

عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

اقدامات انجام شده، درس‌هایی از تجارب پیشین

مقاله تهیه شده در باره پیشینه فعالیت‌ها جهت ارائه به
کمیسیون عوامل اجتماعی موثر در سلامت

مارس ۲۰۰۵

Irwin, Alec -- Scali, Elena

ایروین، آلک - اسکالی، النا

اقدامات مربوط به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت : برگرفته از تجارب پیشین مقاله ... / نویسنده آلک ایروین، النا اسکالی؛ مترجم محمد حسین نیکنام. --- تهران : وفاق، ۱۳۸۴.

ISBN: 964-8728-11-4

ص ۱۸۴

Action on the social determinants of health...

عنوان اصلی:

فهرستبندی بر اساس اطلاعات فیبا.

۱. بهداشت همگانی -- جنبه های اجتماعی. ۲. سلامتی. ۳. سلامت پروری -- جنبه های اجتماعی. الف. اسکالی النا، Scali, Elena ب. ایروین، آلک Irwin, Alec ج. نیکنام، محمد حسین، ۱۳۳۸ - مترجم. د. سازمان جهانی بهداشت. گروه بهداشت، دبیرخانه کمیسیون SDH

۶۱۴

۷ الف ۴ الف / RA ۴۲۷

۱۳۸۴

م ۸۴ - ۱۳۳۶۴

کتابخانه ملی ایران



نام کتاب: اقدامات مربوط به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت: برگرفته از

تجارب پیشین

نویسندگان: آلک ایروین، النا اسکالی

مترجم: دکتر محمد حسین نیکنام

ناشر: وفاق

صفحه آرایشی: جواد یقوی

تیراژ: ۱۵۰۰ نسخه

نوبت چاپ: اول - ۱۳۸۴

ISBN: 964-8728-11-4

شابک: ۹۶۴ - ۸۷۲۸ - ۱۱ - ۴

بسمه تعالی

زندگی در قرن بیستم و یکم بیش از هر زمان دیگر تحت تاثیر عوامل اپیدمیولوژیک، جمعیتی، اقتصادی- اجتماعی، سیاسی، تکنولوژیک و زیست محیطی و توسعه جهانی می باشد. یکی از وظایف اصلی ما در قرن حاضر طراحی و اجرای سیاست های نوین در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی است که چگونه ای مؤثر و کارآمد بتواند پاسخگوی نیازهای جاری و نوپدید بهداشتی جوامع ما باشد.

از آنجا که تامین نیازهای بهداشتی و پزشکی انسانها بگونه ای شایسته و همه جانبه، بدون اطمینان از وجود سطح مناسبی از توسعه اجتماعی- اقتصادی میسر نیست، ما باید در راستای شناسایی عوامل واقعی اجتماعی- مؤثر بر سلامت در شرایط گوناگون گام برداشته و راهکارهای مناسب را برای جوامع مختلف بیابیم. علاوه باید تلاشمان را بیش از پیش برای شکستن حلقه های فقر- بیماری با رویکردهای نوین و با بکارگیری پتانسیل همکاریهای بین بخشی تا سر حد حصول اطمینان از دسترسی محرومین به مراقبت های بهداشتی، شرایط زندگی بهداشتی، محیط کار امن، و دسترسی به غذا و آموزش ادامه دهیم.

اگر چه جمهوری اسلامی ایران برخوردار از سیستم مراقبت های بهداشتی اولیه ای (PHC) است که در دسترس بیش از ۹۵٪ جمعیت

قرار دارد، با توجه به گذشت بیش از سه دهه از پایه گذاری آن و با عنایت به تغییرات در حوزه های اجتماعی-اقتصادی، شهرنشینی، رویه زندگی و ویژگیهای اپیدمیولوژیک و جمعیتی، اصلاح ساختار بخش سلامت ضرورتی اجتناب ناپذیر می نماید.

