

گزارش برگزاری سمپوزیوم مفاهیم و سنجه‌های سلامت اجتماعی

برگزار کننده: گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

تاریخ برگزاری: ۱۳۹۳/۵/۲۹

محل برگزاری: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

مجری طرح: دکتر عباسعلی ناصحی

ناظر طرح: دکتر سید حسن امامی رضوی

کارفرما: معاونت علمی فرهنگستان علوم پزشکی

گزارش برگزاری سمپوزیوم مفاهیم و سنجه‌های سلامت اجتماعی

خلاصه

سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در مجامع علمی جهانی مورد غفلت واقع شده است، به طوری که کمترین مقالات علمی و تحقیقاتی مربوط به این حوزه از سلامت می‌باشد. همچنین بخاطر تأثیرپذیری زیاد سلامت اجتماعی از شرایط حاکم بر هر جامعه تعریف و تفسیر یکسانی از سلامت اجتماعی وجود نداشته و تفسیرهای بومی از مفهوم سلامت اجتماعی و شاخص‌های (سنجه‌های) آن وجود دارد. مثلاً در کشور ایالات متحده آمریکا گزارش‌های ادواری سلامت اجتماعی بیشتر بر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت از قبیل فقر، بیکاری، برخورداری از مسکن، ... اشاره دارد؛ ولی در کشورهای اتحادیه اروپا بر شاخص‌های ترکیبی در این حوزه از قبیل سرمایه اجتماعی، همبستگی اجتماعی و مفاهیم مشابه تأکید می‌شود. در کشور ما هم موضوع سلامت اجتماعی بیش از یک دهه نیست که مورد توجه مراکز علمی قرار گرفته است. به نظر می‌رسد اجماع در مورد تعریف و سنجه‌های سلامت اجتماعی کار دشواری باشد ولی می‌توان نظرات محققین کلیدی و صاحب نظرات را طی یک نشست علمی جمع‌آوری نموده و با انتشار آن جریان تحقیقات و نقدهای مستمری ایجاد کرد. لذا با توجه به موارد گفته شده و حسب اساسنامه، برنامه راهبردی و کارکردهای گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی نشست علمی یک روزه‌ای تحت عنوان «سمپوزیوم مفاهیم و سنجه‌های سلامت اجتماعی» با هدف ارتقاء آگاهی و نگرش سیاست گزاران و برنامه‌ریزان و مردم در مورد اهمیت سلامت اجتماعی و نقش پیشگیرانه آن از بیماری‌ها و آسیب‌ها، تلاش برای ایجاد نظام مراقبت و دیده‌بانی از شاخص‌های سلامت اجتماعی و بالاخره ایجاد بستری برای تعریف مداخلات مبتنی بر شواهد در حوزه سلامت اجتماعی توسط گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان پیشنهاد، برنامه‌ریزی و اجرا شد. امید است نتیجه نهایی این سمپوزیوم ارتقاء سلامت اجتماعی کشور باشد.

بیان مسئله

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) که در سال ۱۹۴۸ ارائه شده سلامت دارای سه بعد است که عبارتند از: جسمی، روانی و اجتماعی. از میان این ابعاد بعد سلامت جسمی بیش از همه مورد بررسی قرار گرفته و اطلاعات ما راجع به آن قابل توجه است. ما اکثر بیماری‌های جسمی را می‌شناسیم، روش‌های تشخیصی بسیار پیشرفته‌ای برای شناسایی این بیماری‌ها ابداع کرده‌ایم، عوامل آسیب‌زای جسمی اعم از عوامل بیولوژیک و غیربیولوژیک تا مقدار زیادی کشف شده و روش‌های درمانی متنوعی برای درمان بیماری‌های جسمی داریم. در مورد سلامت روانی در مقایسه با سلامت جسمی اطلاعات ما کمتر و ابهامات ما بیشتر است، ولی به هر حال توانسته‌ایم اغلب بیماری‌های روان را تعریف کرده، طبقه‌بندی نموده و درمان‌هایی برای آنها پیشنهاد کنیم. عوامل اتیولوژیک بیماری‌های روان نیز تا حدود زیادی شناخته شده‌اند (عوامل بیولوژیک، روان‌شناختی و اجتماعی). ولی بیشترین ابهام دانش سلامت در مورد بعد سوم سلامت یعنی سلامت اجتماعی است؛ به طوری که بعد از گذشت ۶۶ سال از ارائه تعریف سلامت، هنوز سازمان بهداشت جهانی نتوانسته تعریف قابل قبول برای همهٔ خبرگان در مورد سلامت اجتماعی ارائه دهد و به طور کلی سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سه‌گانه سلامت (یا یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در صورتی که بعد سلامت معنوی را هم اضافه کنیم) مورد غفلت واقع شده است. همچنین سلامت اجتماعی در مقایسه با دیگر ابعاد سلامت کمترین مقالات علمی و تحقیقاتی را با تفاوت فراوان به خود اختصاص داده است.

