://www.healthimpactproject.org/resources/document/derbyredevelopment.pdf>. Accessed 18 June 2013
12. Ross C, Elliott M, Marcus Rushing M et al (2011) Aerotropolis Atlanta brownfield redevelopment. Center for quality growth and regional development. Georgia Institute of Technology, Atlanta. <http://www.cqgrd.gatech.edu/research/aerotropolis-atlanta-brownfield-redevelopment-healthimpact-assessment>. Accessed 18 June 2013





## بخش چهارم

ارزیابی پیامدهای سلامت؛

امروز و فردا



## ارزیابی پیامدهای سلامت و فناوری‌های در حال ظهور

### چکیده

این فصل، در مورد فناوری‌ها در حال ظهور و اینکه چگونه امروزه این فرصت‌های جدید برای مشارکت، جمع‌آوری، تحلیل و انتشار داده‌ها، بر ارزیابی آثار سلامت تأثیر می‌گذارند و چگونه آنها ممکن است با فعالیت آینده یکپارچه شوند بحث می‌کند. فناوری‌ها در دو دسته گسترده مورد بحث قرار می‌گیرند: فناوری‌هایی که برای جلب مشارکت و برقراری ارتباطات استفاده می‌شوند و آنهایی که برای جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات مورد استفاده قرار می‌گیرند. فناوری‌های جلب مشارکت و ارتباطی مورد بحث، شامل رسانه‌های اجتماعی، تلفن‌های همراه، وبینارها (سمینارهای تحت وب) / کنفرانس‌ها و پادکست‌ها (فایل صوتی دیجیتالی) می‌شوند. فناوری‌های مورد بحث برای جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات شامل پیمایش‌های برخط، دسترسی به مجموعه داده (دیتاست)، دستکاری و تجسم، و سیستم‌های اطلاعات جغرافیایی و سایر فناوری‌های نقشه برداری است. این فصل با یک مطالعه موردی که نشان می‌دهد چگونه ابزارهای چند رسانه‌ای برخط برای افزایش ارتباطات با ذی‌نفعان مورد استفاده قرار گرفته‌اند به پایان می‌رسد.

### واژه‌های کلیدی

رسانه‌های اجتماعی، تلفن‌های همراه، پادکست، پیمایش‌های برخط، وبینارها (سمینارهای تحت وب)، دسترسی به مجموعه داده، سیستم‌های اطلاعات جغرافیایی و سایر فناوری‌های نقشه برداری، مطالعات موردی.



تغییرات تکنولوژیکی که در چند دهه گذشته در جامعه پخش شده و مورد استقبال بوده‌اند، نمی‌توانند در ارزیابی پیامدهای سلامت و سایر فرآیندهای مرتبط با جلب مشارکت جامعه، نادیده گرفته شوند. در عین حال بسیار مهم است که نسبت به وجود یک «تقسیم دیجیتالی» که نشان دهنده این است که چه کسانی به این فناوری‌های جدید دسترسی دارند حساس باشیم. همچنین برای درک اینکه چگونه این تحولات جدید، در حال تغییر رویکردهای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و مشارکت عمومی هستند، دارای اهمیت کلیدی است. به طور کلی، در استفاده از فناوری‌های جدید فرصت‌های زیادی وجود دارد. به عنوان مثال، سیستم‌های اطلاعات جغرافیایی<sup>1</sup> ما را با مجموعه‌ای از روش‌های تحلیلی قدرتمند، تجهیز می‌کنند که در سال‌های پیش به سادگی امکان پذیر نبود. انتشار اطلاعات برای عموم از طریق استفاده راهبردی از فناوری‌های مبتنی بر وب و تلفن همراه ممکن است بسیار ارزان تر باشد و نسبت به روش‌های سنتی تر دسترسی بیشتری دارند. دلایل فراوانی برای پذیرش و حتی مهم تر از آن، برای درک این مسیرهای جدید وجود دارد.

## فناوری‌هایی برای جلب مشارکت و ارتباطات

### رسانه‌های اجتماعی

تغییرات عمده در نحوه استفاده ما از اینترنت منجر به یک انتقال بی‌درنگ از وب سایت‌های ایستا به سمت رسانه‌های اجتماعی مختلف شده است. شبکه‌های تعاملی و سیالی که کاربران را در مرکز تجربه برخط خود قرار می‌دهند، نه تنها برای مصرف اطلاعات بلکه برای تولید و انتشار آن. جزئیات اینکه کدام شبکه‌ها محبوب هستند و چگونگی کار هر کدام در تغییراتی مداوم است، اما به نظر می‌رسد که پدیده فرهنگی و مدنی رسانه‌های اجتماعی، قدرت ماندگاری زیادی پیدا کرده است. برای بسیاری از افراد، ورود برنامه‌های کاربردی وب برای تلفن‌های همراه، منجر به حضور بیشتر این رسانه‌های اجتماعی مبتنی بر اینترنت در زندگی روزمره شده است.

به دلیل اینکه شبکه‌های اجتماعی این چنین غیر قابل اجتناب شده‌اند، در حال حاضر ادغام آنها در فرآیندهای جلب مشارکت جامعه، نه تنها نشان دهنده مقری از

1. Geographic Information Systems

فرصت، بلکه ضرورتی انکارناپذیر است. به عنوان مثال، در حال حاضر، این موضوع که اگر یک سازمان یا پروژه می خواهد در مورد اطلاع رسانی و خدمت رسانی فعالانه ظاهر شود، ضروری است که حداقل حضور در شبکه های اجتماعی مهم روز را حفظ کند، به طور گسترده ای پذیرفته شده است. میزان سریع پاسخ گویی که این شیوه جدید تعامل به آن نیاز دارد می تواند هم یک موهبت و هم یک معضل باشد؛ از یک سو افزایش رسانه های اجتماعی، به طور مکرر به عنوان یک حامل تغییر اجتماعی نام برده شده است که ظاهراً در حوادثی نظیر جنبش بهار عربی در خاورمیانه در حال ایفای نقش است. از سوی دیگر، میزان توجهی که برای مدیریت حتی کمپین های رسانه های اجتماعی سطح پایین مورد نیاز است، می تواند کاهنده منابع و زمان باشد. با وجود این، اگر با ملاحظه به آنها نزدیک شوید، رسانه های اجتماعی می توانند در زمینه ارزیابی پیامدهای سلامت یا سایر فرآیندهای شدیداً درگیرانه، فرصتی عالی برای نفوذ به بخش هایی از اجتماع (به ویژه جوانان) که در غیر این صورت دسترسی و جلب مشارکت آنها مشکل است، فراهم کنند. فعالیت رسانه های اجتماعی می تواند در یادآوری به عموم درباره اینکه یک فرآیند همچنان ادامه دارد و همچنین در ایجاد روابط مستحکم اندک با افراد خاصی از جامعه، موفقیت آمیز باشد.

### تلفن های همراه

فناوری های مربوط به تلفن همراه، فرصت های زیادی برای متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت و دیگر متخصصان شاغل در پروژه های حوزه سلامت و محیط ساخته شده، ارائه می کنند. در حالی که پیمایش تلفنی به مدت طولانی به عنوان یک روش برای دسترسی به نمونه ای متنوع و نیمه تصادفی مورد اتکاء بوده است، ارزش و اعتبار آن به سرعت در حال کاهش است؛ زیرا شیوع خطوط تلفن ثابت در میان بسیاری از گروه های جمعیت، رفته رفته کاهش می یابد. به عنوان مثال بلامبرگ و لاک (۲۰۰۷) دریافتند که به طور ویژه، نسبت های بالایی از جوانان و افراد کم درآمد در خانه های فاقد خط ثابت زندگی می کنند که این امر پتانسیل این را دارد که سوگیری قابل توجهی در پژوهش با استفاده از روش های ارتباطی یا پیمایش های مبتنی بر خطوط ثابت، نشان دهد.<sup>(۱)</sup> خوشبختانه اخیراً پیمایش های مبتنی بر تلفن همراه امکان پذیر شده است و پیمایش تلفنی، یک نوار جمعیت شناختی وسیع تر و

به گونه‌ای امیدوارانه، نماینده‌تر (معرف‌تر)، ایجاد می‌کند.

نگاه کردن به این موضوع با گستره‌ای وسیع‌تر از صرفاً پیمایش، مشخص می‌کند که افزایش شیوع فناوری تلفن همراه، پیامدهای مهمی برای ارتباطات انسانی در آمریکا و در سایر کشورها دارد. متخصصان در حوزه‌های سلامت عمومی و توسعه اجتماعی در حال حاضر شروع به استفاده از تلفن‌های همراه در مناطقی از جهان که اغلب جمع آوری داده‌ها دشوار بوده است کرده‌اند. به‌عنوان مثال میچل و همکارانش (۲۰۱۱) پتانسیلی در استفاده از تلفن‌های همراه به‌عنوان ابزاری برای انتشار اطلاعات HIV در اوگاندا پیدا کرده<sup>(۲)</sup> و میتال و همکارانش (۲۰۱۲) یک برنامه کاربردی موبایل تحت عنوان BribeCaster را که برای کمک به کاربران تلفن همراه به منظور گزارش فساد در هند و سایر کشورها طراحی شده بود را توصیف کرده‌اند.<sup>(۳)</sup> با وجود این، تطبیق با این واقعیت که علی‌رغم شیوع گسترده فناوری‌های مصرفی، مثل تلفن همراه، اغلب همچنان یک «تقسیم دیجیتالی» معنای داری بین افرادی که دارای تلفن همراه بوده و آنهایی که نیستند نشان داده می‌شود، مهم است.

## سمینارهای تحت وب و کنفرانس

سمینارهای تحت وب و سایر فناوری‌های در حال ظهور برای کنفرانس، راه‌های جدید و نوید دهنده‌ای را برای متخصصان یا ذی‌نفعان به منظور همکاری و تسهیم اطلاعات از راه دور بدون محدود شدن به صوت به تنهایی، همانند تلفن‌ها، پیشنهاد می‌کنند.

سمینارهای تحت وب (که در نام آن، مفهوم آموزشی سمینار منتقل می‌شود) اساساً یک کنفرانس برخط است که به چندین نفر اجازه می‌دهد تا شاهد ارائه یکسانی باشند و معمولاً به نحوی با هم تعامل دارند. سمینارهای تحت وب میتوانند به طور قابل توجهی متفاوت باشند، اما اغلب شکلی از یک نمایش اسلاید شبیه به ارائه پاورپوینت مایکروسافت را به کار می‌برند که در آن ارائه دهنده یا ارائه دهندگان از یک میکروفون برای ارائه صحبت خود، استفاده می‌کنند. مجموعه‌ای از امکانات به منظور انسجام مشارکت تعاملی برای بخشی از آن افرادی که همزمان آن را دنبال می‌کنند، وجود دارد؛ این امکانات برای مثال شامل، قابلیت چت گروهی همزمان و توانایی پیوستن به مکالمه از طریق صوت یا تصویر می‌شوند.

سمینارهای تحت وب، حد واسطی جدید بین حضور فیزیکی برای جلسه‌ای اطلاعاتی،

و جذب کامل مفاد اطلاعاتی شخصاً و به تنهایی توسط فرد را ایجاد می‌کنند. انگیزه‌های نهادی به طور فزاینده‌ای مشارکت در این روش ارائه تعاملی در حال ظهور را تشویق می‌کنند؛ به طور مثال اعضای مؤسسه برنامه‌ریزان خبره آمریکا، می‌توانند اعتبارات مورد نیاز برای ابقاء گواهینامه<sup>۱</sup> خود را، با انتخاب برای شرکت در یکی از انواع جلسات سمینار تحت وب رایگان، کسب کنند.

همان‌طور که حوزه ارزیابی پیامدهای سلامت گسترش می‌یابد، سمینارهای تحت وب پتانسیل قابل توجهی را به‌عنوان ابزاری برای کمک به اتحاد متخصصان پراکنده از لحاظ جغرافیایی در یک حرفه منسجم، پیشنهاد می‌دهند.

### ضبط پادکست

پادکست‌ها، رسانه‌هایی در حال ظهور مشتمل بر قسمت‌های صوتی هستند که معمولاً برای یک پخش کننده MP3 یا سایر دستگاه‌های الکترونیکی قابل حمل بارگیری می‌شوند. پادکست‌ها اغلب در ظاهر شبیه به برنامه‌های رادیویی مرسومند اما به طور معمول به جای یک زمان پخش خاص، در زمان دلخواه گوش داده می‌شوند. متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت ممکن است پتانسیلی را در انتشار پادکست برای انتشار اطلاعات به صورت بخش بندی شده (اپیزودیک) در مورد یک ارزیابی، به‌عنوان بخشی از مرحله گزارش‌دهی و انتشار، بیابند.

### فناوری‌هایی برای جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات

#### پیمایش‌های برخط

اگرچه روش‌های پیمایش سنتی امتحان شده و صحیح هستند، اما از تعدادی مشکلات منطقی رنج می‌برند که باعث سنگین و گران شدن استفاده از آنهاست. ریشه اکثر این مشکلات ناشی از نیاز به آموزش و پرداخت مبلغی به مصاحبه‌کنندگان برای برقراری ارتباط با پاسخ‌دهندگان به صورت جداگانه، موافقت با زمان انجام پیمایش، اداره پیمایش به صورت تلفنی یا حضوری و بارگذاری نتایج کاغذی یا الکترونیکی به یک پایگاه داده، می‌شود. در نتیجه، تکمیل پیمایش‌ها ممکن است چندین هفته یا ماه به طول

1. Certification Maintenance (CM)

بینجامند و ده‌ها هزار دلار هزینه شود تا از حجم نمونه کافی اطمینان حاصل شود. پیمایش‌های برخط مبتنی بر وب، روشی را برای اجتناب از این زمان و هزینه پیشنهاد می‌کنند، در حالی که راحتی بسیاری از پاسخ‌دهندگان را نیز افزایش می‌دهند. پاسخ‌دهندگان بالقوه با یک لینک یا ادرس وبسایت، جایی که پیمایش می‌تواند در دسترس باشد، مجهز شده‌اند. یک پیمایش می‌تواند باز باشد به هر کسی اجازه دهد که آن را دریافت کرده و پاسخ خود را ارسال کند یا ممکن است با یک شماره شناسایی منحصر به فرد مرتبط شود که تنها توسط یک پاسخ‌دهنده خاص قابل استفاده است.

پیمایش‌های برخط ویژگی‌های بسیاری را با پیمایش‌های سنتی از قبیل مصاحبه تلفنی به کمک کامپیوتر<sup>۱</sup> یا مصاحبه حضوری به کمک کامپیوتر<sup>۲</sup> به اشتراک می‌گذارند، مانند استفاده از چندین نوع سوال، «منطق پرسش» که در آن سوالات پرسیده شده وابسته به پاسخ کاربر به سوالات قبلی است، تصادفی کردن ترتیب سوالات و غیره. از لحاظ جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، سیستم‌های پیمایش برخط از انواع نسبتاً ابتدایی تا بسیار پیچیده طبقه‌بندی می‌شوند. برخی از آنها گزینه صدور نتایج به SPSS یا سایر برنامه‌های تجزیه و تحلیل آماری را فراهم کرده‌اند. به طور کلی ابزارهای ساده‌تر بدون هزینه یا با هزینه، اندکی در دسترس هستند، در حالی که ابزارهای با حساسیت و قدرت بیشتر، گران‌تر هستند. تقریباً تمام پلتفرم‌ها (بسترهای مورد نیاز برنامه‌های نرم‌افزاری) یا میزبان‌های پیمایش برخط، دارای رابط‌هایی هستند که به کاربران جدید اجازه می‌دهند تا بدون نیاز به دانش برنامه‌ریزی یا زبان نشانه‌گذاری ابر متن<sup>۳</sup>، پیمایش اینترنتی خود را سریع و آسان طراحی کنند.

اگر پاسخ‌دهندگان یک نمونه معرف جامعه را تشکیل ندهند، استفاده از پیمایش‌های مبتنی بر وب ممکن است سوگیری را در فرآیند پژوهشی نشان دهند. تمامی افراد دسترسی برابر به کامپیوتر یا اینترنت ندارند یا به میزانی یکسان با ارائه اطلاعات در یک پیمایش برخط راحت نیستند. اینکه آیا این سوگیری بالقوه و معرف کل جامعه بودن برای یک ارزیابی پیامدهای سلامت خاص، مهم است یا خیر به اهداف مورد نظر بستگی دارد.

1. Computer-Assisted Telephone Interview (CATI)

2. Computer-Assisted Personal Interview (CAPI)

3. Hyper Text Markup Language (HTML)

## دسترسی به مجموعه داده‌ها، دستکاری و تجسم

در سال‌های اخیر، تعدادی از پلتفرم‌ها به صورت برخط ظاهر شده‌اند که سهولت دسترسی به داده‌های عمومی و تجزیه و تحلیل آنها را افزایش می‌دهند. برخی به‌عنوان مخازن داده‌های اولیه عمل می‌کنند؛ به این معنا که آنها تعداد زیادی از مجموعه داده‌ها را جمع‌آوری، ذخیره و به اشتراک می‌گذارند که ممکن است برای کاربران مناسب باشند. پلتفرم‌های دیگر پیچیده‌ترند و توانایی آسان کردن تجزیه و تحلیل و تجسم داده‌ها را ایجاد می‌کنند؛ به طور کلی این ویژگی به کاربر این اجازه را می‌دهد تا یک مجموعه داده را انتخاب کرده، سپس در این مجموعه داده، اطلاعاتی که هدف تجسم آنها را دارد انتخاب کند و در نهایت برای اقدام به تجزیه و تحلیل بدون نیاز به پایه‌ای از دانش آماری یا صرف زمان، از پلتفرم‌های استاندارد تجزیه و تحلیل داده‌ها مانند سیستم تجزیه و تحلیل آماری<sup>۱</sup>، استفاده کند. بسیاری از سایت‌ها، رویکردی مشترک را به کار می‌برند که در طی آن کاربران نه تنها به مجموعه داده‌ها و تحلیل‌ها دسترسی دارند، بلکه اطلاعات اضافی نیز ارائه می‌کنند.

این ابزارها و مخازن داده‌های عمومی، مزایای متعددی برای متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت فراهم می‌کنند. داده‌ها می‌توانند راحت‌تر در دسترس قرار گرفته و دستکاری شوند و به طور کلی دسترسی رایگان به این ابزارها باعث می‌شود مقادیر بیشتری از داده‌ها در پروژه‌های با بودجه‌های محدود برای مواد و زمان، گنجانده شوند. علاوه بر این، داده‌های پنهان‌تر که ممکن است در وبسایت‌های اطلاعاتی فدرال موجود نباشند، می‌توانند به راحتی در دسترس قرار گیرند و ممکن است افزایش گسترده برای اطلاعاتی که ممکن است در این گزارش‌ها مورد استفاده قرار گیرند را، تسهیل کنند.

تعداد و تمرکز این پلتفرم‌ها، به سرعت در حال تغییر است و هر فهرستی احتمالاً به سرعت منقضی می‌شود. با وجود این، چندین سایت که به طور ویژه با داده‌هایی که ممکن است برای ارزیابی پیامدهای سلامت مفید باشند مرتبط هستند، در کادر ۱۵-۱ مشخص شده‌اند.

## کادر ۱۵-۱: پلتفرم‌های تحلیل و دسترسی به داده‌های عمومی مفید برای ارزیابی پیامدهای سلامت

جستجوگر داده‌های عمومی گوگل برای کشف، تجسم و مرادده آسان مجموعه داده‌های بزرگ، در نظر گرفته شده است. کاربران بدون دانش آماری وسیع قادر به دستکاری نحوه مشاهده و مقایسه داده‌ها هستند و داده‌های عمومی به آسانی در دسترس هستند. داده‌های موجود، نسبتاً گسترده و متنوع بوده و به طور روزانه گسترش می‌یابند.

مجموعه داده‌های عمومی آمازون آرشیوی از مجموعه داده‌های بزرگ که به طور عمومی در دسترس است که توسط توسعه دهندگان، محققین، دانشگاه‌ها و کسب و کارها ایجاد شده است. این مجموعه داده‌ها از اطلاعات سرشماری تاریخی تا پروژه‌های نقشه برداری ژنوم متغیرند. کاربران به تمامی اطلاعات موجود دسترسی رایگان دارند.

گپ مایندر یک راه ساده برای تجسم اطلاعات پیچیده فراهم می‌کند. این ابزار در اصل به عنوان روشی برای نمایش اختلاف بین جمعیت‌های مختلف ایجاد شد؛ و همچنین حاوی مرکز داده‌ای است که برای بسیاری از مسائل سلامت عمومی مناسب است.

مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری دسترسی به تعدادی از مجموعه داده‌های با کیفیت بالای سلامت عمومی ایالات متحده را فراهم می‌کند که می‌توانند به صورت برخط مورد جستجو قرار گیرند یا برای استفاده آفلاین دانلود شوند. هدف این است که منابع اطلاعاتی مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری (CDC)، برای متخصصان سلامت عمومی و عموم مردم به صورت وسیع در دسترس قرار گیرند. دیتاهاب فهرستی کاربردی از مجموعه‌های داده‌ای ایجاد شده توسط جامعه در اینترنت است. درحالی که به جای فراهم کردن هر گونه ابزار تجسم یا دستکاری داده‌ها، عمدتاً لینک‌هایی را برای منابع داده‌ها فراهم می‌کند. محتوای تولید شده توسط کاربر، به طور مرتب به روز می‌شود و به سرعت رشد می‌کند و داده‌ها مجوز باز دارند، به این معنای که هر کسی برای استفاده یا استفاده چند منظوره از آنها آزاد است.

## سیستم اطلاعات جغرافیایی و سایر فناوری‌های نقشه برداری

ظهور نوآوری‌های جدید جغرافیا محور، شاید مهیج‌ترین فرصت را برای متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت به همراه داشته باشند. حتی در سال‌های نسبتاً اندک سپری شده از زمانی که فناوری سیستم اطلاعات جغرافیایی<sup>۱</sup> شروع به وارد شدن به جریان اصلی فعالیت نمود، ظاهراً به یک ابزار ضروری تبدیل شده است که از طریق آن طراحان جامعه می‌توانند اطلاعات مرتبط با زمینه‌های فضایی را بهتر درک کرده و ارتباط دهند. حتی اگر سیستم اطلاعات جغرافیایی نقش کمتر فراگیری در زمینه سلامت عمومی ایفا کند، هنوز اهمیت و کاربرد گسترده‌ای در آن وجود دارد؛ همچنین در حرفه‌های

1. Geographical Information System (GIS)

فراوان دیگری، از عدالت کیفری گرفته تا کسب و کار.

