

# هلمشعلانتندرستی



## یک پُک گران

برای پیشگیری از مرگ سالانه ۶۰ هزار نفر، موثرترین راهکار، افزایش مالیات و قیمت سیگار است اما در کنار آن باید تبلیغ، ترویج و حمایت مالی از دخانیات هم ممنوع شود

#### گزارشمریم سرخوشروزنامهنگار

مصرف سیگار و دخانیات در ایران سرانه بالایی دارد. ۶۰ هزار مرگ سالانه هم به کسانی مر بوط است که یا دخانیات مصرف می کنند یسا در معرض دود آن قرار دارند. جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات بر گران شدن این محصول با هدف کاهش مصرف تأکید می کنند اما خیلی‌ها معتقدند که این افزایش قیمت، رقم چندان

قابل توجهی نیست و نمی تواند تأثیر چندانی بر کاهش مصرف داشته باشد، چون همین حالا هم امکانی در کشور وجود دارد که اولویت با افراد مصرف کننده سیگار و قلیان است و جایی برای افرادی که دخانیات مصرف نمی کنند، نیست.در این میان تبلیغات عجیب و غریبی هم درباره سسیگارها وجود دارد که وزارت بهداشتی‌ها معتقدند برای کاهش مصرف باید جلوی آنها گرفته شود، از جمله پیشنهادهای تخفیفی یا بسته‌بندی‌های شیک‌ی که برای سیگار در نظر می گیرند تا حتی مصرف کنند گانشان را مشخص کنند؛ عمدتاً زنان و افراد جوان. از سسوی دیگر، موافقان افزایش قیمت‌ها تأکید می کنند که ایران، تنها کشوری است که کمترین مالیات را از دخانیات می گیرد. حالا با تصویب نمایندگان مجلس قرار است در طول اجرای برنامه هفتم توسعه، میزان مالیات محصولات دخانی از جمله سیگار و تنباکو افزایشی شود، اما مسئولان وزارت بهداشت معتقدند اخباری که پیرامون گران شدن سیگار مطرح می شود، چندان در ست نیست و نرخ‌هایی که اکنون وضع شده به گونه‌ای است که چندان تأثیری در قیمت محصول دخانی نخواهد داشت. اینکه قیمت یک نوع

دخانیات انجام شد که به بررسی ۳ دهه و ۳۰۰ فیلم نشان داد که در دهه دوم مصرف سیگار در باز بگران مرد ۲ برابر و در باز بگران زن ۴ برابر و در دهه سوم مصرف سیگار در مردان ۳ برابر و در خانم‌ها ۱۰ برابر شده است.»

##### خدمات رایگان برای ترک سیگار

«فره‌باگتری و کمک به ترک اعتیاد در مراکز خدمات جامع سلامت وزارت بهداشت به‌صورت رایگان انجام می‌شود.» این نکته دیگری است که رئیس درمانخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت به آن اشاره می‌کند و می‌گوید: «یکسوی از راهکارهای مهم

این است که به مردم برای ترک دخانیات کمک شود.

در صورتی که خود افراد اعلام کنند مصرف کننده هستند، به‌صورت رایگان خدمات ترک سیگار به آنها ارائه می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که یک نفر از هر ۴ نفر مصرف کننده تمایل به ترک دارد اما موفق نمی‌شود و در این‌باره باید مهارت‌های رفتاری به آنها آموزش داده شود.» ولی‌زاده با اشاره به راهاندازی یک راه‌ارتباطی برای دریافت خدمات بیان می‌کند: «شماره تلفن ۴۰۲۰۲

که علاوه بر تولید یک محصول منجر به مرگ افراد، اما کارهای عام‌المنفعه هم انجام می‌دهند. دولت‌ها نباید اجازه دهند که این صنایع در امور مربوط به مسئولیت‌های اجتماعی اینگونه رفتار کنند که اذهان عمومی را به گمراهی بکشاند.» ولی‌زاده با بیان اینکه انواع تبلیغات غیرمستقیم درباره سیگار در شبکه نمایش خانگی هم دیده می‌شود، عنوان می‌کند: «چندی پیش مطالعه‌ای از سوی مرکز پیشگیری از

