

## بسم الله الرحمن الرحيم

بیانیه پایانی اولین کنگره کشوری عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

ضمن احترام و درود به ارواح پاک و طیبه شهدا بویژه شهدای جنگ تحمیلی سوم و بخصوص روح بلند امام شهیدمان سلامت، موهبتی الهی می باشد که در بستر زندگی شخصی و اجتماعی افراد در طی سالیان متمادی، دستخوش تحولات مثبت یا منفی می گردد. الگوهای سلامت و بیماری، بازتابی از شرایطی هستند که در آن افراد متولد می شوند، رشد می کنند، زندگی می کنند و کار می کنند؛ شرایطی که خود، محصول سیاستها، ساختارهای حکمرانی و نیروهای کلان اجتماعی، اقتصادی و محیط زیستی اند.

اولین کنگره کشوری عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، با اتکا بر شواهد علمی و تجارب ملی، بر این واقعیت تأکید می نماید که نابرابری های سلامت می تواند پیامدهای نظام مند و قابل پیش بینی در سلامت جامعه ایجاد کند. این نابرابری ها؛ در طول زمان و در تعامل با یکدیگر؛ به بازتولید چرخه های محرومیت و آسیب پذیری منجر شده و فرصت دستیابی به سلامت را به طور ناعادلانه میان گروه های مختلف توزیع می کنند.

در این چارچوب، عواملی نظیر فقر، نابرابری اقتصادی، حاشیه نشینی، تغییرات جمعیتی، مهاجرت، و تغییرات اقلیمی، به عنوان نیروهای تعیین کننده در شکل دهی به وضعیت سلامت جمعیت ها عمل می نمایند. در کنار این عوامل؛ تجربه های ناشی از تعارضات و جنگ ها نیز با ایجاد اختلال در زیرساخت های اجتماعی، تضعیف شبکه های حمایتی، تشدید ناامنی اقتصادی و روانی، و انتقال نابرابری ها به نسل های بعد، از جمله عمیق ترین و پایدارترین تعیین کننده های اجتماعی سلامت به شمار می روند؛ آثاری که فراتر از زمان و مکان وقوع، در بافت اجتماعی جوامع استمرار می یابند.

یافته های این کنگره نشان می دهد که پاسخ به این چالش ها، مستلزم عبور از رویکردهای محدود و بخشی، و حرکت به سوی درکی یکپارچه از سلامت به عنوان یک پیامد اجتماعی است. در چنین چارچوبی؛ نظام سلامت، نقشی فراتر از ارائه خدمات درمانی یافته و به یکی از بازیگران کلیدی در شناسایی، تبیین و مواجهه با ریشه های اجتماعی سلامت تبدیل می شود. این تحول، مستلزم بهره گیری از رویکردهایی است که بتوانند پیوندی معنادار میان خدمات سلامت و بسترهای اجتماعی زندگی افراد برقرار سازند.

کنگره حاضر، با تأکید بر اهمیت حکمرانی سلامت؛ نقش نهادهای علمی و دانشگاهی را در تولید شواهد، جهت دهی به گفتمان ملی، و تقویت پاسخگویی نظام سلامت؛ راهبردی و تعیین کننده می داند. در این میان، شبکه کشوری تحقیقات SDH به عنوان کانون پیشرو در توسعه این حوزه، ظرفیت آن را دارد که در شکل دهی به مسیرهای آینده سیاست گذاری در سطح ملی، نقش آفرینی مؤثری ایفا نماید. بر این اساس، شرکت کنندگان در این کنگره، اصول زیر را به عنوان چارچوبی راهبردی برای اقدام در مسیر کاهش نابرابری های و تحقق عدالت در سلامت مورد تأکید قرار می دهند:

۱. سلامت باید به عنوان یک اصل بنیادین در تمامی سیاست های کشور در نظر گرفته شود و تمامی بخش ها در قبال پیامدهای سلامت محور تصمیمات خود پاسخگو باشند، به طوریکه رویکرد SDH مبنای تصمیم گیری سازمان های ذیربط قرار گیرد.