نرم افزار ArcGIS به عنوان یک پلت فرم اصلی مورد استفاده برای هدایت تجزیه و تحلیل سیستم اطلاعات جغرافیایی پدید آمده است. در حالی که ArcGIS گران است و یادگیری نسبتاً زمانبر آن باعث می شود که آن را برای بسیاری از سازمان ها دور از دسترس قرار دهد، اما قدرت قابل توجهی را به عنوان یک ابزار دارد. با وجود این، روش های کاربر پسندتر دیگری برای ارتباط با نقشه ها به وجود آمده است. بین این موارد، نقشه های گوگل<sup>۱</sup> یک برنامه کاربردی است که به صورت یکپارچه به محصولات دیگر نظیر نمای خیابان<sup>۲</sup> رابطی برای مشاهده تصویری وسیع در ارتباط با یک مکان خاص متصل می شود. راه اندازی ای پی آی گوگل مپ<sup>۳</sup> سرویسی که امکان ادغام آسان نقشه های خود با کاربردهای متنوع وب سایت را فراهم می کند فقط محبوبیت این سرویس را بیشتر کرد. پروژه های دیگر، این را حتی برای کاربران معمولی به منظور بهره برداری از ابزارهای جغرافیایی بالقوه، ساده تر کرده اند؛ برای مثال، یکی از آنها که نقشه مسئله<sup>۴</sup> نام دارد تعهد کرده است که داده های با فرمت صفحه گسترده را به طور خودکار به یک نقشه تبدیل کند. مسلم است که این مقدار از قدرت کارتوگرافی در حال حاضر در دستان یک فرد معمولی بی سابقه است و به دلیل رابطه نزدیک ارزیابی پیامدهای سلامت با مکان و فضا، این امر برای رسیدن به توصیه های مهم ادامه خواهد داشت.

## مطالعات موردی

تا به امروز، چندین ارزیابی پیامدهای سلامت انجام شده است که قدرت بالقوه فناوری های در حال ظهور شرح داده شده در بالا را مهار می کنند. استفاده از ابزارهای دستکاری و دسترسی به داده ها برای تولید داده هایی به عنوان پایه و ارزیابی رایج است؛ سیستم اطلاعات جغرافیایی همچنین به طور موفقیت آمیزی در تعدادی از ارزیابی های پیامدهای سلامت مورد استفاده قرار گرفته است (برای مثال، ارزیابی پیامدهای سلامت مسیر کمربندی آتلانتا در فصل ۵ را ببینید) و رسانه های اجتماعی به طور فزاینده ای در حال تبدیل شدن به روشی رایج برای متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت به منظور

1. Google Maps
2. Street View
3. Google Maps API
4. Issue Map: <http://www.issuemap.org>



برقراری ارتباط میان خود هستند (برای مثال، اطلاعات منتشر شده در تویتر ارزیابی پیامدهای سلامت که در ضمیمه ۲ ذکر شده را ببینید). با این حال مثال‌هایی از اینکه ارزیابی‌های پیامدهای سلامت چگونه از فناوری‌های در حال ظهور به منظور بهبود جلب مشارکت ذی‌نفعان استفاده کرده‌اند، هنوز کمیابند.

### مطالعه موردی اول

◀ **عنوان:** ارزیابی پیامدهای سلامت طرح عملیاتی ایمنی دوچرخه سوار و عابر پیاده بخش برنالیلو: دسترسی و

ایمنی نمای کوهستانی خیابان دوم

◀ **نویسنده:** تیم موضوع‌های بخش برنالیلو

◀ **سال:** ۲۰۱۲

◀ **مکان:** نیو مکزیکو

ارزیابی پیامدهای سلامت بخش برنالیلو، مثالی از چگونگی استفاده از ابزارهای چندرسانه‌ای برخط را برای ارتباط مؤثر با ذی‌نفعان فراهم می‌کند. (۴) علاوه بر تهیه یک گزارش رسمی ارزیابی پیامدهای سلامت، یک وبسایت تعاملی برای کمک به انتشار نتایج ارزیابی پیامدهای سلامت طراحی شده است<sup>۱</sup>. این سایت، به طوری مؤثر از ترکیبی از گرافیک‌های جذاب، نقشه‌ها، تصاویر و ویدیوهای جاسازی شده که تجربیات و دیدگاه‌های ساکنان محلی را ارائه می‌دهند، استفاده می‌کند. درحالی که این وبسایت ایستا است به این معنا که کاربران نمی‌توانند محتوایی را وارد کنند فرمت آن برای داشتن جذابیتی گسترده و تبادل اطلاعات به طریقی غیر از روایت نوشتاری، طراحی شده است.

در نتیجه دو چیز مسلم است: ظهور و تکامل فناوری‌های جدید، ادامه خواهد یافت و بهره‌برداری از پتانسیل آنها از طریق درک کامل پیامدهای آنها، برای متخصصانی که در طراحی جامعه، سلامت عمومی و سایر رشته‌ها فعالیت می‌کنند، مفید خواهد بود. وضعیت ارزیابی پیامدهای سلامت به‌عنوان یک عمل نسبتاً جدید، متخصصان را در یک موقعیت ایده‌آل قرار می‌دهد تا به گونه‌ای موفقیت‌آمیز بر فناوری‌های در حال ظهور سرمایه‌گذاری کرده و اطمینان حاصل کنند که انجام این کار به بخشی کلیدی و یکپارچه از آنچه که به معنای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت و حرکت به سمت جلو است، تبدیل می‌شود.

1. <http://www.bcplacematters.com/2ndstreet/index.htm#ad-im>

1. Blumberg SJ, Luke JV (2007) Coverage bias in traditional telephone surveys of low-income and young adults. *Public Opin Quart* 71(5):734–749
2. Mitchell KJ, Bull S, Kiwanuka J, Ybarra M (2011) Cell phone usage among adolescents in Uganda: acceptability for relaying health information. *Health Educ Res* 26(5):770–781
3. Mittal M, Wu W, Rubin S et al (2012) BribeCaster: documenting bribes through community participation. *Association for Computing Machinery (ACM)*. <http://hdl.handle.net/1721.1/72949>. Accessed 15 May 2013
4. Bernalillo County Place Matters Team (2012) Health assessment on the impact of the Bernalillo County pedestrian and bicyclist safety action plan. <http://bernalillo.nocker-geek.net/#ad-image-0>. Accessed 18 June 2012



## ظرفیت سازمانی برای ارزیابی پیامدهای سلامت

### چکیده

این فصل، ظرفیت سازمانی<sup>۱</sup> را به عنوان یک عامل ضروری برای اجرا و تکمیل موفقیت آمیز ارزیابی پیامدهای سلامت مورد بحث قرار می دهد. ظرفیت سازمانی به توانایی ها، دانش و منابعی اشاره دارد که یک سازمان به منظور انجام ماهرانه یک ارزیابی پیامدهای سلامت نیاز دارد. این فصل، سه دسته گسترده از ظرفیت سازمانی را ارائه می دهد: حمایت نهادی، دانش و منابع، و زمینه/جو بیرونی. حمایت نهادی به عنوان ساختارها و انگیزه ها در سازمان به منظور انجام ارزیابی پیامدهای سلامت توصیف شده است. دانش و منابع شامل توانایی برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت با استفاده از منابع داخلی و خارجی سازمان است. زمینه/جو بیرونی به نیاز به شرایط بیرونی حمایت کننده سازمان اشاره دارد که برای پذیرش و پیاده سازی نتایج ارزیابی پیامدهای سلامت پاسخ گو هستند. در نهایت این فصل با ارائه ده راهبرد که می توانند به سازمان ها در رسیدن به ظرفیت براساس ارزشیابی ای از موفقیت ها و شکست های ارزیابی پیامدهای سلامت در دو دهه در مناطق مختلف سراسر جهان کمک کند، پایان می یابد.

### واژه های کلیدی

حمایت سیاسی، حمایت نهادی، مدافعان، تأمین بودجه پایدار، متحدان، جو بیرونی، دانش و منابع.

ظرفیت سازمانی به توانایی‌ها، دانش و منابعی اشاره دارد که یک سازمان به آنها برای انجام موفقیت آمیز ارزیابی پیامدهای سلامت نیاز دارد. بدون ظرفیت سازمانی کافی، شانس ارائه یک ارزیابی پیامدهای سلامت مؤثر با پیشنهادهایی که اجرایی هستند، به شدت کاهش می‌یابد. در این فصل ما سه عامل را که یک سازمان قبل از شروع یک ارزیابی پیامدهای سلامت برای ارزیابی نیاز خواهد داشت، مورد بررسی قرار می‌دهیم:

- ◀ حمایت نهادی از درون خود سازمان؛
- ◀ دسترسی به دانش و منابع کافی برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت؛
- ◀ یک جو یا زمینه سیاسی و تصمیم‌گیری پاسخ‌گو برای دریافت و پیاده‌سازی نتایج ارزیابی پیامدهای سلامت.

اینکه چگونه این سه عامل عملی می‌شوند، بسته به نوع سازمان انجام دهنده ارزیابی پیامدهای سلامت و همچنین مقیاس سیاست / پروژه‌ای که ارزیابی می‌شود متفاوت خواهد بود. برای مثال، جو مورد نیاز برای یک ارزیابی پیامدهای سلامت موفقیت آمیز به عنوان بخشی از سیاست‌گذاری دولت ایالتی یا فدرال از جو مورد نیاز برای موفقیت یک ارزیابی پیامدهای سلامت که توسط یک سازمان جامعه محور یا سازمان غیر دولتی<sup>1</sup> انجام می‌شود، بسیار متفاوت است. عوامل موفقیت و راهبردهای مورد بحث در زیر، به عنوان ملاحظات گسترده‌ای مطرح شده‌اند که می‌توانند توسط متخصص برای زمینه‌های خاص سازمان‌های مختلف و ارزیابی‌های پیامدهای سلامت فردی، بر حسب نیاز و... تغییر داده شوند.

## حمایت نهادی

حمایت نهادی، اولین جزء از سه جزء حیاتی برای تکمیل موفقیت آمیز یک ارزیابی پیامدهای سلامت است. در این زمینه، حمایت سازمانی به عوامل ساختاری و سطوح انگیزش در سازمانی که در حال انجام ارزیابی است اشاره دارد. برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت، داشتن اختیار سازمانی بسیار اهمیت دارد؛ این اختیار، سازمان را به گونه بهتری قادر می‌سازد تا منابع و پشتیبانی نهادی را تأمین کند. چنین پشتوانه‌ای برای حمایت از انجام ارزیابی پیامدهای سلامت، ارتقای نتایج، و حفظ انگیزه برای اتمام فرآیند در مواجهه

1. Non Governmental Organization (NGO)

با سایر فشارهایی که سازمان با آن رو به رو می‌شود، حیاتی است.

سطح حمایت موردنیاز برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت، به اندازه و ماهیت سازمان حمایت کننده یا انجام دهنده آن بستگی دارد. برای مثال یک سازمان غیر دولتی کوچک، ممکن است به سادگی تنها به یک قرارداد برای اختصاص زمان و منابع مورد نیاز و برنامه‌ای برای انتشار مؤثر نتایج، نیاز داشته باشد. با وجود این، یک ارزیابی پیامدهای سلامت انجام شده در یک منطقه بزرگ سیاسی (برای مثال در سطح ایالت)، ممکن است به مجموعه‌ای از قراردادهای بسیار پیچیده‌تر و حساس‌تر، نیاز داشته باشد.

مهم نیست که سازمان چه اندازه بزرگ یا کوچک است، توجه اصلی روی حفظ حمایت سیاسی مدیریت ارشد است. ارزیابی پیامدهای سلامت می‌تواند مسائل حساسی ایجاد کند و تعهد مدیریت ارشد درون سازمان بسیار مهم است؛ اگر قرار است که متخصص ارزیابی پیامدهای سلامت مورد حمایت قرار گیرد و نتایج اجرایی شوند.

استان بریتیش کلمبیای کانادا، مثالی جذاب از اینکه چگونه فقدان حمایت سازمانی می‌تواند منجر به شکست شود فراهم می‌کند. استفاده از ارزیابی پیامدهای سلامت برای سیاست، برنامه‌ها و قوانین دولتی در بریتیش کلمبیا، برای اولین بار توسط یک کمیسیون سلطنتی در سال ۱۹۹۱ پیشنهاد شد. تا سال ۱۹۹۳، ارزیابی پیامدهای سلامت برای تصمیم‌گیری در سطح کابینه مورد استفاده قرار گرفته بود. در طی این دوره، طیف وسیعی از ابزارهای اجرایی فوق العاده و اسناد راهنما در این استان توسعه یافت و به‌عنوان یک نتیجه از کار انجام شده در بریتیش کلمبیا در آن زمان، کانادا شهرت خود را تحت عنوان یک رهبر در ارزیابی پیامدهای سلامت ایجاد کرد.

اما طبق توضیح بانکن (۲۰۰۱)، در سال ۱۹۹۵، حرکت برای ارزیابی پیامدهای سلامت برگشت‌ناپذیر جلوه می‌کرد. در سال ۱۹۹۹، ارزیابی پیامدهای سلامت دیگر به‌عنوان یک مسئله فعال در سیستم سلامت بریتیش کلمبیا نبود. این برگشت تکان دهنده و نهایتاً ناکامی در نهادینه کردن ارزیابی پیامدهای سلامت در بریتیش کلمبیا چند عامل داشت؛ به یک دولت استانی جدید رای داده شد و به همراه آن، تغییری در اولویت‌های دولتی و عدم حمایت برای استفاده از ارزیابی پیامدهای سلامت ایجاد شد. دولت جدید نیز به یک رویکرد اداری به سلامت به جای رویکرد مبتنی بر نگرانی نسبت به عوامل تعیین کننده سلامت، علاقه مند بود. این استان، پرسنل کلیدی که به‌عنوان مدافعان ارزیابی پیامدهای

سلامت عمل کرده بودند را از دست داد. فرآیند پیاده سازی ارزیابی پیامدهای سلامت ضعیف بود و در نهایت، متخصصان برای نشان دادن مزایای ارزیابی پیامدهای سلامت قبل از بسته شدن پنجره فرصت، ناموفق بودند. در نهایت، این فروپاشی ای از حمایت سازمانی بود که رهبری اولیه بریتیش کلمبیا در نهادینه سازی ارزیابی پیامدهای سلامت به عنوان یک جزء اصلی از سیاست گذاری عمومی را، وارونه کرد.<sup>(۱)</sup>

## دانش و منابع

دانش و منابع، ظرفیت انجام ارزیابی پیامدهای سلامت را با استفاده از منابع داخل یا خارج از سازمان توصیف می کند. انجام یک ارزیابی پیامدهای سلامت نیازمند مجموعه متنوعی از مهارت هاست: مدیریت و سازماندهی اطلاعات؛ مهارت در نوشتار؛ مهارت در کار با تصمیم گیران؛ آشنایی با سیاست های عمومی یا فرآیندهای تصمیم گیری در صنعت؛ آشنایی با سیاست یا برنامه مورد ارزیابی؛ میزان تخصص در موضوع سلامت یا تمرکز ارزیابی پیامدهای سلامت و مورد مهم، داشتن تجربه در زمینه چگونگی انجام یک ارزیابی پیامدهای سلامت. اغلب این مهارت ها در یک فرد خاص یافت نمی شوند و به یک تیم برای اجرا و پیش بردن کار مورد نیاز برای انجام یک ارزیابی پیامدهای سلامت موفقیت آمیز، نیاز است.

حداقل هایی که یک سازمان نیاز دارد عبارتند از:

◀ زمان کافی نیروی کار برای تخصیص به منظور انجام ارزیابی پیامدهای سلامت. مقدار زمان فرد مورد نیاز برای تمامی ارزیابی های پیامدهای سلامت مشابه نیست. یک ارزیابی پیامدهای سلامت سریع و سطحی ممکن است در ابتدا توسط یک یا دو نفر در یک دوره زمانی ۲ تا ۶ هفته ای انجام پذیرد. از سوی دیگر، یک ارزیابی پیامدهای سلامت جامع ممکن است سه تا پنج متخصص ارزیابی پیامدهای سلامت را در بر گرفته که چندین ماه (یا گاهی اوقات سال ها) بر پروژه کار می کنند.

◀ افراد انجام دهنده ارزیابی پیامدهای سلامت نیاز است آموزش کافی ببینند. اگر این ظرفیت در حال حاضر در داخل وجود نداشته باشد، یک دوره آموزشی ممکن است ضروری باشد.

◀ افراد انجام دهنده ارزیابی پیامدهای سلامت، علاوه بر آموزش باید ابزارها و تکنیک های

کافی و مرتبط با ارزیابی پیامدهای سلامت را در اختیار داشته باشند. همان‌طور که در فصل‌های ۷ تا ۱۰ شرح داده شد، راه‌های متعددی برای روبه‌رو شدن با اجزای مختلف ارزیابی پیامدهای سلامت مانند غربالگری، توسعه یک پروفایل جامعه، ارزیابی پیامدهای سلامت خاص، و توسعه توصیه‌ها، وجود دارد. گردآوری این ابزارها و تکنیک‌ها به‌طور معمول نیاز به مقدار زیادی پول ندارد، اما برای شناسایی و ایجاد آشنایی با ابزارهایی که برای یک ارزیابی پیامدهای سلامت خاص مناسب‌ترین گزینه هستند، به‌زمان نیاز است. در بعضی موارد، تخصص بیرونی ممکن است مورد نیاز باشد که ممکن است هزینه‌های مالی را افزایش دهد. گاهی نیاز به حمایت راجع به چگونگی انجام خود ارزیابی پیامدهای سلامت وجود دارد، برای مثال مشاوره، یا استخدام یک مشاور خارجی برای هدایت ارزیابی. متخصصان بیرونی همچنین ممکن است برای مشاوره در مورد حوزه‌های محتوایی خاص سلامت، مورد نیاز باشند، به‌عنوان یک سازمان واحد یا یک متخصص ارزیابی پیامدهای سلامت ممکن است در رشته‌های متنوعی مانند ایمنی ترافیک، سم‌شناسی، تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و عدالت در سلامت، مرگ و میر قلبی عروقی، مسائل سلامت بومی، و برنامه‌ریزی کاربری زمین، تخصص نداشته باشد.

◀ در نهایت، بسیاری از عناصر ارزیابی پیامدهای سلامت، مانند اداره گروه‌های متمرکز، انتشار یافته‌ها، یا انجام پیمایش‌ها، به تخصیص منابع مالی نیاز خواهند داشت. این سازمان باید منابع مالی کافی برای پوشش این هزینه‌ها را در اختیار داشته باشد.

◀ علاوه بر متخصصانی که ارزیابی پیامدهای سلامت را انجام می‌دهند، اغلب توصیه می‌شود که کمیته‌ای برای نظارت و رهبری از مشاوران زبانزد ایجاد کنید (به فصل ۸ تعیین‌گستره مراجعه کنید). این گروه مشورتی باید تخصص خاص خود را برای نظردهی پیرامون سوالات، روش‌ها و محتوی ارزیابی پیامدهای سلامت به کار گیرد و بدین وسیله سازمان را برای تولید نتایج و توصیه‌های صحیح، هدایت کند.

## زمینه و جو بیرونی

در نهایت، زمینه یا جو خارج از سازمان حمایت‌کننده باید تمایل به پذیرش و پیاده‌سازی نتایج ارزیابی پیامدهای سلامت، داشته باشد که ممکن است تعدادی



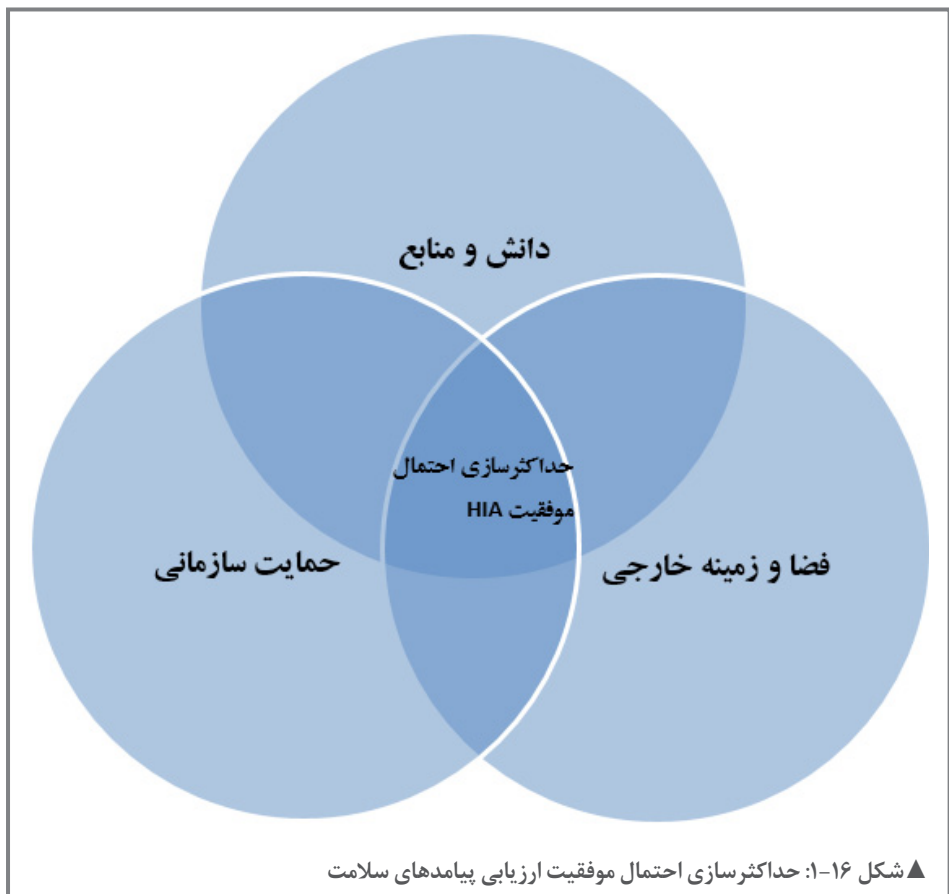
از ذی‌نفعان را در برگیرد. مهم‌ترین آنها، تصمیم‌گیرندگان هستند؛ افرادی که در نهایت راجع به اجرا یا چگونگی پیاده‌سازی سیاست و برنامه‌ای که ارزیابی پیامدهای سلامت مورد بازبینی قرار داده است، تصمیم می‌گیرند. این گروه از افراد باید مایل به گوش دادن به نتایج ارزیابی باشند و نتایج و توصیه‌ها را در فرآیند تصمیم‌گیری خود مورد پذیرش قرار دهند. علاوه بر این، دیگر گروه‌های ذی‌نفع مانند گروه‌های اجتماعی، سازمان‌های غیردولتی، صنعت، دولت منطقه‌ای یا شهرداری، یا سایرین باید در انتشار و ترویج نتایج علاقه‌مند باشند. بدون پذیرش و آمادگی برای مشارکت تصمیم‌گیرندگان و سایر ذی‌نفعان، ارزیابی پیامدهای سلامت به احتمال زیاد مورد توجه قرار نگرفته، و در نتیجه هیچ‌گونه تغییر و اجرایی صورت نخواهد گرفت. پیاده‌سازی یک ارزیابی اولیه از جوی که در آن ارزیابی پیامدهای سلامت انجام خواهد شد، به سازمان‌ها کمک می‌کند تا از تخصیص منابع به پروژه‌های ارزیابی که بعید است به تغییر منجر شوند، اجتناب کنند.

