



معاون اجتماعی وزیر بهداشت تاکید کرد: اجتماعی شدن سلامت یک ضرورت است نه یک انتخاب

معاون اجتماعی وزیر بهداشت: اجتماعی شدن سلامت یک ضرورت است نه یک انتخاب/موظف هستیم که متناسب با سطح انتظارات مردم، پاسخگوی آنها باشیم

به گزارش روابط عمومی معاونت اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تبریز: سید محمد هادی ایازی در اجلاس روسا، معاونین اجتماعی، معاونین بهداشتی و مدیران شبکه های بهداشت و درمان دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کلان قطب دو کشور در تبریز اظهار کرد: مهم ترین کلید واژه در بحث اجتماعی شدن سلامت به عنوان رویکرد نوین در تامین سلامت مردم و همکاری های بین بخشی، مشارکت سازماندهی شده مردم است. ارتقاء سطح سواد سلامت آحاد جامعه نیز از دیگر ضروریات اجتماعی شدن سلامت بوده و طبق پیمایشی که انجام شده ۵۰ درصد از مردم جامعه از سواد کافی در حوزه سلامت برخوردار هستند.

وی افزود: همکاری بین بخشی به مفهوم استفاده از ظرفیت دستگاه ها و نهادها به نفع سلامت، ایجاد عدالت در سلامت و کاهش نابرابری ها و افزایش دسترسی مردم به مراکز سلامت است.

وی با اشاره به ۶۹ شاخص ابلاغی وزارت بهداشت در حوزه اجتماعی شدن سلامت، عنوان کرد: وضعیت شهرهای مختلف در این ۶۹ شاخص ابلاغی باید مشخص و نظام مداخله پیش بینی شود.

دکتر ایازی در ادامه آسیب های اجتماعی را یکی از دغدغه های اصلی مدیران جامعه عنوان کرد و گفت: از میان ۲۳ آسیب اجتماعی، اعتیاد، حاشیه نشینی، طلاق، مسایل فرهنگی و اجتماعی جزو پنج آسیب الویت داری هستند که تمامی دستگاه ها در کمک برای از بین بردن آن نقش دارند.

وی بیان کرد: صنعتی شدن جوامع و تغییر بار بیماری ها، افزایش فاصله طبقات اجتماعی و کاهش عدالت، تغییر سطح انتظارات مردم از نظام سلامت، وجود نشانه هایی از فساد روز افزون، ادامه روند افزایش بیماری های غیرواگیر و جهانی شدن موضوعات مرتبط با سلامت باعث شده است تا موضوع اجتماعی شدن سلامت مطرح شود و ما نیز موظف هستیم که متناسب با سطح انتظارات مردم، پاسخگوی آن ها باشیم.

وی با تاکید بر اصول و ارزش های حاکم بر اجتماعی شدن سلامت، بیان کرد: اگر عزم و حمایت سیاسی وجود نداشته باشد، اجتماعی شدن سلامت با مشکل مواجه می شود و فرایند نگر، اخلاق مداری، عدالت اجتماعی، توانمندسازی آحاد مردم، کرامت و شرافت انسان، حفظ حقوق شهروندی و جلب اعتماد مردم به عنوان سرمایه اجتماعی نیز از دیگر اصول اجتماعی شدن سلامت به شمار می آیند.

معاون اجتماعی وزیر بهداشت در ادامه با تاکید بر نقش خیریه ها و سمن ها در اجتماعی شدن سلامت خاطرنشان کرد: هر ایرانی باید عضو یک کانون سلامت باشد و این کانون مبتنی بر اصول گفته شده فعالیت کند، با وجود این که مردم مشارکت خوبی در امور خیریه دارند، می توان مردم را بیش از این ها به کار خیر دعوت کرد و از ظرفیت شهرها و ایرانی های مقیم خارج از کشور، برای ارتقاء نظام سلامت بهره مند شد.

وی، آگاهی افراد و خود مراقبتی، واکسیناسیون با مشارکت مردم، مراقبت در منزل، استفاده از گروه های جهادی، آموزش پزشکی جامعه نگر و تربیت پزشک اجتماعی، پیمایش و آزمایش های جمعیتی، اعمال سیاست های خوارو بار سازمان ملل متحد در حوزه غذا و دارو، کنترل و مصرف سموم کشاورزی را از مصادیق اجتماعی شدن سلامت در حوزه های مختلف بهداشتی، درمانی، آموزشی و دارویی عنوان کرد.

وی در ادامه خاطرنشان کرد: کمک به ایجاد و توسعه زیرساخت های بهداشتی و درمانی کشور توسط ۸۷۵ خیریه، آموزش و توانمند سازی مردم با حضور ۶۸۰ سمن مرتبط با سلامت و بهره گیری از سفیران سلامت، نمونه هایی از برنامه های اجتماعی شدن سلامت در ایران هستند.

دکتر ایازی خاطرنشان کرد: ایجاد معاونت اجتماعی، تقویت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، تقویت همکاری های بین بخشی و مشارکت مردم، تشکیل کمیسیون اجتماعی و شورای فرهنگی، برگزاری جشنواره های مختلف سلامت از جمله سیاست های وزارت بهداشت برای اجتماعی شدن سلامت است.

وی، برگزاری کارگروه های تخصصی برای پنج آسیب اجتماعی اولویت دار و ورود مستقیم به کنترل بیماری ایدز را از جمله اقدامات دبیرخانه کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی عنوان کرد.

در ادامه این اجلاس، پانل تخصصی "همکاری های بین بخشی" با حضور دکتر سید محمد هادی ایازی، معاون اجتماعی وزیر بهداشت، دکتر نصیری، دکتر زمانی، دکتر فرشاد، دکتر رفیعی فر و دکتر وثوق برگزار شد و اعضای اجلاس به پرسش و پاسخ پرداختند.

