

### که جان دارد و جان شیرین خوش است...

باور کنید یا نه، تحقیقات زیادی نشان داده است افرادی که بعد از حوادث و سوانح دچار معلولیت‌های شدید شده‌اند، همچنان زندگی و زنده ماندن را به مردن ترجیح داده‌اند و البته بیشترشان گفته‌اند پیش از حادثه فکر می‌کردند اگر روزی معلولیتی پیدا کنند، ترجیح می‌دهند بمیرند تا اینکه با معلولیت زندگی این معجزه و قدرت زندگی است که بیشتر انسان‌ها را در مواجهه با شرایطی که به نظرشان «فجیع» و «غیرقابل مدارا» می‌نماید، به ادامه دادن در هر شرایطی عاشق‌تر می‌کند.

### یادداشت اول

## حلقه مفقوده در حفظ محیط زیست



■ **افشار نادر** جامعه‌شناس

نتیجه‌گیری از یک بررسی سازمان حفاظت از محیط‌زیست پیرامون محیط‌زیست نشان می‌دهد آگاه نبودن زنان از عواملی که باعث تخریب محیط‌زیست می‌شود، چشمگیر است و یکی از مهم‌ترین اقدامات برای بهبود محیط‌زیست، می‌تواند افزایش میزان آگاهی زنان باشد. علاوه بر میزان آگاهی، عامل مهم دیگری که مانع پیشبرد هدف‌های محیط‌زیست خواهد بود، میزان درآمد است. افراد در فشار مشکلات روزمره هستند و به سختی نیازهای اولیه زندگی‌شان را تأمین می‌کنند و گوش شنوایی برای شنیدن توصیه‌های مربوط به حفظ محیط‌زیست ندارند، حتی اگر این توصیه‌ها در زندگی خودشان هم اثر مستقیم داشته باشد.

آن فرد روستایی که امروز دچار کمبود مواد سوختی است و استطاعت مالی او اجازه نمی‌دهد نفت یا زغال خریداری کند، به امکان پیشروی‌شن‌های روان و تجاوز آتی آنها به کشتزار در اثر کندن بوته‌ها، توجه ندارد. در بسیاری از روستاها و محله‌های فقیرنشین شهرها، پژوهشگران سازمان محیط‌زیست با مقاومت مردم روبرو می‌شوند، به این معنی که پرسش‌های آنها بی‌فایده به نظر می‌رسد و تنها مسائل اساسی مانند آب و گندم مورد توجه مردم قرار می‌گیرد. حال اینکه تولید گندم زیادت‌ر و ارزان‌تر و تأمین آب قابل‌استفاده مستلزم حفظ محیط‌زیست است.

جدول تغذیه روستاییان نشان می‌دهد هنوز درصد بالایی از روستاییان کشور از رژیم غذایی بدون گوشت استفاده و حدود یک‌سوم آنها بیشتر از مواد نشاسته‌ای مانند برنج، نان، سیب‌زمینی و ماست تغذیه می‌کنند. بدیهی است مشکلات تغذیه‌ی روزانه به این افراد اجازه نمی‌دهد به بهداشت و محیط‌زیست توجه داشته باشند. بدون شک تحولات اجتماعی که اکنون مشاهده می‌شود از لحاظ افزایش میزان سود و سطح زندگی دارای اثر مثبتی خواهد بود، ولی همین تحولات از لحاظ الگوهای مصرفی (افزایش مصرف انواع مواد سمی و مصنوعی مانند آفت‌کش‌ها، حشره‌کش‌ها، پلاستیک‌ها و...) اگر با آگاهی بیشتر و راهنمایی‌های درست همراه نباشند، آثار نامطلوب خواهند داشت.

شرایط اقلیمی و سنن و تعصبات محلی نیز در برخی موارد در محیط‌زیست تأثیر نامطلوب می‌گذارند. در ادامه به مهم‌ترین نتیجه‌های حاصل از بررسی زن ایرانی و محیط‌زیست اشاره می‌کنیم. یکی از موارد بهداشت محیط است که شامل پاکیزگی آب آشامیدنی و مصرفی، دفع زباله و سالم بودن مواد غذایی و فاضلاب‌هاست.

