

باسمه تعالی شانه

گزارش جلسه بیست و پنجم فرهنگستان علوم پزشکی - کارگروه جنوب

تاریخ جلسه: یکشنبه ۱۴۰۳/۱۰/۲

محل جلسه: صدا و سیمای استان فارس

استاد لنگرانی با تبریک میلاد با سعادت حضرت فاطمه الزهرا (س) خدمت جناب آقای رئوف و همکاران محترم ایشان در صدا و سیمای فارس جلسه را شروع فرمودند.

ایشان گفتند بحث نظام سلامت بحثی محوری برای همه مردم است .

برای ملموس شدن این بحث استفاده از شاخصها میتواند کارگشا باشد . برجسته کردن شاخص های سنجش از جمله امید به زندگی هم میتواند توجه عمومی را جلب کند و هم مهمتر از آن به عنوان یک شاخص داشبوردی نقاط قوت و ضعف و محلهای ضروری برای مداخله را آشکار سازی کند . هر چند ما به افزایش امید زندگی در کشورمان پس از پیروزی انقلاب اسلامی افتخار میکنیم اما هنوز با نقطه ایده آل فاصله داریم . شاخص مرگ زودرس زیر ۷۰ سال حدود ۴۷ درصد و تعداد کل آن ۱۷۷۰۰ مورد در سال می باشد و شاخص مرگ زودرس زیر ۵۰ سال نیز ۲۲ درصد می باشد. که اینها میتوانند محل مداخله قرار گیرند .

طبق مطالعات جناب دکتر لاریجانی و همکارانشان که چندی پیش منتشر شده ، تحریم های اقتصادی علیه کشور روی مرگ ناشی از بیماریهای قلب و عروقی تاثیر چندانی نداشته است ولی در مورد سرطان ها ما همزمان با آغاز تحریم ها شاهد افزایش چشمگیر در مرگ بودیم که در سالهای اخیر قدری کنترل شده است .

توجه به تفاوت های بین استانها و درون استان ها میتواند برای برنامه ریزی بهتر برای سلامت کمک کند . به عنوان مثال امید به زندگی در استان فارس در خصوص مردان خوب نیست و از متوسط کشوری کمتر است (۷۳/۵) ولی در مورد زنان همان در حد متوسط کشوری است (۷۸/۸). نزدیک به ۵۲ درصد مردان در استان فارس زودتر از ۵۰ سال می میرند.

کمترین امید زندگی در استان فارس در شهرهای کازرون (۶۸) و بوانات می باشد که شبیه استان سیستان و بلوچستان است و بیشترین امید زندگی در خرم بید (۷۸) است.

زنان بوانات و کازرون کمترین امید زندگی را دارند ولی زرین دشت و بختگان بیشترین مقدار را به خود اختصاص داده اند (۸۲).

توجه به علل این تفاوتها میتواند ، نقاط ضروری برای مداخله را روشن کند .

بیشتر از ۷۵ درصد از علل مرگ در کشور بیماریهای غیرواگیر است. در استان فارس نیز کما بیش همین وضعیت وجود دارد . اما عوامل خطر ساز در بین استانهای کشور وضهیت یکسانی ندارند . اطلسی که وزارت بهداشت اختیار منتشر کرده این تفاوتها را نشان میدهد .

در میزان فعالیت بدنی کم در استان فارس تقریباً در حد مانگین کشوری هستیم .

در مصرف سیگار ، میانگین کشور ۹/۳ است و فارس ۸/۸۵ و قزوین بیشترین میزان را حدود ۱۵/۸ دارد.

در مورد مصرف الکل در جمعیت بالای ۱۸ سال میانگین کشوری ۶/۹ است و استان فارس ۹/۴۱ و خراسان شمالی ۱۳/۶۸ است .

در مورد مصرف نمک استان فارس مثل میانگین کشوری است.

شیوع چاقی در استان فارس حدود ۳۲ درصد جمعیت باشد. اما همزمان در مورد کمبود وزن نیز رتبه پنجم هستیم.

در مورد فشار خون بالا مثل میانگین کشوری هستیم ولی این مقدار در شهرستانها متفاوت است در شهر خرامه خانمها و در بوانات آقایان بیشترین میزان را دارند.

