فلامینگوها به گاوخونی رسیدند

همزمان با تر شدن بستر تالاب بین‌المللی گاوخونی، فلامینگوهای مهاجر در این تالاب فرود آمدند

۱۴

راه‌اندازی قرارگاه ملی برای احیای دشت قزوین

کشاورزان و باغداران از اهمیت احیای دشت قزوین در فلات مرکزی کشور می‌گویند

۱۵

یکشنبه ۲۰ فروردین ۱۴۰۲ ■ ۱۸ رمضان ۱۴۴۴ ■ سال سی‌ویکم ■ شماره ۸۷۴۵

همشهری جامعه

عکس: همشهری/حامد خورشیدی

آیا آمار خودکشی در ایران بالاست؟

در میان کشورهای با نرخ خودکشی بالا نام ایران قرار ندارد، اما نباید از روند رو به رشد خودکشی غفلت کرد. این امر نیازمند مداخلات مؤثر است

گزارش

مریم سرخوش
روزنامه‌نگار

سازمان بهداشت جهانی سال گذشته و در روز جهانی پیشگیری از خودکشی اعلام کرد: سالانه ۷۰۳هزار نفر در جهان، جان خود را به‌دلیل خودکشی از دست می‌دهند. به ازای هر خودکشی، احتمالا ۲۰نفر اقدام به‌خودکشی کرده و بسیاری دیگر هم به طور جدی به فکر خودکشی هستند. بی‌شک هر مرگ ناشی از خودکشی یک نگرانی جدی اجتماعی و فرهنگی است و تأثیر عمیقی بر اطرافیان دارد. گزارش‌های رسمی هم عوامل مختلفی را در بروز خودکشی در کشورهای دنیا دخیل می‌دانند؛ از جمله وضعیت مالی شخص، وضعیت عمومی اقتصادی، سطح سواد، جنسیت، جغرافیا، میزان فشار کاری، اعتیاد به موادمخدر و الکل، رنگ باختن معنویت، بیماری و سطح دسترسی به اسلحه. رتبه ایران در میان کشورها از نظر خودکشی در گزارش‌های مختلف متفاوت است و از ۵۸ تا ۱۲۸ گزارش شده، اما آخرین رتبه ایران در فهرست سازمان جهانی بهداشت (WHO) ۱۲۸است. پس از شیوع پاندمی کرونا آمارهای خودکشی در کشورهای جهان به‌روزرسانی نشده اما در این میان برخی عنوان می‌کنند که عواملی از جمله مشکلات اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی ایران به کاهش شادی، افزایش افسردگی و یأس در جامعه و روند صعودی خودکشی منجر شده، اما آنچه مشخص است، ایران هنوز در جمع کشورهای با نرخ خودکشی بالا قرار ندارد. این در حالی است که مشکلات اقتصادی و فقر یکی از شایع‌ترین دلایل اقدام به‌خودکشی مطرح می‌شود و بالاترین نرخ خودکشی در جهان هم به کشور آفریقایی «لسوتو» اختصاص دارد (۷۲٫۴مرگ ناشی از خودکشی در هر ۱۰۰هزار نفر) اما در سوی دیگر کره‌جنوبی به‌عنوان یکی از ثروتمندترین کشورهای جهان هم نرخ بالای خودکشی را ثبت کرده است. این کشور در رتبه چهارم کشورهای با بیشترین آمار خودکشی (۲۸٫۶مرگ ناشی از خودکشی در هر ۱۰۰هزار نفر) قرار دارد. از سوی دیگر با وجود اینکه گفته می‌شود کشورهای با امتیاز شادی بالاتر، باید از میزان خودکشی کمتری برخوردار باشند اما بررسی وضعیت برخی کشورهای شمال اروپا با وجود نمرات شادی بالاتر نشان می‌دهد که نرخ خودکشی در کشورهایی مانند نروژ (۱۱٫۸مرگ ناشی از خودکشی در هر ۱۰۰هزار نفر) و فنلاند (۱۵/۳مرگ ناشی از خودکشی در هر ۱۰۰هزار نفر) بالاتر از میانگین جهانی است. میانگین خودکشی در جهان براساس آخرین اعلام WHO (۲۰۰۰هزار تا ۲۰۱۹میلادی) ۹مرگ از هر ۱۰۰هزار نفر (۱۲٫۶در مردان و ۵٫۴در زنان) است. با کشور ژاپن که یکی از پایین‌ترین نرخ‌های افسردگی در جهان را دارد، اما این کشور هم دارای یکی از بالاترین نرخ‌های خودکشی به‌ویژه در میان کودکان و نوجوانان ۱۰تا ۱۹سال است. به هر روی واقعیت این است که با هر آماری، مرگ ناشی از خودکشی یک تراژدی است و تحقیقات هم نشان می‌دهد که با درک و حمایت بیشتر می‌توان این آمارها را کاهش داد.