۲. کاهش نابرابری‌های سلامت؛ مستلزم مداخلات ساختاری در سطوح اجتماعی، اقتصادی و سیاستی بوده و نیازمند تعهدی فراتر از بخش سلامت است.
۳. ادغام نظام‌مند تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در آموزش، پژوهش، ارزشیابی و ارائه خدمات؛ همانند ادغام موضوعات SDH در بحث کارآموزی و کارورزی در گروه‌های پزشکی به عنوان پیش‌شرط پاسخ مؤثر به چالش‌های پیچیده سلامت قرار گیرد.
۴. سیاست‌ها و مداخلات سلامت باید به‌گونه‌ای طراحی و اجرا شوند که ارتباط میان نیازهای سلامت و زمینه‌های اجتماعی زندگی افراد را به‌صورت عملیاتی در نظر گیرند.
۵. تقویت تاب‌آوری جوامع و نظام سلامت در برابر بحران‌ها، تغییرات اقلیمی و پیامدهای تعارضات بویژه موضوعات مرتبط با جنگ تحمیلی سوم، تحریم‌های ظالمانه و نظامات ناعادلانه بین‌المللی؛ یک ضرورت فوری و مستمر است.
۶. ابعاد مختلف سلامت (شامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) و موضوعات اصلی حفظ محیط زندگی (شامل آب، خاک، هوا) در کلیه دوره‌های آموزشی استان‌ها در اولویت قرار گیرد.
۷. استان‌ها به شکل منظم عوامل اولویت‌دار تهدیدکننده سلامت خود را از طریق دبیرخانه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت تعیین نموده و نسبت به اشتراک‌گذاری تجارب موفق خود در زمینه پیشگیری و ارتقاء سلامت اقدام کنند.
۸. نظام ارزش‌گذاری مراکز تحقیقاتی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت بر اساس میزان اثرگذاری واقعی آنها در شناسایی، تحلیل و کنترل عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت در هر استان، بازنگری شود.
۹. ارتقاء سواد سلامت بر اساس نظریه و راهبردهای علمی و بومی همچنان در اولویت‌های آموزشی و پژوهشی و خدماتی به ویژه در گروه‌های آسیب‌پذیر مانند سالمندان و مهاجران قرار گیرد.
۱۰. موضوعات جوانی جمعیت، فرزندآوری، سالمندی و اقتصاد مقاومتی (به عنوان یک عامل مؤثر بر سلامت اجتماعی) همچنان به عنوان یکی از اولویت‌های آموزشی-پژوهشی قرار گیرد.
۱۱. برنامه‌ریزی جهت ارتقاء سواد سلامت دیجیتال در سالمندان بر مبنای محله‌محوری، همراه با اولویت‌دهی به تحقیق و بکارگیری فناوری‌های نوین مرتبط با سالمندان در دستور کار قرار گیرد.
۱۲. اصول بیمارستان دوستدار سالمند شامل تکریم سالمندان، اصلاح محیط فیزیکی متناسب با نیازهای آنان، و نصب علائم راهنمای مسیریابی مناسب جهت استفاده عموم؛ در طراحی و بازطراحی بیمارستان‌ها مورد توجه قرار گیرد.
۱۳. حوزه نظری عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت شامل مبانی مفهومی، مدل‌های بومی و نظریه‌پردازی مورد توجه قرار گیرد تا به عنوان پشتوانه‌ای مستحکم برای سیاست‌گذاری‌ها و مداخلات سلامت محور در نظر گرفته شود.
۱۴. برنامه‌ریزی جهت برگزاری منظم و مستمر کنگره عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و با تأکید بر طرح‌های اثرگذار با مشارکت تمامی مراکز برای سال‌های آتی مد نظر قرار گیرد.

