

گزارش جلسات برگزار شده توسط گروه‌های علمی

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گروه علمی: ارتقای سلامت

تاریخ برگزاری جلسه: ۱۴۰۴/۰۹/۲۶

موضوع جلسه: تدوین مسئولیت‌ها و راهبردهای اجرایی دستگاه‌ها در برنامه ملی سواد سلامت

تهیه کننده: دکتر محمدحسین تقدیسی؛ مهدی میلاد

اعضای حاضر در جلسه (حضور، مجازی)

دکتر کامران باقری لنکرانی؛ دکتر حسن ابوالقاسمی؛ دکتر لیلا آزادبخت؛ دکتر محمدحسین تقدیسی؛ دکتر فاطمه رخشانی؛ دکتر حسین ملک‌افضلی؛ دکتر امید براتی؛ دکتر مریم خیام‌زاده؛ دکتر هرمز سنایی‌نسب؛ دکتر محمدعلی کیانی؛ دکتر عباس متولیان؛ دکتر علی واشقانی فراهانی؛ دکتر پیام روشنفکر؛ دکتر سیامک محبی؛ دکتر علیرضا بهفر؛ دکتر نصیرالدین جاویدی؛ دکتر سپیده رضاپور؛ دکتر میرعظیمی؛ دکتر رضائی؛ دکتر علیپور؛ دکتر بهمنش؛ دکتر اعظم گودرزی؛ دکتر افروز صفاری‌فرد؛ دکتر سعید سرخه؛ دکتر طیبه ارشاد؛

خلاصه موضوعات مطرح شده در جلسه:

گذار از آموزش به حکمرانی سلامت محور «سواد سلامت» از مسئولیت فردی تا پاسخگویی حاکمیتی»

نشست تخصصی «سواد سلامت» گروه ارتقاء سلامت روز چهارشنبه ۲۶ آذر ماه با عنوان «تدوین مسئولیت‌ها و راهبردهای اجرایی نهادهای ارگان‌ها در برنامه ملی سواد سلامت» با حضور، همراهی و مشارکت نمایندگان وزارت خانه‌های فرهنگ و ارشاد اسلامی، آموزش و پرورش و وزارت ارتباطات و فناوری و ورزش و جوانان و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و همچنین نمایندگان شورای فرهنگ عمومی کشور، سازمان بهزیستی کشور، سازمان فناوری اطلاعات ایران، سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی و سازمان غذا و دارو، جمعی از اساتید برجسته، و نمایندگان ستاد سلامت و شورای عالی انقلاب فرهنگی برگزار شد. این نشست با هدف بازخوانی مفهومی سواد سلامت، نقد رویکردهای رایج، و تبیین ضرورت گذار از نگاه فردمحور به رویکرد سازمانی و حاکمیتی، گامی مهم در مسیر تدوین و استقرار برنامه ملی سواد سلامت کشور به شمار می‌آید تشکیل گردید.

در ابتدای نشست جناب آقای دکتر لنکرانی رئیس گروه ارتقاء سلامت ضمن خوش آمدگویی و تشکر از استقبال و حضور نمایندگان وزارتخانه‌ها و سازمان‌ها، اعضای محترم گروه ارتقای سلامت، و به‌ویژه جناب آقای دکتر ابوالقاسمی که هم به‌عنوان شخصیتی گرانقدر و هم به‌عنوان دبیر ستاد راهبری و نظارت و دبیر ستاد سلامت شورای عالی انقلاب

فرهنگی به نمایندگی از شورای عالی انقلاب فرهنگی در این جلسه حضور یافتند، بعنوان مقدمه ای بر موضوع جلسه فرمودند:

سواد سلامت؛ از مسئولیت فردی تا وظیفه حاکمیتی

ما در حوزه سواد سلامت با رویکردی مواجه هستیم که می‌گوید وظیفه خود افراد است که برای افزایش سواد سلامتی شان اقدام کنند. این رویکرد، دچار یک اشتباه مبنایی است؛ و آن اشتباه این است که سواد سلامت را صرفاً یک ویژگی فردی می‌داند، در حالی که **سواد سلامت یک سرمایه است**. این نگاه باعث می‌شود که فردی که سواد سلامت بالاتری دارد، از خدمات بهتر و در نهایت از سطح سلامت بالاتری برخوردار شود.

