



صد و پانزدهمین جلسه گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی

سه‌شنبه ۱۴۰۲/۵/۳

حاضرین در جلسه:

دکتر سید حسن امامی رضوی - دکتر حسین باهر - دکتر عباس پسندیده - دکتر ابوالقاسم پوررضا - دکتر محمد زکریا پزشکی - دکتر نرگس تبریزی - دکتر سید محمدحسین جوادی - دکتر محمد سبزی خوشنامی - دکتر علیرضا شریفی یزدی - دکتر الهام شکیبازاده - دکتر مجید صفاری‌نیا - دکتر فردین قریشی - دکتر محمدجواد کبیر - دکتر عبا سعلی نا صحنی - دکتر فرهاد نصرتی‌نژاد - دکتر عباس وثوق مقدم

دستور جلسه:

- ارائه سرکار خانم دکتر تبریزی در ارتباط با طرح پژوهشی با عنوان "رصد کلان وضعیت و روند سلامت اجتماعی در ایران"
- ارائه استاد محترم جناب آقای دکتر عباس وثوق مقدم با عنوان "محله و سلامت"

خلاصه موضوعات مطرح شده در جلسه:

در ابتدای جلسه موضوع سرمایه اجتماعی و روند تحولی آن در یک بازه زمانی ۱۰ ساله تا ۱۴۰۱، با شاخصها و نمودارهای برآمده از یک پژوهش مورد بحث قرار گرفت و سپس در مورد نقش محله و ویژگی‌ها و اثرات آن در سلامت بویژه در سلامت روابط اجتماعی و روانی، گفتگو شد. در طول جلسه، پس از ارائه سه سخنرانی، پیرامون اظهارات سخنرانان محترم، نکات کلیدی و تکمیلی مرتبط با سلامت اجتماعی و نظام سلامت، توسط اساتید حاضر در جلسه طرح گردید و پیشنهاداتی برای رفع چالش‌های پیش رو در برابر نظام سلامت و سلامت اجتماعی عنوان شد.

رئوس نتایج مذاکرات در جلسه:

در شاخص‌های متعدد سرمایه اجتماعی، بویژه در سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۱، روند‌ها کلاً نزولی بودند، هرچند در مقاطعی در بعضی شاخص‌ها ثبات یا بهبود دیده می‌شود. سلامت اجتماعی هم در این بازه زمانی، سیری نزولی داشته است. تعداد افراد با درآمد کمتر از یک دلار و دو دلار در روز، به ترتیب ۶ و ۱۰ برابر شده است. شاخص عملکرد محیط زیست ۶/۹ درصد بهبود داشته است.

توصیه‌های مطرح شده برای پیگیری:

۱. انجام پیمایش‌های دوره‌ای منظم برای سنجش شاخص‌هایی مانند سرمایه، امنیت، و عدالت اجتماعی، احساس فساد، حاکمیت قانون، و امکان مشارکت سیاسی، که اطلاعات و داده‌های ضروری برای آن‌ها موجود نیست
۲. تقسیم کار دقیق بین سازمانها و نهادهای مسئول در عرصه‌های یاد شده به منظور پیشگیری از آشوب مدیریتی.
۳. تامین دسترسی پژوهشگران به داده‌های جمع‌آوری شده از سوی نهادهای رسمی، مثلاً وزارت کشور در رابطه با سرمایه اجتماعی

۴. توجه به شاخص های دیگر در عرصه سلامت اجتماعی و همچنین به توسعه نامتوازن بین استان های کشور در تحلیل داده ها و رعایت احتیاط در تعمیم یافته ها
۵. تاکید بر اهمیت محله در سلامت اجتماعی در حدی فراتر از اهمیت ساختار ژنتیکی
۶. توجه به طبابت شبکه ای به جای تاکید بر پزشکی صرفا بالینی و جسمی
۷. در رفتگی در تعیین اهداف استراتژیک و تخصیص منابع و متعاقب آن تولید ناکارایی
۸. تحول مفهومی محله در روند تاریخی آن
۹. از بین رفتن هویت یکپارچه محلی (عامل مهمی در سلامت اجتماعی)، با رشد شهر نشینی و اختلال در روابط رو در رو و صمیمانه، شکل گیری ناشناختگی و ایجاد چالش برای طرح های سلامت مثل پزشک خانواده.
۱۰. تاکید بر سیستم شبکه و PHC، عوارض سلامت (زرد زخم و افسردگی) در مجتمع و برج سازی (مجتمع های مسکن مهر)، به جای شهرسازی.

سایر موارد مهم:

- تغییر **community** به **Society**، و دگرگونی ارتباطات کنترل کننده و در عین حال پشتیبان محله ای.
- تشتت در نظام ارائه خدمات سلامت و بیمه و مدیریت سخت و مشکل و پر هزینه آن.
- مراجعه به طرح آغازین PHC، در کتاب "راهی نو به سوی تندرستی".
- تحلیل رفتن سرمایه اجتماعی محله و عدم جایگزینی آن.