در این راستا، تلاش سازماندهی شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معطوف به طراحی اصلاحات مناسب و اجرای آن در ۴ استان بعنوان پایلوت بوده است.

این مداخلات با اهداف زیر صورت می گیرد:

* طراحی بسته خدمات بهداشتی اولیه و پایه، تقویت سیستم ارجاع بیماران و اطمینان از کیفیت مطلوب خدمات بهداشتی.

* کسب اطمینان از نظارت و حاکمیت مطلوب در سیستم خدمات بهداشتی عمومی که تضمین کننده سیاست های حمایتی محرومین باشد.

* ارتقاء برنامه ریزی و مدیریت سلامت از جمله تمرکز زدائی با واگذاری اختیارات اداری و مالی.

* بررسی روش های موجود اقتصاد بهداشت به منظور بکارگیری اقداماتی که در راستای عدالت اقتصادی، حذف ناکارآمدی ها و ایجاد برابری باشد.

* ایجاد ترتیبات سازمانی در راستای مفهوم سازی، فرموله کردن و اجرای سیاستهای اصلاحات بهداشت.

قرن بیست و یکم با انگیزه های واقعی در سیاستگذاری سلامت جهانی آغاز شده است. اهداف توسعه هزاره (MDGs) جو مطلوبی برای اقدامات مشارکت بین بخشی فراهم آورده و بر ارتباط فیما بین عوامل اجتماعی و سلامت تاکید کرده است. یک اصرار نظر به پیشرفت

اهداف MDGs در جمهوری اسلامی ایران آشکار میسازد که ضمن اینکه کشور دست آوردهای برجسته ای در جهت نیل به این اهداف داشته است، هنوز هم با چالشهای عمده ای مانند فقر مواجه می باشد که تلاشهای نظام مند جهت نیل به اهداف توجیه شده تا سال ۲۰۱۵ را می طلبد. چالشهای عمده بهداشتی که کشور با آن مواجه است عبارتند از: کاهش فقر غذایی، مرگ و میر کودکان، بهبود سلامت مادران در زمینه سلامت باروری و مبارزه با آلودگی HIV/AIDS. در مسیر اصلاحات و پرداختن به شرایط اجتماعی موثر بر سلامت استفاده از تجربیات جهانی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. تشکیل کمیسیون عوامل اجتماعی موثر بر سلامت از سوی سازمان جهانی بهداشت را اقدامی ارزنده و بموقع می دانم و امیدوارم که با توجه به تجربیات جهانی، کمیسیون مزبور از شناسایی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در موقعیت های متفاوت و طراحی پاسخ مناسب و قابل استفاده در محیط های مختلف بیش از پیش موفق باشد.

ترجمه سند مهم «عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، اقدامات انجام شده، در سهایی از تجارب پیشین»، که مروری ارزشمند و تاریخی بر فراز و نشیب های سیاست های حاکم بر بهداشت و درمان و با محوریت عوامل اجتماعی موثر بر سلامت می باشد را نیز گامی مهم در آشنایی هر چه بیشتر مدیران عرصه بهداشت درمان و دیگر عرصه های مرتبط می دانم و به سهم خود از این اقدام شایسته مترجم محترم جناب آقای دکتر محمد حسین نیکنام قدردانی می کنم.

دکتر مسعود پز شکیان
وزیر بهداشت، درمان و
آموزش پزشکی

بسمه تعالی

افشار محروم و مستضعف در سراسر جهان نسبت به مرفهین دسترسی کمتری به خدمات بهداشتی داشته، بیشتر بیمار شده و از عمر کوتاه تری برخوردارند. دردناک تر اینکه این شکاف که از جلوه های بی عدالتی در عرصه سلامت در جهان امروز می باشد، علیرغم افزایش ثروت و گسترش بی سابقه دانش و آگاهی در عرصه بهداشت و درمان، روز بروز در حال عمیق تر شدن است.