به همین دلیل، ارتقای سواد سلامت را نمی‌توان صرفاً یک وظیفه شخصی دانست، بلکه **این موضوع یک وظیفه حاکمیتی است**؛ چرا که افرادی که سواد سلامت پایین‌تری دارند - که اغلب نیز از اقشار آسیب‌پذیر جامعه هستند - معمولاً در معرض خطر بالاتری قرار دارند، با بیماری‌های بیشتری مواجه می‌شوند و در عمل از خدمات کمتری برخوردار می‌گردند یا کیفیت خدمات دریافتی آنان پایین‌تر است. از این رو، **ارتقای سواد سلامت باید به‌عنوان یک مسئولیت حاکمیتی تلقی شود**.

نکته دومی که مایلیم بر آن تأکید کنم این است که ما علاوه بر سواد سلامت فردی، با **مفهوم سواد سلامت سازمانی یا نهادی** نیز مواجه هستیم. این به چه معناست؟ به این معنا که وقتی فردی وارد یک مؤسسه ارائه‌دهنده خدمات سلامت می‌شود، آن مؤسسه باید هم‌زمان، متناسب با توانمندی‌ها و سطح سواد سلامت فرد، خدمات خود را تعریف و ارائه کند. برای مثال، زمانی که فردی از بیمارستان ترخیص می‌شود، لازم است آموزش‌هایی متناسب با شرایط و سطح درک او ارائه شود؛ از ابتدایی‌ترین سطوح، مانند نحوه مصرف داروها، تا سطوح بالاتر که شامل استفاده از خدمات پیشگیرانه و خدمات ارتقای سلامت می‌شود.

ایشان بیان نمودند با این مقدمه کوتاه، هر چند مهم‌ترین اسناد بالادستی، یعنی سیاست‌های کلی سلامت، به موضوع سواد سلامت اشاره شده و ارتقای آن جزو وظایف نظام برشمرده شده است. به نظر می‌رسد که در این زمینه با نوعی همکاری مزمن و ناکافی مواجه بوده‌ایم و امیدواریم این جلسه بتواند به بهبود و ارتقای این مسیر کمک کند.

از بحران‌های پنهان تا نقش سواد سلامت

در ادامه نشست دکتر تقدیسی عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی، به عنوان یک تمثیل اظهار داشتند: این روزها یکی از مشکلات اساسی که به‌شدت با آن درگیر هستیم، مسئله آلودگی هوا است و گزارش‌های متعدد از مرگ‌های زودرس سالانه پیرامون آلودگی هوا منتشر می‌شود و از خسارات اقتصادی حدود ۱۷ میلیارد دلاری بابت آلودگی هوا سخن به میان می‌آید. مسئولیت‌های ارگان‌های مختلف در این راستا باید تبیین گردد. در این ایام، ضرورت هوای پاک بیش از پیش برای همه ما ملموس شده است.

ایشان با بیان این تمثیل ادامه داد امروز می‌خواهم از نوع دیگری از هوای پاک سخن بگویم؛ هوای پاکی که حیات جامعه در ابعاد مختلف بدان وابسته است. همانگونه که جامعه بدون هوای پاک نمی‌تواند نفس بکشد، هیچ جامعه‌ای نیز بدون سواد سلامت نمی‌تواند سالم بماند. هر چند ضرورت سواد سلامت در جامعه از بدیهیات عقلی است اما این هوای پاک یعنی سواد سلامت متأسفانه، چون عنصر نامرئی است، جامعه قادر نیست ضررها و خسارات پنهان و کمبود آنرا آن را به‌درستی اندازه‌گیری کند. این خود یک بحران اساسی است. وقتی از دیابت سخن می‌گوییم و می‌گوییم ۱۱ میلیون نفر درگیر آن هستند، کمتر به این پرسش می‌پردازیم که علت اساسی چیست و چرا چنین بحرانی در جامعه

وجود دارد. اگر بخواهیم از «کلید طلایی» یا «راه حل اساسی» سخن بگوییم، واقعیت این است که بدون پرداختن به سواد سلامت، نمی‌توان به حل مشکلات در جامعه امیدوار بود.