سازمان‌ها باید این روابط را به‌عنوان بخشی از فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت توسعه دهند. حضور گروه‌های ذی‌نفع از جمله تصمیم‌گیرندگان نهایی، از همان ابتدا در فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت حیاتی است به طوری که آنها قادر به درک ارزش و ارتباط فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت برای آنها باشند. این عمل همچنین می‌تواند به شناسایی روشی که نتایج باید آماده و ارائه شوند، کمک کند تا پذیرش و ادغام آنها به فرآیند تصمیم‌گیری، به بهترین نحو تسهیل شود (به فصل ۱۱ نگاه کنید). با وجود این، این امر به معنای تغییر نتایج مطابق با آنچه که ذی‌نفعان تمایل به شنیدنش را دارند نیست، بلکه به معنای ارائه نتایج به گونه‌ای است که برای مخاطبان مربوطه معنادار باشد، از زبانی که برای آنها قابل فهم است استفاده شود و به روشی که آنها می‌توانند استفاده کنند قالب بندی شوند. مهم است که اتحادیهایی با سازمان‌های دیگر تشکیل شود. در زمینه دولت، این ممکن است اغلب به معنای حمایت متقابل بخش‌ها باشد که می‌تواند عامل مهمی در موفقیت ارزیابی پیامدهای سلامت باشد.<sup>(۲)</sup>

همان‌طور که در شکل ۱۶-۱ نشان داده شده است، زمانی که هر سه حوزه حمایت نهادی (سازمانی)، دانش و منابع، و جو بیرونی مطلوب در دسترس باشند احتمال موفقیت ارزیابی پیامدهای سلامت به حداکثر می‌رسد.

## راهبردهایی برای حداکثرسازی احتمال موفقیت ارزیابی پیامدهای سلامت

مناطق مختلف سیاسی در سراسر دنیا، بیش از دو دهه ارزیابی پیامدهای سلامت را با فرآیند سیاست گذاری دولت ترکیب کرده اند؛ این شامل استان های بریتیش کلمبیا و کبک در کانادا، ایالت استرالیای جنوبی، کشورهای نیوزیلند، ولز و هلند، و سایر موارد می شود. ارزشیابی موفقیت ها و شکست ها در این مناطق، شماری از راهبردهایی که برای پیاده سازی موفقیت آمیز ارزیابی پیامدهای سلامت آنها، حیاتی بودند را مورد شناسایی قرار داده است (۳-۵). این راهبردها مربوط به هر یک از سه عامل بحث شده در بالا (حمایت سازمانی، دانش و منابع و جو/زمینه بیرونی) هستند. اگرچه آنها به طور خاص از ارزیابی های پیامدهای سلامت توسعه یافته در یک زمینه توسعه سیاست دولتی، برگرفته شده و صحبت می کنند، اما این راهبردها درس هایی را برای سایر انواع سازمان ها نیز فراهم می کنند.



## راهنمای حداکثرسازی احتمال موفقیت ارزیابی پیامدهای سلامت

### ۱- یک تیم ارزیابی پیامدهای سلامت اختصاصی با تأمین بودجه ثابت

تشکیل یک «واحد ارزیابی پیامدهای سلامت» برای موفقیت پیاده سازی چارچوب‌های بین‌المللی «سلامت در همه سیاست‌ها» ضروری است. نیوزیلند، کبک، استرالیا و جنوبی و هلند، همگی «واحدهای حمایت ارزیابی پیامدهای سلامت» تأمین مالی شده‌ای دارند که مشورت، حمایت و تخصص برای سازمان‌های دولتی فراهم می‌کنند.

### ۲- رهبران یا «مدافعان» ارزیابی پیامدهای سلامت بخش محور

نیاز به شبکه‌ای بین بخشی از افرادی که قادر به اجرا یا تسهیل ارزیابی پیامدهای سلامت هستند، وجود دارد. تعیین یک رهبر یا مدافع ارزیابی پیامدهای سلامت برای هر سازمان دولتی ساختاری اداری ایجاد می‌کند، که در درک و استفاده از ارزیابی پیامدهای سلامت در توسعه سیاست کمک می‌کند. یک «شبکه از مدافعان» همچنین می‌تواند به ارتقای آگاهی در مورد ارزیابی پیامدهای سلامت در دولت و پایداری یک برنامه ارزیابی پیامدهای سلامت به وسیله فراهم سازی مستمر دانش، کمک کند.

### ۳- اعتقاد به پیاده سازی فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت

- ◀ درک تعیین کننده‌های وسیع تر سلامت
- ◀ آموزش برای افراد و سازمان‌ها به منظور ارزیابی پیامدهای سلامت
- ◀ دسترسی به تخصص فنی ارزیابی پیامدهای سلامت و سلامت عمومی

مطالعات موردی نشان می‌دهند که فقدان درک یا اعتقاد، مانعی مهم برای سازمان‌ها در پیاده سازی ارزیابی پیامدهای سلامت به‌عنوان بخشی از توسعه سیاست بود. بر عکس، مطالعات موردی همچنین به وضوح نشان داده‌اند که افزایش درک بخشی از کارکنان سازمان (شامل آشنایی با عوامل تعیین کننده سلامت و چگونگی تأثیر سیاست‌ها بر سلامت) منجر به افزایش متناظر در علاقه و به کار گیری ارزیابی پیامدهای سلامت می‌شود.

#### ۴- تجربه مثبت با ارزیابی پیامدهای سلامت

یک پیش‌بینی کننده واضح و در عین حال مهم از تعهد به رویکرد ارزیابی پیامدهای سلامت، این است که سازمان تجربه مثبتی با ارزیابی پیامدهای سلامت در گذشته داشته باشد. اگر «پذیرندگان آغازین» بتوانند این تجربه مثبت را نشان دهند (از طریق مشارکت‌های بهبود یافته، سیاست‌های مؤثرتر، تصمیم‌گیری بهتر و غیره) اشتیاق آنها تکمیل‌کننده تلاش‌های ارتباطی‌شان در رابطه با ارزش ارزیابی پیامدهای سلامت و منطق آن برای تمامی سازمان‌های دولتی، خواهد بود.

#### ۵- یک رویکرد مرحله‌ای برای اجرا که با نشان دادن ارزش و تجربه در ارزیابی پیامدهای سلامت، آغاز می‌شود

به طور کلی یک پیاده‌سازی موفق، بر اساس رویکرد مرحله‌ای و چند راهبردی بنا شده است. زمان و منابع لازم برای ایجاد ظرفیت، ارتقای آگاهی و توسعه شواهدی از موفقیت حمایت از ارزیابی پیامدهای سلامت در دولت، مورد نیاز است. همچنین اثبات ارزش ارزیابی پیامدهای سلامت مبتنی بر سیاست و توسعه اراده سیاسی برای آن در دولت پیش از اقدام به نهادینه‌سازی وسیع ارزیابی پیامدهای سلامت، ضروری است. مطالعات موردی از کبک، نیوزیلند و استرالیا، جنوبی نشان داده‌اند که موفقیت، در رویکردهای مرحله‌ای برای اجرا ریشه داشته است که با ظرفیت‌سازی در دولت و در میان سایر ذی‌نفعان آغاز شده است.

#### ۶- دوره‌های ساختار یافته از «آزمون پایلوت» رویکرد ارزیابی پیامدهای سلامت

گنجاندن یک دوره ساختار یافته برای آزمون پایلوت رویکرد ارزیابی پیامدهای سلامت، به عنوان یک عامل حیاتی شناخته شده است. مطالعات پایلوت امکان پذیرش و اصلاح مدل‌ها، در انطباق با نیازهای ذی‌نفعان دولتی هستند. آزمون‌های پایلوت همچنین تجربیاتی را با استفاده از ارزیابی پیامدهای سلامت مبتنی بر سیاست ایجاد می‌کنند، شواهدی از موفقیت فراهم کرده و گفتگویی در مورد ارزشی که ارزیابی پیامدهای سلامت برای توسعه سیاست عمومی به ارمغان می‌آورد، آغاز می‌کنند.

## ۷- چارچوب سازمانی مبتنی بر رهبری متقابل دولتی

یک چارچوب سازمانی که نقش‌ها و مسئولیت‌هایی برای ذی‌نفعان دولتی تعریف می‌کند، به تضمین اینکه هر برنامه‌ای برای اجرا عملی شده و از مسیر منحرف نشده است کمک می‌کند. از لحاظ بین‌المللی، یک کمیته یا ساختار متقابل وزارتی، تقریباً به طور جهانی، به منظور مدیریت فعالیت‌های پیاده‌سازی مربوط به نهادینه سازی ارزیابی پیامدهای سلامت مبتنی بر سیاست، مورد استفاده قرار گرفته است.

## ۸- حمایت سیاسی و حمایت از سوی مدیریت ارشد

یک مانع اصلی برای کاربرد ارزیابی پیامدهای سلامت در توسعه سیاست، فقدان حمایت سیاسی یا حمایت از سوی مدیریت ارشد، است. اراده برای پیاده‌سازی ارزیابی پیامدهای سلامت مبتنی بر سیاست، باید از جایی فراتر از بخش سلامت نشأت گیرد و به جای آن نیاز است که در یک سطح بالای دولتی آغاز شود. حمایت مدیریت ارشد در سازمان‌های مختلف دولتی برای موفقیت در پیاده‌سازی ارزیابی پیامدهای سلامت مبتنی بر سیاست الزامی است.

## ۹- تخصص فراهم شده توسط بخش سلامت عمومی

نقش مهم بخش سلامت در فراهم آوردن تخصص و در آغاز ارزیابی پیامدهای سلامت مبتنی بر سیاست در دولت به وضوح در مطالعات موردی ملی و بین‌المللی شناسایی شده است. بخش سلامت عمومی می‌تواند تخصص در جمع‌آوری و تفسیر مناسب داده‌های مرتبط با سلامت برای استفاده در ارزیابی را فراهم کند. علاوه بر این، حمایت از سوی بخش سلامت عمومی، منطقی قوی برای مشارکت در ارزیابی پیامدهای سلامت فراهم می‌کند.

## ۱۰- الزام قانونی برای ارزیابی پیامدهای سلامت

مطالعات موردی نشان داده‌اند که بدون الزامی قانونی برای ارزیابی پیامدهای سلامت، اجرا در طول زمان به احتمال زیاد پایدار نخواهد بود. این در حوزه‌های قضایی که ارزیابی

پیامدهای سلامت را با موفقیت نهادینه کرده‌اند، از جمله انگلستان، کبک، استرالیا و نیوزیلند، مشاهده شده است. همان‌طور که قبلاً در این فصل شرح داده شد، بریتیش کلمبیا مثالی نقض را فراهم می‌کند؛ در آنجا، ارزیابی پیامدهای سلامت مبتنی بر سیاست به خوبی در حال توسعه بود، اما هنگام تغییر دولت هنوز در قانون گنجانده نشده بود که منجر به از دست دادن حمایت سیاسی برای این فرآیند شد. به‌رغم کشش اولیه، کاربرد ارزیابی پیامدهای سلامت برای سیاست عمومی در بریتیش کلمبیا برای دهه بعدی اساساً رها شد.

## منابع

1. Banken R (2001) Strategies for institutionalizing HIA. WHO European Centre for Health Policy, Brussels
2. Lee JH, Röbbel N, Dora C (2013) Cross-country analysis of the institutionalization of health impact assessment, social determinants of health discussion paper series 8 (policy & practice). World Health Organization, Geneva
3. d'Amour R, St. Pierre L, Ross MC (2009) Discussion workshop on health impact assessment at the level of provincial governments. National Collaborating Centre for Health Public Policy, Montreal
4. Gagnon F, Turgeon J, Dallaire C (2008) Health impact assessment in Quebec: when the law becomes a lever for action. National Collaborating Centre for Health Public Policy, Montreal
5. Signal L, Langford B, Quigley R et al (2006) Strengthening health, wellbeing and equity: embedding policy-level HIA in New Zealand. Social Policy J N Z 29:17-31



## نگاهی به آینده

### چکیده

این فصل، پتانسیل کلی ارزیابی پیامدهای سلامت را برای بهبود وضعیت سلامت ایالات امریکا بررسی می‌کند. فرصت‌ها و چالش‌های اولیه برای افزایش بکارگیری مؤثر ارزیابی پیامدهای سلامت از طریق مروری بر پرسش‌های اولیه‌ای که راجع به آثار و کمک‌های ارزیابی پیامدهای سلامت مطرح شده‌اند، بررسی شده‌اند. در ادامه این فصل بر ظرفیت ارزیابی پیامدهای سلامت جهت کمک به بهبود مستمر در وضعیت سلامت مردم و جوامع و بر گسترش شمولیت ارزیابی پیامدهای سلامت در چرخه تصمیم‌گیری تمرکز می‌کنیم. یک نتیجه‌گیری ابتدایی این است که ارزیابی پیامدهای سلامت به تکیه کردن بر مشارکت‌ها و گسترش شبکه‌ای از متخصصان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت آموزش داده شده در خارج از تخصص سلامت برای انجام ارزیابی‌های پیامدهای سلامت نیاز خواهد داشت. راهبردهای ادغام ارزیابی پیامدهای سلامت، دیگر فعالیت‌های بهداشت عمومی و ابتکارهای سیاست‌گذاری، همراه با یک ارزیابی از پتانسیل استفاده از خروجی ارزیابی‌های بهداشتی دیگر به‌عنوان ورودی ارزیابی پیامدهای سلامت مورد بحث قرار گرفته‌اند.

### واژه‌های کلیدی

چالش‌ها، مشارکت‌ها، ادغام ارزیابی پیامدهای سلامت، تقویت تغییر، ارزیابی ریسک سلامت، سازمان‌های بهداشت عمومی، ارزیابی تأثیر اجتماعی، متخصصان سلامت.



همان‌طور که در فصل‌های پیشین این کتاب مطرح شد، ارزیابی پیامدهای سلامت در مقایسه با انواع ارزیابی‌های با تاریخچه قدیمی‌تر، به ویژه ارزیابی پیامدهای زیست محیطی، نظامی نسبتاً نوپاست. در حال حاضر، روش‌های استاندارد و بهترین شیوه‌ها برای ارزیابی پیامدهای سلامت توسعه داده شده‌اند و ابزارهای تحلیل محیط تخصصی و منابع شواهد پیوسته در حال گسترش هستند. همچنین کاربرد ارزیابی پیامدهای سلامت پیوسته در حال افزایش است. بین سال‌های ۱۹۹۹ و ۲۰۰۹، ۵۴ مورد ارزیابی پیامدهای سلامت در ایالات متحده آمریکا انجام شده‌اند؛ اگرچه در ۴ سال بعد از آن تقریباً ۲۰۰ مورد ارزیابی پیامدهای سلامت دیگر در حال انجام و مستند سازی بودند.

اگرچه در حال حاضر در ایالات متحده آمریکا هیچ فرمان قانونی برای متعهد شدن به ارزیابی پیامدهای سلامت وجود ندارد، اما پتانسیل بالقوه ارزیابی پیامدهای سلامت برای رفع نگرانی‌های بهداشتی زیاد است. دانشگاه ایالت آریزونا و دانشکده حقوق ساندرادی اوکانر، مطالعه‌ای درباره کاربرد ارزیابی پیامدهای سلامت در بخش‌های خارج از بخش سلامت انجام داده‌اند. تیم مطالعه، سیاست‌ها و مقررات قانونی را در ۲۰ ایالت، ۱۰ مکان و ۵ ملت قبیله‌ای ارزیابی کردند. آنها محیط زیست و انرژی، حمل و نقل، کشاورزی و دفع زباله و بازیافت را به عنوان حیطه‌های غیر بهداشتی که بیشترین نگرانی‌های سلامت در آنها متمرکز شده‌اند شناسایی کردند.<sup>(۱)</sup>

همان‌طور که در بالا همزمان با تمرکز بر سلامت در سایر حوزه‌ها، به نقاط قوت و فرصت‌های ارزیابی پیامدهای سلامت و کاربرد آنها برای بهبود سلامت جمعیت آمریکا اشاره شد، اما طرح تعدادی از پرسش‌ها راجع به کارایی، استفاده بجا و پتانسیل آن در راستای بهبود وضعیت کلی سلامت و مراقبت‌های بهداشتی در ایالات متحده آمریکا باقی ماند.

از جمله پرسش‌های مطرح شده درباره ارزیابی پیامدهای سلامت عبارتند از:

- ◀ ارزیابی پیامدهای سلامت چه تغییری در ایالات متحده آمریکا ایجاد کرد؟
- ◀ ارزش ارزیابی پیامدهای سلامت چیست؟
- ◀ چه اقدام‌های اولیه‌ای نیاز است تا درک و پذیرش ارزیابی پیامدهای سلامت بین تصمیم‌گیرندگان، متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت و عموم افزایش یابد؟
- ◀ تأمین مالی ارزیابی پیامدهای سلامت چگونه می‌بایست انجام شود تا بتواند کاملاً با تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی ادغام شده و ابزاری پایدار و با استفاده آسان باشد؟

◀ مؤثرترین راهبرد برای آموزش گروه‌های برنامه‌ریزی، بهداشت عمومی، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و دیگران برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت چیست؟

◀ چگونه ما به توسعه و شناسایی دانش و مهارت‌های ضروری برای رشد و استفاده از ارزیابی پیامدهای سلامت ادامه می‌دهیم؟

◀ چگونه ما به گسترش شبکه متخصصان و ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی برای تعامل با دیگر ذی‌نفعان و متخصصان خارج از حرفه سلامت که برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت آموزش دیده‌اند می‌پردازیم؟

همان‌طور که از طریق این پرسش‌ها اشاره شد، باید ذکر کرد که اگر ارزیابی پیامدهای سلامت کاملاً به‌عنوان یک ابزار برای بهبود وضعیت سلامت در ایالات متحده آمریکا ادغام و پذیرفته شود، با تعدادی چالش روبرو خواهد شد. نگرانی اولیه در مورد میزان منابع، سرمایه و افراد مورد نیاز برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت است. چگونه ممکن است که اقدام‌های ارزیابی پیامدهای سلامت سپرده شده به چارچوب فعلی، در جهت بدست آوردن و اداره منابعی که مورد نیاز هستند، گسترش و توسعه یابد؟ درحالی که فرمان ملی برای تعهد به ارزیابی پیامدهای سلامت ممکن است بسیار اجبارگونه و جامع باشد؛ همچنان در زمره اختیارات مناطق، ایالت‌ها، سازمان‌ها و بخش خصوصی برای انتشار و حمایت در استفاده از ارزیابی پیامدهای سلامت است.

### **ارزیابی پیامدهای سلامت: تسریع تغییر**

راهبردهای‌های ادغام ارزیابی پیامدهای سلامت، دیگر فعالیت‌های سلامت عمومی و ابتکارات سیاسی حیطه‌های مربوط به گسترش عمل ارزیابی پیامدهای سلامت و تسریع تغییر، اهمیت دارند. توانایی بهره‌برداری از خروجی دیگر ارزیابی‌های سلامت به‌عنوان ورودی در فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت، راهبردی است که ارزش توجه دارد؛ با این حال نیازمند ادغام بیشتر با حرفه‌ها و رشته‌های مرتبط می‌باشد. فرصتی که به واسطه ادغام ارزیابی پیامدهای سلامت با بندهای الزامات زیست محیطی تصویب شده در قانون سیاست‌های زیست محیطی ملی، توجه گسترده‌ای را به خود جلب کرده و در فصل ۳ به‌طور مفصل مطرح شده است. با این حال فرصت‌های بیشتری مستقیماً از جانب دنیای بهداشت عمومی و دنیای در حال رشد ارزیابی آثار برای ادغام وجود دارد.

بسیج برای اقدام از طریق برنامه ریزی و مشارکت‌ها، ارزیابی سلامت جامعه و ارزشیابی گروهی، و پروتکل ارزیابی تعالی جامعه در بهداشت محیط همگی ابزارهای رایج بهداشت عمومی برای پایش و ارزیابی سلامت جامعه هستند (کادر ۱۷-۱ را ببینید). این ابزارها برای شناسایی و ثبت روش‌ها و عمل‌های مداخله‌ای در برنامه‌ریزی و عملیات بهداشت عمومی ممکن است که مورد استفاده قرار گیرند.

ابزارهای بسیج برای اقدام از طریق برنامه ریزی و مشارکت‌ها، ارزیابی سلامت جامعه و ارزشیابی گروهی و پروتکل ارزیابی تعالی جامعه در بهداشت محیط به‌طور گسترده‌ای

### کادر ۱۷-۱: تعاریف ابزارهای MAPP، CHANGE و PACE-EH

ابزاری که با عنوان بسیج برای اقدام از طریق برنامه ریزی و مشارکت‌ها توسط انجمن ملی ادارات سلامت شهر و شهرستان معرفی شود به‌عنوان «یک فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی جامعه محور برای بهبود سلامت جامعه» تعریف شده است. این چارچوب که توسط پیشروان حوزه سلامت عمومی تسهیل شده است به جوامع کمک می‌کند تا تفکری راهبردی را برای اولویت بندی مسائل بهداشت عمومی و تشخیص منابع برای پرداختن به این مسائل بکار گیرند. ابزار بسیج جهت اقدام از طریق برنامه ریزی و مشارکت‌ها، یک فرآیند ارزیابی متمرکز شده بر سازمان نیست؛ بلکه یک فرآیند تعاملی است که می‌تواند کارایی، اثربخشی و عملکرد نظام‌های سلامت عمومی منطقه‌ای را ارتقا دهد.<sup>(۱)</sup>

ابزار ارزیابی سلامت جامعه و ارزشیابی گروهی توسط مرکز کنترل بیماری‌ها به این صورت تعریف شده است: ابزار ارزیابی سلامت جامعه و ارزشیابی گروهی به تیم‌های جامعه (از جمله ائتلاف‌ها) کمک می‌کند تا برنامه اقدام جمعی خود را توسعه دهند. این ابزار اعضای تیم جامعه را به سمت فرآیند ارزیابی هدایت می‌کند و به تعیین و اولویت بندی مناطق قابل بهبود کمک می‌کند. داشتن این اطلاعات به‌عنوان یک راهنما به اعضای تیم کمک می‌کند تا پیشرفت‌های پایدار و مبتنی بر جامعه‌ای ایجاد کنند که ریشه اصلی بیماری‌های مزمن و عوامل خطر مربوطه را شناسایی کند. این روش می‌تواند سالانه مورد استفاده قرار گیرد تا سیاست فعلی، سیستم‌ها و راهبردهای تغییر محیطی را ارزیابی کرده و اولویت‌های جدیدی برای تلاش‌های آینده پیشنهاد کند.<sup>(۲)</sup>

پروتکل ارزیابی تعالی جامعه در بهداشت محیط توسط مرکز کنترل بیماری‌ها (CDC)، مرکز ملی بهداشت محیط و انجمن ملی مقامات بهداشتی شهر و ایالت به‌عنوان یک متدولوژی که جوامع و مقامات بهداشتی محلی را در انجام ارزیابی‌های بهداشت محیطی مبتنی بر جامعه راهنمایی می‌کند. ابزار پروتکل ارزیابی تعالی جامعه در بهداشت محیط حول همکاری جامعه و اصول عدالت محیطی کار می‌کند تا مردم و سهامداران دیگر را درگیر: ۱- شناسایی مسائل بهداشت محیطی محلی؛ ۲- اولویت بندی برای اقدام؛ ۳- هدف قرار دادن جمعیت‌هایی که بیشتر در معرض خطر هستند و ۴- پرداختن مسائل شناسایی شده کند.<sup>(۳)</sup>

در بهداشت عمومی مورد استفاده قرار می‌گیرند و در عین حالی که بر وضعیت موجود در جامعه تمرکز می‌کنند به ریشه‌های علل بیماری‌ها می‌پردازند. از طرف دیگر، ارزیابی پیامدهای سلامت‌ابزاری است که تمایل به پیش‌بینی تغییرات بالقوه‌ای که در جامعه هنگامی که یک سیاست/ برنامه/ پروژه جدید مطرح می‌شود دارد. بنابراین، یک روش جایگزین و مکمل دیگر را برای حفاظت از بهداشت جامعه ارائه می‌کند.