در مورد آگاهی از فشار خون در شهرهای کازرون و شیراز بیشتر از شهرهای دیگر بوده است و در مورد پوشش درمان بیماران فشار خونی حدود ۴۰ درصد بوده است.

در مورد قند خون شیوع در شهرستان بوانات در خانمها بیشتر بوده است.

در پیش بینی با استفاده از مدل های ریاضی استان های فارس و بوشهر با رشد شتابانی از بیماری های قلبی و عروقی مواجه هستیم.

در خصوص مرگ زیر ۵ سال در کشور در ۱۱/۳ هزار، در عربستان سعودی ۱۳ در هزار، در قطر ۵ در هزار و در پاکستان ۶۳ در هزار می باشد.

در استان فارس در شهرهای زرقان و بیضا و رستم بالاترین این نوع مرگ را داشتیم. از سال ۱۴۰۱ میزان مرگ در شهرستان زرقان بهتر شده و در شهرهای بیضا، جویم و قیر کازرون همچنان ثابت مانده است. میزان آن ۹/۵ در هزار در استان و ۱۰/۴ در هزار در شهر شیراز بوده است. در سال ۱۴۰۱ در ۱۴ شهرستان بالای ۱۱/۳ بوده است.

در مورد کاهش موالید ما در سال ۱۳۵۹ قله موالید را داشتیم که حدود ۲ میلیون و ۴۵۰ هزار نفر در سال بوده است. این میزان در سال ۱۴۰۱ به یک میلیون و در سال ۱۴۰۳ به کمتر از یک میلیون خواهد رسید.

نقش رسانه‌ها برای ارتقای سلامت

رسانه نقش های متفاوت و مهمی میتواند در جامعه داشته باشد از جمله:

- آگاهی بخشی عمومی
- تبلیغ شیوه‌های زندگی سالم
- اطلاع رسانی در مورد برنامه‌ها و خدمات بهداشتی
- مبارزه با اطلاعات نادرست
- تقویت روحیه و ارتقای بهداشت روانی
- ارتقا بهداشت محیط

مثلا درمان هیپاتیت سی با برنامه ریزی وزارت بهداشت رایگان شده و درمان برخی از سرطان‌ها نیز رایگان شده است . اما بسیاری از مبتلایان اطلاع ندارند و جامعه نیز مطلع نیست . اطلاع رسانی در این زمینه می تواند بسیار موثر باشد.

تجربه خوب در زمان واکسیناسیون کووید ، نشان میدهد که چه ظرفیت خوبی در رسانه ملی برای ایجاد همراهی و توسعه بهره مندی از خدمات وجود دارد .

در ارتباطات سلامت که اساس کاری است که رسانه ها برای سلامت مردم می توانند انجام دهند ما چند هدف داریم :

- پیام رسانی
- هدف گذاری
- توانمندسازی برای خود مراقبتی
- افزایش درک خطر.
- ترویج رفتار سالم
- سوق دادن هنجارهای اجتماعی بد به سمت هنجارهای خوب
- افزایش بهره‌مندی از خدمات سلامت موجود

برای افزایش درک خطر باید به اصول **مراوده خطر** توجه داشت از جمله

- پذیرش نقش مردم و جلب مشارکت مردمی به عنوان شریک
- برنامه‌ریزی و ارزیابی
- شنیدن صدای مردم
- صراحت و شفافیت در اعلام خطر

اعتماد به مجاری خبر بسیار مهم است که مردم به مجاری خبر اعتماد داشته باشند و بتوانند خطرهای اعلام شده از آن مجاری را جدی بگیرند.

اطلاع رسانی هم باید با توجه به اصولی انجام شود از جمله اینکه

- استفاده از محسوسات – که برای گروه‌های مختلف ممکن است متفاوت باشد و عوامل مختلفی نقش دارند مثل جنسیت، سن، سواد، تاهل، میزان مواجهه با شبکه‌های اجتماعی و باورهای سیاسی

- بازاریابی اجتماعی

- نیاز به نظریه پردازی
- باید به صورت بین رشته‌ای و تلفیقی از علم هنر باشد
- راهبردهای مستند برای محتوا
- راهبردهای مستند برای اطلاع رسانی
- منابع در دسترس
- شناخت جامعه :

- گروه‌ها و طبقات اجتماع
- تاثیرگذاران اجتماعی
- خواسته‌ها
- نیازها
- فرهنگ و زبان
- سواد سلامت جامعه
- مجاری اطلاع رسانی موثر در جامعه هدف

در مطالعه مرکز ما در اسفند ۱۳۹۸، در مورد منابع اطلاعات مورد استفاده عامه مردم در مورد اپیدمی کووید-۱۹، صدا و سیما بعد از شبکه اجتماعی منبع اصلی بوده است.