برای این حوزه در نظر گرفته شده و با شماره گیری ۵ کد کلیه افراد می‌توانند برای ترک دخانیات مشاوره بگیرند. کارشناسان آموزش دیده مشاوره‌های لازم را به این افراد ارائه می‌کنند. البته اگر فرد وابستگی زیادی به دخانیات داشته باشد، به‌صورت مستقیم به نزدیک‌ترین مرکز جامع خدمات سلامت معرفی می‌شود و مراحل درمانی خود را طی می‌کند.» این مسئول با تأکید بر اینکه باید هشدارهای لازم درباره مضرات دخانیات و آموزش در این زمینه بیشتر شود، عنوان می‌کند: «روی محصولات دخانی برخی شعارها و تصاویر در این‌باره وجود دارد اما در دوره افراد مصرف کننده باید پیام‌های جدیدی دریافت کنند. مدت زمان زیادی است که این پیام‌ها به‌روز نشده‌اند. در این‌باره تصاویر و پیام‌های جدیدی را تهیه کرده‌ایم که به وزارت صنعت ارسال می‌شود.» هم اشاره می‌کند و می‌گوید: «در بسته‌های تنباکو انواع میوه‌های پرفایده روی جعبه‌ها درج شده‌اند و این تبلیغ باید حذف شود. از سوی دیگر بسته‌بندی سیگارها هم در سایزهای باریک و شکیل انجام می‌شود که طراحی آنها به گونه‌ای است که حتی مصرف کننده را هم تعیین می‌کند. این بسته‌بندی‌ها خانم‌ها و جوانان را به استفاده از سیگارهای باریک ترغب می‌کند چون این ذهنیت غلط را در آنها رواج داده که هر قدر سیگار باریک‌تر باشد، منجر به کاهش وزن می‌شود. در این‌باره پروتکل جدیدی برای بسته‌بندی استاندارد نوشتم که باید از سوی وزارت صنعت انجام شود تا همه شکل یکسانی داشته باشند.»

«یکی از مباحث مهم، حفاظت از مردم در معرض دود دخانیات است و طبق تبصره ه ماده ۱۲ قانون جامع کنترل دخانیات مردم باید بدانند که در مکان‌های عمومی، فروشگاه‌ها، اماکن آموزشی ورزشی و... افراد اجازه مصرف دخانیات ندارند.» ولی‌زاده با بیان این مطلب عنوان می‌کند: «ثبت شده حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد مرگ ناشی از مصرف دخانیات برای کسانی است که در مواجهه با دود آن قرار می‌گیرند؛ یعنی از ۶۰ هزار مرگ در کشور، سالانه حدود ۱۲ هزار نفر قربانیان مصرف دخانیات از سوی دیگران هستند. اجرای این قانون باید از سوی اتحادیه نظارت شود و ما هم در سیستم نظارتی وزارت بهداشت آن را انجام می‌دهیم. اما مشکل اینجاست جریمه‌هایی که برای این تخلفات در نظر گرفته می‌شود، بسیار ناچیز است و فرد پس از پرداخت جریمه دوباره به تخلف خودش ادامه می‌دهد. دستگاه‌ها نظارت جدی بر این مسئله داشته باشند.»

##### ایران ۲سال دیگر جزو کشورهای با مصرف بالای سیگار می‌شود

این در حالی است که در سایر کشورها برای کاهش مصرف سیگار علاوه بر افزایش مالیات بر دخانیات، سختگیری‌های دیگری هم انجام می‌شود؛ از ممنوعیت فروش سیگار به کودکان و نوجوانان تا افزایش قیمت سیگار و... اما فرهنگ کاهش مصرف سیگار در ایران از این موارد مغفول مانده است. مطالعات منتشر شده در سال ۲۰۱۹ میلادی اعلام می‌کند به‌طور کلی میزان مصرف جهانی سیگار در حال کاهش و شیوع مصرف آن از ۸٫۲۷ درصد جمعیت جهان در ۱۹۹۰ به ۶٫۱۹ درصد در ۲۰۱۹ رسیده، اما یک خبر بد هم وجود دارد؛ اینکه هر چند میزان مصرف سیگار کاهش یافته، اما توجه به رشد کلی جمعیت جهان، تعداد افراد سیگاری در حال افزایش است. سازمان جهانی بهداشت هم پیش‌بینی کرده که ایران تا سال ۲۰۲۵ جزو کشورهای اول دنیا در مصرف دخانیات خواهد شد.