در دنیای ارزیابی آثار، ارزیابی پیامدهای اجتماعی فرصت دیگری را برای ادغام در بردارد. یک آرمان ارزیابی پیامدهای اجتماعی، بهره‌برداری از فرصت‌هایی است که ارزش برنامه‌های ارائه شده به مردم را افزایش می‌دهد. ارزیابی پیامدهای اجتماعی به سازمان‌ها در برنامه‌ریزی بهتر، پیاده‌سازی مؤثرتر و به عملی کردن ابتکارات کمک می‌کند. ارزیابی پیامدهای اجتماعی مسئولیت‌پذیری را تسهیل، ارتباط‌ذی‌نفعان را حمایت و به راهنمایی کمک‌کننده در تخصیص منابع کمیاب کمک می‌کند.<sup>(۵)</sup> پیوند بین ارزیابی پیامدهای سلامت و ارزیابی پیامدهای اجتماعی توانایی ترویج استفاده از ارزیابی پیامدهای سلامت را در کنار توانایی سازمان‌ها در به انجام رساندن اهدافشان می‌دهد. پروژه توسعه مجدد مسیر کمربندی آتلانتا (در فصل ۵ شرح داده شده است) نمونه‌ای است که در آن از ارزیابی پیامدهای سلامت برای افزایش فعالیت فیزیکی و فضای سبز در دسترس ذی‌نفعان، طی نوسازی هسته شهری آتلانتا مورد استفاده قرار گرفت. در این زمینه، ارزیابی پیامدهای سلامت در جهت حمایت از هدف‌های اجتماعی استفاده شد؛ در موارد دیگر، ارزیابی پیامدهای اجتماعی ممکن است به گونه‌ای تعریف شود که در آن سلامت انسان در بردارنده قسمتی به نام فضای اجتماعی اقتصادی است. به یاد داشتن این موضوع که کاربرد ارزیابی پیامدهای سلامت و ارزیابی پیامدهای اجتماعی برای سازمان‌ها اهمیت یکسانی داشته و ارزیابی پیامدهای سلامت ممکن است گاهی نقشی ثانویه را ایفا کند اهمیت دارد.

ارزیابی خطر سلامت نشان‌دهنده روش ارزیابی آماده شده دیگری برای تعامل نزدیک‌تر با ارزیابی پیامدهای سلامت است. فعالیت‌های ارزیابی خطر سلامت، همان‌طور که در فصل ۳ مطرح شد، خطر آثار نامطلوب سلامت ایجاد شده با قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی خاص یا مخاطرات را برآورد می‌کند. آنها اغلب از یک روش و اسلوب که توسط سازمان حفاظت از محیط زیست<sup>(۶)</sup> از قبل تعیین شده پیروی می‌کنند و به طور

معمول تنها بر خطرهای بیوفیزیکی ناشی از قرار گرفتن در معرض مواد پرخطر تمرکز می‌کنند. درحالی که این تمرکز برای بیان کردن طیف گسترده‌ای از آثار بالقوه بر سلامت انسان کافی نیست، توجه به پتانسیل قرار گرفتن در معرض آلودگی، یک رکن اساسی در حفاظت از بهداشت عمومی در زمینه پیشرفت و توسعه باقی می‌ماند.

شرایطی که ارزیابی پیامدهای سلامت در آن بکار گرفته می‌شود باید با دقت بررسی شود و در ارتباط با تشخیص چگونگی به حداکثر رساندن پتانسیل ارزیابی پیامدهای سلامت منحصر به فرد باشد. یک مکتب فکری پیشنهاد می‌دهد که بهترین روش برای به حداکثر رساندن کاربرد و پذیرش ارزیابی پیامدهای سلامت، برعهده گرفتن بیشترین تعداد ممکن ارزیابی پیامدهای سلامت است. اگرچه روش معتبر دیگری می‌تواند، هدف گذاری با دقت بیشتری از فرصت‌هایی باشد که بهترین گزینه برای نشان دادن همکاری ارزیابی پیامدهای سلامت و ایجاد بیشترین ارزش را دارا هستند. فرصت‌ها و مسائل بزرگی که ممکن است در دستور کار عمومی ظاهر شوند چه مواردی هستند؟ همچنین آنهایی که توسط بخش خصوصی مخاطب قرار می‌گیرند؛ ارزیابی پیامدهای سلامت در کجا می‌تواند عملی شود و ارزش خود را نشان دهد؟ چگونه متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت و طرفدارانش می‌توانند از راه قرار دادن ارزیابی پیامدهای سلامت در بخش عمده فرآیند تصمیم‌گیری به‌عنوان نتیجه بعدی ادغام آن در مناظرات جهت مشارکت در این تلاش‌ها آماده شوند؟ باید به ارزش این دو رویکرد توسط متخصصان و طرفداران فعلی ارزیابی پیامدهای سلامت توجه بیشتری شود.

آژانس‌های بهداشت عمومی برای رهبری کردن در ابتکارهای ارزیابی پیامدهای سلامت بسیار مناسبند. توانایی آنها در جای دادن ارزیابی پیامدهای سلامت در مبنایی معمول، فرصتی مهم را برای نهادینه کردن ارزیابی پیامدهای سلامت فراهم می‌کند. در حال حاضر تعداد اندکی از بخش‌های بهداشت عمومی این نقش رهبری را ارئه می‌کنند؛ اگرچه بیشتر این بخش‌های بهداشت عمومی با کارکنان حرفه‌ای دارای تجربه و مهارت مجهز شده‌اند تا ارزیابی پیامدهای سلامت را انجام یا بازبینی کنند، سازمان‌های بهداشت عمومی موقعیت مطلوبی در نظارت، حفاظت و بهبود بهداشت عمومی دارند. ادغام بهینه ارزیابی پیامدهای سلامت با برنامه‌ها و عملیات بخش‌های بهداشت عمومی همان‌طور که بسیج برای اقدام از طریق برنامه ریزی و مشارکت‌ها، ارزیابی سلامت جامعه و ارزشیابی

گروهی و پروتکل ارزیابی تعالی جامعه در بهداشت محیط ادغام شده‌اند یک روش فوق‌العاده برای افزایش کاربرد ارزیابی پیامدهای سلامت در جایگاه مناسب است. به‌علاوه، سازمان‌های بهداشت عمومی اغلب با افراد متخصص بهداشتی تعامل دارند و این تعامل نقاط ارتباطی ممتازی را برای این سازمان‌ها فراهم می‌کند تا تعداد افراد حرفه‌ای و آشنا با ارزیابی پیامدهای سلامت و پتانسیل آن در کمک به دستاوردهای بهداشتی مثبت را افزایش دهند. مشارکت همچنین در سطح ایالتی ممکن و مطلوب است. مجوز قانونی که نقش گسترده‌ای را برای سازمان‌های بهداشت عمومی در ارزیابی پیامدهای سلامت ایفا می‌کند، در ایالت‌های متعددی از جمله ماساچوست، کالیفرنیا، مریلند، مینه‌سوتا و ایالت ویرجینیای غربی پیشنهاد شده است.<sup>(۷)</sup>

درنهایت، مسئله مهم این است که شناسایی تقاضا برای ارزیابی پیامدهای سلامت به شناخت وسیع و عمیقی از تصمیم‌های و عمل‌های بخش‌های مختلف که پیامدهای سنگینی برای سلامت افراد و جوامع دارد، بستگی دارد. این پیام جدیدی نیست و به‌طور گسترده‌ای توسط طیف گسترده‌ای از سازمان‌ها و بخش‌های خصوصی و عمومی، در ایالات متحده آمریکا و به‌صورت بین‌المللی ترویج داده شده است. اگرچه نتایج درهم پیچیده هستند و هیچ تلاش گسترده و سازماندهی شده‌ای انجام نشده است تا افرادی که بیش از همه تحت تأثیر سیاست‌ها، روش‌ها و پروژه‌های جدید قرار گرفته‌اند را آموزش دهند. همچنین هیچ تلاشی برای افزایش درک ارزیابی پیامدهای سلامت انجام نشده تا نیاز به ظرفیت‌سازی در این زمینه را در نظر گیرند. درک بیشتر ارزیابی پیامدهای سلامت اهمیت دارد، اما موضوع حیاتی آگاهی از این واقعیت است که پروژه‌ها و سیاست‌های خارج از بخش سلامت تأثیر بسیار زیادی بر سلامت دارند.

با نگاهی به آینده می‌توان شمولیت ملاحظات بهداشتی در اکثریت تصمیم‌های در حوزه سیاست، برنامه و پروژه‌ها را پیش‌بینی کرد به این وسیله بتوان از داشتن جوامع و مردم سالم‌تر اطمینان حاصل کرد و با وجود ارزیابی پیامدهای سلامت نقشی نه منزوی، بلکه قدرتمند را ایفا کرد.

1. Hodge JG, Fuse Brown EC, Scanlon M, Corbett A (2011) Legal review concerning the use of health impact assessments in non-health sectors. Health Impact Project, Arizona State University Sandra Day O'Connor College of Law, Pew Health Group and Robert Wood Johnson Foundation
2. National Association of County and City Health Officials (2013) Mobilizing for action through planning and partnerships (MAPP). <http://www.naccho.org/topics/infrastructure/mapp/>. Accessed 3 July 2013
3. Centers for Disease Control (2013a). CHANGE tool—healthy communities program. <http://www.cdc.gov/healthycommunitiesprogram/tools/change.htm>. Accessed 3 July 2013
4. Centers for Disease Control (2013b). EHS—CEHA—PACE EH development. [http://www.cdc.gov/nceh/ehs/CEHA/PACE\\_EH.htm](http://www.cdc.gov/nceh/ehs/CEHA/PACE_EH.htm). Accessed 3 July 2013
5. Zappala G, Lyons M (2009) Recent approaches to measuring social impact in the third sector: an overview, CSI background paper no. 5. The Center for Social Impact. [http://www.csi.edu.au/site/Knowledge\\_Centre/Asset.aspx?assetid=b20aada17ffad8f7](http://www.csi.edu.au/site/Knowledge_Centre/Asset.aspx?assetid=b20aada17ffad8f7)
6. U.S. Environmental Protection Agency (2012) Human health risk assessment. <http://epa.gov/riskassessment/health-risk.htm>. Accessed 1 July 2013
7. Committee on Health Impact Assessment, National Research Council (2011) Improving health in the United States: the role of health impact assessment. The National Academies Press, Washington, DC

چک لیست زیر خلاصه اطلاعاتی که باید در یک گزارش ارزیابی پیامدهای سلامت باشد را ارائه می کند، به منظور اطمینان از جامعیت و شفافیت آن و دادن اطلاعات کافی به خواننده تا بتواند ارزیابی پیامدهای سلامت و پروژه یا سیاست پیشنهادی که شروع به بررسی می شود را ارزیابی کند.

این چک لیست گزارش دهی، اقتباسی از بسته‌ای از بررسی گزارش‌های ارزیابی پیامدهای سلامت است که توسط میت فردزگارد، بن کیو و الن بوند است<sup>۱</sup>.

### تشکیلات

- ◀ اطلاعات باید بصورت معقولی در بخش‌ها و فصل‌ها مرتب شوند و محل اطلاعات مهم باید در فهرست محتویات یا راهنمای موضوع‌ها شرح داده شود.
- ◀ باید یک خلاصه غیر فنی خلاصه اجرایی از یافته‌ها و نتایج مهم مطالعه وجود داشته باشد. از آوردن اصطلاحات فنی، فهرست داده‌ها و توضیحات مفصل از روش‌های علمی در این خلاصه باید پرهیز کرد.
- ◀ باید تمامی مدارک و منابع اطلاعاتی به وضوح رفرنس دهی شود.

### محتوای پروژه

#### توصیف پروژه

- ◀ اهداف نهایی و اختصاصی پروژه باید ذکر شوند و مشخصات عملیاتی پروژه باید شرح داده شده باشند. جایگزین‌های احتمالی که در نظر گرفته شده‌اند نیز باید شرح داده شده باشند و اگر هیچ گونه جایگزینی مد نظر نیست باید ذکر شود.
- ◀ مدت زمان برآورد شده برای مرحله ساخت، مرحله عملیاتی و در صورت لزوم مرحله انحلال باید بیان شود.
- ◀ ارتباط بین پروژه و پیشنهادهای دیگر باید بیان شود.

1. Fredsgaard MW, Cave B, Bond A (2009) A review package for health impact assessment reports of development projects. Ben Cave Associates Ltd.  
C. L. Ross et al., Health Impact Assessment in the United States,  
DOI 10.1007/978-1-4614-7303-9, © Springer Science+Business Media New York 2014



## شرح موقعیت و چارچوب سیاست

◀ گزارش باید مشخصه‌های فیزیکی موقعیت پروژه و مناطق اطراف را شرح دهد. مشخصه‌های فیزیکی می‌تواند شامل مکان، طراحی، اندازه و یک نمای کلی از مساحت زمین در طول مرحله ساخت و عملیات باشد. در این زمینه، معرفی و ارجاع به نمودارها، طرح‌ها و نقشه‌ها می‌تواند مفید باشد. مواد گرافیکی باید بدون داشتن دانش برنامه‌ریزی و طراحی قابل فهم و درک آسان باشند.

◀ گزارش باید شیوه استفاده فعلی از مکان پروژه و مناطق اطراف آن را شرح دهد.

◀ گزارش باید محتوای سیاست را شرح دهد و جزء به جزء توضیح دهد که آیا پروژه با سیاست‌های مطرح که به حفظ و بهبود سلامت و بهداشت عمومی می‌پردازند و نابرابری‌های سلامت را کاهش می‌دهند هماهنگی دارد یا خیر. این سیاست‌ها ممکن است سیاست‌های محلی، منطقه‌ای، ملی یا بین‌المللی یا ممکن است اختصاصی بخش خاصی باشند.

## اطلاعات سلامت جامعه

◀ جوامعی که به صورت بالقوه‌ای تحت تأثیر قرار گرفته‌اند به همراه مهم‌ترین راه‌هایی که پروژه بر این جوامع ممکن است تأثیر بگذارد، باید شناسایی شوند.

◀ یک نمایه بهداشت عمومی (اطلاعات سلامت جامعه) باید برای جوامع تحت تأثیر ایجاد شود. این نمایه باید یک پایگاه اطلاعاتی از الزامات حفظ سلامت، ارتقای سلامت و خدمات بهداشتی که می‌توانند برآورد شوند را بنا کند.

◀ این نمایه باید جمعیت‌های آسیب‌پذیر را شناسایی کند. این نمایه باید تا جایی که ممکن است نابرابری‌های بهداشتی را بین گروه‌های جمعیتی شرح دهد و باید شامل عوامل تعیین‌کننده سلامت وسیعی شود.

◀ اطلاعات موجود در این نمایه باید راجع به جدول زمان‌بندی، مکان جغرافیایی و جمعیت‌های مورد بحث باشد و ارتباطات آن با پروژه مطرح شده باید برقرار شده باشد.

## روش‌ها

### حاکمیت

◀ فرآیند حاکمیت برای ارزیابی پیامدهای سلامت باید تعریف شود. (برای مثال آیا ارزیابی پیامدهای سلامت توسط یک گروه فرماندهی هدایت و بررسی شده است؟ اعضای این گروه فرماندهی چه کسانی بودند؟ کدام سازمان مالکیت نهایی گزارش‌ها و یافته‌ها را دارد یا مسئولیت آنها را به عهده می‌گیرد؟ آیا ارتباط اعضای کمیسیون با فرآیند ارزیابی پیامدهای سلامت شامل توسعه یافته‌ها و گزارش ارزیابی پیامدهای سلامت صریح و روشن است؟)

◀ شرایط ارجاع برای ارزیابی پیامدهای سلامت باید برای خواننده در دسترس باشد و حوزه جغرافیایی، زمانی و جمعیتی ارزیابی پیامدهای سلامت کاملاً واضح باشد.

◀ هر محدودیتی در آماده سازی ارزیابی پیامدهای سلامت باید شرح داده شود. این محدودیت می‌تواند شامل محدودیت‌های روشی یا دسترسی به مدارک باشد، برای مثال: زمان، منابع، دسترسی به اطلاعات، عدم وجود/مشارکت خبرگان یا ذی‌نفعان کلیدی و سهامداران. همچنین هر محدود بودنی در حوزه ارزیابی پیامدهای سلامت باید توضیح داده شود.

### جلب مشارکت ذی‌نفعان

◀ گزارش باید گروه ذی‌نفعان مرتبط را شناسایی کند؛ از جمله سازمان‌های مسئول حفظ و بهبود سلامت و رفاه که باید در ارزیابی پیامدهای سلامت مشارکت داشته باشند.

◀ گزارش باید راهبرد جلب مشارکت ذی‌نفعان در ارزیابی پیامدهای سلامت را شرح دهد.

### شناسایی و پیش‌بینی آثار بر سلامت

◀ گزارش باید مراحل غربالگری و ارزشیابی ارزیابی پیامدهای سلامت و روش‌های استفاده شده در این مراحل را توضیح دهد.

◀ توضیحی از چگونگی جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل شواهد کمی (تا جایی که امکان دارد) باید داده شده و ارتباط آن با ارزیابی پیامدهای سلامت توجیه شود.

◀ توضیحی از چگونگی جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل شواهد کیفی (تا جایی که امکان دارد) باید داده شده و ارتباط آن با ارزیابی پیامدهای سلامت توجیه شود.

## ارزیابی

### توصیف آثار بر سلامت

◀ آثار بالقوه سلامت پروژه، چه مفید و چه مضر، باید شناسایی شود و به روشی سیستماتیک ارائه شود. (آیا شناسایی آثار، آثار کوتاه مدت، بلند مدت (و آیا این زمانبندی‌ها مشخص شده‌اند؟) مستقیم و غیر مستقیم را بر روی سلامت و رفاه در نظر می‌گیرد؟ آیا پیامدهای سلامت شناسایی شده در مرحله ساخت، مرحله عملیاتی و مرحله انحلال از هم تمیز داده شده‌اند؟)

◀ شناسایی آثار بالقوه بر سلامت باید عوامل تعیین کننده سلامت وسیع تری مانند عوامل اجتماعی اقتصادی، جسمانی و روانی سلامت را در نظر بگیرد.

◀ مسیر سببی منجر به پیامدهای سلامت باید همراه با یک توضیح از شواهد زیر بنایی مشخص شده باشد.

### ارزیابی خطر

◀ ماهیت آثار بالقوه بر سلامت باید با جزئیات باشد. (برای مثال آیا ارزیابی، شدت اثر/ در معرض بودن (شدت، برگشت پذیری و تأثیر بر جمعیت‌های آسیب پذیر) اندازه تأثیر (تعداد افراد تحت تأثیر و مدت تأثیر/ در معرض بودن) و اهمیت آن (سیاسی و اخلاقی) را در نظر می‌گیرد؟ آیا آثار بر سلامت هر گزینه جایگزینی ارزیابی شده است؟ گاهی اوقات پیامدهای سلامت پیش از پیشنهادها، رتبه‌بندی و اولویت بندی می‌شوند. اگر اینطور باشد، آیا معیارهای اولویت بندی و رتبه بندی پیامدهای سلامت ارائه شده‌اند؟)

◀ یافته‌های ارزیابی باید همراه با اظهار سطح اطمینان یا عدم اطمینان مربوط به پیش‌بینی‌های آثار بر سلامت باشد.

◀ گزارش باید کاربرد هر استاندارد و آستانه‌ای که برای تعیین اهمیت پیامدهای سلامت مورد استفاده قرار گرفته است را شناسایی و توجیه کند.

### تجزیه و تحلیل پراکندگی آثار

◀ جمعیت‌های تحت تأثیر قرار گرفته باید با صراحت شناسایی شده باشند.

◀ نابرابری‌ها در پراکندگی پیامدهای سلامت پیش‌بینی شده باید بررسی شود و آثار این نابرابری‌ها باید شرح داده شود.

## پیشنهادها

◀ باید فهرستی از پیشنهادها برای تسهیل در مدیریت پیامدهای سلامت و افزایش آثار مفید سلامت تهیه شود. تعدادی از طرح‌های ارزیابی پیامدهای سلامت، پیشنهادهایی را به‌عنوان یک برنامه مدیریتی و فهرستی از نقش‌ها و پاسخ‌گویی‌های ذی‌نفعان را شامل می‌شوند و یک جدول زمان‌بندی برای عمل فراهم می‌کنند. آیا این پیشنهادها با یافته‌های مطالعات مربوطه دیگر، از جمله ارزیابی پیامدهای زیست‌محیطی، ارتباط دارد؟

◀ سطح تعهد طرفداران پروژه به پیشنهادها باید شرح داده شود.

◀ وجود یک برنامه برای پایش پیامدهای سلامت آینده از طریق شاخص‌های مربوطه و فرآیند پیشنهاد شده برای ارزیابی الزامی است.

## گزارش

### بحث پیرامون نتایج

◀ گزارش باید چگونگی تأثیر گذاری جلب مشارکت انجام شده در ارزیابی پیامدهای سلامت را بر یافته‌ها، نتیجه‌گیری‌ها و رویکرد بکارگرفته شده شرح دهد.

◀ گزارش باید آثار بر سلامت و رفاه، اقدام در نظر گرفته شده بر جمعیت‌های منتخب و هر جایگزینی که در نظر گرفته شده است را شرح دهد.

◀ گزارش باید نتیجه‌گیری‌های حاصل از پروژه را توجیه کند؛ به‌ویژه یافته‌هایی که مرتبط با مناطق بیشتر تحت تأثیر هستند.

## انجمن‌های ارزیابی پیامدهای سلامت

### ◀ جامعه متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت<sup>۱</sup>

سازمانی است که به رفع نیازمندی‌های متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت در آمریکای شمالی و سراسر دنیا می‌پردازد و در حال حاضر تنها انجمن حرفه‌ای متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت است. اختیارات جامعه متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت شامل توسعه عملیات‌های با کیفیت ارزیابی پیامدهای سلامت و حمایت از متخصصان جدید و با سابقه ارزیابی پیامدهای سلامت از طریق فراهم کردن منابع و فرصت‌های برخط مانند بررسی همکار و مشاوره است.

