

سال‌نمای امنیت ملی
جمهوری اسلامی ایران
تحولات راهبردی ۱۳۹۴
چشم‌انداز ۱۳۹۵

زیر نظر شورای نویسندگان



امنیت انسانی

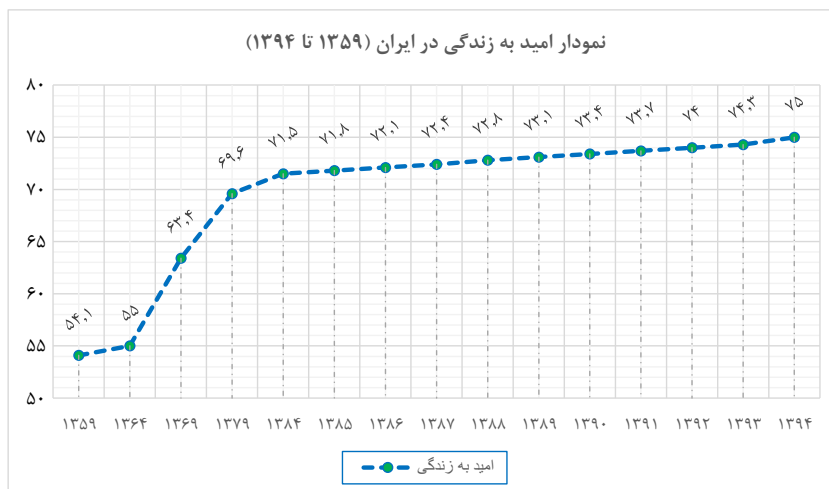
مقدمه

امنیت انسانی که هم‌اکنون یکی از فراگیرترین مفاهیم حوزه امنیت به شمار می‌رود، مفهومی است که نخستین بار برای بازتعریف ناامنی‌های جدید پس از دوران جنگ سرد مورد استفاده قرار گرفته است. تعریف جهان‌شمولی از شاخص‌ها و مؤلفه‌های مقایسه‌پذیر امنیت انسانی ارائه نشده، اما به طور کلی اصولی نظیر زندگی بدون ترس و نیاز و توأم با کرامت را در بر می‌گیرد. با این وصف، مفهوم امنیت انسانی با مقوله‌هایی نظیر امنیت زیست‌محیطی، امنیت غذایی، امنیت سلامت و امنیت سفر در ارتباط قرار می‌گیرد. از همین روست که پایش و تحلیل شاخص‌های امنیت انسانی اهمیتی راهبردی یافته و بسیاری از این شاخص‌ها جنبه‌ها، کارکردها و پیامدهای مختلف اجتماعی، سیاسی و اقتصادی یافته و به صورت مستقیم یا غیرمستقیم در حوزه‌های امنیتی نیز اثر می‌گذارند. از سوی دیگر، به دلیل اهمیت محوری سلامت شهروندان در فرایند توسعه، تحقق اهداف توسعه‌ای در کشور، بیش از هر چیز به ارتقاء شاخص‌های سلامت وابسته است. با تأمین و ارتقاء هرچه بیشتر مؤلفه‌های امنیت انسانی است که شهروندان ضمن برخورداری از آرامش روحی و آسایش جسمانی، خواهند توانست در برنامه‌های دولت‌ها برای دستیابی به توسعه پایدار مشارکت نمایند. پس از پیشنهاد بنیاد سازمان ملل متحد برای امنیت انسانی، همه دولت‌ها موظف شده‌اند امنیت انسانی را در حوزه‌های مربوطه فردی و اجتماعی فراهم نمایند. بسیاری از اصول قانون اساسی جمهوری اسلامی، نظیر اصول ۲۲، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱ و ۴۳ مقوله‌هایی چون تأمین اجتماعی و سایر نیازهای اساسی را مورد تأکید قرار داده‌اند. در برآورد حاضر، تحولات مهم‌ترین شاخص‌های مرتبط با امنیت انسانی نظیر امنیت سلامت، امنیت زیست‌محیطی و امنیت سفر مورد بررسی قرار داده و در خلال آن به موضوعاتی همانند روندها و نرخ ابتلا به بیماری‌ها، تحولات نظام سلامت و سوانح جاده‌ای خواهیم پرداخت.



وضعیت عمومی

با اینکه در دو دهه اخیر، به خاطر بهبود سطح بهداشت عمومی، طول عمر ایرانیان در حال افزایش بوده و حتی از میانگین جهانی نیز فراتر رفته بود، برخی برآوردهای غیررسمی از توقف روند افزایشی شاخص امید به زندگی در ایران خبر می‌دهند که می‌تواند هشدار جدی در زمینه سیاست‌گذاری حوزه سلامت باشد. بر اساس گزارش توسعه انسانی در جهان که در آبان ۱۳۹۳ مشترکاً از سوی برنامه توسعه ملل متحد و دفتر گزارش توسعه انسانی این سازمان محاسبه و اعلام شد، امید به زندگی در ایران در سال ۱۳۹۲، به ۷۴ سال رسیده است. بر اساس همین گزارش، ایران با دو پله سقوط نسبت به سال قبل در جایگاه ۷۵ جهانی قرار گرفت که اگرچه هنوز جزو کشورهای با توسعه انسانی بالا محسوب می‌شود، اما با توجه به جایگاه ۷۰ در سال ۱۳۸۹، در سال‌های اخیر در رتبه‌بندی‌ها روندی نزولی طی کرده است. با اینکه گزارش رسمی از میزان کنونی امید به زندگی در کشور منتشر نشده، اما برخی اظهارات مسئولین وزارت بهداشت از رسیدن آن به ۷۵ سال خبر می‌دهد. با اینکه این رقم بالاتر از میانگین جهانی امید به زندگی (۷۱ سال) است، اما از برخی کشورهای منطقه نظیر قطر (۷۹ سال)، کویت (۷۸ سال)، امارات (۷۷ سال) و عربستان (۷۶ سال) جایگاه پایین‌تری دارد، اگرچه با ترکیه تقریباً برابر بوده و نسبت به کشورهای نظیر عراق (۷۰ سال) و آذربایجان (۷۲ سال) نیز رتبه بالاتری دارد.



نکته مهم اینکه، اگرچه افزایش شاخص امید به زندگی یکی از شاخص‌های رفاه اجتماعی محسوب می‌شود؛ اما این شاخص زمانی واقعاً به معنای ارتقاء سطح رفاه جامعه است که سال‌هایی که به عمر شهروندان اضافه می‌شود، صرفاً به درمان بیماری‌های مختلف صرف نشود. بر اساس گفته‌های معاون

تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت (شهریور ۱۳۹۴)، با وجود افزایش امید به زندگی در دنیا، مردم بسیاری از نقاط جهان اکنون سال‌های طولانی‌تری را با بیماری‌ها سپری می‌کنند. مراجعه به پزشک و فرهنگ تجویز و مصرف دارو از جمله شاخص‌هایی هستند که می‌توانند به عنوان بازتابی از وضعیت زندگی سالم شهروندان در نظر گرفته شوند. بنا به گفته عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان کشور (آبان ۱۳۹۴)، در سال گذشته ایرانیان ۶۸۰ میلیون بار به پزشک مراجعه کرده‌اند که به این معناست که هر ایرانی به طور میانگین، سالانه ۹ بار به پزشک مراجعه می‌کند.