## انتظارات تفصیلی از دستگاه‌های مختلف بر اساس محتوای بیانیه

شرکت‌کنندگان این کنگره، با دعوت از سیاست‌گذاران، مدیران و تمامی ذی‌نفعان؛ خواستار اقدام هماهنگ، مبتنی بر شواهد و پاسخگو در جهت کاهش نابرابری‌های سلامت و تحقق عدالت در سلامت می‌باشند. در این راستا، انتظارات اختصاصی به شرح زیر است:

### مجلس شورای اسلامی

- ✓ تصویب قوانینی که سلامت را به عنوان اصل بنیادین در تمامی سیاست‌ها الزامی کند.
- ✓ نظارت و الزام پاسخگویی تمامی بخش‌ها در قبال پیامدهای سلامت‌محور تصمیماتشان
- ✓ حمایت قانونی از مداخلات ساختاری برای کاهش نابرابری‌های سلامت

### دولت (به طور کلی و رئیس‌جمهور)

- ✓ تعهد پایدار به کاهش نابرابری‌های سلامت به عنوان یک ضرورت اخلاقی، اجتماعی و توسعه‌ای
- ✓ الزام تمامی وزارتخانه‌ها به پاسخگویی در قبال پیامدهای سلامت تصمیمات خود
- ✓ حمایت از مداخلات ساختاری در سطوح اجتماعی، اقتصادی و سیاستی
- ✓ تقویت اقتصاد مقاومتی به عنوان عامل مؤثر بر سلامت اجتماعی در برابر تحریم‌ها و نظامات ناعادلانه بین‌المللی

### وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- ✓ فراتر رفتن از رویکرد صرفاً درمانی و ایفای نقش کلیدی در شناسایی و مواجهه با ریشه‌های اجتماعی سلامت
- ✓ ادغام نظام‌مند تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در آموزش، پژوهش، ارزشیابی و ارائه خدمات (به ویژه در گروه‌های علوم پزشکی)
- ✓ طراحی و اجرای سیاست‌ها و مداخلات سلامت با توجه به زمینه‌های اجتماعی زندگی افراد
- ✓ تقویت تاب‌آوری نظام سلامت در برابر بحران‌ها، تغییرات اقلیمی و پیامدهای تعارضات
- ✓ راه‌اندازی دبیرخانه کشوری عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت ذیل نظر وزیر بهداشت جهت پایش و مدیریت SDH
- ✓ بازنگری نظام ارزش‌گذاری مراکز تحقیقاتی SDH بر اساس میزان اثرگذاری آنها در شناسایی و کنترل عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت هر استان
- ✓ فراهم کردن زیرساخت‌های لازم برای برگزاری منظم کنگره SDH و پیگیری مصوبات آن

## صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران

- ✓ پوشش مؤثر و ترویج گفتمان عدالت در سلامت و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن
- ✓ تولید برنامه‌های آموزشی و فرهنگی برای ارتقاء سواد سلامت جامعه بر اساس راهبردهای علمی و بومی
- ✓ انعکاس تجارب موفق استانی در پیشگیری و ارتقاء سلامت
- ✓ تبیین موضوعاتی نظیر اقتصاد مقاومتی، جوانی جمعیت و فرزندآوری به عنوان عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی

## وزارت کشور

- ✓ حمایت از حکمرانی محلی سلامت با محوریت استانداران و دبیرخانه‌های استانی SDH
- ✓ هماهنگی بین‌بخشی در استان‌ها برای تعیین عوامل اجتماعی اولویت‌دار تهدیدکننده سلامت
- ✓ تسهیل تبادل تجارب موفق استانی در پیشگیری و ارتقاء سلامت
- ✓ توجه به مسائل حاشیه‌نشینی، مهاجرت و تغییرات جمعیتی در سیاست‌های شهری و روستایی
- ✓ راه اندازی دبیرخانه عامل اجتماعی مؤثر بر سلامت هر استان ذیل استاندار هر استان