یکی از معروف‌ترین تعاریف سلامت اجتماعی، بر روی سلامت اجتماعی از جنبه فردی تأکید دارد و می‌گوید سلامت اجتماعی یعنی نحوه تعامل فرد با افراد دیگر و بطور کلی با جامعه که می‌تواند سالم یا غیرسالم باشد. این تعریف ظاهراً بیشترین طرفدار را در بین متخصصین سلامت دارد، ولی ایرادی که به آن وارد است این است که جنبه‌های اجتماعی افراد به طور مبسوط در سلامت روان مورد بحث قرار می‌گیرد به طوری که یکی از معیارهای مهم تشخیص اختلالات روانی آسیب عملکرد بین فردی یا اجتماعی افراد می‌باشد. گروهی دیگر عقیده دارند از آنجا که اجتماع شامل تک‌تک افراد است بنابراین منظور از سلامت اجتماعی، سلامت جامعه و افراد آن بطور کلی است و در این منظر آسیب‌های اجتماعی از قبل اعتیاد، دزدی، فحشاء، قتل، همسر آزاری، کودک آزاری، ارشاد، زنان آسیب‌پذیر، کودکان کار، ... و همین‌طور جامعه سلام و غیرسالم قابل طرح و بررسی هستند. محققینی که مخالف این تعریف هستند عقیده دارند همان‌طور که ابعاد جسمی و روانی سلامت ناظر به فرد هستند بعد سلامت اجتماعی هم باید ناظر بر فرد باشد نه ناظر بر اجتماع، به عبارت دیگر ما همان‌طور که میزان سلامت جسمی و روانی هر فرد را بر اساس شاخص‌های علمی موجود اندازه‌گیری و بیان می‌کنیم باید سلامت اجتماعی را هم همانند آنها در سطح فرد اندازه‌گیری و بیان نماییم.

تعریف دیگری هم از بعد سلامت اجتماعی هست که کمتر مورد پذیرش محققین این حوزه است و در این تعریف سلامت اجتماعی معادل تعیین کننده های اجتماعی سلامت (Social Determinant of Health - SDH) در نظر گرفته می‌شود که در این مبحث عواملی همچون سبک زندگی، تغذیه، اقتصاد، اشتغال، میزان درآمد، رفاه اجتماعی، ... و اثر آنها بر روی سلامت قابل بحث هستند.

به هر حال، در غیاب تعریف واحد و قابل قبول جهانی برای بعد سوم سلامت، محققین کشور های مختلف اقدام به تدوین و ارائه تعاریف بومی برای سلامت اجتماعی نموده و شاخص‌های متناسب با وضعیت کشور خود برای آن تعیین نموده‌اند. مثلاً در کشور ایالات متحده گزارش سلامت اجتماعی بیشتر بر جنبه‌های عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت از قبیل فقر، بیکاری، مسکن و ... تأکید دارد اما در اتحادیه اروپا شاخص های ترکیبی و معینی از قبیل سرمایه اجتماعی، همبستگی اجتماعی و ... مورد تأکید قرار می‌گیرد.