در خصوص مصرف دارو نیز باید گفت، ایران به عنوان یکی از کشورهای پرمصرف دارو شناخته می‌شود. در دی‌ماه ۱۳۹۴، دبیر کمیته کشوری تجویز و مصرف منطقی داروی سازمان غذا و دارو از تجویز بسیار بالای آنتی‌بیوتیک در نسخ پزشکان عمومی خبر داد. البته یافته‌های یک تحقیق کشوری که بین سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۲ و با بررسی بیش از ۲۰۰ میلیون نسخه انجام شده، حاکی از کاهش میانگین اقلام دارویی هر نسخه است که اگرچه روند مثبتی تلقی می‌شود، اما با توجه به میانگین اقلام دارویی نسخه‌های پزشکی در دنیا، هنوز با معیارهای جهانی فاصله زیادی دارد. سرانه مصرف دارو در میان ایرانیان سه برابر میانگین جهانی بوده و بر اساس گزارش‌های ارائه‌شده در کنگره بین‌المللی کیفیت، ایمنی، تجویز و مصرف منطقی دارو (آبان ۱۳۹۴)، در مقایسه با کشورهای همسایه، مصرف دارو در ایران بسیار بالا بوده و بودجه دارویی‌اش در عرض ده سال گذشته، از ۵۰۰ میلیون دلار، به بیش از ۳ میلیارد دلار افزایش یافته است. شاخص‌های نسخه‌نویسی پزشکان نیز هنوز با استانداردهای جهانی فاصله دارد؛ دانش پزشکان در مواردی نظیر تداخلات دارویی کافی نیست؛ مجوز دارو بدون ارائه کمترین اطلاعات به بیمار انجام می‌شود و اطلاعات اندکی هم که ارائه می‌شود اغلب به صورت شفاهی بوده و بسیاری از جزئیات آن سریعاً فراموش می‌شود؛ و نهایتاً اینکه در مواردی نیز که بروشور و راهنمای کتبی ارائه می‌شود بسیاری از بیماران به آن‌ها توجهی نمی‌کنند، به طوری که حدود ۲۲ درصد افراد دستورات دارویی را به درستی نمی‌خوانند و ۲۵ درصد هم از تفسیر درست آن عاجزند.

روند بیماری‌ها و عوامل مرگ و میر ایرانیان در سال ۱۳۹۴

بر اساس آمارها و برآوردهای مختلف، در سال‌های اخیر بیماری‌های قلبی و عروقی شامل سکته قلبی و سکته مغزی، سرطان، دیابت و بیماری‌های تنفسی در کنار حوادث ترافیکی جزو عوامل اصلی مرگ و میر ایرانیان بوده‌اند. البته ممکن است علل مرگ و میر در نقاط مختلف ایران تفاوت‌هایی جزئی با یکدیگر داشته باشند. به عنوان مثال، با اینکه معاون بهداشت وزیر بهداشت در مرداد ۱۳۹۴، از بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان‌ها، دیابت و بیماری‌های مزمن تنفسی به



عنوان علل بیشترین مرگ‌ها در بزرگسالی یاد کرده بود، مدیرکل ثبت احوال استان تهران در آبان ۱۳۹۴، از بیماری‌های قلبی و عروقی، انواع سرطان‌ها و بیماری‌های دستگاه تنفسی به عنوان علل بیشترین مرگ و میر تهرانی‌ها نام برد. در هر حال، بر اساس اعلام مسئولین وزارت بهداشت و سازمان ثبت احوال، از میان حدود ۳۸۰ هزار مرگ و میر سالانه در ایران، حدود ۱۰۰ هزار مورد به دلیل بیماری‌های قلبی و عروقی و حدود ۵۰ هزار مورد نیز به دلیل سکته مغزی رخ می‌دهد. بر اساس اعلام وزیر بهداشت (مرداد ۱۳۹۴)، سکته قلبی با ۳۵ درصد و سکته مغزی با ۱۵ درصد، در مجموع علت حدود ۵۰ درصد مرگ و میرها در ایران را به خود اختصاص داده‌اند. سن ابتلا به سکته در ایران در سال‌های اخیر حدود یک دهه کاهش یافته و از ۴۵ سالگی به ۳۵ سالگی رسیده است. لازم به ذکر است که به موازات کاهش سن بروز سکته، احتمال مرگ نیز افزایش می‌یابد.

در اینجا لازم است به برخی از بیماری‌های مهلک نیز اشاره شود که در سبک زندگی و یا رژیم‌های غذایی نادرست ریشه دارند. به عنوان مثال، میزان ابتلا به بیماری‌هایی نظیر دیابت در ایران بسیار بالاست به طوری که طبق برآوردها، یک چهارم ایرانیان در معرض ابتلا به دیابت بوده و بر اساس اعلام وزیر بهداشت (مرداد ۱۳۹۴)، حدود ۵ میلیون نفر (نزدیک به ۷ درصد جمعیت ایران) نیز مبتلا شده‌اند؛ در حالی که نیمی از مبتلایان از ابتلای خود به این بیماری خبر ندارند. سن ابتلا نیز، همانند سن ابتلا به سکته، ۱۰ تا ۱۵ سال پایین‌تر از میانگین‌های جهانی است. بر اساس برخی برآوردها، در بعضی استان‌ها نظیر یزد میزان ابتلا به دیابت بسیار بالا بوده و نزدیک به یک پنجم جمعیت استان را شامل می‌شود. بر اساس اعلام کارشناسان و مسئولین وزارت بهداشت، تغذیه ناسالم و نبود تحرک کافی، از مهم‌ترین دلایل ابتلا به این بیماری‌ها و یا ناتوانی در پیشگیری است. به عنوان مثال هر ایرانی سالانه به طور میانگین ۲۴ کیلوگرم شیرینی مصرف می‌کند که نتیجه آن در قالب بیماری‌هایی نظیر دیابت و فشار خون بروز می‌یابد. همچنین، بر اساس آمار اعلامی از سوی معاون بهداشت وزارت بهداشت (دی ۱۳۹۴)، هم‌اکنون در ایران ۱۰ میلیون نفر مبتلا به فشار خون هستند که بسیاری از آنها از ابتلای خود آگاه نبوده و از میان افراد مطلع نیز، فقط ۱۴ درصد تحت کنترل و درمان قرار دارند؛ در حالی که سالانه بیش از ۹۰ هزار نفر در کشور به صورت مستقیم یا غیرمستقیم به علت فشار خون می‌میرند.