اما سال ۱۴۰۰ در تحقیق دیگر مرکز ما در مورد نحوه اطلاع‌گیری مردم از کووید-۱۹ نقش صدا و سیما افت پیدا کرده است و شبکه‌های اجتماعی و اعضای خانواده نقش بیشتری در این زمینه داشتند.

در مرآه خبر با مردم به هنگام بودن، راستگویی، معتبر بودن، همدلی و شریک درد مردم بودن بسیار حائز اهمیت است.

مسئولیت محققان و دانشمندان در این میان مهم است :

- لبریز کردن فضای رسانه‌ای با اطلاعات درست و قابل درک است که به راحتی قابل اشتراک نیز باشد.
- ارائه‌های عمومی

- آموزش به فراگیران
- تقبیح شبه علم

راهبردهای مدیریتی در شبکه‌های اجتماعی

روش ساندویچی - اگر خبری داده شده است اول واقعیت را بگویید بعد اعلام کنید که آن خبر دروغ است و مجدداً بر واقعیت تاکید کنید.

نحوه پیام رسانی

نحوه ارسال پیام می تواند بسیار مهم و تاثیر گذار باشد. مثلاً اینکه بگوییم "ادامه مصرف سیگار شما را می‌کشد" و یا بگوییم "ترک سیگار ۱۵ سال به عمر با کیفیت شما اضافه می‌کند" بسیار متفاوت است.

چالش شبه علم / طب اسلامی

یکی از موضوعاتی که متأسفانه توسط رسانه ملی هم در برخی از برنامه ها دامن زده میشود موضوع طب اسلامی است . ایا اصولاً طب اسلامی داریم؟ نظر علامه مصباح یزدی رضوان الله تعالی علیه و بسیاری از بزرگان دیگر این است که مرتبه و شأن پیغمبر(ص) هیچ وقت بیان مطالب طبی یا مطالب فیزیکی نبوده، بلکه شأن دین، هدایت است . ایشان میفرمودند : (دلیلی که ما برای نبوت اقامه می‌کنیم این نیست که نیازهای مادی بشر را رفع کند . اگر پیغمبر اکرم (ص) و ائمه اطهار(ع) مطالبی را در این زمینه‌ها فرموده‌اند، برای این نبوده که وظیفه نبوت و رسالت آنان اقتضاء می‌کرده است؛ بلکه آن مسایل مصالحی بوده از روی تفضل و کمک به مردم، عنایت می‌فرمودند، بیان و راهنمایی می‌کردند .)

کلی کردن این توصیه ها بعضاً مبنا ندا رد . مثلاً به فردی فرموده اند شما برای رفع سردرد فلان گیاه را مصرف کن . صرفنظر از صحت سنجی حدیث ، اینکه این فرد چند ساله بوده ، اهل کجا بوده در چه فصلی از سال مراجعه کرده و یا چه بیماری زمینه ای داشته ، کلی کردن این توصیه را مخدوش میکند . ممکن است این توصیه صرفاً فردی و برای همان شخص بوده باشد . بعد کسی این توصیه را عمل میکند و جواب نمیگیرد و در همه چیز شک میکند .

علامه مصباح ره میفرمودند : (وظیفه‌ی اسلام این نیست که مطالب طبی بیان کند، هواپیماسازی را به ما یاد دهد، انرژی اتمی را به ما معرفی کند و راه غنی کردن اورانیوم را به ما نشان دهد. در حقیقت، ما اگر طبی به عنوان طب اسلامی نداشته باشیم، هیچ نقصی در دین اسلام یا در انجام وظیفه پیغمبری نیست. اگر در این زمینه می‌خواهیم تحقیقی کنیم، برای دانستن این مهم است که بدانیم پیامبر و امامان علاوه بر وظیفه نبوت و رسالت چه کمک‌هایی به انسانیت کردند و چه موارث علمی و گرانبهای برای ما جهت بهره‌گیری برجا گذاشتند.)