مسائل آب آشامیدنی و مصرفی در قسمت‌های زیادی از کشور به هیچ‌وجه سالم و قابل‌اطمینان نیست و این وضع حتی در شهرها هم مشاهده می‌شود. اقدام دیگری که در بهداشت محیط‌زیست آثار زیان‌آوری می‌گذارد برای سلامت روستاییان نیز مصرف است. استفاده خوراکی از دام‌های بیمار است. بیشتر روستاییان دامداری می‌کنند ولی تنها درصدی از آنها به دام‌پرورش دسترسی دارند. بیش از نیمی از دامداران گوشت دام‌های بیمار را قبل از اینکه تلف شوند، می‌خورند. یکی دیگر از مسائل مهم مربوط به بهداشت محیط، زباله است.

البته در روستاها، امکان خدمات زباله‌جمع‌کنی، کم است و بهترین چاره، دفن بهداشتی زباله توسط خود روستاییان، ولی متأسفانه تنها درصد کمی از آنها از چنین روشی استفاده می‌کنند و سایرین بر ریختن زباله در کوچه و گوشه و کنار یا در حیاط منزل خود، آب‌های سطحی را آلوده می‌کنند.

روستاییان می‌توانند از زباله به‌عنوان کود استفاده کنند چون تقریباً تمام زباله آنها از موادی تشکیل می‌شود. شدت این مشکل در شهرها به مراتب بیش از روستاهاست، نه تنها به دلیل حجم آن، بلکه همچنین به علت محتویاتش، از جمله انواع مواد پلاستیکی، کاغذ، فلزات و... بررسی‌ها نشان می‌دهد درصدی از جمعیت شهرنشین زباله‌هایشان را به ماموران شهرداری تحویل می‌دهند و بقیه زباله‌ها را به کوچه و خیابان و زمین‌های اطراف منزلشان می‌ریزند و به این ترتیب محیط مناسبی برای تولید مگس و موش فراهم می‌کنند.

نتایج بررسی‌ها همچنین نشان می‌دهد بیشتر خانواده‌های ایرانی هنگام گردش و سفر به زیبایی و نظافت مناظر طبیعی توجه نمی‌کنند و زباله‌های خود را حتی با بودن سطل زباله از پنجره خودرو یا اتوبوس بیرون می‌ریزند یا در محل پیک‌نیک و گردش رها می‌کنند. همین قضیه درباره اماکن عمومی مانند سینماها نیز صادق می‌کند. این طور به نظر می‌رسد تنها راه حل، تعلیم دادن افراد از کودکی است تا بیاورند محیط‌زیست و همچنین طبیعت را با زباله‌های خود آلوده نکنند. ■

اگر شما هم یکی از کسانی هستید که فکر می‌کنید اگر معلول شوید حتما مرگ را بر زندگی همراه با معلولیت ترجیح خواهید داد، این احتمال را بدهید که شاید اشتباه می‌کنید؛ شاید هنگام قرار گرفتن در بطن یک اتفاق و تجربه دیدگاهتان به آن تجربه و زندگی طور دیگری شد. حالا پس از خواندن این مقدمه، این خبر را بخوانید: «۲۰ فرد معلول در خیره‌ی قشقای ششتر مسموم شده‌اند و ۲ نفر آنها جان باخته‌اند.» این اولین بار نیست که افراد دارای معلولیت به دلیل خوردن غذای غیربهداشتی و مانده مسموم می‌شوند و می‌میرند. تیر ۱۳۹۵ نیز ۸ نفر در مرکز معلولان ذهنی گرگان مسموم شدند و ۲ نفر از

آنها درگذشتند. دی ۱۳۹۳ نیز مسمومیت ۳۲ فرد معلول ذهنی در آسایشگاه «پدربزرگ» در پاکدشت و فوت ۳ نفر گزارش شد. اما چرا این آمار و ارقام فوت معلولان به چشم نمی‌آید؟ چرا این اخبار به اندازه مرگ افراد غیرمعلول بازتاب اجتماعی ندارد؟ چون عموم افراد غیرمعلول به خودشان حق می‌دهند در مورد «حق زندگی» افراد معلول و دارای شرایط مختلف بدنی و ذهنی قضاوت کنند و برداشت مبتنی بر تفکر غیرمعلولیت این است که «همان بهتر که معلولان بمیرند»؛ مخصوصاً اگر در آسایشگاه‌ها و مراکز نگهداری باشند. این‌گونه پیشداوری‌های مبتنی بر لذت نبردن معلولان از زندگی، رنج