همزمان با شروع فصل سرما، در ماه‌های آبان و آذر ۱۳۹۴، کشور شاهد شیوع نوع خاصی از آنفلوآنزا تحت عنوان آنفلوآنزای خوکی بود. این بیماری که نخست در استان کرمان بروز یافت، به فاصله چند هفته در سایر استان‌های کشور نیز شیوع یافته و حتی شهروندان تهرانی را نیز درگیر ساخت. شیوع این بیماری در کرمان به اندازه‌ای جدی بود که استاندار کرمان ضمن اشاره به وضعیت زرد در رابطه با شیوع این بیماری مدارس تمامی مقاطع تحصیلی و مهدکودک‌ها را در کل استان به مدت دو روز تعطیل اعلام کرد. با آنکه مقامات بهداشتی کشور به سرعت نسبت به این بیماری واکنش نشان داده و

سرايه مصرف دارو در ميان
ايرانيان سه برابر ميانگين
جهاني بوده و بر اساس
گزارش‌هاي ارائه شده در
کنگره بين‌المللي کيفيت،
ايمني، تجويز و مصرف
منطقي دارو (آبان ۱۳۹۴)،
در مقايسه با کشورهاي
همسايه، مصرف دارو در
ايران بسيار بالا بوده و
بودجه دارويي‌اش در
عرضه ده سال گذشته، از
۵۰۰ ميليون دلار، به بيش
از ۳ ميليارد دلار افزايش
يافته است.

اطلاع‌رسانی‌های مربوطه را انجام دادند و حتی وزیر بهداشت نیز به فاصله چند روز از شیوع بیماری به این استان سفر کرد، اما هراس مردم و استفاده از شبکه‌های اجتماعی باعث ایجاد حساسیت شدید در میان مردم نسبت به این بیماری گردید؛ به طوری که بیش از ۶۰ درصد برنامه‌های مسافرتی به این استان لغو گردید. ایجاد بازار سیاه برای واکسن آنفلوآنزا و ماسک بهداشتی و افزایش ۱۰ برابری قیمت آن‌ها نیز از دیگر جوانب تلخ این بیماری واگیر بود به‌ویژه اینکه طبق نظر پزشکان، استفاده از ماسک و واکسن در این مرحله از شیوع بیماری، تأثیری در پیشگیری از ابتلا ندارد. نکته قابل توجه دیگر اینکه مسئولین بهداشتی برخی از استان‌ها با اجتناب از اطلاع‌رسانی دقیق در مورد آمار فوتی‌ها، صرفاً پس از اعلام آمار از سوی مسئولین وزارتی، به تأیید آن اقدام کرده و ضمن عادی خواندن این اتفاق در همه جای دنیا، رسانه‌های منتشرکننده این‌گونه اخبار را به تشویش اذهان عمومی و دامن‌زدن به نگرانی‌ها متهم کرده‌اند. وزیر بهداشت نیز در اظهار نظری، آنفلوآنزا را همان سرماخوردگی قدیمی و ساده عنوان کرده و جنجال درباره آن را صرفاً ترفندی برای فروش واکسن‌های تاریخ‌گذشته عنوان کرد که البته با توجه به اینکه این بیماری در مدت کوتاهی ۵۷ نفر از شهروندان را به کام مرگ کشاند، برخورد با آن به عنوان سرماخوردگی معمولی، اندکی خوش‌بینانه به نظر می‌رسد. در هر حال شیوع سراسری این بیماری به رغم هشدارهای مکرر مسئولین، بیانگر جای خالی آگاهی‌ها و رعایت بهداشت عمومی در کشور است که به‌ویژه، در کلان‌شهرها به خاطر وجود جمعیت بالا و تماس انبوه مردم با یکدیگر، می‌تواند پیامدهای بسیار وخیمی در بر داشته باشد.

سرطان

سرطان یکی از بیماری‌هایی است که بر اساس آمارهای رسمی، هم‌اکنون به عنوان سومین یا چهارمین عامل مرگ و میر ایرانی‌ها شناخته می‌شود. بر اساس برآوردها، در حال حاضر، حدود ۳۰۰ هزار نفر در کشور به سرطان مبتلا بوده و سالانه حدود ۹۰ هزار نفر به تعداد مبتلایان اضافه می‌شود که از این تعداد سالانه حدود ۵۵ هزار نفر جان خود را از دست می‌دهند. با اینکه در سال‌های اخیر به موازات فوت برخی از چهره‌های شناخته‌شده به علت ابتلا به سرطان، واکنش‌هایی هیجانی و مقطعی در قبال این بیماری بروز کرده، اما می‌توان گفت هنوز عموم مردم اطلاع خاصی از علل این بیماری و نحوه مقابله با آن ندارند. میزان ابتلا به سرطان در ایران در سال‌های اخیر به‌گونه‌ای افزایش یافته که برخی از کارشناسان و رسانه‌ها از آن تحت عنوان سونامی سرطان در ایران نام برده‌اند که البته در اغلب موارد با تکذیب مسئولین وزارت بهداشت مواجه شده و مسئولین مزبور تأکید می‌کنند که آمار ابتلا به سرطان در ایران ۵ تا ۶ برابر کمتر از آمریکا و اروپاست. در مقابل، برخی از کارشناسان به این نکته اشاره می‌کنند که میزان ابتلا به سرطان در ایران به سرعت در حال افزایش است و بنا به گفته رئیس مرکز تحقیقات سرطان ایران (مهر

بر اساس آمارها و برآوردهای مختلف، در سال‌های اخیر بیماری‌های قلبی و عروقی شامل سکته قلبی و سکته مغزی، سرطان، دیابت و بیماری‌های تنفسی در کنار حوادث ترافیکی جزو عوامل اصلی مرگ و میر ایرانیان بوده‌اند.



۱۳۹۴)، هم‌اکنون ایران رتبه نخست دنیا را در سرعت افزایش ابتلا به سرطان به خود اختصاص داده است. معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت در تیرماه ۱۳۹۴ با اشاره به افزایش ۸۰ درصدی ابتلا به سرطان در جهان در ۲۰ سال آینده، تأکید کرد که میزان ابتلا به سرطان در دنیا ۱۸۲ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر است در حالی که این میزان در ایران ۱۳۲ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر است. در خردادماه ۱۳۹۴ نیز معاون وزیر بهداشت و رئیس مرکز تحقیقات سرطان ایران نسبت به ۱۰ برابر شدن رشد سرطان در ایران هشدار داده بود. اگرچه به نظر می‌رسد در مقام مقایسه شرایط کشور به آن وخامتی نباشد که گاه تبلیغ می‌شود، اما تردیدی نیست که همین میزان ابتلا نیز بسیار بالا بوده و نیازمند چاره‌اندیشی است. کافی است توجه کنیم که تعداد مبتلایان سرطان در عرض ۱۵ سال گذشته (بین سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۹۴)، بیش از ۵ برابر افزایش یافته و از حدود ۱۷ هزار مورد به بیش از ۹۰ هزار رسیده است. طبق اعلام وزیر بهداشت، طی ۱۵ سال آینده میزان ابتلا به سرطان در کشور با ۷۰ درصد افزایش، سالانه بیش از ۱۵۵ هزار نفر جدید را مبتلا خواهد کرد.