از طرف دیگر در مورد سلامت جسمی گفته می‌شود بیماری های جسمی هر چند که عوامل بیولوژیک معین و قابل تشخیص دارند (مثل ویروس ها یا عوامل فیزیکی) ولی سلامت جسمی تحت تأثیر شرایط بومی هر منطقه هم می‌باشد، به طوری که تحت تأثیر این عوامل بومی شیوع و گسترش یک بیماری خاص ممکن است در مناطق مختلف از یک کشور هم متفاوت باشد، چه رسد به شیوع جهانی آن بیماری. همچنین این مسئله یعنی تأثیرپذیری سلامت افراد از شرایط بومی در مورد بعد سلامت روانی با تأکید بیشتری مطرح می‌شود. پر واضح است که بعد سلامت اجتماعی بیشترین تأثیرپذیری نسبت به شرایط بومی را داشته باشد و بر همین اساس نمی‌توان تعریف واحدی برای تمام نقاط دنیا و سنجه های یکسان برای همه کشورهای تعیین نمود.

در کشور ما هم موضوع سلامت اجتماعی از حدود ده سال قبل مورد توجه مجامع علمی و محققین قرار گرفته و پژوهش‌هایی هرچند محدود (در قیاس با دیگر ابعاد سلامت و در قیاس با کشورهای توسعه یافته) در مورد آن انجام شده است .

بررسی پیشینه تحقیق

همان طور که در قسمت قبل گفته شد تا چند دهه پیش مهم ترین دغدغه های نظام سلامت دنیا با تکیه بر مدل های زیستی، بیشتر بر ابعاد جسمی و روانی متمرکز بوده است. اما امروزه نظام های سلامت نمی‌توانند اهمیت مقوله سلامت اجتماعی و شاخص های مرتبط با آن را نادیده بگیرند. واقعیت این است که بسیاری از اندیشمندان ما نیز براساس شواهد و مطالعات موجود، بر این باورند که رویکرد تجزیه کننده و تک بعدی به سلامت بیش از این نمی‌تواند پاسخگوی نیاز بهداشتی جامعه در حال گذار کنونی باشد. بعد اجتماعی سلامت و مواجهه ی کشور با حقایق و مشکلاتی همچون اعتیاد، انواع خشونت ها، خودکشی، آسیب های

اجتماعى، مشكلات ارتباطى، زندگى شهري و سبك نوين زندگى، توجه ويژه به حلقه مفقوده سلامت اجتماعى را مى طلبد.

البته پيش از اين مفهوم سلامت اجتماعى منفك از حوزه ي عوامل تعيين كننده ي اجتماعى سلامت (SDH) و با درجه بالايى از همبستگى با سطح فردى در درون ساختارهاى اجتماعى و ارتباطات افراد مورد مطالعه جدى قرار گرفته و در بعد فردى مبتنى بر شواهد علمى و اجماع نظر صاحب نظران علمى كشور به اين شرح توصيف شده است: «سلامت اجتماعى عبارت است از عملکرد فرد در اجتماع و كيفيت روابط او با افراد ديگر. تعيين كننده هاى وضعيت سلامت اجتماعى افراد از يك سو شامل رفتارهاى اجتماعى فردى است كه اثرات شناخته شده و مثبتى بر سلامت جسمى و روانى وي داشته و موجبات ارتقاء سازگارى اجتماعى و تعامل فرد با محيط پيرامون و در نهايت ايفاي نقش موثر در تعالى و رفاه جامعه مى شود و از سوى ديگر محيط مشوق و ظرفيت ساز براى نقش افراد جامعه را شامل مى شود.» دو تعريف ديگر شامل موارد زير است:

- كميت و كيفيت وسعت تعامل فرد با اجتماع
- فرد سالم از نظر اجتماعى، اجتماع را به صورت يك مجموعه معنادار، قابل فهم و بالقوه براى رشد و شكوفايى دانسته و احساس مى كند كه به جامعه تعلق دارد، از طرف جامعه پذيرفته مى شود و در پيشرفت آن سهيم است.