## دکتر ایرج حریرچی سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خبر داد

# آغاز نظام ارجاع الکترونیکی در کشور

### ■ مه‌پدیه آقازمانی

آخرین نشست خبری سخنگوی وزارت بهداشت در دولت یازدهم در حالی برگزار شد که هنوز حضور

وزیر بهداشت در دولت بعدی قطعی نشده و اتفاقاتی که در برگزاری انتخابات نظام پزشکی افتاد، شرایط را برای مدیریت و پاسخگویی در وزارت بهداشت دشوارتر کرده است. طرح تحول نظام سلامت و دستاوردهایی که همراه داشته، برگ برنده وزارت بهداشت در ۴ سال گذشته بوده و هنوز معلوم نیست که وزیر بهداشت دولت دوازدهم چگونه قرار است، این طرح را مدیریت کند. در نشست خبری سخنگو اما صحبتی از وزیر بهداشت آینده به میان نیامد و مهم‌ترین موضوعی که وی آمارهای جدیدی از آن را با خود به جمع خبرنگاران آورده بود، وضعیت بروز چاقی و اضافه وزن در کشور بود. دکتر ایرج حریرچی از راه‌اندازی نظام ارجاع الکترونیکی در ۱۰ استان کشور سخن گفت و به میزان مصرف داروهای ضد درد برای بیماری‌های صعب‌العلاج اشاره کرد که در کشور ما کمتر از میزان توصیه‌شده استفاده می‌شود.

در حال حاضر یک‌چهارم زنان ایرانی یعنی ۲۴/۱ درصد چاق هستند و یک‌سوم آنها نیز اضافه وزن دارند. این آمار به این معناست که ۶۰ درصد زنان ایرانی دچار چاقی یا اضافه وزن هستند. سخنگوی وزارت بهداشت با بیان این آمار، از افزایش چاقی و اضافه وزن در کشور صحبت کرد که این قضیه هم در مردان و هم در زنان ایرانی اتفاق افتاده است: «علاوه بر زنان، یک‌هفتم مردان ایرانی یعنی ۱۳/۸ درصد چاق و یک سوم آنها یعنی ۳۵/۳ درصد دچار اضافه وزن هستند که مجموعاً ۵۰ درصد مردان را تشکیل می‌دهد. بررسی‌های ما نشان می‌دهد، میزان چاقی در کشور نسبت به ۳۵ سال گذشته ۵ برابر شده و اکنون ۱۱ میلیون نفر چاق در کشور داریم. همچنین میزان اضافه وزن ما نسبت به ۳۵ سال گذشته ۳ برابر شده و هم‌اکنون در کشور ۱۸ میلیون نفر دچار مشکل اضافه وزن هستند، بنابراین ۲۹ میلیون نفر از ۸۰ میلیون ایرانی یا چاق‌اند یا اضافه وزن دارند.»

یکی از عللی که قائم‌مقام وزارت بهداشت برای افزایش چاقی در کشور برشمرد، کم‌تحرکی بود که آمار نگران‌کننده‌ای دارد: «۹۰ تا ۹۵ درصد زنان و مردان بالغ ایرانی بی‌تحرکی هستند؛ یعنی فعالیت فیزیکی مناسبی ندارند. علاوه بر این، ۳۰ درصد از غذایی که ما ایرانی‌ها می‌خوریم، اضافه است. با این اوصاف باید بدانیم علاوه بر اینکه چاقی و اضافه وزن خودش نوعی بیماری محسوب می‌شود، موجب بروز بیماری‌های قلبی- عروقی، به‌ویژه سکنه‌های مغزی و قلبی، دیابت و افزایش سرطان می‌شود و طول عمر افراد چاق یا دارای اضافه وزن از افراد با وزن ایده‌آل کمتر است.»