تغییر پارادایم جهانی؛ از فرد به نظام (سواد سلامت از پیامد فردی تا مسئولیت سازمانی)

ایشان در این نشست یادآور شد که مفهوم سواد سلامت از دهه ۱۹۷۰ تاکنون دچار تحول اساسی شده است. در حالی که در ابتدا تمرکز بر آموزش و توانمندسازی فردی بود، از سال ۲۰۰۹ به بعد، با تغییر پارادایم جهانی، مسئولیت اصلی به سمت سیستم‌ها، سازمان‌ها و سیاست‌های عمومی منتقل شده است. امروزه توسعه سلامت پایدار بدون اصلاح ساختارهای سازمانی، سیاستی و ارتباطی با رویکرد سواد سلامت امکان‌پذیر نیست. نمونه‌های موفق کشورهای مختلف - از کشورهای توسعه یافته تا کشورهای در حال توسعه - نشان می‌دهد که تدوین اسناد الزام‌آور ملی، همراه با مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی سازمان‌ها و پایش مستمر، نقش تعیین‌کننده‌ای در ارتقای سواد سلامت و کاهش هزینه‌های سلامت داشته است.

سواد سلامت سازمانی؛ حلقه مفقوده نظام سلامت

یکی از محورهای اصلی سخنان ایشان، معرفی و تبیین مفهوم «سواد سلامت سازمانی» بود. بر اساس این مفهوم، سازمان‌ها، نهادها و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت موظف‌اند ساختارها، فرآیندها، زبان ارتباطی و خدمات خود را متناسب با سطح درک، شرایط اجتماعی، فرهنگی و شناختی مخاطبان تنظیم کنند.

نقد اسناد موجود و ضرورت بازنگری و چالش‌های اجرایی و نقش سازمان‌ها در سواد سلامت

در بخش مهمی از سخنان ایشان، اسناد بالادستی موجود در کشور، به‌ویژه مصوبات مرتبط با سواد سلامت، مورد نقد علمی قرار گرفت. اگرچه این اسناد از نظر مفهومی ارزشمند ارزیابی شدند، اما ضعف‌هایی نظیر:

- غلبه نگاه آموزش‌محور فردی
- فقدان الزامات اجرایی مشخص برای سازمان‌ها
- نبود نظام پاسخگویی و پایش
- عدم توجه کافی به سواد سلامت دیجیتال و شکاف اطلاعاتی

به‌عنوان چالش‌های جدی اجرای مؤثر آن‌ها مطرح می‌شوند.

رسانه، اعتماد اجتماعی و سواد سلامت

نقش رسانه‌ها، به‌ویژه رسانه ملی و فضای مجازی، به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌ترین عوامل شکل‌دهنده سواد سلامت مورد توجه ویژه قرار گرفت. تأکید شد که فقدان معیارهای صلاحیت حرفه‌ای برای حضور در رسانه‌ها، انتشار اطلاعات نادرست یا غیرعلمی، و تعارض منافع، به تضعیف اعتماد عمومی و گسترش «سواد سلامت غلط» منجر شده است. این راستا، ضرورت تدوین ضوابط شفاف، ارتقای سواد سلامت رسانه‌ای، و تعامل نظام‌مند میان نهادهای سلامت و رسانه‌ها مورد تأکید قرار گرفت.

چشم‌انداز ملی سواد سلامت و مسئولیت‌پذیری نهادی و برنامه‌های آینده

ایشان در جمع‌بندی سخنان خود با بیان تلاش‌های فرهنگستان در این راستا، هدف نهایی حرکت‌های اخیر را **تدوین و تصویب یک برنامه ملی سواد سلامت با رویکرد مسئولیت‌پذیری سازمانی** عنوان نمود؛ برنامه‌ای که در آن هر دستگاه، نقش، وظایف و شاخص‌های پاسخگویی مشخصی داشته باشد. چشم‌انداز ترسیم‌شده، ارتقای معنادار وضعیت سواد سلامت کشور تا افق ۱۴۱۰، کاهش نابرابری‌ها، تمرکز بر گروه‌های آسیب‌پذیر و نهادینه‌سازی سواد سلامت در نظام آموزش، رسانه، خدمات عمومی و سیاست‌گذاری است. ایشان با بیان مسئولیت‌های ارگان‌های مختلف و ذینفعان نشان داد که سواد سلامت دیگر یک موضوع حاشیه‌ای یا صرفاً آموزشی نیست، بلکه زیربنای حکمرانی سلامت، عدالت اجتماعی و توسعه پایدار است. عبور از سرزنش افراد، حرکت به سمت مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی سازمان‌ها و هم‌افزایی میان سیاست، رسانه، آموزش و نظام سلامت، پیام محوری ایشان بود؛ پیامی که می‌تواند نقشه راه آینده سلامت کشور را شکل دهد.