افزایش نرخ جهانی خودکشی

کیانوش جهانپور، پزشک و سخنگوی سابق وزارت بهداشت معتقد است پدیده جهانی خودکشی، خانواده‌ها، جوامع و کشورها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و تأثیرات طولانی‌مدتی بر افراد جامانده دارد. او به همشهری می‌گوید: «سال ۲۰۱۹خودکشی چهارمین عامل مرگ‌ومیر در بین گروه سنی ۱۵تا ۲۹سال جهان بود و با توجه به روند افزایشی آن در جهان، ایران هم از این پدیده جهانی در امان نمانده است.» جهانپور ادامه می‌دهد: «میزان خودکشی بین سال‌های ۲۰۰۰تا ۲۰۱۸در ایالات متحده ۳۰درصد افزایش یافته اما در سال‌های ۲۰۱۹و ۲۰۲۰و مقارن با سال نخست همه‌گیری کووید-۱۹ کاهش یافت. با این حال در سال ۲۰۲۰، حدود ۱۲٫۲میلیون بزرگسال آمریکایی به‌طور جدی به‌خودکشی فکر کردند، ۳٫۲میلیون نفر برای اقدام به‌خودکشی برنامه‌ریزی و ۱٫۲میلیون نفر هم اقدام به‌خودکشی کردند. البته خودکشی خاص هیچ گروه سنی هم نیست و در همان سال، خودکشی در میان ۹علت اصلی مرگ افراد ۱۰تا ۶۴ساله، دومین عامل مرگ‌ومیر در افراد ۱۰تا ۱۴و ۲۵تا ۳۴ساله بوده است. در ایران هم یک نگرانی درباره روند رو به رشد طی سال‌های اخیر وجود داشته است؛ طبق آمار بیشتر افرادی که در ایران دست به‌خودکشی می‌زنند بین ۱۵تا ۳۵سال سن دارند.»

او درباره اینکه آیا می‌توان مشکلات اقتصادی را در افزایش آمار خودکشی‌ها مؤثر دانست، بیان می‌کند: «خودکشی فقط مختص کشورهای پردرآمد و توسعه‌یافته نیست و یک پدیده جهانی در تمام مناطق جهان به شمار می‌رود. در واقع، به لحاظ عددی بیش از ۷۷درصد از خودکشی‌های جهانی در سال ۲۰۱۹در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ داده اما به تناسب جمعیت این آمار در کشورهای پردرآمد بیشتر است. به‌صورت کلی هم خودکشی در مردان بیشتر است، در ایران هم آمار خودکشی در استان‌های غربی بیش از شرق کشور گزارش شده است.» این پزشک ادامه می‌دهد: «مثل هر جای دیگر مجموعه‌ای از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی نظیر مشکلات اقتصادی، بیماری‌های روانی، عوامل فرهنگی، مسائل سیاسی و فشارهای خانوادگی و اجتماعی از عوامل اصلی خودکشی در ایران هستند. مطالعات انجام شده در کشور هم نشان‌دهنده روند کلی افزایش مرگ ناشی از خودکشی است. نرخ خودکشی هم ۶٫۲در هر ۱۰۰هزار نفر در سال ۲۰۰۳گزارش شده است. خودکشی جهانی هم در سال‌های اخیر بیش از ۹٫۹در هر ۱۰۰هزار نفر براساس تفسیر داده‌ها برآورد شده است. در صورت اعتماد به آمار سایر کشورها ظاهرا ایران در دهه‌های اخیر بیشترین افزایش مرگ ناشی از خودکشی در میان کشورهای منطقه مدیترانه شرقی (EMR) و کشورهای اسلامی را داشته است. این امر نشان از آن دارد که سیاست‌های ملی برای جلوگیری از خودکشی در ایران به اندازه کافی کارآمد نبوده و نیاز به مداخله احساس می‌شود.»