## آغاز نظام ارجاع الکترونیکی از استان گلستان

برقراری نظام ارجاع الکترونیکی از استان گلستان کلید خورده و فاز اول آن به زودی در ۱۰ استان دیگر اجرایی می‌شود. دکتر حریرچی با بیان این خبر در مورد جزئیات اجرای آن گفت: «فاز اول نظام ارجاع الکترونیکی مربوط به مناطق زیر ۲۰ هزار نفر، فاز دوم آن مربوط به شهرهای زیر ۱۰۰ هزار نفر و فاز سوم آن مربوط به کلانشهرها و شهرهای بالای ۱۰۰ هزار نفر است که به تدریج در کشور گسترش می‌یابد.»

به گفته وی، هدف از برقراری نظام ارجاع الکترونیکی در کشور، اجرای درست آن است و مردم هم باید در اجرای آن با وزارت بهداشت همکاری کنند چون ما ایرانی‌ها عادت کرده‌ایم همیشه اولین مراجعات‌مان به پزشک متخصص، فوق‌تخصص یا بیمارستان‌ها باشد، در حالی که در کشورهای دنیا افراد نمی‌توانند مستقیم به پزشک متخصص یا فوق‌تخصص مراجعه کنند، بلکه حتماً پزشک خانواده آنها باید این موضوع را تشخیص دهد چون پزشک خانواده با بیماری فرد

و خانواده‌اش آشنایی دارد و می‌تواند درمان‌های اولیه را انجام دهد و در موارد ضروری افراد را به پزشک متخصص یا فوق‌تخصص ارجاع دهد. سخنگوی وزارت بهداشت با تأکید بر همکاری مردم با وزارت بهداشت برای اجرای بهتر طرح پزشک خانواده، توضیح داد: «در این راستا سامانه‌های متعددی در وزارت بهداشت و در سازمان بیمه سلامت تشکیل شده که برای ارائه خدمات سطح ۱ سامانه سیاب (سند تبادل الکترونیکی نظام ارجاع در سطح یک مراکز بهداشتی-درمانی)، سامانه سنا برای ارائه خدمات سطح ۲ (سند تبادل الکترونیکی نظام ارجاع در سطح ۲ مراکز بهداشتی-درمانی) ایجاد شده و سامانه سما برای مدیریت ارجاع درمان سازمان بیمه سلامت است.» دکتر حریرچی ادامه داد: «در گام‌های بعدی نسخه الکترونیکی هم به این مجموعه اضافه می‌شود تا به نقطه‌ای برسیم که تمام مراجعات‌مان از طریق نظام ارجاع الکترونیکی باشد. علاوه بر این، اینکه دفترچه بیمه مانند یک چک سفیدامضا باشد و فرد برای یک بیماری ساده به بیمارستان مراجعه و از چند جا دارو تهیه کند و حتی برخی از داروها را استفاده هم نکنند، به‌صرفه نیست.»

## در ایران مصرف داروی مسکن برای بیماران صعب‌العلاج کمتر از حد مجاز است

میزان مصرف داروهای ضد درد و مسکن برای بیماری‌های صعب‌العلاج موضوع دیگری بود که سخنگوی وزارت بهداشت به آن اشاره کرد: «طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، میزان مصرف داروهای مسکن ضد درد قانونی در کشور ما نسبت به میزان سرطان موجود در کشور و بیماری‌های مزمن موجود کمتر از استانداردهای تعیین‌شده است و این موضوع باعث می‌شود یا بیماران درد را تحمل کنند یا مسکن را از بازار غیرقانونی شبه‌مخدر به دست آورند.» قائم‌مقام وزارت بهداشت در این زمینه از راهکار وزارت بهداشت سخن گفت: «اقدام وزارت بهداشت این است که مسکن‌های قانونی را در داروخانه‌های بیمارستانی و داروخانه‌های منتخب که تحت کنترل کامل قرار دارند، با تجویز پزشکان و به‌صورت کنترل‌شده به دست مردم برساند. البته نباید این موضوع را با موضوعاتی مانند توزیع مواد مخدر که البته برای کاهش آسیب است، اشتباه بگیریم.»