##### راهکاری برای کاهش تقاضای سیگار

چندی پیش بهاد ولی‌زاده، رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت درباره میزان مالیات محصولات دخانی به ایسنا گفته بود بر اساس بند الحاقی ماده ۱۷۳ یحه برنامه هفتم توسعه قرار است برای سیگار تولید داخل با نشان ایرانی ۱۵ درصد، تولید داخل با نشان بین‌المللی ۲۵ درصد، سیگار وارداتی با هر نشان ۵۰ درصد، هر بسته تنباکوی ۵۰ گرمی تولید داخل ۲۰ درصد و هر بسته تنباکوی ۵۰ گرمی وارداتی ۵۵ درصد مالیات در نظر گرفته شود. به گفته ولی‌زاده، نرخ‌هایی که اکنون وضع شده به گونه‌ای نیست که چندان تفاوتی در قیمت محصول دخانی داشته باشد و بدیهی است که این افزایش قیمت هیچ تأثیری بر کاهش مصرف نخواهد داشت. آن هم در حالی که به‌زعم متخصصان حوزه سلامت قیمت فعلی خرده‌فروشی محصولات دخانی هم بسیار پایین است و باید به‌مراتب بیشتر باشد تا سبب کاهش مصرف شود. رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت حالا در گفت‌وگو با همشهری درباره راهکارهای بیشتر که منجر به کاهش مصرف دخانیات می‌شود، بیان می‌کند: «ما تعدادی راهکار مبتنی بر کاهش تقاضا داریم که مؤثرترین آن همین بحث مالیات است. اما در کنار آن بحث تبلیغ، ترویج و حمایت مالی از دخانیات هم مطرح است. اینها موضوعی است که در

شماره تلفن ۴۰۳۰۳ وزارت بهداشت و داخلی ۵ برای کسانی است که می‌خواهند برای ترک سیگار مشاوره رایگان دریافت کنند.»

طبق تبصره ماده ۱۳ قانون جامع کنترل دخانیات، مصرف دخانیات در مکان‌های عمومی، فروشگاه‌ها، اماکن آموزشی و ورزشی ممنوع است و مردم می‌توانند این تخلف را از طریق شماره ۱۹۰ گزارش کنند.

از ۶۰ هزار مرگ سالانه در کشور، حدود ۱۲ هزار نفر قربانیان مصرف دخانیات از سوی دیگران هستند.

خسارت ناشی از مصرف دخانیات در کشور بین ۱۱۰ تا ۱۲۰ هزار میلیارد تومان برآورد می‌شود که شامل ۶۰ هزار میلیارد تومان مصرف دخانیات و ۶۰ هزار میلیارد تومان زیان به بخش سلامت کشور است.

##### عدد خبر

۴۸ هزار

تخت بیمارستانی در حال حاضر، در دست ساخت است که به محض اتمام به بهره‌برداری خواهد رسید. این آسارابهرورز رحیمی، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت اعلام کرده است. بخشی از این تخت‌های بیمارستانی، جزو پروژه‌های بزرگ درمانی کشور خواهند بود.

۱۵ هزار

و ۹۱۰ تخت بیمارستانی در ۲ سال اخیر، یعنی در دوره دولت سیزدهم به بهره‌برداری رسیده است. همچنین برنامه‌ریزی شده که تا پایان سال ۷۰ هزار تخت بیمارستانی دیگر تحویل حوزه سلامت و پزشکی کشور داده شود تا با تأمین نیروی انسانی، شروع به کار کنند.

۴۰۰ بیمارستان

در حال ساخت است. این آمار را رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور اعلام کرده است. البته معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، گفته است که در این‌باره کلمه بیمارستان را به کار نمی‌برد: «ما می‌توانم بگویم که ۲۵۶ پروژه مهم به علاوه طرح‌های توسعه‌ای داریم که عدد آن قطعاً بالاتر از ۴۰۰ بیمارستان خواهد بود.»

۵ تولیدکننده

در کشور، شیر خشک معمولی یا گسولار تولید می‌کنند. به گفته حیدر محمدی «به دلیل مشکلاتی که در مورد ثبت سفارش‌ها پیش آمد، در اوایل سال ماده اولیه کمتری وارد و برخی شرکت‌ها اوایل شهریور با مشکل تأمین ماده اولیه مواجه شدند. اما با اقدامات صورت گرفته ماده اولیه تأمین و شرکت‌ها به ماقول داده‌اند که در اواخر آبان تولید شیر خشک کفاف نیاز داخل را بدهد.»