علاوه بر روند کلی افزایش ابتلا به سرطان در کشور، سن ابتلا به آن نیز در ایران در حال کاهش است به طوری که سن ابتلا به سرطان‌های گوارشی و سرطان سینه، در مقایسه با میانگین جهانی پایین‌تر بوده و زنان ایرانی ۱۰ سال زودتر از میانگین جهانی به سرطان پستان مبتلا می‌شوند و سرطان روده نیز که معمولاً در افراد بالای ۵۰ سال دیده می‌شود، مردان ایرانی زیر ۵۰ سال را نیز مبتلا می‌کند. در حال حاضر شایع‌ترین و کشنده‌ترین سرطان در کشور سرطان معده است که در میان مردان شیوع بیشتری داشته و میزان ابتلا به آن در شهرهای صنعتی بسیار بالاست. سرطان پستان نیز شایع‌ترین نوع سرطان در بین زنان می‌باشد که به‌طور میانگین سالانه ۱۰ هزار نفر به آمار مبتلایان اضافه می‌شود. در عین حال باید توجه داشت که طبق گفته متخصصان، سرطان ریه و پروستات به ترتیب جزو مرگ‌آورترین سرطان‌ها در میان ایرانیان هستند.

هزینه‌های درمانی سرطان بیشتر از سایر بیماری‌هاست؛ به طوری که بر اساس گفته‌های مسئولین مربوطه، من‌جمله معاون وزیر بهداشت (خرداد ۱۳۹۴)، میانگین هزینه دوره درمان هر بیمار سرطانی ۲۰ میلیون تومان بوده و هزینه کل درمان بیماران سرطانی سالانه حدود ۲ هزار میلیارد تومان برآورد می‌شود که طبق آمارهای وزارت بهداشت، هزینه سالانه درمان آن تقریباً برابر با کل سایر هزینه‌های بهداشتی کشور است در حالی که افراد سرطانی فقط ۶ درصد بیماران کشور را تشکیل می‌دهند. البته، همه این‌ها جدا از هزینه‌های غیرملموس بیماری، نظیر افسردگی و رنج اطرافیان و نزدیکان بیمار و در نتیجه افت کیفیت زندگی آن‌هاست که اندازه‌گیری آن میسر نیست. با توجه به هزینه‌های سنگین این بیماری، تقویت اقدامات حمایتی دولت و نیز افزایش پوشش بیمه‌ای می‌تواند نقش قابل توجهی در رهایی خانواده‌ها از آسیب‌های اقتصادی و اجتماعی این بیماری داشته باشد که البته در سال گذشته و سال جاری اقدامات

قابل توجهی در این راستا انجام شده که به عنوان نمونه می‌توان به افزایش سهم تأمین اجتماعی از پرداخت هزینه‌های شیمی‌درمانی و نیز افزایش پوشش بیمه‌ای برای تعداد بیشتری از داروهای این بیماری اشاره کرد. از سوی دیگر، با توجه به اینکه بیش از ۴۰ درصد سرطان‌ها قابل پیش‌گیری هستند، لازم است وزارت بهداشت و سایر سازمان‌های ذی‌ربط برنامه‌های مرتبط با پیش‌گیری از ابتلا به سرطان را تسریع کرده و تقویت نمایند. اهمیت این امر زمانی افزایش می‌یابد که توجه کنیم یکی از علل اصلی بالا بودن آمار مبتلایان در کشورهای پیشرفته، کهن‌سالی جمعیت آن‌هاست؛ بنابراین، به موازات پیرتر شدن جمعیت، به احتمال زیاد ایران نیز آمار فزاینده‌تری از ابتلا به سرطان را در سال‌های پیش رو تجربه خواهد کرد. بر اساس گزارش مؤسسه تحقیقات، آموزش و درمان سرطان ایران، با وجود اینکه ایران از نظر نیروی پزشکی و متخصص سرآمد منطقه است، اما ۱۱ استان کشور از امکانات لازم برای تشخیص دقیق و درمان بیماران سرطانی محروم هستند که این امر ضمن منافات داشتن با عدالت اجتماعی، تشدید صدمات روحی، جسمی و مالی به مبتلایان در این استان‌ها را نیز در پی دارد. در همین راستا، در آذرماه ۱۳۹۴، وزیر بهداشت با اشاره به کمبود فضای درمانی در کشور، از ساخت ۲۰۰ مرکز شیمی‌درمانی و مشارکت با وزارت دفاع در ساخت مراکز درمان سرطان خبر داد. در بهمن‌ماه ۱۳۹۴ نیز رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت از غربالگری سه سرطان عمده در کشور خبر داد که شامل سرطان‌های پستان، روده بزرگ و دهانه رحم می‌باشند. وزارت بهداشت همچنین تدوین چارچوب سند ملی کنترل عوامل سرطان‌زا را به پایان برده که پس از هماهنگی با مراجع و سازمان‌های خارج از وزارت بهداشت منتشر و اجرایی خواهد شد.

ایدز

امروزه طبق برآوردها، ۳۵ میلیون نفر در دنیا به ویروس ایدز مبتلا هستند، هرچند حدود ۱۹ میلیون نفر از آن‌ها از ابتلای خود به این بیماری خبر ندارند. طبق اعلام سخنگوی وزارت بهداشت (بهمن ۱۳۹۴) تا کنون در کشور ۳۰ هزار و ۱۸۳ نفر حامل ویروس اچ‌آی‌وی شناسایی شده‌اند که ممکن است مبتلا به ایدز نباشند. در حال حاضر ۹ هزار و ۳۹۴ نفر در مرحله مراقبت بالینی ایدز قرار داشته و ۷ هزار و ۳۸۷ نفر نیز تا کنون به علت این بیماری در کشور فوت کرده‌اند. با توجه به فرمول رایج در تمام کشور که رقم واقعی حاملان ویروس اچ‌آی‌وی را سه برابر آمار موارد شناسایی شده محسوب می‌کنند، به احتمال زیاد در حال حاضر تعداد کل حاملان ویروس در ایران حدود ۹۰ تا ۱۰۰ هزار مورد می‌باشد که به معنای عدم اطلاع حدود ۶۰ هزار نفر از حاملان از احتمال ابتلا به ایدز است. در این میان، توجه به الگوی متغیر ابتلا نیز ضروری است که در حال تغییر جهت به سمت ابتلا از طریق روابط جنسی محافظت نشده می‌باشد به طوری که اگرچه هنوز ابتلا از طریق سرنگ مشترک آلوده با بیش از ۵۰ درصد، بیشترین فراوانی را دارد، اما حدود ۳۸ درصد موارد ابتلا به ایدز در سال گذشته از طریق روابط جنسی پرخطر روی داده است، در حالی



که این رقم در ۵ سال گذشته حدود ۱۰ درصد بود. در سال‌های اخیر یکی از علل افزایش آمار مبتلایان از طریق تماس جنسی، مصرف مواد مخدر شیشه‌پاشیده بوده که احتمال ارتباط جنسی کنترل‌نشده را بسیار افزایش می‌دهد. در این میان، بنا به اعلام رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت (آذر ۱۳۹۴)، میزان شیوع بیماری در همه نقاط کشور یکسان نبوده و استان البرز یکی از پرخطرترین استان‌ها و شهر کرج نیز یکی از پرخطرترین شهرستان‌های کشور محسوب می‌شود. به خاطر واکنش‌های منفی در مناطقی که میزان ابتلا بالا اعلام می‌شود، وزارت بهداشت صرفاً به ارائه آمار تجمیعی کشور اقدام می‌کند که این امر اگرچه در ایجاد آرامش روانی تأثیر دارد، اما در کنار آن ممکن است موجب غفلت مردم شده و افزایش ابتلا در مناطق پرخطر را در پی داشته باشد. در هر حال، بر اساس اعلام مسئولین، میزان قابل توجهی از مبتلایان به ایدز به شهر تهران و مناطق حاشیه‌ای آن اختصاص دارد.