اگر چه بررسی های بیانگر آنست که موثرترین عوامل موثر بر سلامت عوامل اجتماعی است، سیاست های بهداشتی درمانی کماکان بر پایه راه خطای بیماری - محور که تا حدود زیادی واقعیت های اجتماعی را نادیده می انگارد، استوار است. در نتیجه مشکلات حوزه سلامت از میان نرفته، نابرابریها گسترش یافته و مداخلات به نتایج مطلوب منتهی نمی گردد. در همین شرایط، شواهد موجود حاکی است که پرداختن به ابعاد اجتماعی سلامت می تواند وضعیت بهداشت و درمان را ارتقاء داده و دسترسی خدمات این عرصه را بهبود بخشد.

ضرورت تشکیل کمیسیونی جهانی برای بررسی عوامل اجتماعی

موثر بر سلامت در مجمع جهانی بهداشت^۱ (WHA) سال ۲۰۰۴ (WHA ۲۰۰۴) مورد تأکید مدیر کل سازمان جهانی بهداشت^۲ (WHO) آقای دکتر لی جونگ ووک قرار گرفت و از مارس ۲۰۰۵ کمیسیون عوامل اجتماعی موثر بر سلامت^۳ (CSDH) تشکیل شد، و کار خود را طی مراسمی آغاز نمود. این کمیسیون در یک دوره سه ساله مسئولیت ارائه توصیه‌هایی را بر عهده دارد که بروشنی بتواند راهنمای سیاست‌گذاران عرصه سلامت در ارتقای وضعیت موجود در راستای کاهش نابرابری‌ها از طریق پرداختن به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت^۴ (SDH) باشد.

اعضای کمیسیون که برگزیدگانی از سیاستگذاران، دانشمندان و محققین بهداشت و درمان را تشکیل می‌دهند جمع‌آوری و سازمان دادن اطلاعات موجود در مورد عوامل اجتماعی موثر بر سلامت تقویت اقداماتی که در سطح کشورهای مختلف در پرداختن به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در دست انجام است و همچنین حمایت از پیشگامان این عرصه را در دستور کار خود دارند.

همچنین سازمان جهانی بهداشت اعلام نموده است که کمیسیون با گروهی از کشورها و گروه‌های غیر دولتی و دیگر صاحبان فرآیند، بعضی از میان رهبران و مسئولین بهداشتی درمانی برای اقدامات سریع در راستای غلبه بر موانع اجتماعی سلامت همکاری نزدیکتری خواهد کرد.

با توجه به حرکت‌های جهانی همگرایانه موفقیتی که طی سالهای اخیر صورت گرفته، که اهداف توسعه هزاره^۵ (MDGs) از آن جمله است و با عنایت به واقعیات تلخ نابرابری‌های عرصه بهداشت و درمان تشکیل

1- World Health Assembly

2- World Health Organization

3- Commission on Social Determinants of Health

4- Social Determinant of Health

5- Millennium Development Goals

کمیسیون عوامل موثر بر سلامت کاری بجا و بموقع ارزیابی می شود. جای خوشوقتی است که سیستم سلامت در جمهوری اسلامی ایران از الگوهای موفق پرداختن به عوامل اجتماعی سلامت می باشد و اگر چه کارهای زیادی را در این رابطه در پیش رو دارد، دارای کارنامه درخشانی از اقدامات انجام شده می باشد. از این روست که کمیسیون ضمن ابراز علاقه برای کسب تجربیات کشورمان آمادگی همکاری گسترده ای را در این رابطه اعلام نموده است.

از سوی دیگر انتخاب شایسته جناب آقای دکتر سید علی رضا مرنندی وزیر اسبق بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بعنوان عضوی از کمیسیون عوامل اجتماعی موثر بر سلامت نیز فرصت مغتنم دیگری برای بهره مندی هر چه بیشتر کشورمان از این اقدام مثبت جهانی فراهم آورده است.