پژوهش هاى علمى تاكيد دارد با افزايش سرمايه اجتماعى به عنوان يكى از ارزشمندترين محصولات و نشانگرهاى سلامت اجتماعى جامعه، مى توان به اثرات زيردست يافت:

- رشد بهره ورى از مداخلات سلامت
- کاهش نرخ مرگ و مير نوزادان و کاهش ميزان مرگ ناشى از علل اختصاصى
- افزايش طول عمر و در نهايت اميد به زندگى
- ارتقاء شاخص توسعه انسانى جامعه
- دسترسى بهتر به آموزش و اطلاعات سلامت
- طراحى بهينه سيستم هاى حمايتى و مراقبتى از بيماران
- اثربخشى بالايى برنامه هاى پيشگيرى و اصلاح شيوه زندگى
- تسهيل و پايدار نمودن هنجارها و باورهاى صحيح فرهنگى تعيين كننده ي سلامت

لذا به طور قطع برنامه ریزی برای «ارتقاء سلامت اجتماعی» در ارتقاء وضعیت سلامت جسمی و روانی افراد جامعه موثر خواهد بود.

براساس مدل آسیب شناسی اجتماعی، مسائل اجتماعی نتیجه نوعی بیماری در جامعه است. اگر بخش هایی از جامعه از جمله عناصر ساختاری و فرهنگی درست عمل نکنند بیماری حاصل خواهد شد. به عنوان مثال جرم، خشونت، فقر و نابرابری از فروپاشی نهاد خانواده و بی کفایتی در نهادهای اقتصادی، آموزشی و سیاسی حاصل می شود. این نظر بیان می کند بیماری اجتماعی زمانی به وجود می آید که افراد جامعه آنقدر جامعه پذیر نشده اند که هنجارها و ارزش های جامعه را بپذیرند. لذا برای پیشگیری از مسائل اجتماعی و حل آنها افراد باید به درستی جامعه پذیر شوند و آموزش های اخلاقی و فرهنگی مناسبی را دریافت کنند. در نظریه بی سازمانی اجتماعی تأکید می شود که تغییرات سریع اجتماعی، هنجارهای جامعه را دچار اختلال می کند. وقتی هنجارها ضعیف یا با یکدیگر در تعارض باشند، جامعه در وضعیت بی سامانی یا بی هنجاری قرار می گیرد. براساس این نظریه راه حل مسائل اجتماعی کم کردن سرعت تحولات اجتماعی و قوت بخشیدن به هنجارهای اجتماعی است.

شاخص های مختلفی برای سنجش سلامت اجتماعی معرفی شده است. در مطالعه دکتر رفیعی سه شاخص فقر، خشونت و کنترل جمعیت به عنوان شاخص های سلامت اجتماعی مطرح شده است. از دیدگاه دکتر سام آرام سنجش سلامت اجتماعی جامعه مبتنی بر پنج دسته شاخص شامل موارد زیر است:

شکوفایی اجتماعی (Social Actualization): باور به اینکه اجتماع سرنوشت خویش را در دست دارد و به مدد توان بالقوه اش مسیر تکاملی خود را کنترل می کند.

همبستگی اجتماعی (Social Coherence): باور به اینکه اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش بینی است. دانستن و علاقمند بودن به جامعه و مفاهیم آن.

انسجام اجتماعی (Social Integration): احساس بخشی از جامعه بودن و اینکه فرد به جامعه تعلق دارد. احساس حمایت از طرف جامعه و سهم داشتن در آن.

پذیرش اجتماعی (Social Acceptance): داشتن گرایش های مثبت نسبت به افراد، پذیرفتن افراد علی رغم برخی رفتارهای سردرگم کننده و پیچیده آنها.

مشارکت اجتماعی (Social Contribution): احساس اینکه چیز با ارزشی برای ارائه به جامعه داریم و فعالیت های روزمره ما به وسیله جامعه ارزش دهی می شود.