### ◀ انجمن بین‌المللی ارزیابی پیامدها<sup>۲</sup>

بخش سلامت انجمن بین‌المللی ارزیابی پیامدها، انجمنی برای پیشبرد ابداعات، توسعه و ارتباط بهترین اقدام‌ها در ارزیابی آثار است. عضویت بین‌المللی، توسعه ظرفیت محلی و جهانی را برای بکارگیری ارزیابی‌های محیطی، اجتماعی، بهداشتی و گونه‌های دیگر ارزیابی توسعه می‌بخشد؛ به گونه‌ای که دانش صحیح و مشارکت کاملاً عمومی، بنیادی را برای توسعه برابر و پایدار فراهم می‌آورد.

## برنامه‌ریزی و انجمن‌های بهداشت عمومی

### ◀ انجمن برنامه‌ریزی آمریکا<sup>۳</sup> مرکز برنامه‌ریزی و تحقیقات سلامت اجتماعی

انجمن برنامه‌ریزی آمریکا انجمنی برای برنامه‌ریزان حرفه‌ای و دانش‌جویان (آموزان) است تا به منابع، اخبار، گسترش دانش شخصی، آموزش و فرصت‌های مبتنی بر شبکه مربوط به برنامه‌ریزی شهری دسترسی پیدا کنند. مرکز برنامه‌ریزی و تحقیقات سلامت اجتماعی انجمن برنامه‌ریزی آمریکا، منابع مربوط به برنامه‌ریزی مکان‌های سالم را با دانش به اینکه طراحی جامعه ما به طور جدایی ناپذیری با سلامت گره خورده است فراهم می‌کند.

1. Society of Practitioners of Health Impact Assessment (SOPHIA), <https://hiasociety.org>

2. International Association of Impact Assessment (IAIA), <http://www.iaia.org>

3. American Planning Association (APA), <http://www.planning.org/nationalcenters/health/index.htm>

4. American Public Health Association (APHA), <http://www.apha.org>

## ◀ انجمن سلامت عمومی آمریکا<sup>۴</sup>

انجمن سلامت عمومی آمریکا یک انجمن ملی از افراد حرفه‌ای بهداشت عمومی است که با هدف رشد بهداشت عمومی و دستیابی به برابری در وضعیت بهداشت برای همگان تلاش می‌کنند. انجمن سلامت عمومی آمریکا رهبری سلامت عمومی و منابع، آموزش، جلسات و کنفرانس‌ها و همچنین اطلاعاتی را برای سیاست و عملیات فراهم می‌کند.

## جامعه برخط ارزیابی پیامدهای سلامت

### ◀ وبلاگ ارزیابی پیامدهای سلامت<sup>۱</sup>

### ◀ توئیتر ارزیابی پیامدهای سلامت<sup>۲</sup>

◀ شبکه ارزیابی پیامدهای سلامت<sup>۳</sup>: ایمیل گروه بحث (برای عضویت دستورالعمل‌ها را در آدرس مربوطه<sup>۴</sup> دنبال کنید)

## منبع ارزیابی‌های پیامدهای سلامت انجام شده، راهنماها و ابزارها

### ◀ پروژه پیامدهای سلامت<sup>۵</sup>

پروژه پیامدهای سلامت، همکاری بین مؤسسه رابرت وود جانسون و اتحادیه پیو چریتبل است، ابتکار ملی که برای ترویج استفاده از ارزیابی پیامدهای سلامت به‌عنوان یک ابزار تصمیم‌گیری برای سیاست‌گذاران طراحی شده است. به‌علاوه ارائه دهنده مجموعه‌ای از ارزیابی‌های پیامدهای سلامت تکمیل شده است، وب‌سایت آنها همچنین شامل موارد آموزشی، پاور پوینت ارائه‌ها، خلاصه‌های سیاستی و گزارشات، ابزارها و راهنماها، پیشینه ادبیات و منابع اطلاعاتی می‌شود.

### ◀ جامعه متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت

جامعه متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت، تعدادی از ابزارهای با کیفیت و منابع ارزیابی پیامدهای سلامت، از جمله ویتیرینی از نمونه‌هایی از گزارش‌های بسیار خوب

1. <http://healthimpactassessment.blogspot.com>

2. @hiablog

3. HIANET

4. <http://www.jiscmail.ac.uk/cgi-bin/webadmin?A0=HIANET>

5. Health Impact Project (HIP), <http://www.healthimpactproject.org/>

ارزیابی پیامدهای سلامت را در خود جای می‌دهد. وسایط جامعه متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت همچنین برای کسب اطلاعاتی راجع به دوره‌های آموزشی ارزیابی پیامدهای سلامت، کنفرانس‌ها، فرصت‌های مالی و متخصصان؛ یک منبع کاربردی و مفید است.

#### ◀ مرکز پردازش اطلاعات و یادگیری<sup>۱</sup> - ارزیابی پیامدهای سلامت

مرکز پردازش اطلاعات و یادگیری ارزیابی پیامدهای سلامت، به‌عنوان یک اتاق پردازش برای گزارشات تکمیل شده ارزیابی پیامدهای سلامت از امریکا و اطلاعات پس زمینه گردآوری شده بر پایه شواهد برای آثار سلامت در بخش‌های خاصی مانند کشاورزی، مسکن و غیره عمل می‌کند.

#### ◀ دروازه ارزیابی پیامدهای سلامت

دروازه ارزیابی پیامدهای سلامت، مستقر در انگلستان، دسترسی به منابع و اطلاعات ارزیابی پیامدهای سلامت را برای افراد تازه کار در مبحث ارزیابی پیامدهای سلامت، متخصصان ارزیابی پیامدهای سلامت، افراد موافق کمیسیون‌های ارزیابی پیامدهای سلامت و فرآیندهای ارزیابی سلامت دیگر ممکن می‌سازد. این دروازه بیشترین تعداد ارزیابی‌های پیامدهای سلامت بین‌المللی تکمیل شده را در خود جای می‌دهد.

#### ◀ ارزیابی تأثیر سلامت: آگاهی و بینش به تصمیم‌های سیاسی

پروژه ارزیابی پیامدهای سلامت یک تلاش مشترک بین مشارکت مبنی بر پیش‌گیری در واشینگتن دی‌سی و محققان مدرسه بهداشت عمومی دانشگاه کالیفرنیا، لس‌آنجلس است. این منبع یک بخش روش‌شناسی، گزارشات و انتشارات، لینک‌های آموزشی مربوطه را فراهم می‌کند.

#### ◀ همکاری برای ارزیابی آثار بهداشتی خلیج سان فرانسیسکو

همکاری برای ارزیابی آثار بهداشتی خلیج سان فرانسیسکو، گروهی از متخصصان علمی، دولتی و غیر انتفاعی است که باهم متحد شده‌اند تا در انجام ارزیابی پیامدهای

1. Clearinghouse Learning and Information Center)HIA-CLIC(<http://www.hiaguide.org/>

سلامت، دخالت دادن ذی‌نفعان در مشارکت، ارائه آموزش و کمک به نگاشتن سیاست، مؤثر واقع شوند. وبسایت مجموعه‌ای از ابزارهای کاربردی را برای انجام ارزیابی پیامدهای سلامت، مشارکت، بررسی‌های موردی و سیاست‌گذاری ارائه می‌دهد.

#### ◀ مکان‌های سالم: ارزیابی تأثیر بر سلامت

این منبع، توسط مراکز کنترل بیماری پیشنهاد شده، از ارزیابی پیامدهای سلامت به‌عنوان یک منبع برنامه‌ریزی برای به‌انجام رساندن اهداف مردم سالم در سال ۲۰۲۰ یاد می‌کند. این منبع به فراهم کردن حقایق کلیدی، اطلاعات عمومی و خاص نقل و انتقالات، دوره‌های برخط و فرصت‌های آموزشی دانشگاهی، روش‌شناسی، ابزارها و شواهد برای اقدام، ارتباطات با ارزیابی پیامدهای زیست‌محیطی، توسعه سیاست عمومی و تحقیقاتی برای متخصصان می‌پردازد.

#### ◀ طراحی برای سلامت

این وبسایت راهنمایی‌هایی را در باب ارزیابی‌های پیامدهای سلامت هدف‌گذاری شده در اختیار برنامه‌ریزان می‌گذارد. آنها ابزارها، منابع و سوابق کلی ارزیابی پیامدهای سلامت، نمونه‌هایی از ارزیابی‌های پیامدهای سلامت تکمیل شده را مورد بحث قرار می‌دهند و خلاصه‌ای از نوشته‌های دقیق بررسی شده توسط همکاران پیرامون تعدادی از عناوین ارائه می‌دهد تا مشخص شود شواهد در کدام قسمت‌ها پرمایه، ضعیف یا به تحقیقات بیشتری احتیاج دارند.

#### ◀ اتصال ارزیابی پیامدهای سلامت

اتصال ارزیابی پیامدهای سلامت به‌عنوان بخشی از پروژه ارزیابی پیامدهای سلامت نیو ساوت ولز در جهت حمایت از مردمی که ارزیابی پیامدهای سلامت را برعهده گرفتند توسعه یافت. این سایت توسط مرکز آموزش، تحقیق و ارزیابی برابری در سلامت، بخشی از مرکز تحقیقاتی برای برابری و مراقبت‌های اولیه بهداشتی در دانشگاه نیو ساوت ولز در سیدنی استرالیا برقرار است. اتصال ارزیابی پیامدهای سلامت، منابع و اطلاعاتی را درباره ارزیابی تأثیر بر سلامت شامل مجموعه‌ای از گزارشات، شواهد و



اخبار را فراهم می‌کند.

#### ◀ پیامد

پیامد، مستقر در بخش بهداشت عمومی مرکز همکاری سازمان جهانی سلامت در دانشگاه لیورپول است. این واحد در سال ۲۰۰۰ تاسیس شد و تحقیقات ارزیابی پیامدهای سلامت، مشاوره و آموزش ارزیابی پیامدهای سلامت و ظرفیت سازی را ارائه می‌کند. این وبسایت همچنین مجموعه‌ای از گزارشات تکمیل شده ارزیابی پیامدهای سلامت را ارائه می‌دهد.

#### ◀ سازمان جهانی سلامت

سازمان جهانی سلامت، اختیار هدایت و هماهنگی سلامت را در سیستم ملل متحد دارد و مسئول ایفای نقش رهبری در امور سلامت جهانی است. این سایت به فراهم آوردن اطلاعات عمومی درباره ارزیابی پیامدهای سلامت، همچنین ابزارها و روش‌ها، نمونه‌هایی از اقدام‌های میان بخشی، شبکه‌ها و نمونه‌هایی از ارزیابی پیامدهای سلامت در سیاست گذاری و تصمیم‌گیری می‌پردازد.

#### ◀ مرکز همکاری ملی برای سیاست‌گذاری عمومی سالم (کانادا)

یک راهنمای مؤثر به نام ارزیابی پیامدهای سلامت را کنار هم قرار داده است: فهرستی از راهنماها و ابزارها.

### منابع مفید دیگر

#### ◀ رتبه‌بندی سلامت شهرستان

این مجموعه گزارشاتی که در سطح شهرستان در دسترس است و آمارهایی را در باب خروجی‌های سلامت و عوامل تعیین‌کننده سلامت در اختیار رهبران و عموم قرار می‌دهد تا از محلی که در آن زندگی می‌کنیم، آموزش می‌بینیم، کار می‌کنیم، چگونگی تأثیرگذاری‌ها، میزان سلامت ما و اینکه چه مدت زندگی می‌کنیم آگاهی یابند.

#### ◀ ابزار اندازه‌گیری توسعه سلامت

ابزار اندازه‌گیری توسعه سلامت، احداث شده توسط گروه بهداشت عمومی سان فرانسیسکو، تشکیل شده از مجموعه‌ای از معیارهای اندازه‌گیری است که نشان می‌دهد کدام مناطق با استفاده از برنامه‌ها، پروژه‌ها و سیاست‌ها باعث پیشرفت سلامت انسان می‌شوند. ابزار اندازه‌گیری توسعه سلامت عموماً با شش عنصر سازماندهی شده است که یک شهر سالم را دربر دارد: حفاظت از محیط زیست، حمل و نقل پایدار و مطمئن، زیر ساخت عمومی، انسجام اجتماعی، مسکن کافی و سالم و اقتصاد سالم.

#### ◀ برنامه درسی بهداشت عمومی و ساخت محیطی

این وبسایت طراحی شده است تا به یک بررسی منتقدانه از عناوین ساخت محیط و بهداشت عمومی بپردازد و یک برنامه مطالعه منسجم را برای یک ترم تحصیلی سازمان دهی شده کامل یا به‌عنوان واحدهای مجزا برای ادغام با موضوع‌های دوره‌ای خاص فراهم کند. منابع تهیه شده شامل راهنمای طراحی دوره، نمونه برنامه درسی، مطالب مفید، مقاله‌ها، وب سایت‌ها، سازمان‌ها، کنفرانس‌ها، ویدیوها، سمینارها و فهرستی بین‌المللی از برنامه‌ریزی برنامه‌ها با ارائه خدمات آموزشی مربوط به بهداشت عمومی می‌شوند. همچنین به ارائه راهنمایی درباره چگونگی ادغام ارزیابی پیامدهای سلامت در آموزش یا دوره ارائه شده می‌پردازد.

#### ◀ طراحی آگاهانه

یک ابزار طراحی مبتنی بر شواهد است که تحقیقات را به شکلی تغییر می‌دهد که برای معماران، طراحان گرافیک، متخصصان مسکن، طراحان داخلی، معماران مناظر طبیعی و عموم مردم در خواندن و استفاده آسان باشد. این سایت یک منبع فوق‌العاده از اطلاعات تازه است که به متخصصان و سیاست‌گذاران کمک می‌کند تا درباره تحقیقات بهداشتی و مکانی اخیر به‌روز باشند.

#### ◀ کاتالوگی از سیستم‌های نظارتی همکاری ملی در مورد تحقیقات چاقی کودکان

این ابزار، فهرستی از سیستم‌های نظارتی موجود که شامل اطلاعاتی درباره مقدار غذا و فعالیت‌های فیزیکی می‌شود را فراهم می‌کند. این ابزار شامل سیستم‌های محلی،

ایالتی و ملی می‌شود که اطلاعاتی را در سطوح مختلف تهیه می‌کند. کاربران می‌توانند سیستم‌های نظارتی را شناسایی کرده و باهم مقایسه کنند تا با نیازهای مطالعه آشنا شوند و به منابع مورد علاقه خود متصل شوند.

◀ رهبری شورای ساختمان سبز آمریکا برای توسعه محله، طراحی زیست محیطی و انرژی رهبری شورای ساختمان سبز آمریکا برای توسعه محله، طراحی زیست محیطی و انرژی، همکاری بین شورای ساختمان سبز آمریکا، کنگره شهرسازی جدید و شورای حمایت از منابع طبیعی است که یک سیستم رتبه‌بندی توسعه یافتگی محله است که اصول رشد هوشمندانه، شهرسازی و ساختمان سبز را با اولین سیستم ملی طراحی محلی ادغام می‌کند. علاوه بر سیستم رتبه‌بندی، این وبسایت برنامه و راهنمایی، پروفایل‌های پروژه، بررسی‌های موردی، سخنرانی و منابع دیگری را فراهم می‌کند.

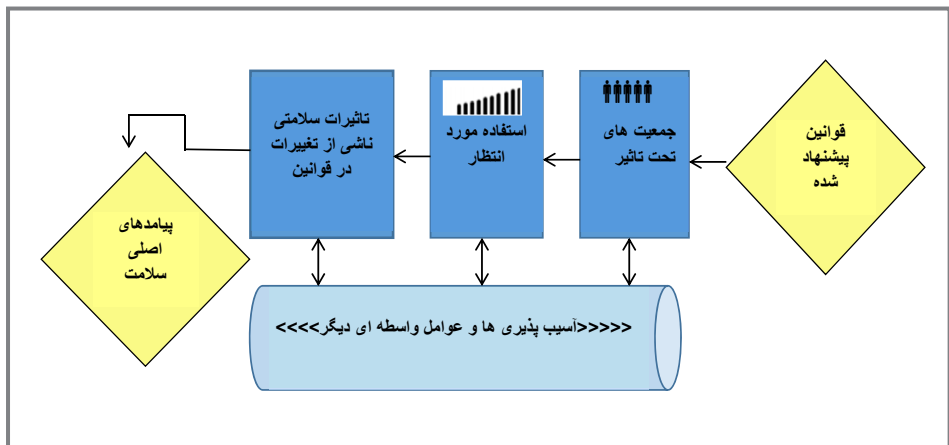
در این پیوست به دو نمونه ارزیابی که در فصل ۷ به آنها اشاره شده بود، می‌پردازیم.

### نمونه ارزیابی بخش ۱:

قطعات منتخب زیر از گزارش دپارتمان بهداشت عمومی سان فرانسیسکو، یک ارزیابی پیامد سلامت از لایحه مجمع کالیفرنیا ۸۸۹: قانون کرامت، برابری و عدالت کارکنان مشاغل خانگی کالیفرنیا برای ۲۰۱۱ گرفته شده‌اند. این متون برگزیده، تجزیه و تحلیل‌های ارزیابی پیامدهای سلامت را درباره پیامدهای سلامت الزام‌های خواب بدون اخلاص ارائه می‌دهد.

### ۷ تأثیر سلامت مطرح شده الزام‌های خواب بدون اختلال

تصویب قانون کرامت، برابری و عدالت کارکنان مشاغل خانگی کالیفرنیا برای ۲۰۱۱ کارفرمایان را الزام خواهد کرد تا به کارکنانشان اجازه هشت ساعت خواب بدون وقفه را در وضعیت خواب مناسب بدهند، زمانی که کارکنانشان ۲۴ ساعت یا بیشتر کار می‌کنند یا در خانه کارفرمایانشان زندگی می‌کنند. این فصل چگونگی تأثیر این الزامات قانونی مطرح شده بر سلامت کارگران خانگی ایالت و دریافت کنندگان مراقبت‌ها در کالیفرنیا را با استفاده از یک مدل منطقی برای این ارزیابی که در شکل ۱ زیر به تصویر کشیده شده است بررسی می‌کند.



## کادر ۱: لایحه مجمع ۸۸۹ مقررات خواب

◀ ۱۴۵۵- (آ) یک کارگر (کارگر خانگی<sup>۱</sup> یا خدمتکار) که باید ۲۴ ساعت متوالی یا بیشتر در حال خدمت باشد، می تواند حداقل ۸ ساعت متوالی خواب بدون وقفه داشته باشد، به جز در مواقع اورژانسی. (ب)... می تواند به صورت کتبی با محرومیت از زمان خوابهای منظم و برنامه ریزی شده موافقت کند... (پ)... ۸ ساعت متوالی را دریافت نکند... اگر... کارفرما یک کارگر جایگزین برای حداقل ۸ ساعت متوالی در مدت زمان کاری ۲۴ ساعته استخدام نکند... (ت)... کارفرمایانی که قانون شکنی می کنند... باید روزانه به مقدار ۵۰ دلار به دلیل قانون شکنی پرداخت کنند.

◀ ۱۴۵۶- (آ) یک کارگر DW که لازم نیست ۲۴ ساعت متوالی یا بیشتر خدمت کند، باید حداقل ۱۲ ساعت متوالی را در هر روز کاری ۲۴ ساعته آزاد باشد که حداقل ۸ ساعت متوالی به خواب بی وقفه اختصاص می یابد. یک کارگر که در مکان کارفرما زندگی می کند و کار در طول ۱۲ ساعت متوالی به صورت خارج از وظیفه را تحمل می کند و از آن رنج می برد، باید پاداش بگیرد... (ب) هیچ کارگر خانگی ایالت که در مکان کارفرما زندگی می کند، مستلزم کار کردن بیشتر از ۵ روز در هفته، بدون یک روز آزاد کمتر از ۲۴ ساعت متوالی نیست، به جز در مواقع ضروری. اگر یک کارگر خانگی ایالت که در مکان کارفرما زندگی می کند کار بیش از ۵ روز در هفته را تحمل و از آن رنج برده باشد، باید پاداش بگیرد... (پ)... کارفرمایانی که قانون شکنی می کنند... باید روزانه به مقدار ۵۰ دلار به دلیل شکستن این قانون پرداخت کنند.

◀ ۱۴۵۷- کارکنان DW که در مکان کارفرما زندگی می کنند و کارکنان DW که ۲۴ ساعت یا بیشتر کار می کنند باید محل خواب مناسب، مرتب و بهداشتی، مطابق با استانداردهای معمول در اختیار داشته باشند... نباید یک تخت را به اشتراک گذارند.

۱. Domestic worker. کارگر خانگی یا خدمتکار خانگی، کسی است که در زمینه نگهداری از خانه کار می کند. این کار می تواند در برابر پول، کاشانه یا خوراک باشد. کارگران خانگی، بیشتر در خانههای بزرگ و برای خانوادههای دارا کار می کنند و به کارهایی مانند رفت و رو، مرتب کردن، آشپزی و خرید برای نیازمندیهای زندگی روزمره می پردازند.

در این ارزیابی به سوالات زیر پاسخ داده می شود:

- ۱- آثار سلامت شناخته شده خواب محدود و ناقص چه مواردی هستند؟
- ۲- شواهد خواب ناکافی میان کارکنان خانگی ایالت چیست؟
- ۳- کدام یک از کارکنان تحت تأثیر تغییر در الزامهای خواب قرار خواهند گرفت؟
- ۴- قانون چگونه ساعت و کیفیت خواب کارکنان خانگی ایالت را تغییر خواهد داد؟
- ۵- قانون چگونه بر دریافت کنندگان مراقبتها تأثیر خواهد گذاشت؟
- ۶- احتمال، اطمینان و مقدار آثار سلامت ناشی از تغییرات قانونی در الزامهای خواب چه مواردی است؟

۷- چه موانع، آسیب‌پذیری‌ها یا عوامل نامشخص دیگری می‌توانند آثار بر سلامت ناشی از قانون را تغییر دهند؟

۸- آثار شناخته شده سلامت خواب محدود و ناقص چه مواردی هستند؟

خواب برای سلامت ضروری است. عموم دانشمندان موافق این هستند که خواب چندین وظیفه فیزیولوژیکی دارد. محققان هنوز در حال تلاش برای کشف وظایف پیچیده خواب هستند؛ اگر چه شواهد به صورت قطعی نشان می‌دهند که خواب، نقش حیاتی در عملکرد عادی سیستم قلبی و عروقی، تنفسی، عصبی، غدد درون‌ریز و ایمنی بدن دارد. وظیفه اعاده‌کننده یا «حفظ زندگی» خواب به عملکرد صحیح غدد درون‌ریز و سیستم ایمنی بدن کمک می‌کند. وظیفه شناختی خواب به رشد صحیح مغز و یادگیری مطلوب و حافظه در طول زندگی کمک می‌کند.