۵ میلیون

قوتلی، نیاز کشور به شیر خشک‌های معمولی در صورتی که ۲ شرکت بزرگی که ۸۶ درصد نیاز کشور را در این زمینه تأمین می‌کنند، به تعهدات‌شان عمل کنند، مشکلی از بابت تأمین این نوع شیر خشک وجود نخواهد داشت.

۲۰۰ میلیون

زن در دنیا، تخمین زده می‌شود که به‌بوکی استخوان مبتلا باشند که تقریباً معادل یک مورد از هر ۱۰۰۰ ساله است. طبق این آمار، همچنین تخمین زده می‌شود یک مورد از هر ۷۰۰ ساله، ۲ مورد از هر ۸۰۰ ساله و ۲ مورد از هر ۹۰۰ ساله دچار بوکی استخوان باشند.

##### یادداشتعیسی محمدیروزنامهنگار

#### دودستی، برند سلامت و پزشکی‌مان را بچسبیم

وقتی از ایران امروز صحبت می‌کنیم، لاجرم ناچاریم از برخی مزیت‌های آن هم گفت‌وگو کنیم؛ اینکه بگوییم در این قسمت پیشرفت داشته‌ایم و در این قسمت‌ها، هنوز اتفاقی نیفتاده و... به اذعان خیلی‌ها، بدنه پزشکی و سلامت ایران، جزو مواردی است که به قول علی آقامحمدی، عضو مجمع تشخیص مصلحت نظام، از افتخارات و مفاخر زبازد امروز ایران محسوب می‌شود.

برای کشوری که روزی، وابسته به پزشکان و کادر سلامت غیر ایرانی بود و امروز خودش مقصد گردشگران سلامت قرار گرفته، چنین عنوانی نباید هم مبالغه‌آمیز باشد؛ ضمن اینکه نگاهی به دستاوردهای پزشکی و علمی ایران و عمل‌های جراحی انجام شده منحصر به فرد و تجهیزات پزشکی و سلامت ساخته شده و... نشان می‌دهد که چنین ادعایی، کاملاً درست و بجاست.

خب، این همه را گفتیم که به کجا برسیم و چه نتیجه‌ای داشته باشیم؟ مدتی است که بحث‌ها و آمارهایی درباره مهاجرت‌های بدنه پزشکی و پرستاری کشور مطرح شده و می‌شود. این آمارها، غالباً توسط دست‌اندرکاران وزارت بهداشت و دیگر دست‌اندرکاران رسمی مطرح می‌شود. پس اینجا بحث سیاه‌نمایی رانمی‌توانیم مدنظر داشته باشیم و موضوع، باید نکته‌ای دیگر باشد. حقیقت امر این است که در حوزه‌ای مثل پزشکی و سلامت، خوش‌بینی جایگاه خاصی ندارد. تعجب می‌کنید؟ از این منظر منظورمان است که شما با کمترین نسلانه‌ها، باید پیگیری‌های پزشکی و درمانی را کاملاً جدی بگیرید؛ حتی اگر این نشانه‌ها در نهایت درست نباشند. این، قاعده پیشگیری است که با کوچک‌ترین احتمالی از اتفاقات منفی سلامت، خودتان را به متخصصان این حوزه نشان بدهید تا تشخیص دهند چه اتفاقی خواهد افتاد. نکته اینجاست که گاهی حتی بدون هیچ نشانه‌ای، شما باید چکاپ‌های منظم را انجام بدهید. اینجاست که اشاره می‌کنیم خوش‌بینی و اینکه حالا شاه‌الله سالم هستیم و مشکلی پیش نمی‌آید، جایی ندارد. در حوزه مهاجرت‌های پزشکیان و پرستاران و... نیز وضعیت چنین است. اگر بخواهیم نسبت به این موارد خوش‌بین باشیم و بگوییم حالا مشکل خاصی نیست، نتیجه‌اش را با بحران نیروی انسانی بیمارستان‌ها و در مانگاه‌ها و... خواهیم دید.