اطلاع‌رسانی، بدون رعایت پروتکل

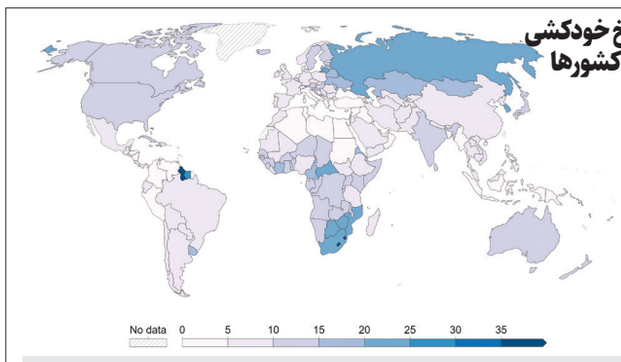
جهانپور البته تأکید می‌کند که ۳۷کشور در جهان برنامه‌هایی برای پیشگیری از خودکشی دارند و ایران هم جزو این کشورهاست و در سال‌های اخیر اقداماتی در این خصوص کلید خورده است: «به هر حال خودکشی یک مشکل جدی بهداشت عمومی و سلامت است. با وجود اینکه ایران هنوز در جمع کشورهای با نرخ خودکشی بالا قرار ندارد، اما نباید از روند رو به رشد خودکشی در کشور غفلت کرد. با مداخلات بموقع، مبتنی بر شواهد و اغلب کم‌هزینه تا حد زیادی قابل پیشگیری است. برای مؤثر بودن اقدامات ملی هم یک استراتژی جامع پیشگیری از خودکشی چند بخشی با مشارکت بین بخشی مورد نیاز است. باید به این مسئله توجه داشت که عوامل زیادی می‌توانند ریسک خودکشی را افزایش دهند. به‌عنوان مثال، افرادی که خشونت‌هایی از جمله کودک‌آزاری، قلدری یا خشونت جنسی را تجربه می‌کنند، بیشتر در معرض خطر خودکشی قرار می‌گیرند. ارتباط مطلوب با خانواده و جامعه و دسترسی آسان به مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند افکار، رفتارها و ریسک خودکشی را کاهش دهد.»

او نحوه اطلاع‌رسانی در مورد خودکشی و نحوه انتشار اخبار این حوادث و وقایع آن را هم مورد نقد قرار می‌دهد و می‌گوید: «در این‌باره پروتکل‌های رسانه‌ای تدوین شده، اما کماکان شاهد رفتار غیرحرفه‌ای برخی رسانه‌ها در این خصوص هستیم. این موضوع روشن است که انتشار خبر خودکشی و نحوه غلط پرداختن به آن بر سرایت خودکشی مؤثر است. در کنار همه اقدامات پیشگیرانه، باید توجه ویژه به آموزش رسانه‌ها و نظارت بر نحوه اطلاع‌رسانی آنها در این خصوص وجود داشته باشد. در این مورد گاهی با فاجعه در اطلاع‌رسانی و رفتارهای مخربی روبه‌رو هستیم که حتی مستلزم برخورد قانونی با منتشرکنندگان این اخبار است».