در مطالعه طراحی سامانه سلامت اجتماعی وزارت بهداشت (۱۳۸۸) مهمترین شاخص های تعیین گر وضعیت سلامت اجتماعی به شرح زیر در سطح اثر (Impact) و پیامد (Outcome) تعیین شد:

۱- اثر:

سرمایه اجتماعی، امنیت، مهاجرت (خروج سرمایه ها، مهاجرت از روستا به شهر)، خانواده نابسامان (طلاق، بارداری در نوجوانی و فرار از منزل)، روابط فرازناشویی، رضایت از زندگی و لذت از سکونت در منطقه، خودکشی، مدرسه (زورگویی بچه ها نسبت به هم، ترک تحصیل، فرار از مدرسه)، کودکان خیابانی و تکدی گری، نابرابری و بی عدالتی اجتماعی و انزوای اجتماعی، فقر، شاخص های سلامت کودکان از جمله مرگ زیر ۵ سال و زیر یک سال، جرم ها (انواع خشونت علیه زنان، کودکان و سالمندان، قتل، درصد زندانی ها، بزهکاری کودکان، روسپیگری، کلاهبرداری و اختلاس، پارتی بازی، رشوه، تقلب، کودکان کار، وندالیسم، قاچاق انسان، فرار مالیاتی)، شاخص های محیط زیست و تمایز نسلی

۲- پیامد:

الف: رفتار

کمیت ارتباط با دیگران (خانواده، فامیل، دوستان، همکاران، همسایه ها)، تعداد عضویت در گروه ها، شوراها و شبکه ها، کیفیت ارتباط با دیگران (میزان اعتماد، احترام به عقاید دیگران، قبول تنوع، نقدپذیری)، افتخار به ملیت (هویت)، احساس تعلق، میزان کار داوطلبانه در طول هفته، مراقبت از دیگران در اشکال عاطفی و مادی، اجازه به مراقبت متقابل، اهدای داوطلبانه خون، تعادل بین کار، خانواده و تفریح، مشارکت اجتماعی در سطح محلی و مالی و سطوح آن در نردبان مشارکت (در امور سیاسی مانند رأی دادن، امور مذهبی، امور اجتماعی مانند انجمن اولیا، ...)، قانون گرایی (رعایت قانون و مقررات)، رعایت حقوق دیگران (به ویژه زنان، کودکان و سالمندان)، کار تیمی، تمایل و توانایی والدی، احترام به محیط زیست، معنویت کافی با تأکید بر جنبه های اخلاقی (گذشت، امانت داری، انصاف، صداقت، وفاداری، رو راستی، عدم تظاهر، پرهیز از دو رویی و تملق)، وقت شناسی، وجدان و تعهد کاری، میزان تلاش فرد برای رفاه جامعه، اعتماد اجتماعی به گروه ها و مشاغل مختلف، رسانه ها و مؤسسات، رازداری سازمان ها، رفتارهای پس انداز و بیمه، شاخص تاب آوری

ب: محیط

تعداد تسهیلات در دسترس برای مشارکت اجتماعی خانواده ها، تعداد سازمان های مردم نهاد، شوراهای شهر و روستا، آموزش مهارت های سلامت اجتماعی در نظام آموزشی و سطح جامعه، میزان حمایت اجتماعی دولت، وضعیت جشن های ملی و استانی، برنامه های آشنایی اقوام و قومیت ها، تسهیلات

گردشگری، تسهیلات تفریحی، ترویج و نظارت بر حقوق شهروندی و حقوق بشر، سیستم‌های نقادی و دیده بانی مستقل، پاسخگویی مسئولین و منتخبین مردم و دستگاه‌ها، وضعیت شبکه‌های اجتماعی سنتی و روزآمد سازی آنها، تسهیلات برای آموزش مهارت‌های زندگی از جمله مهارت دوست‌یابی و کار تیمی، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (از جمله تکامل دوران کودکی، آموزش، مسکن، اشتغال، خدمات سلامت، غذا، امنیت و قضا، ترابری)، نظام اداری و بوروکراسی روزمره، امکانات مشارکت سیاسی شهروندان مانند احزاب سیاسی و شیوه رأی‌گیری، روزنامه‌ها و کتابخانه‌ها، فرصت درآمد عادلانه، توزیع عادلانه ثروت و درآمد ملی، در دسترس بودن رایگان نشریات و کتب در همه نقاط شهر، میزان آموزش‌های جنسی نوجوانان و کل افراد جامعه، فرصت انتقاد و ...