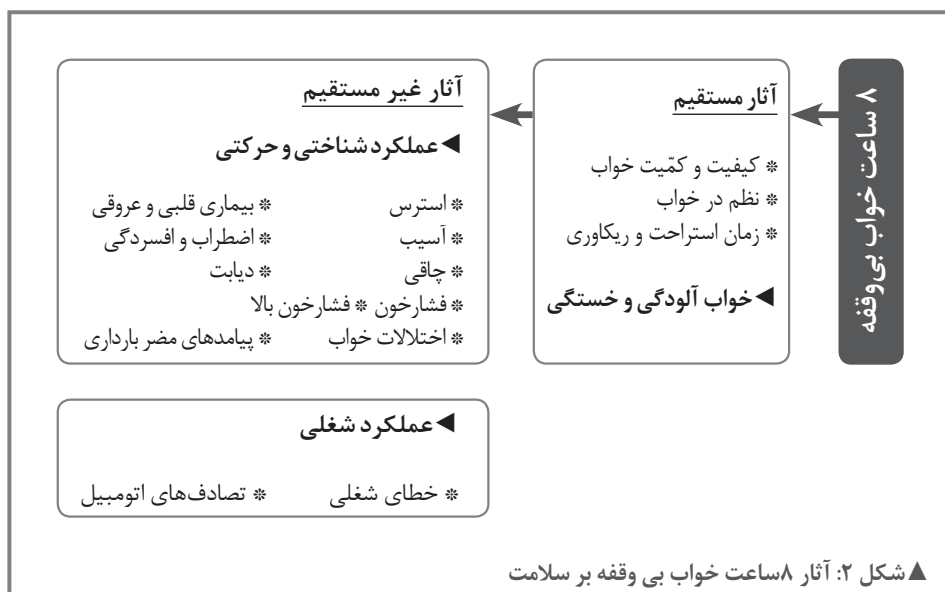
سلامت، نیاز به خواب منظم و کافی در چرخه روزانه دارد. ریتم‌های شبانه‌روزی باعث تنظیم دمای بدن، ضربان قلب، قوت عضلانی و ترشح روزانه هورمون، میزان کردن فعالیت‌های فیزیکی، مصرف غذا و کنترل چرخه خواب و بیداری می‌شود. خواب عادی در ریتم‌های شبانه‌روزی با خطر کمتر بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت و چاقی، عملکرد شناختی بهتر، کاهش خطر افسردگی و اضطراب، مقدار آسیب‌های کمتر و کاهش خطر اختلال در سیستم ایمنی بدن همراه است. فرآیندهای فیزیولوژیکی، مانند فعالیت مغز، ضربان قلب، فشارخون و تنفس، در طول خواب عملکرد متفاوتی در مقایسه با بیداری دارند. این تفاوت‌ها همچنین تحت تأثیر نوع خواب، شناخته‌شده به عنوان خواب با حرکت غیرسریع چشم و خواب با حرکت سریع چشم، قرار دارند.

نیاز پایه خواب، مقدار خوابی است که بدن به طور منظم برای یک عملکرد مطلوب به آن نیاز دارد. نیاز به خواب در افراد نسبتاً متفاوت است، اما شواهد بهداشت عمومی نشان می‌دهند که متوسط خواب شبانه مطلوب، ۷ یا ۸ ساعت است.

خواب کمتر از نیاز پایه، به خستگی و سستی منجر می‌شود. خستگی اشاره به یک حالت فیزیکی خسته دارد که در علائمی مثل بی‌حالی، کمبود انرژی، خستگی، کاهش نیرو و اشکال در تمرکز قابل مشاهده است. خستگی و سستی به اختلال در عملکرد مانند زمان واکنش کندتر، کاهش آمادگی و نقص در پردازش اطلاعات منجر می‌شود که نه تنها برای فرد کارگر، بلکه برای کارفرما و عموم جامعه عواقبی به دنبال دارد. مطالعات درباره واکنش دوز نشان داد که میان ساعات متوسط خواب و نتایج سلامت شامل خطر

فشار خون، دیابت، چاقی، مشکلات سلامت روانی و مرگ رابطه‌ای وجود دارد. در یک چرخه خواب و بیداری معمولی، بدن به‌طور معمول پس از یک مدت بیداری علائم نیاز به خواب را نشان می‌دهد؛ اگرچه سیستم شبانه‌روزی مغز پس از ۱۶ تا ۱۸ ساعت بیداری، دیگر با فشار فیزیولوژیکی خواب مخالفت نمی‌کند. بنابراین زمانی که فردی بیش از ۱۶ ساعت یا در زمان همیشگی خواب خود بیدار بماند، محرومیت شدید از خواب آغاز می‌شود. این موضوع به سستی، خستگی، زوال در حافظه و دقت و نقص در عملکرد شناختی و حرکتی منجر می‌شود. کم‌خوابی حاصل محرومیت از خواب‌های انباشته شده است. با شناخته شدن رابطه بین خواب و سلامت، میزان حداقل خواب و استانداردهای استراحت برای انواع مشخصی از شغل‌ها منتشر شده است. عموماً این قوانین نه فقط برای سلامت کارگر، بلکه برای حفاظت از بهداشت و امنیت عمومی منتشر شده‌اند. پیوست «ب» به خلاصه کردن استانداردهای خواب برای انواع مختلفی از کارکنان در آمریکا پرداخته است.

بخش زیر خلاصه‌ای از شواهد برای آثار مستقیم و باند مدت خواب بر سلامت که در شکل ۲ به تصویر کشیده شده را ارائه می‌کند. ما قادر به شناسایی بررسی‌های سیستماتیک و متا‌آنالیزها برای نقاط حیاتی سلامت شدیم: مرگ و میر، چاقی و بیماری‌های قلبی و عروقی. برای نقاط حیاتی سلامت دیگر، پروتکل مرور ادبیات موضوع در بخش روش‌شناسی شرح داده شده است.



## کادر ۲: پیامدهای سلامت کار شیفتی

تحقیق بر کار شیفتی، شواهدی را درخصوص پیامدهای بالقوه سلامت ناشی از خواب ارائه می‌دهد. کار شیفتی به‌عنوان برنامه‌ای تعریف شده است که در آن حداقل ۵۰ درصد کار ضروری کارکنان بین ساعات‌های ۴ بعدازظهر و ۸ صبح قرار دارد. کار شیفتی چرخشی به‌عنوان برنامه‌ای تعیین شده است که در آن کار ضروری کارکنان بین شیفت‌های روز، بعدازظهر و شب تغییر می‌کند. افرادی که در شیفت‌های شب کار می‌کنند، بیشتر احتمال دارد خواب ناکافی یا بی‌کیفیت در مقایسه با افرادی که در شیفت روز کار می‌کنند، داشته باشند.

مطالعات مقطعی روی کارکنان شیفتی در صنایع متفاوت در بخش ساخت، رانندگی طولانی، پرستاری، کارورزان پزشکی، پرستاری خدمت در خانه و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی دیگر شواهدی را مربوط به آثار عملکرد شناختی و حرکتی خواب ناکافی ارائه می‌کند. در بررسی ۴۰۵ کارگر شیفتی، شن و همکارانش (۲۰۰۵) متوجه شدند رابطه قابل توجهی بین تداوم کار شیفتی، خستگی و میزانی که کارکنان این خستگی وارد شده در زندگی روزمره‌شان را نشان می‌دادند وجود دارد. کارکنانی که مشغول به کار شیفتی به مدت ۳ روز یا بیشتر در هفته بودند، بیشترین درصد خستگی را با شکایات معمول از جمله کج خلقی، مشکل تمرکز و کمبود انرژی برای فعالیت‌های دیگر نشان می‌دادند. تحقیقات نشان می‌دهند کارگران شیفتی در معرض خطر بیشتری از چاقی قرار دارند و میانگین بالاتری از شاخص توده بدنی را در مقایسه با کارگران روزکار به خود اختصاص می‌دهند. یک مطالعه مقطعی روی ۲۷ هزار و ۴۸۵ کارگر در سوئد نشان داد، خطر سندرم متابولیک در زنانی که در شیفت‌های شب کار می‌کنند در مقایسه با کارکنانی در فقط در روز کار می‌کنند، بیشتر است. زنانی که کار شیفتی دارند در معرض خطر نسبی ۱,۷۱ برابری آزمایش مثبت برای ۳ متغیر متابولیک در مقایسه با زنانی که در ساعات عادی از روز کار می‌کنند، قرار دارند. کار شیفتی با بعضی پیامدهای سلامت روانی مهم، به‌ویژه برای بانوانی که به‌عنوان مراقب کار می‌کنند، همراه است.

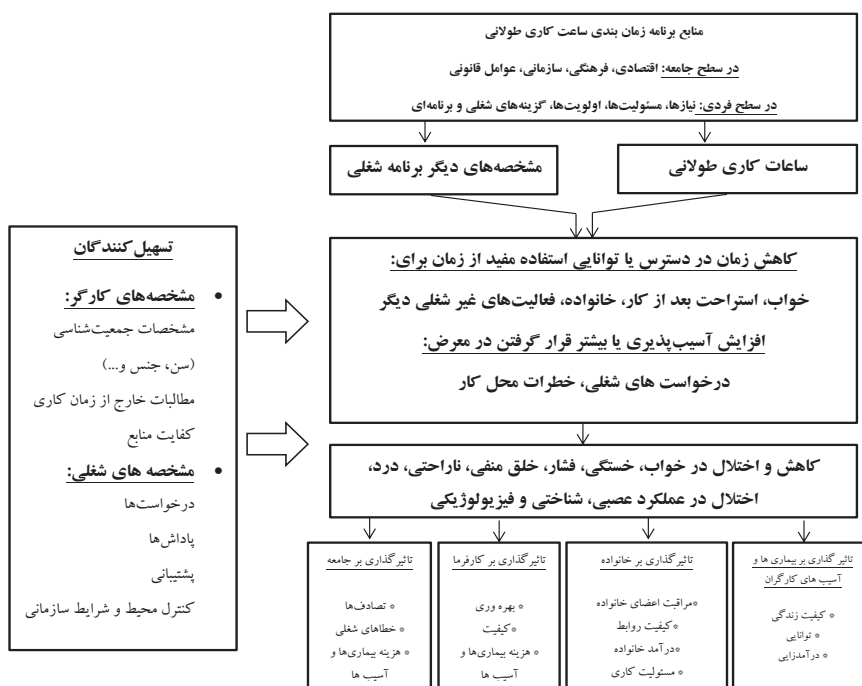
گیگر براون و همکارانش (۲۰۰۴)، ۴۷۳ دستیار پرستار زن که در خانه‌های پرستاری در آمریکا کار می‌کردند را مورد مطالعه قرار دادند تا به چگونگی تأثیر جدول زمان‌بندی درخواست‌شده بر سلامت روانی کارکنان پی ببرند. کار کردن ماهانه در ۲ شیفت یا بیشتر، با افزایش خطر شاخص‌های سلامت روانی مطالعه‌شده همراه بود. خطر افسردگی در کارگران شیفتی، ۳ برابر بیشتر بود و ۷۵ درصد خطر اضطراب بیشتر را در خود نشان دادند. به‌علاوه، احتمال افسردگی در دستیاران پرستاری که چندین درخواست در برنامه کاری داشتند، ۴ برابر بیشتر بود: کار کردن بیشتر از ۵۰ ساعت در هفته، بیشتر از ۲ هفته در یک ماه و بیشتر از ۲ بار کار ۲ شیفتی در یک ماه. کار شیفتی و به‌ویژه کار در شیفت شب، خطر و شدت آسیب‌ها را برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی افزایش می‌دهد. هورویتز و همکارانش (۲۰۰۴) یک بررسی مقطعی از درخواست جبران خسارت برای کارکنان، ثبت‌شده توسط کارکنان بیمارستان اورگان از ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۷ ترتیب دادند. نرخ آسیب در کارکنان شیفت روز ۱۷۶ نفر در هر ۱۰ هزار نفر، در مقایسه با ۳۲۴ نفر در کارکنان شیفت بعدازظهر و ۲۷۹ نفر در کارکنان شیفت شب بود. آسیب‌های ایجاد شده برای کارگران شیفت شب، جدی‌تر بود و به‌طور کلی این کارکنان شیفت شب تقریباً ۴۶ روز مرخصی برای آسیب ایجاد شده در مقایسه با ۳۹ روز مرخصی برای کارکنان شیفت بعدازظهر و ۳۸ روز برای کارکنان شیفت روز داشتند. بارگر و همکاران (۲۰۰۵) در یک بررسی آینده‌نگری در سراسر کشور روی رزیدنت‌های پزشکی نتیجه گرفتند ۸۵,۵ درصد از ساکنانی که شیفت‌های طولانی در بیمارستان کار می‌کردند، در ۲۴ ساعت شیفت کاری خود یا بیشتر، ۴ ساعت یا کمتر می‌خوابیدند. این بررسی نشان داد افزایش احتمال تصادف یک وسیله نقلیه موتوری بعد از یک شیفت کاری طولانی ۲,۳ و افزایش احتمال یک تصادف نزدیک ۵-۹ درصد در مقایسه با ساکنانی که در شیفت‌های طولانی کار نمی‌کردند بود. هر شیفت کاری طولانی برنامه‌ریزی شده در یک ماه، خطر تصادف در طول رفت و آمد را تا ۱۶,۲ درصد در ماه افزایش داد.



### کادر ۳: پیامدهای ساعت کاری طولانی بر سلامت

شکل ۳ نشان دهنده چارچوبی برای بررسی آثار نامطلوب ساعت کاری طولانی است. این نمودار توسط تیم ساعات کار طولانی دستور کار تحقیقات شغلی ملی برای حمایت از مطالعات آینده درباره پیامدهای سلامت ساعت کاری طولانی تهیه شده است. این تیم که شامل کارشناسان صنعت، کار و دولت است، بررسی گسترده‌ای انجام دادند و از شرکت کنندگان کنفرانس ساعت کار طولانی داده جمع‌آوری کردند تا چارچوب زیر را عملی کنند.

مشابه با یافته‌هایی در بخش خواب، تیم ساعات کار طولانی به این نتیجه رسیدند که ساعت کاری طولانی می‌تواند بر ۱- آسیب‌ها، بیماری‌ها، کیفیت زندگی و ظرفیت درآمد؛ ۲- روابط، درآمد و مسئولیت کاری اعضای خانواده کارگر و دریافت کننده مراقبت‌ها؛ ۳- بهره‌وری کارگر، کیفیت مراقبت و هزینه آسیب‌ها و ۴- به‌طور گسترده‌تر، مواجهه جامعه با احتمال بیشتری از تصادف‌ها، خطاها و آسیب‌های شغلی و هزینه بیماری‌ها تأثیرگذار باشد. محققان دریافتند ساعات کاری طولانی به خواب ناقص و ناراحت، خستگی، فشار، خلق منفی، ناراحتی، درد و اختلال در سیستم عصبی، شناختی و فیزیولوژیکی منجر می‌شود. این پیامدها می‌توانند به‌واسطه آسیب‌پذیری کارگر، مشخصه‌های شغل و عوامل سطوح مختلف اجتماعی و فردی ایجاد شوند. این چارچوب تحقیقی و دستور کار می‌تواند برای شکل‌دهی به چیدمان مطالعه بر کارکنان بومی و آثار الزام‌های خواب و استراحت بر کارگران و کیفیت مراقبت، مفید باشد. برای اطلاعات بیشتر درباره گزارش ساعات کاری طولانی دستور کار تحقیقات شغلی ملی و آثار دیگر برنامه‌های شغلی لطفاً از وبسایت مربوطه<sup>۱</sup> دیدن فرمایید.



## خواب و امید به زندگی

مطالعات بزرگ مقطعی و آینده‌نگر نشان داد کسانی که به‌طور معمول ۵ ساعت یا کمتر در شب می‌خوابند، ۱۰ تا ۱۵ درصد بیشتر در معرض خطر هرگونه مرگی در مقایسه با افرادی که ۷ تا ۸ ساعت می‌خوابند قرار دارند. یک متا‌آنالیز از ۱۶ مطالعه (۲۷ نمونه کهورت با ۱,۴ میلیون شرکت کننده) به این نتیجه رسید که خواب کوتاه مدت (کمتر از ۵ یا ۷ ساعت) خطر مرگ را تا ۱۲ درصد، در مقایسه با افرادی که ۷ یا ۸ ساعت در شب می‌خوابند، افزایش می‌دهد.

کاپوچیو و همکارانش متوجه شدند که مکانیزم سبب شونده افزایش بیماری به‌دلیل خواب کوتاه مدت، مرتبط با استرس و سندرم متابولیک بود (افزایش ترشح کورتیزول و التهاب). خوابیدن بیش از هشت یا نه ساعت نیز، در مقایسه با افرادی که هفت یا هشت ساعت در شب می‌خوابیدند، با افزایش خطر مرگ همراه بود، اگرچه مکانیزم ناشناخته بود و نویسندگان عقیده داشتند که سردرگمی و بیماری‌های مشترک می‌توانند خطرهای مؤثری داشته باشند. کریپکه و همکارانش (۲۰۰۲)، یک رابطه مخاطره‌آمیز بین ساعات متوسط خواب و مرگ را ثابت کردند (شکل ۵ را ببینید). فری و همکاران (۲۰۰۷) با استفاده از ۲ گروه مستخدمان دولتی انگلیسی پس از کنترل عوامل پرخطر مربوطه دریافتند که کاهش مدت زمان خواب پس از مدت ۳ تا ۵ سال با ۱۱۰ درصد افزایش خطر مرگ بر اثر بیماری‌های قلبی همراه بود.

## خواب و بیماری‌های مزمن

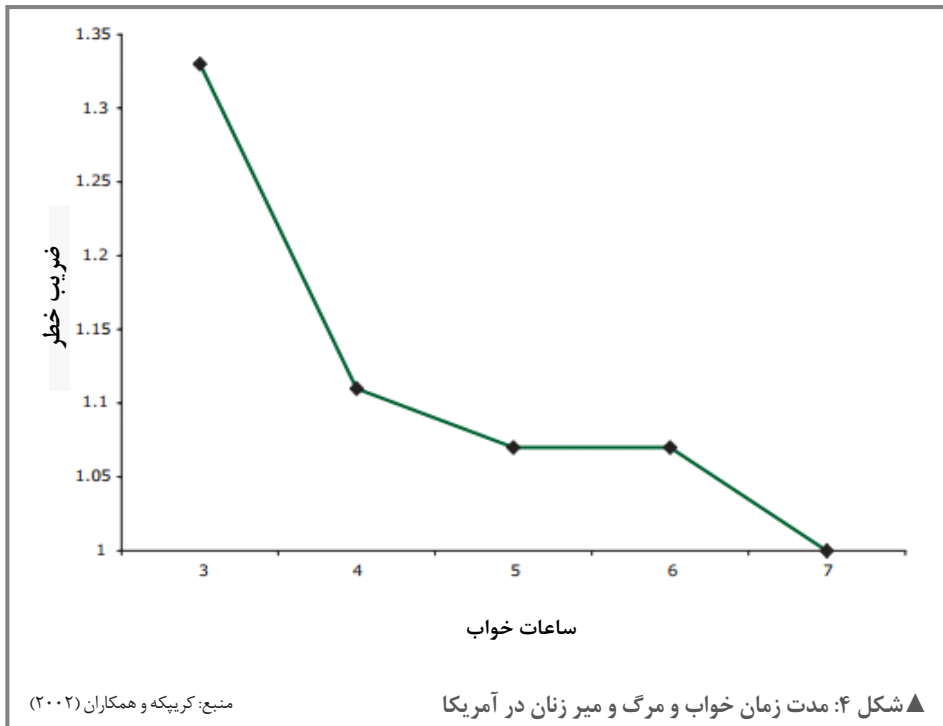
تحقیقات نشان می‌دهند خواب ناکافی با افزایش خطر چاقی، دیابت، فشارخون بالا و بیماری‌های قلبی و عروقی همراه است.

### ◀ فشارخون بالا

یک بررسی طولی از ۴۸۱۰ شرکت‌کننده در پیمایش آزمایش تغذیه و سلامت ملی نتیجه گرفت که خواب کمتر از ۵ ساعت در شب با افزایش قابل توجهی از خطر فشارخون بالا برای شرکت‌کنندگان ۳۲ تا ۵۹ ساله همراه بود؛ یعنی ۲ برابر در مقایسه با افرادی که ۸ ساعت می‌خوابیدند.

## ◀ بیماری‌های قلبی

یک مرور سیستماتیک و متا آنالیز از مقالات منتشر شده بین سال‌های ۱۹۹۷ و ۲۰۰۹ نتیجه گرفت که در ۱۵ مورد مطالعه (۲۴ نمونه کهورت با ۴۷۴ هزار و ۶۸۴ شرکت‌کننده) خواب کوتاه مدت (کمتر از ۵ یا ۷ ساعت خواب) با افزایش خطر مرگ به دلیل بیماری‌های قلبی و عروقی ( $RR=1.48$ ) و سکته قلبی ( $RR=1.15$ ) همراه بود. یک مطالعه آینده‌نگری گسترده از پرستاران آمریکا نشان داد که خواب کوتاه مدت تأثیر قابل توجهی بر بیماری‌های قلبی و عروقی دارد. در مقایسه با گروه پرستارانی که به‌طور متوسط از ۸ ساعت خواب روزانه خبر دادند، پرستارانی که ۶ ساعت می‌خوابیدند در معرض خطر نسبی ۱,۳۰ افزایش بیماری‌های قلبی و عروقی و پرستارانی که کمتر از ۵ ساعت می‌خوابیدند در معرض خطر نسبی ۱,۸۲ قرار داشتند. همچنین در این مطالعه مشخص شد پرستارانی که شبانه کمتر از ۵ ساعت می‌خوابیدند، در معرض افزایش خطر دیابت بودند ( $RR=1.57$ ).



## چاقی

پاتل و هو (۲۰۰۸) یک مرور سیستماتیک را بین سال‌های ۱۹۶۶ و ۲۰۰۷ درباره رابطه بین خواب کوتاه مدت و افزایش وزن انجام دادند و نتیجه گرفتند که یک وابستگی روشن و عمیقی بین خواب کوتاه مدت و چاقی در آینده در کودکان وجود داشت. در بزرگسالان، رابطه عمیق تری (۱۷ مطالعه از ۲۳ مطالعه) وجود داشت که نشان‌دهنده رابطه مطلق بین خواب کوتاه مدت و افزایش وزن بود. با وجود اینکه این رابطه با سن کم می‌شود، ۳ مطالعه طولی متوجه یک رابطه مثبت بین خواب کوتاه مدت و افزایش وزن در آینده بین بزرگسالان شد. کاپوچیو و همکارانش (۲۰۰۸) یک متا آنالیز از مقالات انجام دادند تا رابطه بین خواب کوتاه مدت و چاقی در سنین متفاوت را تشخیص دهند. نویسندگان یک نسبت احتمالی ترکیبی ۱,۸۹ در کودکان (۹۵٪ فاصله اطمینان: ۱,۴۶ تا ۲,۴۳؛  $P < 0.0001$ ) و در بزرگسالان (۹۵٪ فاصله اطمینان: ۱,۴۳ تا ۱,۶۸؛  $P < 0.0001$ ) پیدا کردند که نشان می‌دهد خواب کوتاه مدت به‌طور مداوم خطر چاقی را بین کودکان و بزرگسالان افزایش می‌دهد. اگرچه نویسندگان تاکید دارند نتیجه‌گیری قطعی باتوجه به کمبود کنترل بر شواهد گیج‌کننده و متناقض درباره نتایج موقتی در مطالعات آینده‌نگری مشکل است.