کشورهای توسعه‌یافته و ثروتمند در فهرست ۵۰ کشور با بیشترین نرخ خودکشی

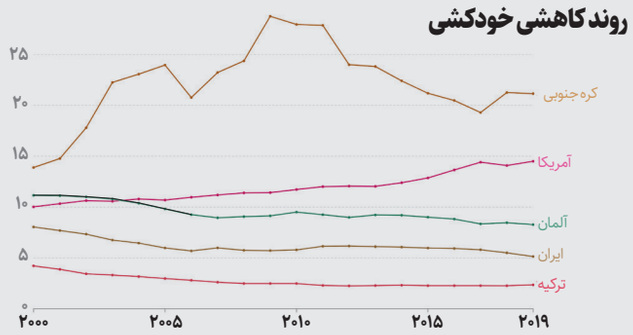
نام کشور	رتبه	از هر ۱۰۰ هزار نفر
کره‌جنوبی	۴	۲۸٫۶
روسیه	۹	۲۵٫۱
اروگوئه	۱۴	۲۱٫۲
بلژیک	۱۷	۱۸٫۳
آمریکا	۲۳	۱۶٫۱
ژاپن	۲۵	۱۵٫۳
فنلاند	۲۶	۱۵٫۳
سوئد	۲۸	۱۴٫۷
سوئیس	۳۵	۱۴٫۵
استرالیا	۴۱	۱۲٫۵
آلمان	۴۲	۱۲٫۳
کانادا	۴۵	۱۱٫۸
هلند	۴۶	۱۱٫۸
نروژ	۴۷	۱۱٫۸
پرتغال	۴۸	۱۱٫۵
لهستان	۵۰	۱۱٫۳

نرخ خودکشی در کشورها



آمار مرگ‌های ناشی از خودکشی در بسیاری از کشورها به دلیل مشکلات اجتماعی، فرهنگی یا قانونی به طور کامل منتشر نمی‌شود. آخرین نقشه جهانی سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۹ منتشر شده و بر اساس آن ایران در میان کشورهای با نرخ پایین خودکشی قرار دارد.

روند کاهشی خودکشی



بر اساس آخرین گزارش اعلام شده از سوی سازمان جهانی بهداشت ایران جزو کشورهایی است که در یک دهه نرخ خودکشی در آن روند کاهشی داشته است. آمار خودکشی در ایران از هر ۸ نفر به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در سال ۲۰۰۰ به ۵٫۲ نفر در سال ۲۰۱۹ کاهش یافته است.

نقل قول

سن ابتلا به سرطان پستان در ایران ۱۰سال پایین‌تر از میانگین دنیا

محمداسماعیل اکبری، رئیس مرکز تحقیقات سرطان: **سن ابتلا به سرطان پستان در ایران ۱۰سال پایین‌تر از سایر کشورهای دنیاست. میانگین سن ابتلا به این نوع سرطان در ایران بین ۴۵الی ۵۵سال است که در کشورهای دیگر شیوع آن از ۵۰الی ۶۰سالگی است. ابتلا به سرطان پستان در بین مردان و زنان ایرانی مبتلا به سرطان جایگاه نخست را دارد و این در حالی است که در کشورهای غربی این جایگاه متعلق به سرطان ریه است.**

استان‌های پیشرو در تجویز نسخه الکترونیکی در ایام نوروز

امیرحسین حبیبیان، مدیرکل آمار و مهندسی اطلاعات سازمان بیمه سلامت ایران: **در ایام تعطیلات نوروز بیشترین نسخه تجویزی در استان خراسان رضوی با ۲۹۳هزار نسخه ثبت شده و پس از آن بیشترین میزان به ترتیب مربوط به استان‌های فارس و اصفهان است. در ایام عادی غیر از تعطیلات، روزانه ۴۰۰هزار نسخه الکترونیکی تجویز می‌شود، اما در ایام تعطیلات نوروز این میزان به ۱۰۰ تا ۲۴۰ هزار نسخه الکترونیکی روزانه کاهش پیدا کرد.**

