

اجتماعی شدن سلامت با حضور خیران

که در صورت موفقیت در این موضوع می‌توانیم تا ۱۰ هزار میلیارد تومان صرفه جویی داشته باشیم». دکتر ایازی افزود: «با دستور رییس جمهور سند سلامت اجتماعی باید تا پایان سال ۱۳۹۶ به تصویب برسد و در ابتدای سال ۱۳۹۷ به اجرا گذاشته شود. یکی از مواردی که در سند سلامت اجتماعی کشور مطرح می‌شود، مشارکت مردم در محلات است، در تجربه شهرداری تهران در قالب ۳۵۴ خانه سلامت محله پیاده سازی و اجرا شده و اکنون ۳ هزار و ۵۴۰ کانون اجتماع محور سلامت مانند کانون‌های سالمندان، معلولان، مادران و کودکان، دیابتی‌ها و... در تهران فعال هستند که همان نظام اجتماعی کردن سلامت است».

وی همچنین گفت: «سازمان‌های مردم نهاد، نقش گسترده در توسعه برنامه‌های سلامت و ارتقای سواد سلامت مردم و خودمراقبتی دارند، به طوری که بیش از ۸۰۰ سازمان مردم نهاد در حوزه سلامت فعال هستند و با سپردن برنامه‌ها به آنان می‌توان به نحو احسن در اجتماعی شدن سلامت گام برداشت».

دکتر ایازی رویکرد دیگر در اجتماعی کردن سلامت را مشارکت بین بخشی عنوان کرده و افزود: «۷۵ درصد از موضوعات مربوط به نظام سلامت خارج از هویت نظام سلامت است که باید بیشتر به آن توجه کنیم. در سال ۱۳۷۵ مصدومان تصادفات جاده‌های بین شهری حدود ۶۰ هزار نفر بودند و در سال ۱۳۹۵ به حدود ۳۰۰ هزار نفر افزایش یافتند. این مساله خسارت مادی، آسیب‌های اجتماعی، فردی و... به جا می‌گذارد. اگر این تعداد مصدوم هر کدام تنها پنج روز در بیمارستان بستری باشند؛ در کشور تنها برای تصادفات جاده‌ای نیازمند پنج بیمارستان به بزرگی بیمارستان قائم (عج) مشهد هستیم، در حالی که باید تلاش کنیم تا تصادفات کاهش پیدا کند و مانع از اشغال تخت به دلیل فرهنگ اشتباه شویم».



دومین همایش کشوری کارشناسان خیران دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ۱۴ و ۱۵ شهریورماه ۱۳۹۶ در مشهد مقدس برگزار شد و به موضوع خیران و نقش آنها در اجتماعی شدن سلامت پرداخته شد.

در این نشست دکتر سید محمد هادی ایازی معاون اجتماعی وزارت بهداشت درباره اجتماعی شدن نظام سلامت، گفت: «دکتر هاشمی وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی در جلسه



معارفه معاونان جدید وزارت بهداشت فرمودند: در ۴ ساله دوم، موضوعات اجتماعی و اجتماعی شدن نظام سلامت، از مسایل مهمی است که دنبال می‌کنیم.

برای اجتماعی شدن نظام سلامت نقش سازمان‌های مردم نهاد و کانون‌های اجتماعی بسیار حایز اهمیت است». وی افزود: «در سه استان یزد، قزوین و زنجان، «خانه سلامت محله» اجرایی شده که با برگزاری کلاس‌های آموزشی به مردم یاد می‌دهند، چگونه زندگی کنند تا زندگی فارغ از بیماری داشته باشند، که خود کانون اجتماعی محور سلامت است». وی با اشاره به رویکرد سلامت جامعه محور تأکید کرد: «در این رویکرد باید مردم به فکر سلامتی خویش باشند و در یک همبستگی از درون خانواده کار را آغاز و محله و شهر خود را در مسیر حفظ سلامت یاری کنند». معاون اجتماعی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، یادآور شد: «الکترونیکی شدن همه فرآیندهای نظام سلامت از دیگر برنامه‌های مهم وزارت بهداشت است».

اگر مطالبه‌گر باشیم و باور مشارکت بین بخشی داشته باشیم، می‌توانیم از ظرفیت‌ها استفاده بسیاری کنیم». وی گفت: «مساله حایز اهمیت بعد، فرهنگ سازی است. از هیچ اقدام فرهنگی نباید عبور کرد. در هر حوزه‌ای باید فرهنگ سازی کرد، مثل ساخت فیلم و شعر و ... در حوزه سلامت». دکتر ایازی در حوزه فرهنگی، بارش فکر را مهم برشمرد و افزود: «باید اتاق فکر داشته باشیم و از افراد باتجربه و خوش فکر در این خصوص بهره ببریم».