بر اساس اعلام رئیس مرکز تحقیقات ایدز کشور در آذرماه ۱۳۹۴، به علت تغییر الگوی انتقال بیماری از مواد مخدر به تماس‌های جنسی، میزان ابتلای زنان در چند سال اخیر حدود ۱۰ برابر شده است.

بر اساس اعلام رئیس مرکز تحقیقات ایدز کشور در آذرماه ۱۳۹۴، به علت تغییر الگوی انتقال بیماری از مواد مخدر به تماس‌های جنسی، میزان ابتلای زنان در چند سال اخیر حدود ۱۰ برابر شده و آمار ابتلای زنان را که در سال ۱۳۶۵ فقط ۲ درصد و در سال‌های اخیر فقط ۳ تا ۴ درصد مبتلایان را شامل می‌شد، اکنون به حدود ۱۹ درصد رسانده است. این تغییر الگوی ابتلا هنگامی اهمیت بیشتری می‌یابد که در کنار احتمال بالای انتقال بیماری از مادران به نوزادان، به نقش مراقبتی مادران در خانواده توجه کنیم که موجب می‌شود درگیری آن‌ها با این بیماری پیامدها و آسیب‌های بیشتری به همراه داشته باشد. ابتلای کودکان خیابانی و کار به ایدز از دیگر موضوعاتی است که بسیار قابل تأمل بوده و می‌تواند در سال‌های آینده جامعه را با مخاطرات گسترده‌ای مواجه سازد. اگرچه آمار روزآمدی از ابتلای این دسته از شهروندان در دست نیست، اما بر اساس اعلام معاون بهداشت وزارت بهداشت در آبان ۱۳۹۴، احتمال ابتلا در میان آنان ۴۰ برابر بیشتر از احتمال شهروندان عادی است. همچنین، بر اساس تحقیقی که حدود شش سال قبل از سوی وزارت بهداشت انجام شد، میزان ابتلا در میان هزار کودک خیابانی مورد مطالعه، ۴/۵ درصد بود که بسیار نگران‌کننده محسوب می‌شود؛ ضمن اینکه به احتمال زیاد این میزان هم‌اکنون افزایش یافته است.

از جنبه‌ای دیگر، با توجه به اینکه حدود ۴۶ درصد از جمعیت کشور بین گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال قرار داشته و مسافرت‌های متعددی به برخی کشورهای آلوده در آسیای جنوب شرقی یا آسیای میانه انجام می‌دهند، تغییر الگوی ابتلا از طریق روابط جنسی پرخطر، بسیار خطرناک بوده و می‌تواند در صورت عدم آموزش و آگاه‌سازی جامعه روند فزاینده ابتلا را که اکنون کند است، به سرعت به شیئی تند تبدیل کند. به‌ویژه اینکه باید توجه کرد، روند افزایشی ابتلا به بیماری در ایران در حالی روی می‌دهد که تعداد مبتلایان در دنیا، از سال ۲۰۰۵ به این سو در حال کاهش بوده است؛ به طوری که طبق گزارش سازمان ملل، تعداد مرگ و میر ناشی از بیماری ایدز در جهان در سال گذشته میلادی در مقایسه با سال

قبل، حدود ۱۲ درصد کاهش یافته و به یک و نیم میلیون نفر رسیده است. همچنین، در فاصله سال ۲۰۱۲ و ۲۰۱۳ میلادی، تعداد مبتلایان جدید حدود ۱۰۰ هزار نفر کاهش یافته است.

انگ‌زدایی از بیماری ایدز و دستیابی به سازوکاری مناسب برای تأمین اهداف افزایش جمعیت در کنار تداوم عرضه کاندوم رایگان جزو مهم‌ترین راه‌کارهای مقابله با روند فزاینده ایدز به شمار می‌رود. کارشناسان همچنین بر اهمیت بالای آموزش، اطلاع‌رسانی، فرهنگ‌سازی و بهبود اوضاع اقتصادی و وضع اشتغال به عنوان زمینه لازم برای ازدواج جوانان و پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر تأکید دارند. در تازه‌ترین رخداد در این خصوص، رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت در بهمن ۱۳۹۴، از اجرای برنامه چهارم استراتژیک کنترل و ویروس ایدز در کشور خبر داد که اهدافی نظیر تشدید اقدامات برای بیماری‌های ایدز، پیش‌گیری از انتقال عفونت از مادر به کودک، تقویت برنامه‌های درمانی و افزایش افراد تحت پوشش از ۳۰ درصد کنونی به ۹۰ درصد، افزایش کیفیت درمان، کاهش آسیب برای معطادان، افزایش آموزش و اطلاع‌رسانی برای نسل جوان و تقویت نظام تشخیص آزمایشگاهی را دنبال می‌کند. در آذرماه ۱۳۹۴ نیز رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت از آغاز اجرای طرح ۱۵ ساله کنترل همه‌گیری در برخی کشورها از جمله ایران خبر داده بود که با هدف پایان دادن به همه‌گیری ایدز تا سال ۲۰۳۰ اجرا می‌شود.

همچنین، در آبان‌ماه ۱۳۹۴ با همکاری وزارت بهداشت، سازمان رفاه شهرداری تهران و دانشگاه علوم پزشکی ایران اتوبوسی تحت عنوان «اتوبوس ایدز» در برخی مناطق تهران مستقر شده و خدمات مشاوره‌ای و تست رایگان اچ‌آی‌وی را در اختیار شهروندان تهرانی قرار داد که این امر در صورت استمرار و گسترش به مناطق دیگر کشور می‌تواند گامی مهم در افزایش آگاهی‌های عمومی نسبت به این بیماری باشد.

سلامت روانی

سلامت روانی یکی از شاخص‌های مهم حوزه سلامت می‌باشد که هر گونه خلل در آن، به جز آسیب‌های فردی، تبعات اجتماعی جدی نیز به دنبال دارد. اختلال در سلامت روانی، منجر به کاهش آستانه تحمل در جامعه شده و پدیده خشونت را افزایش می‌دهد که در اشکالی نظیر نزاع و قتل بروز یافته و در صورت عدم مواجهه اصولی با آن، می‌تواند به نوعی از فروپاشی پنهان اجتماعی منجر شود. در سال‌های اخیر شاهد بوده‌ایم که مسئولینی از وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، برخی اعضای کمیسیون بهداشت مجلس و نیز انجمن روان‌پزشکان نسبت به آمار تأمل برانگیز بیماران روانی در کشور هشدار داده‌اند. در کنار فقدان نظام آماری جامع و دقیق در کشور که در همه حوزه‌ها به چشم می‌خورد، ماهیت خاص بیماری روانی و نگرش منفی اکثریت جامعه نسبت به آن، دستیابی به آمار مبتلایان به بیماری‌های روانی را بسیار دشوار ساخته و زمینه را برای برآوردهای مختلف فراهم می‌سازد. بر اساس برآوردهای ارائه شده از سوی یکی از اعضای کمیسیون بهداشت مجلس، تعداد مبتلایان به بیماری‌های روانی در کشور

حدود ۳۸ درصد موارد
ابتلا به ایدز در سال
گذشته از طریق روابط
جنسی پرخطر روی
داده است، در حالی
که این رقم در ۵ سال
گذشته حدود ۱۰ درصد
بود.