## وزارت جهاد کشاورزی

- ✓ توجه به ایمنی و سلامت مواد غذایی از مزرعه تا سفره و برنامه ریزی جهت کاهش اثرات سوء سموم و کودهای شیمیایی بر خاک، آب و گیاهان
- ✓ ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد کشاورزان و مردم در خصوص نحوه مواجهه با سموم و آفت کش های کشاورزی
- ✓ حمایت از معیشت پایدار کشاورزان به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اقتصادی سلامت
- ✓ مشارکت در شناسایی عوامل تهدیدکننده سلامت در مناطق روستایی

## وزارت آموزش و پرورش

- ✓ اولویت‌دهی به ابعاد مختلف سلامت در کلیه دوره‌های آموزشی
- ✓ ادغام مبانی سواد سلامت و عوامل اجتماعی سلامت در کتب درسی
- ✓ توجه ویژه به سلامت دانش‌آموزان گروه‌های آسیب‌پذیر و مهاجر
- ✓ آموزش تاب‌آوری در برابر بحران‌ها و تغییرات اقلیمی

## وزارت راه و شهرسازی

- ✓ پایش و ارزیابی پیامد سلامت در طرح‌های مسکن ملی، شهرهای جدید و حمل‌ونقل عمومی مبتنی بر SDH
- ✓ توانمندسازی سکونتگاه‌های غیررسمی در اولویت طرح‌های بازآفرینی شهری
- ✓ اختصاص مناسب فضاهای ورزشی و فرهنگی در راستای ارتقاء سلامت شهروندان
- ✓ اصلاح محیط فیزیکی فضاها و معابر عمومی برای تردد آسان سالمندان (شیب استاندارد، نیمکت، سایه‌بان)

## انجمن جمع و جماعات و سازمان تبلیغات اسلامی

- ✓ تبیین عدالت در سلامت به عنوان یک ضرورت اخلاقی و اجتماعی در خطبه‌ها و سخنرانی‌ها
- ✓ حساس‌سازی جامعه نسبت به نابرابری‌های سلامت و مسئولیت همگانی
- ✓ حمایت از سیاست‌های فرزندآوری و جوانی جمعیت با رویکرد سلامت‌محور
- ✓ تشویق مشارکت مردمی در کاهش آسیب‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت

## دانشگاه‌ها (به ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی)

- ✓ تولید شواهد علمی معتبر برای جهت‌دهی به گفتمان ملی سلامت مبتنی بر SDH
- ✓ جهت‌دهی پایان‌نامه‌ها و طرح‌های پژوهشی به سمت اولویت‌های بومی تعیین‌شده توسط شبکه تحقیقات SDH
- ✓ بازنگری در برنامه درسی گروه‌های آموزشی برای پرداختن به تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت
- ✓ تشکیل دبیرخانه دانشگاهی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت زیر نظر رئیس دانشگاه علوم پزشکی هر استان
- ✓ مشارکت در برگزاری منظم و مستمر کنگره کشوری عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت با مشارکت تمام مراکز

## سازمان تأمین اجتماعی

- ✓ کاهش نابرابری‌های سلامت از طریق پوشش عادلانه خدمات سلامت با توجه ویژه به رویکرد پیشگیرانه
- ✓ توجه ویژه به گروه‌های آسیب‌پذیر، مهاجران و حاشیه‌نشینان در موضوعات مرتبط با عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
- ✓ طراحی مداخلات ساختاری برای کاهش اثرات فقر و نابرابری اقتصادی بر سلامت بیمه‌شدگان
- ✓ همکاری با نظام سلامت در تقویت شبکه‌های حمایتی

## سازمان حفاظت محیط زیست

- ✓ اولویت‌دهی به موضوعات حفظ محیط زیست شامل آب، خاک و هوا در سیاست‌های سلامت‌محور
- ✓ برنامه ریزی جهت کاهش اثرات تغییرات اقلیمی بر سلامت جمعیت‌ها
- ✓ مشارکت در شناسایی و رفع عوامل محیطی تهدیدکننده سلامت هر استان
- ✓ همکاری با نظام سلامت در طراحی مداخلات مشترک برای کاهش بیماری‌های مرتبط با محیط
- ✓ هم‌اندیشی مستمر سازمان حفاظت محیط زیست و مراکز عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