بازنگری و رسیدگی به اعتراضات معلمان

محسن زارعی، رئیس سنجش و پایش آموزش و پرورش: **بازنگری و رسیدگی به اعتراضات معلمان از روز شنبه آغاز شد و مدت زمان آن بستگی به نوع اعتراض صورت گرفته دارد. پس از آنکه به اعتراضات افراد توسط هیأت ممیزه رسیدگی می‌شود، رتبه استحقاقی تعیین می‌شود. رسیدگی به اعتراض درباره مدرک سریع‌تر از رسیدگی اعتراض به نحوه رسیدگی صورت می‌گیرد.**

توزیع ۱۰میلیون غذای گرم بین نیازمندان

حبیب‌الله آسوده، معاون توسعه مشارکت‌های مردمی کمیته امداد: **کمیته امداد امام خمینی(ره) ۱۰میلیون غذای گرم و افطاری ساده بین نیازمندان از ابتدای ماه رمضان در قالب پویش اطعام مهدوی توزیع کرده است. ما به‌دنبال مردمی شدن این پویش هستیم تا نیکوکاران وارد عرصه شوند و نیازمندان به‌ویژه در مناطق محروم و حاشیه‌ای از طریق مراکز نیکوکاری و همچون مراکز نیکوکاری و گروه‌های جهادی شناسایی شوند و به آنها کمک شود.**

سلامت

رونمایی از سامانه نظام ارجاع در برنامه پزشکی خانواده

کاهش هزینه‌های درمان مردم و رایگان شدن هزینه بستری بیماران تحت درمان از طریق سیستم پزشک خانواده از دستاوردهای این طرح است

سامانه نظام ارجاع در برنامه پزشکی خانواده با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رونمایی شد. برنامه‌ای که بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت، هدف از اجرای آن را کاهش هزینه‌های درمان مردم و رایگان شدن هزینه بستری بیماران می‌داند که از طریق سیستم پزشکی خانواده و نظام ارجاع تحت درمان قرار می‌گیرند. البته این طرح قبل از این به‌صورت پایلوت در استان‌های بوشهر، خراسان جنوبی و کردستان اجرا شده بود. بیمارانی که از سیستم پزشکی خانواده و نظام ارجاع در بیمارستان‌ها بستری می‌شوند، مدت‌هاست که به‌صورت رایگان تحت درمان قرار می‌گیرند.

وزیر بهداشت هم با بیان اینکه برنامه پزشکی خانواده از اول اردیبهشت در سراسر کشور عملیاتی می‌شود، یادآور شد: «هم‌اکنون این برنامه در شهرهای ۲۰ هزار نفر جمعیت و روستاها در حال اجراست.»

برای اینکه برنامه پزشکی خانواده در سراسر کشور بدون هیچ دغدغه‌ای اجرا شود، زیرساخت‌های وزارت بهداشت کافی نیست. نگرانی از این وضعیت را عین‌اللهی در صحبت‌های خود منتقل کرد و گفت: «تاکنون ۲هزار خانه بهداشت و مراکز جامع سلامت در سراسر کشور تأسیس شده، اما زیرساخت‌های وزارت بهداشت برای اجرای این برنامه کافی نیست و باید بخش خصوصی در این زمینه فعال شود.»

ارتقای خدمات بهداشتی و درمانی در نظام سلامت کشور یکی از الزاماتی بود که وزیر بهداشت بر آن تأکید داشت: «گرچه نظام سلامت ایران از نظر خدمات بهداشتی و درمانی مطلوب است اما برای ارائه خدمات بهتر به مردم باید این بخش ارتقا یابد.» او در ادامه، بر همکاری همه بخش‌ها با وزارت بهداشت برای اجرای برنامه‌های نظام سلامت تأکید کرد: «همه بخش‌ها باید با وزارت بهداشت برای اجرای برنامه‌های نظام سلامت همراه باشند تا در کنار آبادی کشور سلامت مردم را هم تضمین کنیم.»