سپس جناب دکتر ابوالقاسمی دبیر راهبری و نظارت سلامت و دبیر شورای ستاد سلامت شورای عالی انقلاب فرهنگی به نمایندگی از شورای عالی انقلاب فرهنگی و ستاد سلامت، مطالبی پیرامون ضرورت اقناع‌سازی، فرهنگ‌سازی و حمایت‌طلبی از سیاست‌گذاران پیرامون ضرورت ارتقای سواد سلامت همه‌جانبه و نقش بی‌بدیل سازمان‌ها را بیان نمودند.

ایشان بیان نمودند که یکی از چالش‌های اساسی در حوزه سلامت کشور، برداشت نادرست از مفهوم سند و سیاست‌گذاری سلامت است. به گفته ایشان، گاهی این ایراد مطرح می‌شود که چرا سند جدیدی تدوین شده، در حالی که سند قبلی وجود داشته است؛ در صورتی که آنچه امروز مطرح است، **بازنگری و به‌روزرسانی سند پیشین متناسب با شرایط جدید جامعه** است و نه تولید یک سند تکراری. ایشان تأکید کردند که بازنگری سند، خود به معنای پاسخ‌گویی به تحولات علمی، اجتماعی و فرهنگی بوده و از منظر حکمرانی، امری اجتناب‌ناپذیر است.

دکتر ابوالقاسمی تصریح کردند که یکی از دشوارترین مراحل این فرایند، **جا انداختن مفهوم واقعی «سواد سلامت» در میان سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران ارشد بوده است**؛ به‌گونه‌ای که حتی در جمع نخبگان علمی، طی یک تا دو سال گفت‌وگوی مستمر، این مفهوم به‌درستی درک و پذیرفته نشده است. ایشان خاطر نشان کردند که فقدان سواد سلامت در سطح سیاست‌گذاری، منجر به قضاوت‌های شتاب‌زده و بعضاً نادرست در قبال قوانین و برنامه‌های سلامت می‌شود.

ایشان در تبیین این موضوع، به تجربه کشور در حوزه تالاسمی اشاره نمودند و بیان داشتند که در ابتدای مسیر، به زوج‌های مبتلا توصیه می‌شد از ازدواج پرهیز کنند؛ رویکردی که نه‌تنها پایدار نبود، بلکه با واقعیت‌های اجتماعی همخوانی نداشت. به گفته ایشان، با استقرار نظام غربالگری، تشخیص پیش از تولد، صدور فتوای شرعی و افزایش آگاهی و سواد خانواده‌ها، شرایط به‌گونه‌ای تغییر کرد که **زوج‌ها با اطمینان و انتخاب آگاهانه اقدام به فرزندآوری نمودند** و امروز بسیاری از خانواده‌های تالاسمی دارای چند فرزند سالم هستند.

دکتر ابوالقاسمی تأکید کردند که برخلاف برخی برداشتها، این رویکرد نه‌تنها در تعارض با سیاست‌های جمعیتی نبوده، بلکه **به تقویت رشد جمعیت سالم کمک کرده است**. ایشان افزودند که این تجربه نشان می‌دهد هرگاه سواد

سلامت در جامعه و در میان تصمیم‌گیران تقویت شود، سیاست‌ها به نتایج مطلوب و بعضاً فراتر از انتظار منجر خواهند شد.

ایشان همچنین تجربه مشابهی را در حوزه بیماری‌های نادر و متابولیک بیان کردند و اظهار داشتند که ایجاد اعتماد اجتماعی مبتنی بر آگاهی و نظام علمی معتبر سبب شده است خانواده‌ها، با وجود ریسک‌های ژنتیکی، با اطمینان بیشتری برای فرزندآوری تصمیم بگیرند. به گفته ایشان، اگر چنین اعتماد و آگاهی و سواد شکل نمی‌گرفت، بسیاری از این تصمیم‌ها اساساً امکان‌پذیر نبود.