در سیاست‌های کلی نظام سلامت یر افزایش آگاهی مردم بسیار تاکید شده است. بسیار مهم است که این آگاهی بخشی با دید تمدنی صورت پذیرد

حضور تمدنی دین الزاماتی دارد از جمله

- **تبیین نظام معنایی مطلوب**
 - پرهیز از رویکرد سلبی نسبت به حیات دنیوی
 - استمرار بخشی معنویت در افق زندگی:
 - توان هضم کثرت دنیوی
 - پیوند معاش و دین
- **روش‌شناسی و نظام معرفتی منسجم و کارآمد**
- **فلسفه اجتماعی و اندیشه سیاسی**
- **بسنده نکردن به تاسیس اصول و مبانی**
 - پرهیز از ابهام
 - پیشینه مدلهای حکومت دینی اغلب اقتدارگرا
 - مدلهای تقلبی خشن
 - تبیین جایگاه مشارکت مردمی با حفظ هویت معنوی
 - تعیین جهت و شیوه رفتار و عمل اجتماعی
 - پاسخگویی به مشکلات جاری
- **مدل‌های رفتاری برای عملکرد اجتماعی در سطح مسایل خرد و کلان**

توسعه‌های اجرایی برای مدیران نظام سلامت و رسانه

- مخاطب خود را بشناسیم (فرهنگ ؛ سواد سلامت ؛ دغدغه ها)
- برای مردم حق نگران بودن و ترس را قایل شویم
- اطمینان کاذب ندهیم
- اذعان به ابهامات و نادانسته ها داشته باشیم
- توصیه های روشن و شدنی به مردم اعلام شود
- مدیران کمتر قول دهند و بیشتر عمل کنند
- اگر خبر خوب داریم احتمال مشکلات آینده و ضرورت آمادگی را هم یادآوری کنیم
- مرافقه خطر باید در سیستم مداخله تعریف شود
- برنامه مرافقه خطر باید هدفمند باشد
- سخنگوی مناسب داشته باشیم
- برای امتداد در فضای مجازی برنامه داشته باشیم

در همه این ها زمینه‌های مشترکی وجود دارد که می‌تواند محل همکاری باشد.

سپس حضار نظرات خود را بیان کردند که خلاصه ای از آن ذکر میشود .

دکتر حسن زاده

شاخص امید به زندگی در سال ۱۴۰۰ در مورد مردان در کشور ۷۱.۲ در استان فارس ۷۳.۵ و در شهر شیراز ۷۱.۲ بوده است همین شاخص در مورد زنان در کشور ۷۶.۸ و در استان فارس ۷۸.۸ و در شهر شیراز ۷۶/۲ بوده است.

دکتر نبی پور

اگر به کتاب زندگینامه دکتر فاووسی - متخصص عفونی CDC آمریکا- که در زمان کرونا زحمات زیادی کشیده است، مراجعه کنیم می بینیم که ایشان ارتباط با جامعه مدنی را مهمترین چیز بیان کرده است.

در رابطه با بیمارهای غیر واگیر می‌توان گفت که این مسئله ماحصل جهان سرمایه‌داری است مانند چاقی و بیماری‌های قلبی عروقی. و این شیوه اشتباهی است که در جامعه رواج پیدا کرده است و محیط را هم خراب کرده است.

نقش رسانه - به جامعه اطلاع رسانی کند که جامعه سرمایه‌داری چگونه است. الان بحث سلامت سیاره‌ای اهمیت پیدا کرده است. چه طوری می‌توان طبیعت را نجات داد. هر شهروندی چگونه می‌تواند دوستدار طبیعت و محیط زیست باشد. شهرداران، استانداران را مجاب کند که باید تلاش کنیم تا نحوه زندگی شهری را تغییر دهیم. در استرالیا ۵۰ درصد مردم گواهی نامه نمی‌گیرند بنابراین باید راه پیاده و را دوچرخه سواری رواج پیدا کند در غیر اون صورت نمی‌توانیم خطر بیماری‌های غیر واگیر را کم کنیم و به دنبال آن امید زندگی را بهبود ببخشیم.