## جریان کتک خوردن بیمار در آی‌سی‌یو چه بود؟

در چند روز اخیر فیلمی در فضای مجازی پخش شد مبنی بر اینکه در بخش آی‌سی‌یو بیمارستانی در تبریز، بیمار توسط بهیار مورد ضرب و شتم قرار گرفته است. دکتر حریرچی در پاسخ به سوال خبرنگاری در این زمینه تصریح کرد: «برخورد‌های لازم با فرد خاطی انجام شده و افراد ذریب‌ظ هم به

مراجع قانونی معرفی شدند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز در همین مورد توضیحاتی دادند و ما آموزش‌هایی را در زمینه جلوگیری از چنین رفتارهایی ارائه می‌دهیم.»

## مشکلات دارویی از زبان سخنگو

مشکلاتی که برای تأمین داروی بیماران هموفیلی ایجاد شده، سوال دیگری بود که قائم‌مقام وزارت بهداشت در مورد آن صحبت کرد: «باید توجه کرد به دلیل تأخیر بیمه‌ها در پرداخت مطالبات، صنعت دارویی کشور دچار مشکل شده و ما اقداماتی انجام دادیم و نگذاشتیم این موضوع به سطح بازار منتقل شود، اما در حال حاضر پرداخت به شرکت‌های پخش دارو دچار مشکل است.»

دکتر حریرچی همچنین در مورد مشکلات ایجادشده برای تهیه داروی مورد نیاز مردم توضیح داد: «طرح تحول نظام سلامت در اولین گام، کمبودهای دارویی را برطرف کرد و ما قبل از آغاز به کار دولت یازدهم به‌طور متوسط نزدیک به ۳۰۰ قلم کمبود دارویی داشتیم و گاهی دولت اعلام می‌کرد دارو را از بیرون بخردیم و مابه‌التفاوتش را از دانشگاه‌ها دریافت کنید، اما خوشبختانه با تدبیر دولت یازدهم کمبودهای دارویی برطرف شد، به‌طوری‌که طی ۴ سال گذشته میزان کمبود دارویی در کشور به‌طور متوسط ۲۵ تا ۳۰ قلم بوده است.»

به گفته سخنگوی وزارت بهداشت، باید توجه کرد که کمبودهای حسیتم که از نظر درآمد سرانه در رتبه ۸۰ دنیا قرار داریم و میزان اعتبارات‌مان در حوزه سلامت محدود است و نمی‌توانیم انتظار داشته باشیم با سرانه چند ۱۰۰ دلار میزان مصرف دارویمان منطبق با کشوری مانند آمریکا باشد که سرانه بهداشتی و درمانی‌اش ۱۰ هزار دلار است، بنابراین حتماً به این موضوع توجه کنید که باید با در نظر گرفتن توان اقتصادی و میزان هزینه‌ای که در بهداشت و درمان می‌کنیم داروهایمان را تأمین کنیم.

دکتر حریرچی در ادامه به قوانین موجود در کشور در مورد تأمین داروی مورد نیاز مردم نیز اشاره کرد: «در راستای اقتصاد مقاومتی و برنامه ششم توسعه، ما مکلفیم بیشتر داروهارا به‌صورت داروهای ژنریک تأمین کنیم. البته تضمین می‌کنیم کیفیت داروهای ایرانی، استانداردهای لازم را برای درمان بیماران دارد. در عین حال داروهایی هم که هنوز در کشور تولید نشده یا محدود هستند را وارد می‌کنیم، بنابراین از رسانه‌ها می‌خواهم تحت‌تأثیر شرکت‌های خارجی قرار نگیرند و پزشکان هم باید داروها را بر اساس راهنماهای بالینی تجویز کنند.»

## آیا تجویز آنژیوگرافی بیشتر شده؟

یکی از خبرنگاران در مورد افزایش تجویز آنژیوگرافی با توجه به هزینه‌های بالای آن پرسید که قائم‌مقام

مداوم آنها، مرگ به‌مثابه راحت شدن از معلولیت و بی‌سرپناهی و سربار بودن باعث می‌شود افراد غیرمعلول به‌راحتی برای حق حیات معلولان نسخه بپیچند. این بی‌توجهی به اخبار غم‌انگیز مرگ افراد معلول در آسایشگاه‌ها در قضاوت‌های جامعه غیرمعلول‌گرا و افرادی ریشه دارد که فکر می‌کنند اگر روزی به معلولیتی دچار شوند، مرگ را به زندگی ترجیح می‌دهند، اما لطفاً مقدمه این یادداشت را دوباره بخوانید. افراد معلول هم حق حیات دارند و جانی شیرین که برای خودشان و عزیزانشان خوش است. از کنار آمار مرگ و میر آنها بی‌تفاوت عبور نکنیم و به مرگشان رضایت ندهیم. ■