دکتر ابوالقاسمی در ادامه بیان نمودند که مفهوم خودمراقبتی نیز یکی از مصادیق مهم سواد سلامت است که در سال‌های اخیر دچار سوءبرداشت مفهومی شده است. ایشان توضیح دادند که در فرهنگ ایرانی-اسلامی، خودمراقبتی ناظر بر مراقبت از نفس و مسئولیت‌پذیری فردی بوده، اما در ترجمه‌های ناصحیح، گاه به مفاهیمی تقلیل یافته که با بنیان‌های فرهنگی جامعه همخوانی ندارد. به همین دلیل، کار کارشناسی، فقهی و فرهنگی گسترده‌ای در تدوین اسناد مرتبط با سلامت، از جمله سند سلامت زنان، انجام شده است.

ایشان تصریح کردند که با وجود طی شدن مسیر علمی، حقوقی و دینی در تدوین این اسناد، نبود سواد سلامت رسانه‌ای و اجتماعی موجب شکل‌گیری جریان‌های نادرست تفسیری و واکنش‌های منفی در سطح جامعه شده است؛ امری که نشان می‌دهد بدون فرهنگ‌سازی و اقناع عمومی، حتی اسناد ملی نیز با چالش مواجه می‌شوند. در پایان، دکتر ابوالقاسمی تأکید نمودند که در شرایط کنونی، سواد سلامت صرفاً یک موضوع تخصصی پزشکی نیست، بلکه مسئله‌ای اجتماعی، فرهنگی و حکمرانی است. ایشان هشدار دادند که در فضای مجازی امروز، حجم محتوای غیرحرفه‌ای سلامت کم‌تر از محتوای علمی نیست و در بسیاری موارد حتی غلبه دارد. به گفته ایشان، اگر نهادهای مسئول، سازمان‌ها و سیاست‌گذاران در این حوزه به‌صورت هماهنگ وارد عمل نشوند و نقش هدایت‌گر و حمایتی خود را ایفا نکنند، نظام سلامت با چالش‌های جدی‌تری مواجه خواهد شد. در جمع بندی بیانات آقای دکتر ابوالقاسمی، با اطمینان می‌توان گفت که:

- سواد سلامت، زیربنای اعتماد اجتماعی، اجرای موفق اسناد بالادستی و کارآمدی سیاست‌های سلامت است؛
- تجربه‌های ملی در تالاسمی، بیماری‌های نادر و سلامت زنان، شواهد عینی از اثرگذاری سواد سلامت بر انتخاب‌های فردی و جمعی ارائه می‌دهند؛
- و بدون مشارکت فعال و مسئولانه سازمان‌ها و حمایت آگاهانه سیاست‌گذاران، ارتقای همه‌جانبه سواد سلامت مردم ممکن نخواهد بود.

سپس جناب آقای دکتر ملک‌افضلی مشاور رئیس فرهنگستان علوم پزشکی و عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی پیرامون ارتقاء سواد سلامت جامعه بیان نمودند که در شرایط کنونی، نباید نسبت به ارتقای سلامت و پیشبرد برنامه‌های مرتبط ناامید بود و تأکید کردند که به‌جای ورود به مسیرهای پیچیده و چندلایه، لازم است تمرکز اصلی بر تکالیف مشخص و روشن دستگاه‌ها قرار گیرد و همان تکالیف به‌صورت جدی پیگیری شود.

به گفته ایشان، این رویکرد می‌تواند بسیار مؤثرتر از ایجاد ساختارها یا مسیرهای جدید باشد که در عمل به نتیجه مشخصی منجر نمی‌شوند.

دکتر ملک‌افضلی تصریح کردند که مجلس شورای اسلامی ظرفیت آن را دارد که در مدت کوتاهی، حتی ظرف چند ماه، قوانین لازم را تصویب کند و بر همین اساس می‌توان سندی ساده، شفاف و اجرایی تدوین کرد که در آن، وظایف هر دستگاه به‌طور دقیق مشخص شده باشد. ایشان افزودند که اگر این رویکرد با تقویت چند محور کلیدی و بهره‌گیری از حضور استادان نخبه و صاحب‌نظر حوزه سلامت همراه شود، می‌توان انتظار وقوع یک تحول واقعی را داشت.