به نظر می‌رسد اجماع در مورد تعریف سنجه‌های سلامت اجتماعی کار دشواری است، اما حداقل می‌توان نظرات محققان کلیدی و صاحب‌نظران را طی یک نشست جمع‌آوری کرد و با انتشار آن جریان تحقیقات و نقدهای مستمر ایجاد کرد. تاکنون یک همایش با موضوع سلامت اجتماعی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری بعضی دیگر از نهادهای مرتبط در تابستان سال ۱۳۸۹ در تهران برگزار شده و متن سخنرانی‌های آن نیز به صورت کتاب منتشر شده است. به جز این، همایش یا سمپوزیومی توسط نظام سلامت کشور، با موضوع سلامت اجتماعی برگزار نشده است. لذا حسب اساسنامه، برنامه راهبردی و کارکردهای گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی نشستی به صورت سمپوزیوم یک روزه در تاریخ ۱۳۹۳/۵/۲۹ با حضور اندیشمندان این حوزه در محل سالن همایش‌های فرهنگستان برگزار گردید و انتظار می‌رود با بکارگیری نتایج این نشست به ارتقاء وضعیت سلامت اجتماعی کشور کمک شود.

هدف کلی

برگزاری نشست تخصصی (سمپوزیوم) با عنوان مفاهیم و سنجه‌های سلامت اجتماعی

اهداف اختصاصی

۱. اجرای سخنرانی‌های تخصصی در ارتباط با موضوع سمپوزیوم توسط خبرگان حوزه سلامت اجتماعی
۲. برگزاری پانل‌های تخصصی در ارتباط با موارد مطرح شده توسط سخنرانان
۳. چاپ کتاب حاوی متن سخنرانی‌ها و مباحث ارائه شده توسط سخنرانان و اعضاء پانل جهت مطالعه متخصصین، علاقمندان، سیاست‌گزاران و مدیران حوزه‌های مرتبط با سلامت اجتماعی

روش اجرا

طبق تعریف سمپوزیوم عبارت است از نشست‌هایی که هدف آن ارائه نظرات علمی مختلف در مورد یک موضوع واحد است. بنابراین برای برگزاری این نشست ابتدا برنامه آن تدوین و به تأیید گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی رسید، سپس اجرای سمپوزیوم طی قرارداد شماره ۱۳۵۰۱/۴/ف/ع/پ مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۲۴ به تأیید معاون محترم علمی فرهنگستان علوم پزشکی رسید.

سخنرانان و اعضای پانل‌های سمپوزیوم به روش گلوله برفی تعیین و به تأیید گروه سلامت اجتماعی رسیدند. سخنرانان به تعداد ۸ نفر از بین افراد خبره حوزه سلامت اجتماعی انتخاب شدند که سابقه فعالیت‌های پژوهشی در این حوزه داشته و صاحب نظر هستند. از سخنرانان خواسته شد مقالات علمی خود را برای سمپوزیوم تهیه کرده و قبل از نشست آن را به دبیرخانه گروه ارسال نمایند. داوری مقالات توسط تیم تعیین شده از طرف گروه سلامت اجتماعی انجام شد و پس از اصلاحات لازم از نویسندگان خواسته شد برای سخنرانی آماده شوند. اعضای پانل به تعداد هشت نفر شامل ترکیبی از افراد خبره و اجرایی انتخاب شدند و از آنها دعوت بعمل آمد. متأسفانه چهار نفر از اعضای پانل به دلایل مختلف در سمپوزیوم حضور پیدا نکردند ولی با توجه به بحث‌های ارائه شده توسط دیگر حضار غیبت اعضای پانل به چشم نیامد. همچنین یکی از سخنرانان به علت مسافرت خارج از کشور نتوانست حضور پیدا کند.

برنامه جلسات و سخنرانی‌های سمپوزیوم به پیوست می‌باشد.