## سازمان ورزش و جوانان

- ✓ ارتقاء سطح ورزش همگانی به عنوان مداخله ساختاری برای کاهش نابرابری سلامت
- ✓ طراحی کمپین‌های ملی ارتقاء سواد سلامت جوانان و توجه ویژه به مشکلات خشونت، اعتیاد و چاقی در جوانان
- ✓ ترویج سبک زندگی فعال و سالم برای ازدواج آگاهانه، فرزندآوری و سالمندی فعال
- ✓ گنجاندن مبانی عوامل اجتماعی سلامت در دوره‌های مربیگری و کارگاه‌های جوانان

## سازمان بهزیستی

- ✓ طراحی برنامه‌های توانمندسازی برای کاهش چرخه محرومیت و ارتقاء سلامت مددجویان
- ✓ همکاری با نظام سلامت در ارتقاء سواد سلامت و فرزندآوری آگاهانه در خانواده‌های تحت پوشش
- ✓ اجرای برنامه‌های ارتقاء سواد سلامت دیجیتال در سالمندان با رویکرد محله‌محوری
- ✓ بازطراحی مراکز تابعه بر اساس اصول مراکز دوستدار سالمند (تکریم، اصلاح محیط فیزیکی، علائم راهنما)
- ✓ حمایت از پژوهش و بکارگیری فناوری‌های مرتبط با سالمندان

## ستاد مبارزه با مواد مخدر

- ✓ طراحی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد با رویکرد ورزش همگانی و توانمندسازی اجتماعی ویژه جوانان
- ✓ اجرای مداخلات پیشگیرانه از اعتیاد مبتنی بر کاهش فقر، حاشیه‌نشینی و بیکاری
- ✓ تشکیل کارگروه مشترک با بهزیستی، وزارت بهداشت و ورزش و جوانان برای کاهش آسیب در مناطق حاشیه‌نشین

## کمیته امداد امام خمینی (ره)

- ✓ تمرکز بر ارتقاء سلامت مددجویان به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر
- ✓ طراحی برنامه‌های توانمندسازی در جهت کاهش چرخه محرومیت و آسیب‌پذیری سلامت
- ✓ همکاری با نظام سلامت در جهت ارتقاء سواد سلامت و فرزندآوری آگاهانه در خانواده‌های تحت پوشش

## سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها)

- ✓ مشارکت فعال در کاهش نابرابری‌های سلامت و تحقق عدالت در سلامت
- ✓ ایفای نقش تسهیل‌گر در پیوند میان نیازهای سلامت مردم و سیاست‌گذاری‌ها
- ✓ اجرای برنامه‌های پایلوت ارتقاء سلامت در گروه‌های آسیب‌پذیر و مهاجران
- ✓ نظارت مردمی بر عملکرد دستگاه‌ها در قبال پیامدهای سلامت‌محور تصمیماتشان

شرکت‌کنندگان این کنگره با دعوت از سیاست‌گذاران، مدیران و تمامی ذی‌نفعان؛ خواستار اقدام هماهنگ، مبتنی بر شواهد و پاسخگو در جهت کاهش نابرابری‌های سلامت و تحقق عدالت در سلامت می‌باشند. در پایان، این کنگره تصریح می‌نماید که عدالت در سلامت؛ یک انتخاب اختیاری نیست، بلکه ضرورتی اخلاقی، انسانی، اجتماعی و توسعه‌ای است و تحقق آن، مستلزم تعهدی پایدار، اقداماتی ساختاری و مشارکت فعال تمامی بخش‌های جامعه خواهد بود.

دبیرخانه اولین کنگره ملی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت -- دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد -- اردیبهشت ۱۴۰۵