ایشان با اشاره به تجربه کشورهای مختلف بیان نمودند که اغلب این کشورها به‌جای تمرکز بر اسناد پیچیده، بر برنامه‌های راهبردی زمان‌بندی شده تکیه کرده‌اند؛ برنامه‌هایی که در آن‌ها مسئولیت هر نهاد به‌روشنی تعریف شده و گزارش‌دهی منظم در بازه‌های زمانی مشخص انجام می‌شود. به گفته ایشان، یکی از نگرانی‌های جدی این است که مفاهیم مهم، از جمله سواد سلامت، صرفاً در سطح گفتار و تکرار باقی بماند و به اقدام عملی و قابل سنجش منجر نشود.

دکتر ملک‌افضلی در ادامه تأکید کردند که ارتقای سلامت در نهایت وابسته به انتقال و نهادینه‌سازی سواد سلامت است و اگر واحدهای مرتبط در وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های اجرایی از توانمندی لازم برخوردار نباشند، این هدف محقق نخواهد شد. ایشان خاطرنشان کردند که شورای عالی سلامت باید نهادی فعال و اثرگذار در سیاست‌گذاری باشد و نباید نقش آن به جایگاهی صرفاً تشریفاتی تقلیل یابد.

ایشان همچنین بیان نمودند که سازمان‌ها و نهادها باید در درون خود، ساختارهای مشخصی برای ارتقای سواد سلامت ایجاد کنند و در این زمینه به تجربه‌های موفق گذشته، از جمله آموزش داوطلبان و رابطان سلامت در سطح جامعه، اشاره کردند که نشان داده است با سازمان‌دهی مناسب و مشارکت مردمی، می‌توان به نتایج مؤثر دست یافت.

در بخش پایانی سخنان خود، دکتر ملک‌افضلی تصریح کردند که هیچ برنامه‌ای بدون اعتقاد و باور مدیران به موفقیت نخواهد رسید. به گفته ایشان، مدیران باید آموزش ببینند، کارکنان نیازمند آموزش مستمر هستند، محیط سازمان باید خود الگوی سلامت باشد و نظام ارزشیابی، پایش و بازخورد به‌صورت منظم برقرار شود. ایشان تأکید کردند که بدون پیگیری مستمر و پاسخ‌گویی مشخص، هیچ برنامه‌ای به مرحله اجرا و اثربخشی واقعی نخواهد رسید.

سپس نمایندگان وزارتخانه‌ها و سازمان‌های شرکت‌کننده و همچنین اعضای گروه ارتقاء سلامت و متخصصان شرکت‌کننده به بیان تجربیات وزارتخانه‌ها و سازمان‌های متبوع و دیدگاه‌های خود و بررسی دقیق پیرامون «تدوین مسئولیت‌ها و راهبردهای اجرائی نهادها و ارگان‌ها در برنامه ملی سواد سلامت» پرداختند و تأکید کردند که ما برای

ارتقاء سواد سلامت و فرهنگ‌سازی، ترویج و توسعه و تدوین نهائی برنامه ملی به همکاری و همفکری نیاز داریم و فرهنگستان علوم پزشکی می‌تواند با حمایت طلبی و مشاوره، فرهنگ‌سازی هدف‌نهایی حرکت‌های اخیر، یعنی تدوین و تصویب یک برنامه ملی سواد سلامت با رویکرد مسئولیت‌پذیری سازمانی را پیگیری نماید؛ برنامه‌ای که در آن هر دستگاه، نقش، وظایف و شاخص‌های پاسخگویی مشخصی داشته باشد. چشم‌انداز ترسیم‌شده، ارتقای معنادار وضعیت سواد سلامت کشور تا افق ۱۴۱۰، کاهش نابرابری‌ها، تمرکز بر گروه‌های آسیب‌پذیر و نهادینه‌سازی سواد سلامت در نظام آموزش، رسانه، خدمات عمومی و سیاست‌گذاری است.

سواد سلامت؛ از مهارت تا برنامه عملیاتی

در پایان جناب آقای دکتر لنکرانی رئیس گروه ارتقاء سلامت در جمع‌بندی مباحث مطرح‌شده، ضمن قدردانی از آقای دکتر ابوالقاسمی و تمامی حضاران، بیان نمودند که مباحث ارزشمندی از زوایای مختلف درباره سواد سلامت مطرح شد و این تنوع دیدگاه‌ها خود نشان‌دهنده اهمیت و پیچیدگی موضوع است. به گفته ایشان، زمانی که از سواد سلامت سخن گفته می‌شود، در اصل درباره «مهارت» صحبت می‌کنیم؛ هرچند برخی آن را صرفاً در سطح دانش و برخی دیگر در سطح رفتار تعریف می‌کنند.