خواب ناکافی همچنین با افزایش خطر سندرم متابولیک همراه است. دی میلیا و همکاران (۲۰۰۹) یک بررسی مقطعی از ۳۴۶ کارگر شیفیتی در صنعت زغال‌سنگ ترتیب دادند و متوجه شدند ساعت کاری طولانی ( $OR=2.82$ )، سن ( $OR=2.05$ ) و خواب کوتاه مدت ( $OR=1.92$ ) از مهم‌ترین شاخصه‌های چاقی بودند. یک بررسی از افراد میانسال در پنسیلوانیا، نتایج مشابهی از افزایش خطر سندرم متابولیک مربوط به خواب کوتاه مدت را نشان داد.

## خواب، استرس و سلامت روانی

مطالعات محرومیت از خواب نشان می‌دهد که خواب کوتاه مدت بین داوطلبان سالم با پیامدهای سلامت مربوط به فشار همراه است؛ مانند فشار خون بالا و افزایش ترشح کورتیزول. این فشارهای مزمن در طول زمان تأثیر منفی بر سلامت کودکان و بزرگسالان می‌گذارد؛ مانند آثاری بر مکانیزم‌های عصبی، عروقی، ایمنی و التهابی. فشارهای مزمن به‌طور خاصی

می‌توانند روند پیری را سرعت بخشیده و خطر بیماری‌های قلبی، سکنه، دیابت، وزن کم هنگام تولد یا تولد نوزاد نارس، افسردگی، اضطراب و شرایط دیگر را افزایش دهند. تحقیقات نشان می‌دهند خواب کوتاه مدت به افزایش افسردگی، عصبانیت، ناامیدی، فشار و اضطراب مربوط است. کمبود خواب کافی می‌تواند منجر به افزایش واکنش‌های منفی به تجربیات نامطلوب و کاهش واکنش‌های مثبت به وقایع مثبت شود. واکنش منفی به تجربیات نامطلوب می‌تواند بر مراقبت و توانایی ارائه‌کنندگان خدمات در همدلی و مراقبت صحیح از دریافت‌کنندگان خدمات تأثیر منفی گذارد.

### عملکرد شناختی و حرکتی

تحقیقات تجربی نشان می‌دهد محرومیت از خواب به‌طور قابل توجهی بر عملکرد شناختی و حرکتی تأثیر می‌گذارد. خطا در عملکرد شناختی و حرکتی جزو نگرانی‌های خاص در زمینه مراقبت به‌شمار می‌روند؛ زیرا این خطاهای عملی به مراقبت‌های غلط و بی‌کیفیت منجر می‌شوند. تحقیقات تجربی همچنین ثابت کردند افرادی که شبانه کمتر از پنج ساعت می‌خوابند، خواب‌آلودگی و خستگی شدیدی را تجربه می‌کنند که در مدت کوتاهی از طریق افت عملکرد شناختی و حرکتی آشکار می‌شود.

یک بررسی و متا‌آنالیز از ۶۰ مطالعه منتشر شده بین سال‌های ۱۹۷۱ و ۲۰۰۵ شامل ۹۵۹ پزشک و ۱۰۲۸ شرکت‌کننده غیرپزشک نشان داد که محرومیت از خواب بر میزان عملکرد انسان از جمله وظیفه شناختی، آمادگی، مهارت‌های حرکتی خوب و حوصله مؤثر است. در بررسی‌های مختلط، محرومیت از خواب، عملکرد شناختی را با تقریباً یک انحراف معیار کاهش داد. متا‌آنالیزها همچنین آثار بزرگ و قابل توجهی را بر عملکرد بالینی، حافظه و آمادگی ثابت کردند. نویسندگان جنبه‌های متعددی از محرومیت از خواب که در رابطه با عملکرد بررسی نشده بودند را شناسایی کرده‌اند؛ محرومیت از خواب مزن جزئی، مدت زمان موظف کاری، سرعت و پیچیدگی وظایف.

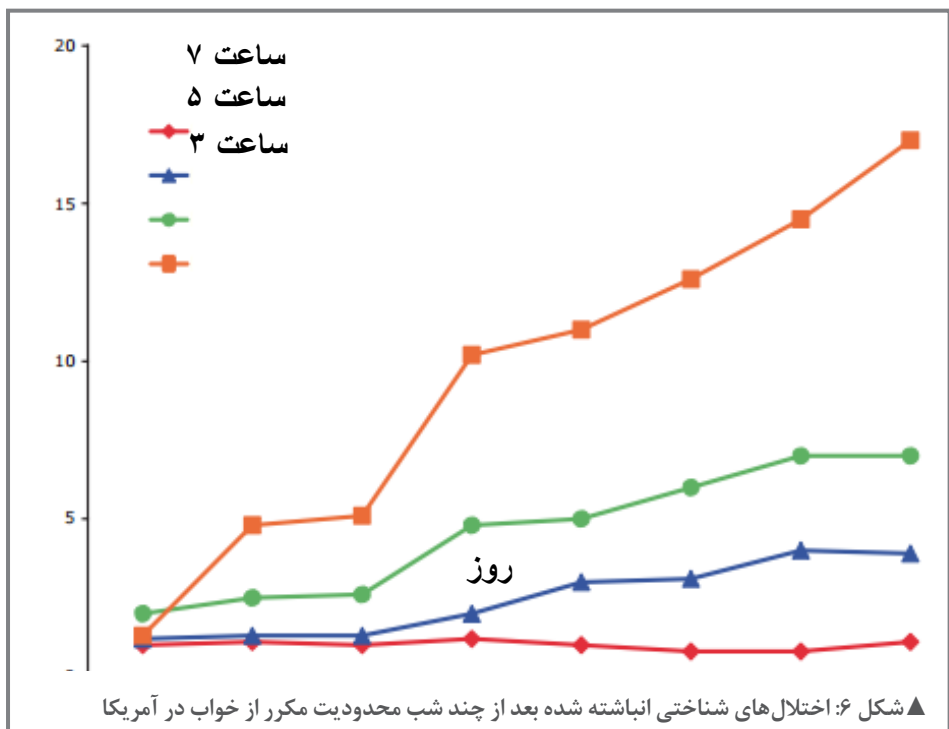
یک بررسی و متا‌آنالیز دیگر از ۱۹ مطالعه نتیجه گرفت که در حیطه‌های عملکرد شناختی، عملکرد حرکتی و حوصله، محرومیت از خواب عملکرد انسان را به شدت ضعیف می‌کند. در بررسی‌های مختلط، محرومیت از خواب عملکرد شناختی را تا انحراف معیار ۱،۳۷ کاهش داد. نویسندگان دریافتند که به دنبال عملکرد شناختی و حرکتی، حوصله بیشتر از همه تحت تأثیر محرومیت از خواب قرار گرفته است. به‌طور کلی محرومیت

جزئی از خواب، تأثیر شگفت‌آوری دارد که به اهمیت ریتم‌های شبانه‌روزی در روحیه و عملکرد روزبه‌روز اشاره می‌کند.

شکل ۶ رابطه بین محدودیت‌های خواب و اختلالات شناختی انباشته شده را نشان می‌دهد. بلنکی و همکاران (۲۰۰۳) آثار محرومیت‌های انباشته شده خواب بر ظرفیت افراد در تشخیص و پاسخ به محرک‌های محیطی (نور) و توجه پایدار را مورد مطالعه قرار داد. افرادی که ۷ و ۹ ساعت می‌خوابیدند نسبت به افرادی که ۳ ساعت می‌خوابیدند عملکرد بهتری داشتند و این اختلاف در عملکرد پس از چند روز محرومیت از خواب انباشته شده گسترده‌تر شد. بعد از ۷ روز، افرادی که شبانه ۷ ساعت می‌خوابیدند به‌طور متوسط یک سوم خطاهای عملی افرادی که شبانه ۳ ساعت می‌خوابیدند را داشتند.

### خطاهای شغلی و آسیب‌ها

یکی از آثار غیرمستقیم اختلال در عملکرد شناختی، افزایش احتمال خطاها و کاهش عملکرد است که می‌تواند تأثیر منفی بر کیفیت خدمات بگذارد. خدمت‌گذارانی که



منبع: بلنکی و همکاران (۲۰۰۳)

خواب‌آلود یا خسته هستند در روابط خود با کارفرما تحت فشار بوده، در حل مشکلات و وظایف جزئیات گرا بیشتر دچار مشکل شده و بیشتر مستعد به تصادف‌ها خانگی و وسیله نقلیه موتوری هستند.

یک مطالعه تصادفی از رزیدنت‌های پزشکی، خطاهای پزشکی بین رزیدنت‌هایی که در شیفت کاری قراردادی ۲۴ ساعته طولانی کار می‌کردند را با رزیدنت‌هایی که در یک برنامه مداخله‌ای بدون شیفت کاری طولانی کار می‌کردند، مقایسه کرد. خطاهای پزشکی جدی بین رزیدنت‌هایی که در برنامه مداخله‌ای کار می‌کردند تا ۳۶ درصد کاهش یافت و مقدار آسیب وارد شده به بیمار تا ۲۷ درصد کاهش یافت. انجمن پزشکی آمریکا به ارزیابی این مطالعه پرداخت و به این نتیجه رسید که بهبود در عملکرد و کاهش خطاهای پزشکی به مداخله منتسب بود تا به هر عامل مخدوش کننده دیگر. بیشتر مطالعات انجام شده درباره آثار طول شیفت روی مراقبت بیمار، شیفت‌های ۸ و ۱۲ ساعته را مقایسه می‌کند و اختلاف قابل توجهی را با خطاها و تصادف‌ها بیشتر بین پرستارانی که در شیفت‌های ۱۲ ساعته کار می‌کنند نشان می‌دهد. این مطالعات نشان می‌دهند که خواب ناکافی می‌تواند احتمال خطاهای شغلی که منجر به آسیب رساندن به کارکنان، دریافت کننده خدمات یا هر دو می‌شود را افزایش دهد.

## تصادف‌های ترافیکی

رانندگی در حالت خواب‌آلودگی دلیل ۱۰۰ هزار تصادف سالانه در آمریکا گزارش شده و به عقیده وزارت حمل و نقل، کاملاً بدیهی است که رانندگی در حالت خواب‌آلودگی کمتر به عنوان دلیل تصادف‌ها گزارش شده است. در یک پژوهش توسط اداره کل امنیت ترافیک بزرگراه ملی، مانیتورهای الکتریکی را در نمونه‌های تصادفی از ۱۰۰ راننده داوطلب در بیش از ۱۳ ماه رانندگی نصب کردند و پی بردند که خواب‌آلودگی به عنوان یک عامل کمکی در ۲۰٪ کل تصادف‌ها به شمار می‌رود.

یک مرور سیستماتیک از مطالعات همه‌گیری شناسی که نقش خواب‌آلودگی راننده را ارزیابی کرد به این نتیجه رسید که این خطر هنگامی که راننده کمتر از ۵ ساعت خوابیده است یا هنگام رانندگی در ساعات اول صبح به مقدار قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌یابد. کمبود خواب انباشته شده در کارکنان شیفتی نیز مراتبی از خواب‌آلودگی را

تشکیل می‌داد. نویسندگان ارزیابی کردند که ۱۵ تا ۲۰ درصد تصادف‌ها وسایل نقلیه موتوری در کشورهای پردرآمد با خواب‌آلودگی رانندگان قابل اسناد است. مطالعات اخیر نشان داده است متخصصان مراقبت‌های بهداشتی که در شیفت‌های طولانی کار می‌کنند در معرض افزایش قابل توجهی از خطر به خواب رفتن در حین رانندگی قرار دارند و دلیل تصادف‌ها وسایل نقلیه موتوری هستند. بررسی ۲۷۳۷ شهروند پزشکی نشان داد که یک تصادف مستند وسیله نقلیه ۲ برابر بیشتر احتمال رخ دادن بعد از شیفت کاری طولانی (۲۴ ساعت) نسبت به شیفت کوتاه مدت را دارد. طبق گزارشی از رزیدنت‌های پزشکی، احتمال اتفاق نزدیک به تصادف در وسایل نقلیه موتوری بعد از کار در شیفت طولانی ۵ برابر بیشتر بود. در همین بررسی به این نتیجه رسیدند که هر شیفت کاری طولانی برنامه‌ریزی شده در ماه، خطر تصادف ماهانه وسیله نقلیه موتوری را تا ۹,۱ درصد افزایش می‌دهد. همچنین دریافتند که اگر رزیدنت‌ها ۵ شیفت طولانی یا بیشتر در ماه کار کنند، خطر به خواب رفتن آنها در حین رانندگی ( $OR=2.39$ ) یا حین توقف در ترافیک ( $OR=3.69$ ) به میزان قابل توجهی افزایش می‌یابد.

به‌طور مشابه یک بررسی از ۸۹۵ پرستار بیمارستان دریافت که دو سوم پرستاران ماهانه حداقل از یک حادثه رانندگی در حالت خواب‌آلود در مسیر برگشت خود گزارش داده‌اند. خطر حادثه رانندگی در حالت خواب‌آلود هنگامی که پرستاران در شیفت‌های بیش از ۱۲ ساعت کار می‌کردند ۲ برابر شد. در همین بررسی مشخص شد که ۱۶ درصد پرستاران از یک تصادف وسیله نقلیه موتوری یا حادثه نزدیک به تصادف خبر دادند و ۶۰ درصد آنها از حوادثی که در ادامه شیفت‌های طولانی تر از ۱۲ ساعت رخ می‌داد خبر دادند. این بررسی‌ها نشان می‌دهد که خطرهای همراه با رانندگی در حالت خواب‌آلود و تصادف‌ها وسایل نقلیه موتوری به مهارت‌های رانندگی اختصاص ندارند. متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و خدمات رسانی که در شیفت‌های طولانی کار می‌کنند در معرض افزایش خطر به خواب رفتن حین رانندگی و تصادف‌ها وسایل نقلیه قرار دارند که محرومیت از خواب آنان را به یک نگرانی سلامت عمومی برای همه مردمی که مشغول مسافرت با وسایل نقلیه هستند تبدیل می‌کند.

استاتس و همکاران (۱۹۹۹) و مؤسسه ایمنی ترافیک متوجه یک رابطه بین ساعات متوسط خواب و احتمال تصادف‌ها مربوط به خواب شدند. این خطر برای



رانندگانی که پنج ساعت می خوابیدند، نصف رانندگانی بود که کمتر از پنج ساعت می خوابیدند؛ در عین حال دو برابر خطر برای رانندگانی بود که هشت ساعت می خوابیدند (شکل ۷). خطر تصادف ترافیکی باعث ایجاد محدودیت‌هایی در مشاغل مشخصی از جمله خلبان‌ها، رانندگان کامیون و رهبران راه‌آهن شده است.

### شواهد برای خواب ناکافی میان کارکنان خانگی چیست؟

تا به امروز تعداد کارکنان خانگی که اختلالات خواب را تجربه کرده‌اند و مدت زمان میانگین خواب در این جمعیت از طریق نظرسنجی یا روش‌های دیگر مطالعاتی محاسبه نشده است. با این حال فرض اینکه محیط کار به خواب ناکافی بین زیر مجموعه‌ای از کارکنان خانگی کمک کننده است، معقولانه است. مجموعه‌ای از کارکنان خانگی که از کودکان، سالمندان، بیماران و افراد ناتوان مراقبت می‌کنند معمولاً این کار را در ساعات معمول خواب در شب انجام می‌دهند. افرادی که از بیماری‌های روانی یا بیماری‌های مزمن دیگر رنج می‌برند، به مراقبت‌های شبانه احتیاج دارند. بررسی‌هایی که در پانزده سال گذشته انجام شد نشان می‌دهد دوسوم خانواده‌هایی که مراقب افراد دارای بیماری‌های روانی هستند، از اختلالات خواب رنج می‌برند و ۸۰ درصد آنها بیش از یک بار در هفته این اختلالات را تجربه می‌کنند.

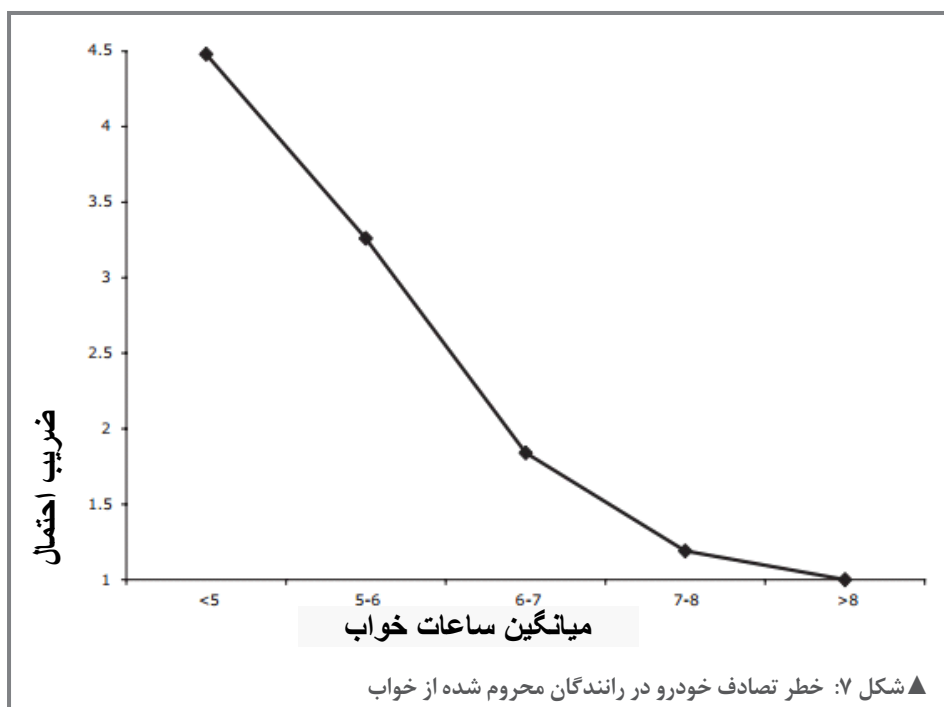
بقیه کارکنان خانگی در شیفت‌های ۲۴ ساعته کار می‌کنند یا در خانه کارفرمایانشان زندگی می‌کنند. انتظار می‌رود که این کارکنان به‌طور معمول به وظایف خود هم در شب و هم در طول روز، بسته به نیازهای کارفرما و دریافت کننده مراقبت، عمل کنند. این موضوع به یک برنامه خواب مختل و غیرعادی تبدیل خواهد شد که می‌تواند یک عامل کمک کننده در رشد اختلالات خواب باشد؛ مثل بیخوابی که بعدها به یک مانع برای خواب بی وقفه تبدیل می‌شود.

### کدام کارکنان خانگی تحت تأثیر تغییرات مقررات خواب قرار می‌گیرند؟

مراقبت‌های قانونی خواب پیشنهاد شده تنها مجموعه‌ای از کارکنان محلی کالیفرنیا، کارکنانی که در خانه کارفرما زندگی می‌کنند یا ۲۴ ساعت یا بیشتر برای یک کارفرما کار می‌کنند را تحت تأثیر قرار می‌دهد. خدمت‌گذاران شخصی و دستیاران شخصی

و مراقبت‌کنندگان در منزل، از هنگامی که به‌طور منظم در ساعات طولانی و متوالی خدمت می‌کنند، از انواع کارکنان خانگی هستند که بیشترین تأثیر را از این قوانین می‌پذیرند. مراقبت‌کنندگان از کودک نیز، به‌ویژه پرستاران بچه که در خانه کارفرمایان زندگی می‌کنند، تحت تأثیر قرار خواهند گرفت. نگهداران خانه و خدمتکاران نیز ممکن است تحت تأثیر قرار گیرند؛ اگرچه پیش‌بینی شده است که اکثر کارخانه‌مربوط به تمیز کردن توسط کارکنان خانگی که بیرون از منزل کارفرمایان زندگی می‌کنند انجام می‌شود. طبق محاسبات ما، ۴۳ درصد کارکنان خانگی در کالیفرنیا هم به‌عنوان دستیاران شخصی و مراقب در منزل و هم به‌عنوان مراقب کودک طبقه‌بندی می‌شوند (جدول ۲ را مشاهده کنید). اگرچه نسبت این کارگرانی که ۲۴ ساعت یا بیشتر کار می‌کنند یا در منزل کارفرمایان زندگی می‌کنند مشخص نیست.

همان‌طور که در بخش ۶ به آن اشاره شد، بر اساس پیش‌بینی‌های صورت گرفته دریافت‌کنندگان مراقبتی که ترجیح می‌دهند به جای ورود به مراکز مراقبتی بلندمدت، در منزل‌هایشان مراقبت شوند و نیاز به مراقبت‌های ۲۴ ساعته در دهه‌های آینده افزایش



منبع: استاتس و همکاران (۱۹۹۹)

خواهد یافت. بعضی از دریافت کنندگان مراقبت‌ها به مراقبت‌های شبانه روزی احتیاج ندارند، اما بعضی از مردم با بیماری‌های روانی، بیماری‌های مزمن یا ناتوانی احتیاج به فردی که دارند که ۲۴ ساعته با آنان در ارتباط باشند. بنابراین تعداد خدمت‌گذاران شخصی و مراقبت‌های بهداشتی در خانه در کالیفرنیا تا سال ۲۰۱۸ دوبرابر خواهد شد، که خود باعث افزایش قابل توجه تعداد افرادی که تحت تأثیر قانون AB 889 مطرح شده قرار می‌گیرند می‌شود.

همان‌طور که نوشته شده است، AB 889 به کارکنان خانگی و کارفرمایانشان این اجازه را می‌دهد که یک قرارداد با توافق طرفین در جهت پیش رفتن با قوانین الزامات خواب بنویسند. این قانون استثناهای خاصی را وقتی که توسط هر دو طرف یعنی کارگر و کارفرما پذیرفته شد مجاز می‌داند. البته مفروض بر اینکه اکثریت کارفرمایان کارکنانی که در خانه زندگی می‌کنند و ۲۴ ساعته در حال خدمت‌رسانی هستند باید از این قانون پیروی کنند.

### **چگونه قانون ساعات و کیفیت خواب کارکنان خانگی را تغییر خواهد داد؟**

قوانین خواب AB 889 کارفرمایان کارکنان خانگی به فراهم کردن: (۱) حداقل هشت ساعت خواب متوالی، و (۲) مکان استراحت مناسب، مرتب و بهداشتی برای کارکنان خانگی که ۲۴ ساعت متوالی یا بیشتر کار می‌کنند، الزام می‌کند. این قانون هم شامل کارکنان خانگی که در خانه زندگی می‌کنند و هم خدمتگذاران شخصی می‌شود (کادر ۴). با فرض رعایت قانون، انتظار می‌رود کارکنان خانگی که در خانه کارفرمایان خود زندگی می‌کنند و کارکنانی که ۲۴ ساعت یا بیشتر کار می‌کنند، شرایط خواب پیشرفته‌ای داشته باشند. به خصوص انتظار می‌رود کارکنان خانگی قادر به حداقل ۸ ساعت استراحت بدون وقفه در مکان مناسب و بهداشتی برای خواب باشند.