با توجه به اهمیت موضوع، «سند عوامل اجتماعی موثر بر سلامت» اقدامات انجام شده، درسهایی از تجارب پیشین^۱ که جامع ترین سندی است که تا کنون از سوی سازمان جهانی بهداشت در ارتباط با پیشینه پرداختن به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در سطح جهان در سیستم های متفاوت بهداشتی و درمانی تهیه و منتشر شده، پس از کسب اجازه از مؤلفین محترم ترجمه شد که امید است مورد استفاده خوانندگان محترم قرار گیرد. در این رابطه لازم است از همکاری بی شائبه جناب آقای شکراللهی نیز قدردانی شود.

مترجم

تابستان ۸۴

کمیسیون مربوط به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

این مقاله بمنظور ارائه به اولین اجلاس کمیسیون عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت از سوی دبیرخانه‌ی کمیسیون مستقر در گروه بهداشت سازمان جهانی بهداشت با همکاری دفتر معاون دبیر کل، گروه اطلاعات و مدارک مربوط به سیاست‌گذاری سازمان جهانی بهداشت ژنو، تهیه و تنظیم شده است. نویسندگان اصلی آن عبارتند از آلک آبروین و النا اسکالی. اعضای دیگر دبیرخانه کمیسیون به ویژه ژانت ویگا، و اوری پل سولار کمک‌های ارزشمندی در این امر نموده‌اند. بدیهی است مسئولیت تمامی اشتباهات و خطاهای موجود به عهده نویسندگان اصلی این مقاله می‌باشد.

فهرست

۱۷	چکیده
۲۵	فهرست اختصارات
۲۷	مقدمه
۳۱	۱. مرور پیشینه
۳۱	۱.۱. ریشه های نگرش اجتماعی درباره سلامت
	۱.۲. سالهای دهه ۱۹۵۰: تاکید بر فن آوری و مبارزه خاص
۳۳	با بیماریهای ویژه
	۱.۳. سالهای ۱۹۶۰ تا آغاز دهه ی ۷۰: پدیدار شدن
۳۶	راهکارهای جامعه نگر
۴۱	۱.۴. شفاف سازی جنس: آلماتا و مراقبتهای بهداشت اولیه
۴۵	۱.۵. پیامد کنفرانس آلماتا: « سلامت مناسب باهزینه ای اندک»
۶۰	۱.۶. پیدایش مراقبت بهداشتی اولیه انتخابی
۶۷	۱.۷. شرایط اقتصادی و سیاسی دهه ۱۹۸۰: نئولیبرالیسم
	۱.۸. دهه ۱۹۹۰ و سال های پس از آن: پارادایمی بحث برانگیز و
۷۵	تغییر در روابط قدرت
۷۵	۱.۸.۱. بحث پیرامون توسعه و جهانی سازی
۷۹	۱.۸.۲. پیام های مختلف از سوی سازمان جهانی بهداشت
۸۴	۱.۸.۳. راهکارهای SDH در سطح کشور
۱۰۹	۱.۹. قرن بیست و یکم: حرکتی رو به رشد با فرصت هایی جدید
	۲. پیش به سوی مرحله بعد: کمیسیون عوامل اجتماعی موثر
۱۱۵	در سلامت و بهداشت (SDH)
۱۱۵	۲.۱. اهداف CSDH

۲.۲. موضوعات محوری برای کمیسیون عوامل اجتماعی موثر	
در سلامت و بهداشت CSDH	۱۱۷
۲.۲.۱. گستره‌ی تغییرات: تعریف نقاط ورودی	۱۱۷
۲.۲.۲. پیش‌بینی مقاومت بالقوه نسبت به پیام‌های کمیسیون	
SDH و آمادگی برخورد استراتژیک با آن	۱۲۷
۲.۲.۳. تعیین متحملان و استفاده از فرصت‌های سیاسی	۱۴۲
۲.۲.۴. شواهد، فرایندهای سیاسی، و طرح داستان کمیسیون	
SDH	۱۵۲
نتیجه	۱۶۱
مراجع	۱۶۹