حدود ۱۲ میلیون نفر است؛ در حالی که طبق اعلام انجمن روان‌پزشکان کشور (تیر ۱۳۹۴)، طبق آخرین پیمایش ملی سلامت روان که در سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ انجام شده است، بیش از ۲۳ درصد از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور (بین ۱۵ تا ۱۷ میلیون نفر) به نوعی از بیماری‌های روانی مبتلا هستند. البته از این تعداد، حدود ۳۴ درصد به اختلال شدید، ۳۰ درصد به اختلال متوسط و ۳۶ درصد نیز به اختلال خفیف دچار بوده‌اند. این آمار در مقایسه با مطالعه قبلی در این خصوص از افزایشی ۲ درصدی خبر می‌دهد. همچنین، در مهر ۱۳۹۴، معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری از دو برابر بودن میزان ابتلا به افسردگی در میان زنان خبر داد که با توجه به جایگاه زنان در خانواده بسیار قابل تأمل است. با توجه به این آمار به روشنی می‌توان میزان نگران‌کننده ابتلا به بیماری‌ها و اختلالات روانی را مشاهده نمود. طبق برآوردها، کشور با کمبود حدود ۴۰ هزار تخت روانی مواجه است در حالی که بنا به دلایل فردی و اجتماعی و در خوش‌بینانه‌ترین برآورد، فقط حدود ۴۰ درصد افرادی که اختلالات روانی دارند به پزشک مراجعه می‌کنند که از میان این عده نیز فقط ۲۰ درصد موفق به اتمام طول درمان خود می‌شوند. بر اساس یافته‌های نظرسنجی مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا) در ۱۰ استان کشور درباره عوامل مؤثر بر ایجاد فشار روانی در بین مردم ایران که در دی‌ماه ۱۳۹۴ منتشر گردید، تورم و هزینه‌های زندگی، گرانی مسکن و اجاره‌خانه، یافتن شغل مناسب، مشکلات مرتبط با ازدواج، مسائل اخلاقی در جامعه و ناامیدی نسبت به آینده مهم‌ترین عوامل فشار روانی بر ایرانیان بوده است.

همان‌طور که گفته شد، پایین‌بودن آستانه تحمل افراد و اعمال خشونت در موقعیت‌های مختلف زندگی روزانه یکی از اشکال بروز اختلال در سلامت روانی جامعه است. طبق آمارهای پزشکی قانونی، ایرانی‌ها سالانه بیش از ۶۰۰ هزار بار با یکدیگر نزاع می‌کنند و آمارها از افزایش تعداد مراجعه افراد به پزشکی قانونی بر اثر صدمات ناشی از نزاع حکایت دارد. اختصاص حدود ۳۰ درصد از قتل‌های کشور به قتل‌های خانوادگی و یا وقوع موارد متعددی از اسیدپاشی بیانگر فراوانی نگران‌کننده میل به خشونت شدید و نابودکننده برای تسویه حساب‌های خانوادگی و شخصی است. همه آمار مزبور نشانه‌های انکارناپذیری از وضعیت نگران‌کننده سلامت روانی در میان شهروندان است به طوری که همه مسئولین کشور، از جمله رئیس‌جمهور، بر چاره‌اندیشی هرچه سریع‌تر برای بهبود این وضعیت تأکید می‌کنند. در این میان، یک نکته قابل تأمل عبارت است از فقدان تعریف جامع خدمات مشاوره‌ای و منحصرکردن آن به مشاوره‌های تحصیلی و شغلی و خانوادگی که به عدم پوشش مناسب بیمه‌ای خدمات مشاوره روان‌شناسی انجامیده و متعاقب آن باعث کاهش مراجعه شهروندان به مشاوران شده و در مقابل، به علت پوشش بیمه‌ای خدمات روان‌پزشکی، آن‌ها را به سمت خدمات درمانی و دارویی سوق می‌دهد که در صورت عدم اصلاح نظام بیمه‌ای، می‌تواند با ایجاد نوعی از انحصار برای روان‌پزشکان، امر سلامت روانی جامعه را با پیچیدگی‌های بیشتری مواجه سازد. در

بهمن ۱۳۹۴، رئیس دفتر مشاوره و روان‌شناسی سازمان بهزیستی کشور از تلاش برای تک‌نرخ‌ی شدن تعرفه‌های روانشناسی خبر داده و ایجاد و تقویت پوشش بیمه‌ای خدمات روان‌شناسی و مشاوره را جزو یکی از مهم‌ترین اهداف جامعه روان‌شناسی کشور عنوان کرد.

هزینه‌های درمان و پوشش بیمه‌ای

هزینه‌های درمان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تأثیرگذار در تأمین سلامت شهروندان است. طبق برنامه پنجم توسعه کشور، می‌بایست سهم مردم از هزینه‌های درمان طی دو سال آغاز برنامه به کمتر از ۳۰ درصد برسد، در حالی که برعکس، این عدد به ۵۴ درصد رسیده و در سال ۱۳۹۲ از ۶۵ درصد نیز گذر کرده بود. در هر حال، با اجرای طرح تحول در نظام سلامت کشور از اردیبهشت ۱۳۹۳، ساماندهی و به‌روزرسانی خدمات و تعرفه‌های نظام خدمات درمانی در کشور شروع شد. کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی، افزایش دسترسی مناطق دورافتاده و محروم به خدمات پزشکی، حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی و حمایت مالی از بیماران صعب‌العلاج و اصلاح نظام دارویی برای دسترسی بهتر بیماران خاص به داروهای مورد نیاز از جمله اهداف اولیه این طرح بودند. در حال حاضر پرداختی مردم در بیمارستان‌های دولتی سراسر کشور از ده درصد کل هزینه خدمات تجاوز نمی‌کند.