دکتر خدایی قائم مقام رییس دانشگاه مشهد در حوزه مشارکت های اجتماعی نیز گفت: «وزارت بهداشت دولت یازدهم در اقدامی بسیار مثبت ایجاد معاونت اجتماعی را

در برنامه خود قرار داد و اکنون این برنامه تلاش دارد تا سلامت را امری همگانی و مسؤولیت آن را برعهده همه سازمان ها قرار دهد».

ایشان در تأکید بر ۴ اصل مهم ادامه داد: «۳۸ سال قبل میبخت مهم «بهداشت برای همه و همه برای بهداشت» در کشور با تکیه بر چهار اصل: عدالت اجتماعی، مشارکت مردمی، هماهنگی بین بخشی و استفاده از تکنولوژی مناسب آغاز به کار کرد». وی ادامه داد: «در طول این مدت در کشور در راستای اصل چهارم اقدام های بسیار خوبی مانند تربیت نیروی انسانی، توسعه مراکز بهداشتی درمانی، احداث بیمارستان ها، تهیه تجهیزات، دارو و ... انجام شده که کاهش مرگ و میر کودکان، مادران و افزایش امید به زندگی را به دنبال داشته است». وی تأکید کرد: «در طول سال های پس از انقلاب؛ عدالت اجتماعی، مشارکت مردمی و همکاری بین بخشی آنگونه که باید مورد توجه قرار نگرفته و این غفلت اکنون قابل مشاهده است». دکتر خدایی ابراز داشت: «در این میان موفقیت های بسیار خوبی در کاهش بیماری های غیرواگیر در کشور حاصل شده؛ اما کم توجهی به دواصل مشارکت مردم و هماهنگی بین بخشی گاهی موجب هدر رفت منابع کشور، فقیر شدن دولت و مردم

و رشد امید به زندگی همراه با کاهش کیفیت زندگی مردم شده است».

وی تصریح کرد: «بر اساس آمار اعلام شده، اختلال های روانی در جمعیت بزرگسال، اولین عامل عمر از دست رفته شناخته می‌شود و بر طبق این آمار ۲۳/۶ درصد جمعیت بزرگسال مردم ایران به انواع اختلال های روانی دچار هستند». دکتر خدایی رشد اختلال های روانی را به دلیل بی‌توجهی به کلیت انسان‌ها و تأکید بر ابزارها دانست و گفت: «امروزه مشخص شده است، برای حفظ سلامت مردم نقش وزارت بهداشت ۲۵ درصد و نقش مردم و سایر سازمان‌ها ۷۵ درصد است و این یعنی باید همراه با برنامه تحول سلامت در حوزه های درمان، بهداشت و آموزش، تحولی مهم تر در حوزه اجتماعی انجام گیرد». وی بیان داشت: «گاه ما فکر می‌کنیم با توسعه همه امکانات می‌توانیم سلامت جامعه را ایجاد کنیم؛ در حالی که امروزه و بر اساس آمارها ثابت شده است که باید برای سلامتی، همکاری اجتماعی و مردمی را پای کار قرار داد». وی به ایجاد معاونت اجتماعی در وزارت بهداشت دولت یازدهم به عنوان حرکتی ایدئولوژیک و فکری اشاره کرد و بیان داشت: «باید تلاش کنیم تا فکرها را در کشور تغییر دهیم و بر مبنای دین اسلام، فکرها را به سوی سلامتی به عنوان بالاترین خیر هدایت کنیم».

ایشان گفت: «کارگروه سلامت و امنیت غذایی در حقیقت به دنبال تغییر فرهنگ مدیران در کشور است. مدیرانی که می‌توانند با داشتن تفکری سلامت محور به ایجاد یک همکاری جمعی نایل شوند». دکتر خدایی تصریح کرد: «خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: یک دست به سوی خدا و یک دست به سوی مردم داشته باشید؛ زیرا انفاق تنها از طریق پول نیست؛ بلکه گران‌سنگ‌تر از همه نیک‌اندیشی است و بر این اساس ما باید بیش از همه بر روی فکرها تأثیرگذاری داشته باشیم تا با خودمراقبتی فردی و سازمانی شاهد ارتقای سلامت در جامعه باشیم».

در این نشست از اساتید و دست‌اندرکاران حوزه معاونت اجتماعی دعوت شده بود که به ابعاد مختلف اجتماعی شدن سلامت پرداختند و مشکلات و ظرفیت‌های موجود در این حوزه را به بحث و بررسی گذاشتند.