### **قانون چگونه دریافت کنندگان مراقبت‌ها را تحت تأثیر قرار خواهد داد؟**

نیازهای مراقبتی کارفرمایان از کارکنان متفاوت است. برای مثال کارفرمایان کارکنان خانگی که در درجه اول امور خانه‌داری را انجام می‌دهند، ممکن است پیشاپیش تعدادی از نیازهای شبانه را بر دوش کارکنانشان قرار دهند یا ممکن است قادر به رفع آسان

نیازهای خواب باشند. در چنین مواردی، این قانون بر دریافت کنندگان مراقبت‌ها تأثیری ندارد. در مواقعی که نیاز به مراقبت ۲۴ ساعته وجود دارد، برای مثال در بعضی افراد ناتوان، قانون AB 889 می‌تواند منجر به استخدام کارکنان بیشتر توسط کارفرما شود. هرچند ساعت کلی کار و درنهایت هزینه‌های کارکنان تغییری نخواهد کرد؛ چنانکه باید هزینه تمامی ساعات کاری کارگر پرداخته شود. متناوباً کارفرما انتخاب خواهد کرد که مراقبت در طول شب که کارگر خانگی خواب است را رها کند یا یک عضو خانواده از او مراقبت کند. قضاوت درباره اینکه آیا کیفیت مراقبت به علت چنین دلایلی تغییر خواهد کرد امکان‌پذیر نیست.

همان‌طور که پیش از این توضیح داده شد، قانون AB 889 کیفیت مراقبت برای دریافت کنندگان را از طریق کاهش محرومیت‌های خواب و کاهش اختلالات در عملکرد شناختی به‌طور غیر مستقیم بهبود خواهد بخشید. خواب منظم: (آ) احتمال خطاهای شغلی و تصادف‌ها که تأثیر منفی بر دریافت کنندگان مراقبت‌ها می‌گذارد را کاهش می‌دهد، و (ب) منجر به کارکنان سرحال‌تر، سالم‌تر و متمرکزتر می‌شود. خدمت‌گذاران شخصی فعلی از قوانین اضافه کاری، غذا و استراحت محروم هستند. قوانین دیگر AB 889، از جمله قانون اضافه کاری و حقوق روزهای بیماری، می‌تواند تأثیر بالقوه‌ای بر هزینه مراقبت ۲۴ ساعته داشته باشد؛ اگرچه که این قوانین موضوع این ارزیابی پیامدهای سلامت نیستند.

## **احتمال، اطمینان و میزان آثار سلامت ناشی از تغییرات قانونی در**

### **قوانین خواب چه مقدار است؟**

به‌طور خلاصه و براساس شواهد موجود، در جهت درک جمعیت کارکنان خانگی و آسیب‌پذیری‌های اجتماعی اقتصادی و مربوط به شغل آنها، پیش‌بینی کردیم که تصویب یک قانون خواب برای کارکنان خانگی از سلامت مجموعه بزرگ و رو به رشدی از کارکنان خانگی در کالیفرنیا محافظت می‌کند.

جدول ۳ خلاصه‌ای از قضاوت درباره احتمال، اطمینان و میزان آثار سلامت و عدم قطعیت مربوط به محدودیت‌های شواهد موجود فراهم می‌کند. انجام یک برآورد کمی از میزان آثار سلامت مربوط به خواب، باتوجه به داده‌های عوامل زیر امکان‌پذیر نیست:

▼ جدول ۳: خلاصه ارزیابی آثار موردانتظار حفاظت از خواب بر سلامت

عدم قطعیت مربوط به محدودیت شواهد	مقدار	کسانی که تحت تأثیر قرار گرفتند			احتمال	شدت	نتیجه سلامت
		GP	CR	DW			
مطالعات درباره پیامدهای سلامت خواب برای جمعیت کار خانگی مشخص نیست	کم			+	زیاد	SSS	مرگ
	کم روبه متوسط			+	متوسط	SS	بیماری‌های مزمن و چاقی
اطلاعات محدود درباره الگوهای فعلی خواب در جمعیت‌های تحت تأثیر	کم روبه متوسط		؟	+	متوسط	SS	استرس و سلامتی روانی
	متوسط		+	+	متوسط	SSS	عملکرد شناختی و حرکتی
وضعیت سلامت پایه در جمعیت‌های کار خانگی تحت تأثیر	متوسط		+	+	زیاد	SSS	خطاهای شغلی و آسیب‌ها
	نامشخص	+	+	+	زیاد	SSS	تصادف‌ها ترافیکی

◀ تعداد کارکنان خانگی که ۲۴ ساعت کار می‌کنند یا کارکنانی که درخانه کارفرمایان زندگی می‌کنند.

◀ توزیع فعلی ساعات خواب برای کارکنان خانگی تحت تأثیر قانون.

◀ احتمال اشاره دارد به قدرت تحقیق و شواهد که نشان دهنده رابطه علی بین خواب و نتایج سلامت هستند: S= شواهد محدود، SS= شواهد محدود اما پایدار، SSS= رابطه علی برقرار شده یک تأثیر ایجاد می‌کند به این معناست که تأثیر صرف نظر از مقدار و شدت ممکن است واقع شود.

◀ شدت، بازتابی از ماهیت تأثیر بر عملکرد، امید به زندگی و پایداری آن است (زیاد= بسیار شدید، متوسط = معتدل).

◀ کسانی که تحت تأثیر قرار گرفتند اشاره دارد به اینکه چه جمعیت‌هایی تحت تأثیر نتایج سلامت ناشی از قوانین خواب مطرح شده قرار گرفتند. DW= کارکنان خانگی، CR= دریافت‌کنندگان مراقبت، GP= عموم جمعیت.

◀ مقدار، بازتابی از قضاوت کیفی درباره اندازه تغییر پیش‌بینی شده در تأثیر سلامت است (برای مثال افزایش تعداد موارد بیماری، آسیب، عوارض جانبی).

نمونه ارزیابی بخش ۲:

قطعات منتخب زیر از انجمن پزشکان بومی استرالیا و مرکز آموزش، پژوهش و ارزیابی برابری در سلامت، گزارش ارزیابی تأثیر بر سلامت پاسخ اضطراری سرزمین‌های شمالی در دانشگاه ولز جنوبی نو گرفته شده است (۲۰۱۰). این قطعات منتخب، تجزیه و تحلیل‌های ارزیابی پیامدهای سلامت متمرکز بر مسکن و سلامت را شرح می‌دهد.

### پیش زمینه

برای مردم بومی، رابطه بین سلامت و پیوستگی به کشور جدایی ناپذیر است. سرزمین با شخصیت‌ها، عقاید و حقوق بومی پیوند خورده است. حقوق سرزمین در قلب مسئله مسکن برای مردم بومی قرار دارد. سرزمین در زمان استعمار گرفته شده است و مبارزات مداومی توسط مردم بومی صورت گرفته است تا به شناسایی حقوق سرزمین از سوی دولت برای بومی‌های استرالیایی دست یابند. در پی آن، هیچ راهبرد ملی یا دولتی منسجمی وجود نداشته تا مسکن قابل قبول از جنبه فرهنگی با کیفیت یا استانداردی که دربردارنده سلامت و رفاه باشد را فراهم کند؛ چنان‌که دولت، مخالف سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌سازی و ساختمان‌سازی‌ها در سرزمین‌های بومی که آنها (دولت) کنترلی بر آنها ندارند بوده است. نتیجه، کمبود جدی مسکن و زیرساخت‌های عمومی دیگر در جوامع بومی است.

گزارش «کودکان ترسیده‌اند» به این نتیجه رسید که کمبود مسکن برای ساکنان بومی جوامع دورافتاده، منطقه‌ای و شهری سرزمین‌های شمالی، جدی و ناامید کننده است. به‌ویژه که این مسکن‌های نامساعد باعث ازدحام بیش از حد می‌شوند؛ مسکن‌های موجود در این جوامع شلوغ هستند و تعداد کمی از آنها باقی مانده‌اند. فرصت‌های کمی برای خانواده‌ها و جوامع در طراحی مسکن‌ها برای رفع نیازهایشان و سرمایه‌گذاری محدودی برای نیروی کار محلی با ظرفیت در ساخت و نگهداری مسکن (و زیرساخت‌های عمومی دیگر) وجود داشته است.

مالکیت و کنترل روی سرزمین و مسکن تأثیر مثبتی بر سلامت روانی و فیزیکی دارد. هویت بومی به سرزمین، فعالیت‌های فرهنگی، سیستم‌های قدرت و کنترل اجتماعی، سنت‌های عقلانی، مفهوم معنویت، سیستم مالکیت منابع و تبادل، گره خورده است. عدم کنترل بر سرزمین، عدم تعامل با افراد غیر بومی استرالیا و در نتیجه ناتوانی، آثار مداوم،

▼ جدول ۲: مسکن - خلاصه شواهد جوامع، ذی‌نفعان و کارشناسان بازبینی

آثار منفی				آثار مثبت			
منابع شواهد				منابع شواهد			
دیگر	بررسی حرفه‌ای	سهام‌داران کلیدی	بازدید جامعه	دیگر	بررسی حرفه‌ای	سهامداران کلیدی	بازدید جامعه
				*		*	*
						*	*
			*				
		*	*				
		*	*				
		*	*				
		*	*				

جدی و منفی بر سلامت داشته است.

به‌علاوه، یک رابطه مستحکمی بین کیفیت مسکن و سلامت وجود دارد. ازدحام جمعیت و دسترسی نداشتن به زیرساخت‌های بهداشتی اساسی آب سالم، برق، مکان مناسب برای تهیه و انبار غذا، امکانات شست و شو و دفع زباله مناسب، شرایط بهداشتی ضعیف کودکان و جوامع بومی را تشدید می‌کند. شلوغی و کیفیت پایین مسکن، احتمال بیماری‌های عفونی، خشونت خانوادگی و جنسی و سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهد. این موضوع آثار شدیدی از جمله محدودیت در دستیابی به امکانات آموزشی در کودکان، خستگی و پاکیزگی ناکافی دارد که آثار مخربی بر آینده شغلی داشته و اختلالات اجتماعی و به حاشیه کشیده شدن از مسیر اصلی جامعه را تشدید می‌کند.

مالکیت سرزمین قصد داشت که یک برنامه برای حمایت از مسکن جدید ارائه شده برای فروش و بهبود و حفظ خانه‌های موجود ترتیب دهد. اقدام‌های موجود در قانون پاسخ اضطراری قلمرو شمالی به شرح زیر بود:

- ◀ به دست آوردن ساکنان شهرستان‌ها با کرایه‌های ۵ساله؛
- ◀ جبران خسارت زمین؛
- ◀ ساخت خانه‌های جدید ارائه شده برای فروش و تعمیر خانه‌های موجود؛
- ◀ تعمیرات ضروری زیرساخت‌ها و نظافت کاری جامعه؛
- ◀ ساخت اقامتگاه اضافی واقع در جوامع تعیین شده برای ۴۵ مدیر کسب و کار دولتی و معلمان و پلیس‌های جدید.

## ارزیابی

### ◀ آثار مثبت

«مهم‌ترین تأثیر مثبت ناشی از ساخت مسکن به سرمایه‌گذاری کلان وعده داده شده توسط حکومت‌ها برای مسکن و تعداد بالایی از مسکن‌ها در حال تعمیر، مربوط می‌شود. پولی که برای خانه‌ها وعده داده شده است پول هنگفتی است. منظور من این است که ۴هزار خانه باید در حال حاضر ساخته شوند. آنها این پول را به این هدف اختصاص داده‌اند.» (مامور ارشد دولتی غیر بومی)

### ◀ آثار منفی

بیشتر پاسخ‌های جامعه به اقدام‌های مسکن وعده داده شده در مداخله، بازگویی مشکلات جدی و پیشین مسکن بود که وعده داده شد در مداخله اصلاح شود. اگرچه یک نگرانی جدی درباره انتقال کرایه‌ها به بازرسی دولت استرالیا وجود داشت، اما بیشتر مردم بدلیل هدفی که داشتند، یعنی تلاشی جدی برای فراهم کردن خانه‌هایی که احتیاج داشتند، استقبال کردند. هرچند که بنظر می‌رسید که مداخله بعد از گذشت ۱۲ ماه، مردمی که امید و انتظار داشتند این کار، به‌ویژه از بعد تعمیر نگهداری بهبود یافته، سریع‌تر انجام شود را ناامید کرده بود.

این نگرانی همچنین یکی از اولویت‌های ساخت خانه‌ها با بیشترین تعداد خانه‌های جدیدی که به مدیران کسب و کار، پلیس و کارکنان بهداشت اختصاص داده شده بود احساس می‌شد، به طوری که تأثیری بر کیفیت مسکن و ازدحام میانه خانوارهای جامعه نداشت. همچنین ادراک مبنی بر اینکه اگر شما نزدیک زیرساخت‌های موجود زندگی می‌کردید، در اولویت قرار می‌گرفتید و قادر به مذاکره برای آرایش انعطاف‌پذیرتر در



روش‌هایی بودید که پروژه اجرا می‌شد.

مسکن یکی از فاسدترین و نامناسب‌ترین مناطق امور بومی بوده است. ما نظاره گر خانه‌هایی هستیم که شما با ۱۰۰ هزار دلار ساخته و بر آن ۴-۵ تا ۶۰۰ هزار دلار ارزش گذاری می‌کنید که خارج از منطق بوده و این اندازه ارزش ندارند و بیشتر آنها پس از چند سال از ارزش می‌افتند. ما باید نظاره گر نوع مسکن و موادی که استفاده می‌کنیم باشیم و بنگریم چگونه می‌توان هزینه‌ها را کاهش داد که موقعیت عجیب و غریبی است. نمی‌توانید به من بگویید که چون در مناطق دورافتاده هستند یا در یک منطقه روستایی هستند، این مقدار پول برای ساخت چنین مسکنی باید خرج شود.

◀ **رئیس بومی:** جمعیت مداخله بعد از جلسه، جلسه خواهند داشت و مردم مسائل مشابه را مطرح خواهند کرد. ما مسکن‌های بهتری می‌خواهیم، ما خانه‌های پیشرفته می‌خواهیم. خانه‌هایی وجود دارند که ۱۰ یا ۲۰ سال است حکم به خراب شدن آنها داده شده است و نظر شورا این بود که به راحتی آنان را تخریب کنید. اما ۲۰ نفر که در این خانه‌ها زندگی می‌کنند کجا باید بروند؟ و این مداخله به حالت اول خود بازگشت. آنها فیلم‌هایی تهیه کرده و با این مردم مصاحبه کرده‌اند و در خانه‌هایشان بوده‌اند، اما هیچ تغییری ایجاد نشده است. مردم هنوز در این خانه‌های محکوم به تخریب زندگی می‌کنند.

◀ **عضو بومی جامعه:** آنها ۱۲۰ سطل زباله و سطل چرخ دار به یک جامعه دورافتاده فرستادند. آنها این محفظه‌ها را با زنجیرهایی ارسال کردند، اما وقتی که برای خارج کردن این سطل‌ها رفتند از ۱۲۰ سطل زباله تنها ۲۰ مجموعه چرخ دار دریافت کردند. پس آنها فقط ۲۰ سطل زباله خارج کردند و بقیه در آنجا باقی ماندند. هیچ خدمات زباله‌ای وجود ندارد و زباله‌ها همچنان توسط خوک و سگ‌ها پخش می‌شوند.

◀ **عضو بومی جامعه:** ازدحام جمعیت و مسکن‌های بی کیفیت در جامعه هر کسی را از جمله کارکنان بهداشتی بومی تحت تأثیر قرار می‌دهد. ۱۵ نفر از جمله کودکان در خانه من زندگی می‌کنند. من با والدینم زندگی می‌کنم. خانه ما ۴ اتاق خواب دارد. کل اجاره پرداختی ما برای این خانه در هفته ۴۰۰ تا ۵۰۰ دلار است، چون برای هر نفر ۵۰ دلار

است؛ به علاوه قبض های برق.

◀ **عضو بومی جامعه:** برای بیشتر مردم، این برنامه ساخت و ساز مطرح شده به عنوان یک فرصت استخدام و آموزش از دست رفته برای مردم بومی در طراحی، ساخت و نگهداری مسکن و زیرساخت های بهداشتی مربوطه دیده می شود. به جای داشتن مردمی که به داخل یا خارج پرواز می کنند تا خانه هایی بسازند، در حالی که تمامی این سفیدپوستان را به داخل می آورید، خانه ای بسازید و بعد رها کنید. شما از جامعه، یعنی ۵۰، ۶۰ یا ۱۰۰ فرد بومی خواستید که بنشینند و آنها را در ساخت خانه تماشا کنند.

◀ **دکتر غیر بومی:** بعضی از مردم، دید جاه طلبانه و بلند مدتی بر روش هایی که یک جامعه می تواند بکار گیرد داشتند. چگونگی تعمیر و لوله کشی خانه ها و روش کار آن را بیاموزید... این کار می تواند باعث راه اندازی مراکزی شود که آموزش، کارآموزی و حقوق مناسبی دارند.

◀ **کارگر بومی بهداشت:** این موضوع بانگرانی وسیعی از جانب جوامع و ذی نفعان روبرو است که حفظ طولانی مدت مسکن بستگی به مالکیت و تناسب مسکن داشت. یکی از مشکلات مسکن در تاریخ این است که هیچ مذاکره ای با مردم محلی درباره نیازهایشان صورت نمی گیرد.

◀ **مامور ارشد غیر بومی:** مسئله دولت این است که آنها قصد داشتند سرمایه گذاری بزرگی در مسکن انجام دهند. سرمایه گذاری در مسکن خوب و پسندیده است، اما اگر شما خانه هایی می سازید که نامناسب هستند، اگر به پیمانکاران اجازه می دهید که در پروژه ساخت خانه ها و ارائه زیرساخت ها هدایتگر باشد، بدون فرد بومی مناسب که بر پروژه نظارت کند، قطعاً ما یک شکست تاریخی دیگر را تجربه می کنیم... ساختن خانه ضروری است اما اینکه چگونه داخل این خانه را می سازید و در نظر گرفتن خانواده ای که در این خانه زندگی می کند بسیار اهمیت دارد. مهمتر از آن، اطمینان داشتن از این است که داخل خانه حقیقتاً یک پناهگاه است، نه پناهگاهی که یک راه حل موقتی برای مشکلات اجتماعی بزرگ باشد.

## خلاصه

تعهد دولت استرالیا در سرمایه گذاری برای مسکن جدید ونوسازی و تعمیر خانه‌های موجود، پتانسیل این را دارد که تأثیر مثبتی بر بهداشت و سلامت کودکان بومی و خانواده‌هایشان داشته باشد. کاهش تراکم، توسعه زیرساخت‌های بهداشتی، بهبود تأمین آب و خدمات ضروری دیگر (مانند برق، دفع زباله)، همه تأثیر مثبت قابل توجهی بر سلامت در مدت کوتاه یا بلند خواهند داشت. مشارکت جوامع محلی در طراحی، ساخت و حفظ مسکن، احتمال ساخت خانه‌های متناسب را افزایش و مالکیت توسعه یافته، طول عمر خانه‌های موجود باکیفیت را افزایش خواهد داد؛ اگرچه تاخیر در تهیه خانه‌های جدید یا پیشرفته موجود، تأثیر منفی بر سلامت روانی و عملکرد اجتماعی جوامع خواهد داشت. افزایش بی اعتمادی به دولت، احساس سرخوردگی و ضعف همراه با امیدهایی که نقش بر آب شدند به نوبه خود بر سلامت روانی و انسجام اجتماعی بین خانواده‌ها و جوامع تأثیر منفی خواهند گذاشت.

## پیشنهادها

- ◀ جوامع بومی به صورتی فعال در تصمیم‌های مربوط به طراحی، ساخت، تخصیص و مکان‌یابی مسکن‌های جدید شرکت داده شوند؛
- ◀ برای جوامع بومی آموزش، پرورش و منابع مناسب تأمین شود تا قادر به حفظ و تعمیر اصولی تمامی خانه‌های موجود و آینده باشند؛
- ◀ اولویت کار به فراهم کردن خانه‌های جدید و بازسازی شده برای اعضای جامعه تا سال ۲۰۱۸ داده شود؛
- ◀ معیارهای قرارداد مشارکت ملی درباره مسکن‌های بومی دورافتاده شناخته شوند.

## اهداف نظارت

### در یک سال

- ◀ ۲۰ درصد استخدام بومیان محلی به‌عنوان الزامات در قراردادهای ساخت مسکن جدید طبق قرارداد مشارکت ملی شورای دولت‌های استرالیایی و نگهداری مسکن گنجانده شود.

▼ جدول ۳: مسکن - خلاصه آثار احتمالی سلامت

آثار منفی بر سلامت	آثار مثبت بر سلامت	جنبه سلامت
- رشد محدود در دفع زباله	- کاهش بیماری‌های شدید و مزمن به‌عنوان نتیجه کاهش ازدحام - کاهش بیماری‌های شدید به‌عنوان نتیجه بهبود در تأمین آب و دفع زباله	سلامت فیزیکی
- عدم اعتماد به دولت، مانند مداخله مسکن کارکنان اولین بار ساخته شد - عدم کنترل بومی بر فرآیند تصمیم‌گیری، برای مثال عدم شرکت در تصمیم‌های مرتبط به مکان، تخصیص، طراحی و ساخت مساکن جدید - افزایش فشار همراه با انتظار طولانی برای مساکن پیشرفته	- به‌صورت بالقوه‌ای فراغت از فشار همراه با ازدحام و مسکن نامناسب	سلامت روانی
	- ساخت و دسترسی داشتن به خانه‌های جدید - بهبود در وضعیت خانه‌های موجود - تمیزکاری‌های اولیه جامعه - افزایش فرصت‌های شغلی - افزایش آموزش و پرورش فرصت‌ها - از جمله کارآموزی و شاگردی	بهداشت اجتماعی و سلامت
- فقدان شناخت دیدگاه‌های بومی و ملزومات در رشد و انجام سیاست و برنامه‌های مسکن - عدم اعتماد به دولت که رابطه بین مسکن و ارتباط بومی به کشور را تشخیص نداد		معنویت
- از دست‌دادن کنترل بر عنوان «سرزمین» در جوامع مداخله ای		یکپارچگی فرهنگی

## در ۵ سال

- ◀ ۷۵ درصد سرمایه‌گذاری در خانه‌های جدید یا بازسازی شده تا سال ۲۰۱۸ برای مردمی که بصورت دائمی در جوامع زندگی می‌کنند، باشد.
- ◀ برنامه تأمین مالی مکرر و پایداری برای نگهداری در تمامی جوامع تعیین شده دایر شود.
- ◀ هر جامعه تعیین شده به آب، فاضلاب، برق و دفع زباله دسترسی خواهد داشت.
- ◀ میانگین نرخ سکونت در جوامع تعیین شده، بیشتر از میانگین ملی نخواهد بود.

◀ ۸۰ درصد تمامی خانه‌های شناسایی شده که به تعمیر و بازسازی احتیاج دارند، طبق قرارداد مشارکت ملی شورای دولت‌های استرالیایی تکمیل شوند.

### در ۱۰ سال

◀ تمام خانه‌های موجود در جوامع تعیین شده، آب، فاضلاب، برق و دفع زباله مناسب و بهداشتی دارند.

# Health Impact Assessment

ISBN: 978-600-457-076-3



9

786004

570763