اجرای طرح تحول سلامت، با افزایش قابل توجه در تعرفه‌های خدمات سلامت همراه بود که البته واکنش‌هایی مختلف و اغلب منفی، در پی داشت. مسئولین وزارت بهداشت بر این نکته تأکید کرده‌اند که نرخ خدمات پزشکی سال‌هاست افزایش قابل توجهی را تجربه نکرده و برای افزایش کیفی و کمی خدمات حوزه سلامت و نیز مبارزه با مواردی نظیر آنچه «پدیده زیرمیزی» نام گرفته است، باید پیش از هر کاری نرخ خدمات را واقعی‌تر کرد. بر همین اساس بود که در نیمه‌های آبان‌ماه ۱۳۹۳، با انتشار و ابلاغ نسخه به‌روزشده کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران، افزایش بسیار قابل توجهی در تعرفه‌های خدمات سلامت روی داد. در نتیجه تحول ایجادشده در قیمت‌گذاری خدمات و مراقبت‌های سلامت، حدود ۱۷۰۰ خدمت پزشکی جدید که پیش از آن در فهرست خدمات نبودند، جزو خدمات ثبت‌شده قرار گرفتند که با تعیین تعرفه رسمی برای آن‌ها، بیش از ۳۰۰ مورد آن‌ها از پوشش بیمه‌ای نیز برخوردار شدند. بر اساس اعلام وزیر بهداشت (آذر ۱۳۹۴) در نتیجه اجرای طرح تحول سلامت تا کنون ۲ هزار خانه بهداشت ساخته شده و کمبود پزشک در شهرهای دارای بیش از ۲۰ هزار نفر سکنه از میان برداشته شده است. به طور خلاصه می‌توان گفت که پس از اجرای طرح تحول سلامت، پوشش خدمات درمانی در کشور افزایش چشم‌گیری یافته



است که نشانه‌های آن در افزایش نرخ بستری شدن در بیمارستان‌های دولتی نمود یافته است. بر اساس آمار اعلامی از سوی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی (آبان ۱۳۹۴) در طول زمانی که از عمر دولت یازدهم می‌گذرد، حدود ۱۱ میلیون نفر به تعداد بیمه‌شدگان کشور افزوده شده است که بر اساس گزارش‌های مسئولین وزارت رفاه، ۹۱ درصد از افرادی که تحت پوشش بیمه سلامت ایرانیان قرار گرفته‌اند، حاشیه‌نشین بوده و از درآمد و مسکن مناسب برخوردار نبودند.

نحوه فعالیت و نیز نوع همکاری سازمان‌های بیمه‌ای با وزارت بهداشت از یک سو و بخش‌های مختلف فراهم‌کننده خدمات درمانی نظیر داروخانه‌ها و آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی یکی از موضوعات دیرپای حوزه درمان بوده است که همزمان با تحولات اخیر در نظام سلامت کشور، زمینه‌های تازه‌ای از چالش‌ها را برای این بخش ایجاد کرده است. این امر تا جایی پیش رفته است که قائم‌مقام وزیر بهداشت در آبان ماه ۱۳۹۴ ضمن انتقاد از تأخیر بیمه‌ها در تخصیص مبالغ دریافتی از بیمه‌شدگان به بخش خدمات درمانی، این موضوع را قابل شکایت در مراجع قانونی دانست. وی همچنین خواستار تجمع بیمه‌ها شد تا به این وسیله بیمارستان‌ها از سرگردانی میان طرح‌های مختلف بیمه‌ای رهایی یابند. در این میان دبیر شورای عالی بیمه درمان کشور و معاون رفاه اجتماعی وزارت کار نیز در آبان ۱۳۹۴ انتقال امور درمانی بیمه‌ها را به وزارت بهداشت، شبیه انحلال سازمان مدیریت دانست. وی ضمن اشاره به اختلاف نظر دیرین در این خصوص که به دهه ۱۳۵۰ بازمی‌گردد، لابی و ایجاد فشار و رایزنی شخصی را در امری که مربوط به سرنوشت مردم می‌شود ناموجه و خیانت به مردم دانسته و بحث کارشناسی را بهترین راه برای برون‌رفت از این وضعیت دانست. در هر حال، آنچه از آن تحت عنوان طرح تجمع بیمه‌ها نام برده می‌شود، مجوزی است که برنامه پنجم توسعه به دولت داده است، اگرچه به علت بروز اختلاف نظرهای تخصصی و صنفی میان وزارتین بهداشت و رفاه، نمایندگان مجلس و تشکل‌های کارگری از یک سو و نیز تأکیدات مکرر قانونی مبنی بر استقلال صندوق‌ها از سوی دیگر، هنوز تحقق نیافته است. موافقین این طرح، تجمع منابع بیمه‌ای را پیش‌نیاز عملکرد مطلوب نظام سلامت و ارائه خدمات درمانی مستمر، یکسان و برابر می‌دانند؛ در حالی که مخالفین نیز فقدان ساختار مناسب و یکسان، تفاوت در نرخ بیمه‌گذاری و خدمات سازمان‌های مختلف بیمه‌گر را از جمله دلایل مخالفت خود عنوان می‌کنند.

تعداد مبتلایان سرطان در عرض ۱۵ سال گذشته (بین سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۹۴)، بیش از ۵ برابر افزایش یافته و از حدود ۱۷ هزار مورد به بیش از ۹۰ هزار رسیده است.

اخلاق پزشکی؛ همچنان نیازمند ارتقا

رعایت اصول انسانی و حرفه‌ای یکی از اساسی‌ترین ارکان شغل پزشکی به شمار رفته و پزشکان همواره از دو جنبه حرفه‌ای و اخلاقی مورد توجه و قضاوت افکار عمومی قرار دارند. تصور جامعه از درآمد بالای پزشکان و در نظر نگرفتن وضعیت نامطلوب معیشتی قشر عظیمی از آحاد جامعه در تعیین دستمزد پزشکان یکی از موضوعات دیرپای مرتبط با جامعه پزشکی بوده است. این امر موقعی

حساسیت برانگیزتر می شود که مسئولین وزارت بهداشت هم سرسختانه به حمایت صنفی از پزشکان پرداخته و درآمد آن ها را معمولی جلوه می دهند. به عنوان مثال، وزیر بهداشت در مردادماه ۱۳۹۴، ضمن معمولی خواندن درآمد پزشکان، متوسط دریافتی پزشکان تمام وقتی را که مطب ندارند، حدود ۱۳ میلیون تومان اعلام کرد. قائم مقام وزیر بهداشت نیز پیش از آن، در خردادماه ۱۳۹۴ ضمن اشاره به این نکته که اگر مبلغ کارانه پزشکان از ۴۰ میلیون تومان بالاتر رود، علاوه بر مالیات ۲۰ درصدی، کسری پلکانی را نیز شامل می شود، کار پزشکان دولتی را «فی سبیل الله» عنوان کرده بود. بدیهی است در شرایط کنونی اقتصادی جامعه، تعداد قابل توجهی از شهروندان با مشاهده شکاف درآمدی زیاد میان خود و این قشر از جامعه، تصویری مادی گرا از آن ها به دست آورده و در اغلب رویدادها، درباره پزشکان به پیش داورهای منفی دست زده و یا هنگام مواجهه با تخلف تعداد معدودی از پزشکان، به سرعت کل جامعه پزشکی را محکوم خواهند کرد.