وزیر بهداشت، یکپارچه شدن اقدامات تشخیصی آزمایشگاه‌ها در برنامه پزشکی خانواده را یکی دیگر از ضروریات اجرایی شدن این طرح برشمرد و گفت: خوشبختانه از لحاظ افزایش نیروی انسانی، وضعیت خوبی در مقاطع مختلف تحصیلی دارند، هرچند لازم است برای آنها ساماندهی انجام شود.

او در ادامه، از به کارگیری بهورزها در شبکه‌های بهداشت و درمان به‌عنوان یکی از اقدامات شایسته و مثبت در راستای خدمات‌رسانی مطلوب‌تر به مردم یاد کرد: «نتیجه این اقدام خوب در دوران همه‌گیری کرونا ملموس بود. در آن زمان دیدیم که با انجام به موقع واکسیناسیون در مراکز بهداشت به کمک بهورزها، تا چه حد در مقابله با بیماری و کاهش هزینه‌های ناشی از آن موفق عمل کردیم. بهورزها از عوامل مهم در موفقیت نظام سلامت‌اند، افراد بومی و بهورزها هستند که در روستاها حضور دارند. همچنین این افراد در حوادثی از قبیل زلزله و سیل و فادار به مردم بودند و با ارتقای وضعیت این قشر به نظام سلامت کمک می‌شود.»

معاون درمان وزارت بهداشت هم در حاشیه رونمایی از این سامانه، با بیان اینکه سامانه نظام ارجاع در برنامه پزشکی خانواده فقط مربوط به بحث دانشگاهی و دولتی نیست و بخش خصوصی هم می‌تواند از این سامانه استفاده کند، تأکید کرد: «در نظام ارجاع از همه ظرفیت‌ها استفاده می‌کنیم، پزشکان در مطب‌ها می‌توانند از این سامانه بهره‌مند شده و انواع بیمه‌ها را شامل می‌شود.»

سعید کریمی اظهار داشت: «امکان نسخه‌نویسی در سامانه نظام ارجاع در برنامه پزشکی خانواده وجود دارد و البته به‌معنای حذف استارت‌آپ‌ها و شرکت‌های دانش‌بنیان نیست. آنها نیز می‌توانند به این سامانه ورود کنند، امکان ارجاع به متخصص و فوق تخصص نیز فراهم شده و اتصال به آزمایشگاه و رادیولوژی هم وجود دارد.»

به گفته وی، با توجه به اینکه رویکرد وزارت بهداشت در دولت سیزدهم بحث عدالت و تعالی نظام سلامت است، نظام ارجاع و توسعه شبکه از مهم‌ترین برنامه‌های برقراری پزشک خانواده است و از برقراری مرحله به مرحله پزشک خانواده از الزامات قانونی است که باید دنبال کنند.

معاون درمان وزارت بهداشت در ادامه، با بیان اینکه این برنامه در ۳سطح است، افزود: «سطح یک مجموعه‌های بهداشت، پزشک عمومی و پزشک خانواده بوده و در سطح ۲ نیاز به ارجاع به متخصص و بعد فوق تخصص بوده است. از ابتدای دی‌ماه سال گذشته برنامه پزشکی خانواده در شهرهای زیر ۲۰هزار نفر جمعیت و روستاها آغاز شده و اکنون بحث الکترونیکی کردن نظام ارجاع است. در همه بیمارستان‌ها مسئول اجرای برنامه نظام ارجاع مشخص و جلسات توجیهی و وبینار برگزار شده است.» طرح پزشک خانواده، به‌عنوان یک پروژه ملی بهداشت و سلامت، طرحی کامل و راهبردی جهانی است که برای برطرف کردن مشکلات حوزه سلامت تعریف شده تا با تبدیل سیستم درمان‌نگر فعلی کشور به یک نظام سلامت‌محور، به عدالت در سلامت منجر شود. پزشک خانواده قصد دارد با حاکم کردن نظامی واحد بر مراقبت‌های تکه تکه و بدون سیاست بهداشتی و درمانی کشور، اقتصاد سلامت را اصلاح کند و از سردرگمی بیماران و دوباره کاری‌های سامانه پزشکی بکاهد.