به قول معروف، هر چه در اینجا کوتاهی کنیم، در زمینه مدیریت بیمارستانی و مراکز درمانی، سخت تر ضربه خواهیم خورد.

حقیقت امر این است که همین الان هم، برخی از پروژه‌های درمانی و بیمارستانی ما و بخشی از تخت‌های بیمارستانی که آماده بهره‌برداری هستند، لنگ نیروی انسانی‌اند. اگر خاطرتان مانده باشد سابق بر این، گفته می‌شد که در برخی از گرایش‌های تخصصی پزشکی، تعداد داوطلبان خیلی نگران کننده بوده؛ حالا هم وضعیت چنین است. در همین چند روزه، رئیس انجمن علمی ژنتیک پزشکی گفته بعد از ایام کرونا مهاجرت پزشکان ۱۸۰ درصد افزایش را ثبت کرده است. سیدمحمد اکرمی، اشاره کرده که در نیمه اول سال جاری، آمار مهاجرت پزشکان از ۶ هزار نفر هم عبور کرده؛ دقت کنید که این رقم برای نیمه اول سال جاری است؛ یعنی حساب کنید تا پایان سال این رقم به چه عددی خواهد رسید. آمار دیگری که حساسی نگران کننده است، مهاجرت پرستاران است؛ در حالی که امروز با کمبود ۷۰ هزار پرستار در کشور روبه‌رو هستیم، به روایت محمد میرابیگی، رئیس سازمان نظام پرستاری کشور، «روزانه ۵ تا ۶ پرستار و ماهانه بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ پرستار از کشور مهاجرت می‌کنند.» این پرستاران عموماً به کشورهای غربی یا اگر دست‌شان نرسد، به قطر و امارات و تازگی‌ها عمان می‌روند.

خب، مسئله اصلی ما در این میان چیست؟ اول اینکه، حالی حتی باید نگاه مثبتی به این ماجرا هم داشته باشیم؛ اینکه بدنه پزشکی و سلامت ایران، به قدری می‌تواند منابع تخصصی و انسانی تولید کند که به این شکل، راهی کشورهای دیگر شده و مورد قبول هم باشند. یادتان باشد که کوبانی‌ها، اساساً با همین روش، دارند در آمدن‌زایی ارزی بالایی را تجربه می‌کنند و برند پزشکی کشورشان را هم روزبه‌روز بیشتر رشد می‌دهند. اما نکته مهم‌تر بعدی آن اینست که در اینجا ما با ۳ مقوله مهم روبه‌رو هستیم: برند پزشکی ایران، برندینگ پزشکی ایران و اعتماد عمومی به مدیریت سلامت در ایران. در بخش اول، ما برند پزشکی و سلامت قدرتمندی داریم که در جهان زبازد است، اما این چیزی است که داریم؛ نه چیزی که الزاماً خواهیم داشت. در نکته دوم، با برندینگ سلامت و پزشکی روبه‌رو هستیم؛ یعنی که باید فعل‌ها و کارهایی را انجام بدهیم تا کامکان، این برند پزشکی‌ما بهتر و بهتر باشد؛ چرا که در غیراین صورت، عقبرگد خواهد داشت.

نکته مهم‌تر بعدی هم، آن است که مردم به بیمارستان و درمانگاه می‌روند و نقص‌ها را می‌بینند همه اینها روی هم رفته، می‌تواند تصور کلی از جامعه پزشکی و سلامت ما را خدشه‌دار کند. اگر بدنه سلامت و پزشکی‌مان را یک کالبد در نظر بگیریم، این کالبد نشانه‌هایی از بیماری‌های سخت را از خود بروز داده است. به جای نفی و کتمان این بیماری یا نشانه‌های زود هنگام آن، بهتر است کاری مفرط نباشد و بهتر است کمی با بدبینی به مداوای این کالبد بیمار برخیزیم. به قول معروف، موارد مثبت خودشان مراقب خودشان خواهند بود؛ و طبقه‌ما آن است که از موارد منفی مراقبت کنیم تا به نتیجه‌ای مثبت ختم شوند. روی سخن در اینجا، با مسئولان و متولیان رسمی حوزه سلامت ماست؛ کسانی که می‌توانند کاری کنند تا برند پزشکی و سلامت ایران، کامکان به حرکت و رشد خودش ادامه بدهد و خدای ناکرده، زمینگیر نشود.