ترویج تغذیه گیاه پایه مهم است و می‌تواند چاره ساز باشد.

دکتر سید وحید حسینی

در فضای مجازی برای تغییر شیوه زندگی کارهای زیادی انجام شده است. مردم در شهرها و روستاها غربی شده‌اند.

دکتر محقق زاده

در بحث اعتمادسازی - آنچه که مجموعه رسانه‌ای باید بیشتر به آن بپردازد، بحث تصویرگری هست چون بیشتر کارها صدایی است.

دکتر عزیزی (مشاور عالی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز)

صدا و سیما دانشگاه است و ارتباط دو دانشگاه می‌تواند عالی باشد علم باید نافع باشد و مرجعیت باید بازگردد. در شروع کار در سمت جدید در دانشگاه، ابتدا بحث شاخص‌ها بهداشتی و ارتقاء آنها مطرح بود ولی وقتی به هزینه‌ها می‌رسیم همش در بحث درمان است. اگر بخواهیم سطح سلامت جامعه را ارتقا بدهیم باید در سطح بهداشت کار کنیم. توجه به اکوسیستم‌ها بسیار مهم است. گاهی به جای بی بازگشت می‌رسیم و باید زودتر تلاش کنید تا با آنجا نرسیم. تاکیدات بیشتر به سمت بهداشت و سبک زندگی مردم برود.

دکتر تابعی

سلامت بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت ۵ مرحله دارد جسمی، سلامت روانی، سلامت اقتصادی، سلامت سیاسی و سلامت فرهنگی. یعنی فرد از نظر اقتصادی مولد باشد. از نظر سیاسی آگاه باشد و از نظر فرهنگی مسئول باشد. مسئولیم در قبال نسل آینده یعنی مفتوح باشیم نسبت به نسل فعلی و همچنین مجنون باشیم یعنی دیوانه وار کار کنیم.

آقای رئوف رئیس محترم صدا و سیما استان فارس

ما در کشور ابر رسانه داریم. ۱۶۰ شبکه رادیویی و تلویزیونی در کشور فعال می باشد که ۸۰ شبکه آن در ۳۳ نقطه استان فعال می باشد.

تاکید بر رسالت دانشگاه ویژگی آسایشگاهی، آوردگاهی و قرارگاهی:

- ویژگی آسایشگاه برای جسم و روح در بهره‌مندی از هنر
- قرارگاهی برای نشاط جامعه
- آوردگاهی برای مقابله با تخریبهای دشمن

کارگروه سند تحول صدا و سیما یک تحول نرم‌افزاری را در نظر گرفته است. کارگروه‌های تخصصی تشکیل شده است. در حوزه سلامت شورای همکاری می‌تواند فعال شود. این همکاری می‌تواند باعث شود تا تولید محتوا افزایش پیدا کند. در این زمینه مجمع خیرین توجه خود را به حوزه فکری و تولید محتوا معطوف کند. قطب پزشکی زیادی در شیراز وجود دارد. جایگاه شیراز باید خوب تبیین شود. هم برنامه‌های سلامت محور در رادیو و تلویزیون بیشتر شود تا بتوانیم مخاطب را در این زمینه جلب کنیم. با استفاده از جذابیت‌های تصویری مخاطب را به میدان سلامت ببرید. خلق برنامه‌های اثرگذار بسیار مهم است یعنی طراحی فرمی که بتواند برای مخاطب جذابیت ایجاد کند.

به جای چارچوب گفتگو محور در برنامه ها باید عملیاتی‌تر حرکت کنیم. باید سلامت محور باشیم تخصصی محور باشیم مثلاً خبرنگار پزشک باشد مجریان مثلاً همکاران سلامت باشند استعدادیابی شود و تربیت شوند.

جمع‌بندی

- ارائه آقای دکتر لنکرانی در حضور مدیران ارشد رسانه ملی
- استان فارس به عنوان استان پیشرو در تدوین سند سواد سلامت
- تولید محتوا - سازو کاری طراحی شود دانشگاه و مجمع خیرین مشارکت کند