دکتر لنکرانی تصریح کردند که سواد سلامت یعنی توانایی فرد برای انتخاب درست در موقعیت مناسب. ایشان تأکید نمودند که تبدیل این انتخاب آگاهانه به رفتار پایدار، هرچند موضوع مستقلی است، اما در ذات و بطن مفهوم سواد سلامت قرار دارد و نمی‌توان آن را از هم تفکیک کرد.

ایشان یکی از عوامل کلیدی در تغییر رفتار را درک خطر دانستند و بیان نمودند که هرگاه فرد به‌درستی درک کند یک عامل تا چه اندازه می‌تواند برای سلامت او زیان‌بار باشد، احتمال اصلاح رفتار به‌طور معناداری افزایش می‌یابد. به گفته ایشان، این درک خطر خود یکی از مؤلفه‌های اساسی سواد سلامت است و بدون آن، آموزش‌های سلامت به نتیجه مطلوب نخواهد رسید.

دکتر لنکرانی با اشاره به سیر تحول مفهوم سواد سلامت در سطح جهانی بیان نمودند که این مفهوم حدود پنجاه سال است که در دنیا مطرح شده، اما در سال‌های اخیر، به‌ویژه در پنج تا شش سال گذشته، دچار تحول شده و دو مؤلفه مهم به آن افزوده شده است: سواد سلامت دیجیتال و سواد سلامت روان. ایشان تأکید کردند که در دنیای امروز، این دو بعد نقش تعیین‌کننده‌ای در تصمیم‌گیری‌های سلامت افراد دارند.

ایشان در ادامه خاطر نشان کردند که حتی نحوه استفاده از هوش مصنوعی نیز مستلزم برخورداری از سواد است؛ از جمله اینکه فرد بداند چگونه سؤال طرح کند، چگونه پاسخ‌ها را تحلیل نماید و چگونه از خروجی‌ها استفاده کند. به گفته ایشان، این موضوع نشان می‌دهد که سواد سلامت دیجیتال مسئله‌ای مقطعی نیست، بلکه موضوعی است که سال‌ها با آن درگیر خواهیم بود.

دکتر لنکرانی در بخش مهمی از جمع‌بندی خود تأکید کردند که اصلی‌ترین چالش موجود، نبود برنامه عملیاتی مشخص در حوزه سواد سلامت است. ایشان بیان نمودند که اگرچه اسناد متعددی در این حوزه تدوین شده و حتی سند سال ۱۳۹۷ با دقت قابل مطالعه است، اما این اسناد فاقد شاخص‌های روشن ارزیابی، پایش و پاسخ‌گویی هستند. به گفته ایشان، زمانی که سندی قابل ارزیابی نباشد، هر دستگاهی برداشت خود را اجرا می‌کند و در نهایت، مسئولیت‌پذیری مشخصی وجود نخواهد داشت.

ایشان با اشاره به تجربه سایر کشورها بیان نمودند که در بسیاری از کشورها، برنامه‌های سواد سلامت به صورت بازه‌بندی شده و زمان‌دار طراحی می‌شوند. برای نمونه، در کشور اسکاتلند، برنامه‌های دوساله تعریف شده و وظایف وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت و وزارت ارتباطات به صورت شفاف مشخص است و همه نهادها موظفاند در بازه‌های زمانی سه‌ماهه، چهارماهه یا شش‌ماهه، گزارش عملکرد ارائه دهند.

در پایان، دکتر لنکرانی ابراز امیدواری کردند که با بهره‌گیری از فرصتی که اکنون فراهم شده و با جمع‌بندی دیدگاه‌های ارزشمند مطرح‌شده، بتوان از مرحله گفت‌وگو و تکرار مفاهیم عبور کرد و به اقدام عملی، قابل سنجش و اثربخش در حوزه ارتقای سواد سلامت دست یافت. ایشان ضمن تشکر از مشارکت فعال حاضران، تأکید کردند که این حضور و همراهی، زمینه‌ساز حرکت مؤثرتر و منسجم‌تر در مسیر ارتقای سلامت جامعه خواهد بود.

رئوس نتایج مذاکرات در جلسه:

➤ تلاش برای تدوین و تصویب یک برنامه ملی سواد سلامت با رویکرد مسئولیت‌پذیری سازمانی