**نظام ارجاع الکترونیکی از استان گلستان کلید خورده و فاز اول آن به زودی در ۱۰ استان دیگر نیز اجرایی می‌شود. فاز اول این نظام مربوط به مناطق زیر ۲۰ هزار نفر، فاز دوم مربوط به شهرهای زیر ۱۰۰ هزار نفر و فاز سوم مربوط به کلانشهرهاست**



وزیر بهداشت در این زمینه گفت: «هم آنژیوگرافی و هم سی‌تی آنژیو، اندیکاسیون‌های علمی خودشان را دارند و پزشکان هم آنها را بر اساس موازین علمی دنیا تجویز می‌کنند.»

البته شاید رقابت‌هایی میان گروه‌های مختلف به‌دلیل نحوه پرداخت شکل بگیرد و ما در برخی موارد اضافه‌تجویزهایی در هر دو اقدام درمانی داشته‌ایم، اما در دانشگاه‌های کشور اقدامات خوبی برای لزوم تجویز این اقدامات با توجه به موازین و استانداردهای علمی انجام شده است.»

## تب کریمه و افزایش قیمت گوشت

آیا صحبت‌ها و نگرانی‌هایی که در مورد بیماری تب کریمه کنگو مطرح شد، دلیلی برای افزایش قیمت گوشت قرمز بوده است؟ سخنگوی وزارت بهداشت در پاسخ به این سوال با بیان اینکه معمولاً وقتی بیماری ایجاد می‌شود، قیمت فرآورده‌های مربوط به آن پایین می‌آید، خاطر نشان کرد: «ما چنین صحبتی را قبول نداریم و اینگونه نیست که برای افزایش قیمت گوشت، بیماری تب کریمه کنگو مطرح شده باشد. در مورد بیماری تب کریمه کنگو هم باید بگویم میزان شیوع این بیماری در کشور بالا نیست و موارد چندانی هم نداشته‌ایم. در نتیجه این بیماری با توجه به تغییر فصل کاملاً کنترل شده است.»

## برای مبارزه با مواد مخدر بیشتر نیازمند اقدامات فرهنگی و اجتماعی هستیم

دکتر حریرچی در پاسخ به سوال خبرنگار «سلامت» درباره اقدامات پیشگیرانه وزارت بهداشت در زمینه مصرف ماری‌جوآنا و گل بین جوانان ایرانی و اینکه مزارع آن در برخی از استان‌های کشور کشف شده، گفت: «متأسفانه یکی از موضوعات و مشکلات مهم بهداشت و درمان کشور، شیوع انواع موادمخدر است که هم فرد معتاد و هم خانواده‌اش را در معرض خطر قرار می‌دهد و می‌تواند منجر به شیوع بیماری‌ها و رفتارهای پرخطر جنسی شود، بنابراین یکی از وظایف وزارت بهداشت در این زمینه اطلاع‌رسانی است و با اطلاع‌رسانی می‌توان با ورود این مواد به جامعه مبارزه کرد که به کاهش آسیب هم کمک می‌کند. البته تأکید می‌کنم مبارزه با موادمخدر بیشتر نیازمند رویکردی اجتماعی و فرهنگی است.»

وی در ادامه به توتون‌های حاوی مواد روانگردان نیز اشاره کرد: «در برخی از بازرسی‌هایی که در نمونه‌های توتون‌های مصرفی انجام شد، مواردی از روانگردان دیده شد که موضوع را به مراجع قانونی گزارش دادیم، اما موضوع مهم این است که مصرف قلیان در بسیاری از خانواده‌ها جاافتاده و باورهای نادرست در مورد آن باعث شده مردم تصور کنند قلیان بی‌ضرر است. در این زمینه نیز نیاز به اقدامات فرهنگی و اجتماعی داریم. ■