طبق برنامه‌های قبلی قرار بود سمپوزیوم در خردادماه برگزار شود ولی به دلایل مختلف برگزاری آن به تعویق افتاد (ماه مبارک رمضان، تعطیلی دانشگاه‌ها، تعطیلی فرهنگستان و ...) و نهایتاً سمپوزیوم در تاریخ چهارشنبه ۱۳۹۳/۵/۲۹ از ساعت ۸ صبح الی ۱۳ انجام شد. محل برگزاری سمپوزیوم سالن جلسات شماره ۱ فرهنگستان علوم پزشکی بود.

در مجموع ۳۳ نفر در سمپوزیوم شرکت داشتند که شامل سخنرانان، اعضای پانل‌ها، نمایندگان دستگاه‌ها (مثل معاونت برنامه ریزی ریاست جمهوری، وزارت کشور، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی و ...)، اعضای گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان و خبرنگاران بود.

اطلاع‌رسانی برای سمپوزیوم از طریق ارسال دعوتنامه برای مسئولین دستگاه‌های مرتبط و نیز از طریق روابط عمومی فرهنگستان و اعلام در سایت فرهنگستان انجام شد.

قرار است در آینده نزدیک کتاب حاوی سخنرانی‌ها و مباحث مطرح شده در سمپوزیوم به شرط تأمین اعتبار چاپ شده و جهت بهره برداری خبرگان و مسئولین اجرایی به مراکز علمی و اجرایی ارسال شود.

نتایج مورد انتظار

همان طور که گفته شد سمپوزیوم شامل دو جلسه بود و مجموعاً هفت نفر از خبرگان و محققین حوزه سلامت اجتماعی در این جلسات سخنرانی نموده و به بیان نتایج تحقیقات خود پرداختند. در پایان هر جلسه نیز پانل برگزار شد که محققین حاضر در پانل و بقیه حضار به بیان دیدگاه‌های خود پرداختند. به طور کلی نتایج مورد انتظار از برگزاری سمپوزیوم مفاهیم و سنجه‌های سلامت اجتماعی عبارتند از:

- ✓ ارتقاء آگاهی و نگرش سیاست‌گزاران و برنامه‌ریزان کشوری و همین‌طور عامه مردم در مورد اهمیت سلامت اجتماعی و نقش پیشگیرانه آن از بیماری‌ها و آسیب‌ها
- ✓ مقدمه ایجاد نظام مراقبت و دیده‌بانی از شاخص‌های سلامت اجتماعی
- ✓ ایجاد بستری برای تعریف مداخلات مبتنی بر شواهد در حوزه سلامت اجتماعی

محصول پروژه کتابی خواهد بود که حاوی اهداف و انگیزه برگزارکنندگان، محتوای سخنرانی‌ها و نتایج بحث خبرگان شرکت‌کننده در سمپوزیوم بوده و حاوی یک جمع‌بندی برای مسئولین و مردم است.

بحث، نتیجه‌گیری و کاربست‌ها

سلامت موضوعی مطرح در همه فرهنگ‌ها است و تعریف آن در هر جامعه‌ای تا اندازه‌ای به حس مشترک مردمان از سلامت و فرهنگ آنها باز می‌گردد، ولی معمولاً هرگاه سخنی از آن به میان آمده بیشتر بعد جسمانی آن مورد توجه بوده است، در حالی که رشد و تعالی جامعه در گروه سلامت آن جامعه در همه ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است. سازمان بهداشت جهانی (WHO) در تعریفی سلامت را به عنوان حالتی از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی نه صرفاً فقدان بیماری تعریف می‌کند. بنابراین سلامت مفهومی بسیار وابسته به شرایط محیطی جامعه است و به دلیل چند بعدی بودن مفهوم سلامت تعاریف متعددی از آن وجود دارد. به نظر می‌رسد سلامت اجتماعی مفهوم پیچیده‌تری است و بستگی بیشتری نیز به شرایط بومی دارد.

به طور کلی می‌توان گفت سه تلقی از مفهوم سلامت اجتماعی وجود دارد:

- سلامت اجتماعی به مثابه «بعد اجتماعی سلامت فرد» که در کنار دو بعد جسمی و روانی سلامت فرد، به رابطه او با جامعه نظر دارد.
- جامعه سالم به مثابه «شرایط اجتماعی سلامت بخش»
- سلامت اجتماعی به مثابه «وضعیت اجتماعی بهتر، به طور کلی» که بسته به اوضاع هر جامعه یا جماعت، مصادیق و معانی عینی متفاوتی می‌یابد.

در حال حاضر این مفهوم در کشور ما به طور کامل تبیین نشده و شاخص‌های یا سنجه‌های سلامت اجتماعی که مورد قبول همه خبرگان باشد تدوین نشده است. همچنین به اعتقاد صاحب نظران ارزیابی جامعی در مورد سلامت اجتماعی کشورمان وجود نداشته و لذا درک روشن و مشترکی در بین متخصصان، سیاست‌گزاران، مدیران اجرایی و مردم از این مفهوم وجود ندارد.

بنابراین به نظر می‌رسد اجماع در مورد تعریف و سنجه‌های سلامت اجتماعی کار دشواری است، ولی حداقل می‌توان نظرات محققان کلیدی و صاحب نظران را طی یک نشست تخصصی (سمپوزیوم) جمع‌آوری کرده و با انتشار آن جریان تحقیقات و نقدهای مستمر را ایجاد نمود. لذا برحسب اساسنامه، برنامه راهبردی و کارکردهای گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی نشست علمی یک روزه ای با عنوان سمپوزیوم مفاهیم و سنجه‌های سلامت اجتماعی برگزار گردید تا علاوه بر ارتقاء آگاهی و نگرش سیاست‌گزاران و برنامه‌ریزان در زمینه اهمیت سلامت اجتماعی و نقش پیشگیرانه آن از بیماری‌ها و آسیب‌ها، مقدمه‌ای برای ایجاد نظام مراقبت و دیده‌بانی از شاخص‌های سلامت اجتماعی ایجاد شود و همچنین بستری برای تعریف ملاحظات مبتنی بر شواهد در حوزه سلامت اجتماعی به وجود آید.

پيوست ۱

برنامه سمپوزيوم مفاهيم و سنجه‌هاى سلامت اجتماعى

تاريخ برگزارى: ۱۳۹۳/۵/۲۹

محل برگزارى: سالن اجتماعات فرهنگستان علوم پزشكى

برنامه افتتاحيه	۸-۸:۳۰	جلسه اول
سخنرانى جناب آقاى دكتور على منتظرى	۸:۳۰-۸:۵۰	
سخنرانى جناب آقاى دكتور حسن رفيعى	۸:۵۰-۹:۱۰	
سخنرانى جناب آقاى دكتور مجيد صفارى نيا	۹:۱۰-۹:۳۰	
سخنرانى جناب آقاى دكتور شمساىى	۹:۳۰-۹:۵۰	
پانل: جناب آقاى دكتور مرندى جناب آقاى دكتور عزيزى جناب آقاى دكتور امامى رضوى جناب آقاى دكتور ملك افضلى	۹:۵۰-۱۰:۲۰	جلسه دوم
پرسش و پاسخ	۱۰:۲۰-۱۰:۳۰	
استراحت و پذيرايى	۱۰:۳۰-۱۱	
سخنرانى جناب آقاى دكتور عباچى زاده	۱۱-۱۱:۲۰	
سخنرانى جناب آقاى دكتور مازيار مرادى	۱۱:۲۰-۱۱:۴۰	
سخنرانى سرکارخانم دكتور فريبا درخشان نيا	۱۱:۴۰-۱۲	
سخنران جناب آقاى دكتور بهزاد دمارى	۱۲-۱۲:۲۰	
پانل: جناب آقاى دكتور واعظ مهدوى جناب آقاى دكتور ميرباقرى جناب آقاى دكتور نوربالا جناب آقاى حجت الاسلام صدرحسينى	۱۲:۲۰-۱۲:۵۰	
پرسش و پاسخ	۱۲:۵۰-۱۳	