به عنوان تازه ترین مورد از تخلفات پزشکی، می توان به خبر شکافتن بخیه زخم چانه یک پسر ۵ ساله در خمینی شهر اشاره کرد که به سرعت در شبکه های اجتماعی منتشر شده و طیف گسترده ای از واکنش ها را به دنبال داشت. این اتفاق به حدی غیرعادی بود که معاون درمان وزارت بهداشت شخصاً برای بررسی ماجرا اقدام کرد. مسئولین بیمارستان بلافاصله از کار خود برکنار شده و کادر درمانی متخلف نیز به مراجع قضایی معرفی شدند. برخی علمای دینی و مراجع تقلید نیز ضمن محکومیت این اقدام، آن را نشانه فاصله گرفتن برخی از اعضای جامعه پزشکی از اخلاقیات دانستند. در این میان وزیر بهداشت نیز طی پیامی در شبکه های اجتماعی نسبت به این رویداد واکنش نشان داده و آن را محکوم کرد که البته به علت اینکه بخش اعظم پیام مزبور به دلجویی از پزشکان اختصاص یافته بود، اثر همدلی با افراد آسیب دیده در آن کاهش یافته بود.

مسائل مرتبط با تجویز داروی نامناسب و یا دشواری خواندن نسخه، از عوامل بروز خطاهای پزشکی و امنیت و آرامش روانی بیماران را مختل می کند. در تازه ترین مورد در این خصوص، دبیر کمیته کشوری تجویز و مصرف منطقه داروی سازمان غذا و دارو در آذرماه ۱۳۹۴ از ۱۵ نوع خطای شایع پزشکان در زمینه نسخه نویسی خبر داده و اعلام کرد که برخی از پزشکان املاهای صحیح داروها را نمی دانند و «ترجیح می دهند ابتدای نام دارو را نوشته و مابقی آن را نوار قلب ترسیم کنند». با توجه به اینکه دریافت داروی مناسب، در کنار تشخیص و تجویز دقیق، یکی از اصلی ترین مراحل درمان است، این امر را می توان یکی از مهم ترین نقاط کور سیاست گذاری در نظام سلامت ایران دانست که البته انتظار می رود با الکترونیکی شدن دفترچه های بیمه و نسخه نویسی آنلاین، زمینه بروز این گونه خطاها خودبه خود کاهش یابد.

بنا به گفته رئیس مرکز تحقیقات سرطان ایران (مهر ۱۳۹۴)، هم اکنون ایران رتبه نخست دنیا را در سرعت افزایش ابتلا به سرطان به خود اختصاص داده است.



آلودگی هوا و بحران‌های زیست‌محیطی

بحران‌های زیست‌محیطی یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت شهروندان به شمار می‌روند. با اینکه سال‌هاست مباحث فراوانی درباره آثار احتمالی پارازیت‌ها بر سلامت شهروندان در جریان است، در خردادماه ۱۳۹۴، رئیس مرکز تحقیقات سرطان ایران ضمن تأکید بر عدم تأثیرگذاری امواج پارازیتی در ابتلا به سرطان، از تأثیر قطعی آن‌ها در بروز اختلالات روانی و سلولی خبر داد. وی همچنین ضمن اشاره به استفاده از بمب‌های آلوده به اورانیوم ضعیف‌شده در حملات آمریکایی به عراق، از افزایش معنادار ابتلا به سرطان‌های خونی در جنوب کشور خبر داد که این وضعیت در عراق و کویت نیز وخیم‌تر بوده و گزارش مستند آن به‌زودی به سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی ارائه خواهد شد. از دیگر نمونه‌های تأثیر عوامل و بحران‌های زیست‌محیطی بر سلامت شهروندان می‌توان به وضعیت وخیم مناطق اطراف دریاچه ارومیه اشاره کرد. بر اساس اعلام معاون بهداشتی استانداری آذربایجان غربی، ساکنان منطقه با خطر ابتلا به سرطان پوست روبه‌رو هستند. این وضعیت نه تنها جمعیت حدوداً ۵ میلیون نفری شهرها و روستاهای هم‌جوار دریاچه، بلکه در شعاعی گسترده‌تر، حدود ۱۰ تا ۱۵ میلیون نفر از ایرانیان را با بیماری‌های شناخته‌شده و ناشناخته‌ای مواجه خواهد ساخت. به عنوان مثال هم‌اکنون در اثر این بحران، معضلات بهداشتی و بیماری‌هایی نظیر آسم، آب مروارید، سرطان و فشار خون در میان شهروندان جوامع محلی و هم‌جوار با دریاچه در حال افزایش بوده و حتی حیوانات اهلی و وحشی منطقه نیز از عواقب این بحران در امان نمانده‌اند. مورد دریاچه ارومیه و ریزگردها در استان خوزستان به علت ترکیب‌شدن با مسائل زمینه‌ای سیاسی و قومی اهمیت بیشتری می‌یابد که البته با برنامه‌ریزی‌های چند سال اخیر امید به تثبیت شرایط و آغاز روند بهبود زیست‌محیطی این مناطق افزایش یافته است.

در روزهای پایانی آذرماه ۱۳۹۴، هوای تهران «وضعیت قرمز» را تجربه کرد و شاخص کیفیت هوا با ایستادن بر روی عدد ۱۶۲ (۷ برابر استاندارد سازمان بهداشت جهانی)، برای تمامی اقشار ناسالم اعلام گردید. انباشت آلاینده‌ها در هوای تهران به حدی بود که چندین ساعت بارندگی به‌موقع هم نتوانست آن را از شرایط ناسالم برای گروه‌های حساس خارج سازد. وجود بیش از ۶۰ روز هوای ناسالم در سال ۱۳۹۳ که تقریباً در سال ۱۳۹۴ نیز تکرار شد بدان معناست که بسیاری از اقشار جامعه نظیر بیماران، سالمندان، زنان باردار و کودکان در بیش از ۲۰ درصد از روزهای سال، حق حضور در فضاهای عمومی تهران را ندارند. تحقیقات دانشگاهی متعدد از ارتباط معنادار بین تشدید آلودگی هوا و افزایش مرگ و میر سخن می‌گویند. بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت، آلودگی هوا هم‌اکنون چهارمین علت مرگ در سراسر جهان بوده و سالانه ۵/۵ میلیون نفر را به کام مرگ می‌کشاند. در آذرماه ۱۳۹۴ و همزمان با اعلام وضعیت قرمز آلودگی هوا در تهران، رئیس مرکز ارتباطات و امور بین‌الملل شهرداری تهران نیز از افزایش بیش از ۲۰ درصدی متوفیات تهران در روزهای آلوده سال خبر داد. بر اساس برآوردهای مختلف، سالانه حدود ۶

هزار تهرانی به خاطر آلودگی هوا جان خود را از دست می‌دهند؛ آماری که تقریباً ۵ درصد کل مرگ و میرهای تهران بوده و به علت پنهان ماندن علت اصلی مرگ، اصطلاحاً «مرگ خاموش» خوانده می‌شود. سرعت انباشت آلاینده‌ها در تهران به قدری بالاست که بنا به اعلام مدیرعامل شرکت کنترل کیفیت هوای تهران در دی‌ماه ۱۳۹۴، در صورت نبود وزش باد یا تغییرات جوی، کیفیت هوای تهران می‌تواند در عرض ۳۰ ساعت از وضعیت پاک به ناسالم برسد. در صورت هماهنگی کامل سازمان‌های ذی‌ربط و اجرای کامل برنامه‌های مربوطه، کاهش آلودگی هوای تهران دست کم ۱۰ سال طول خواهد کشید.

تصادفات و سوانح

تصادفات رانندگی با رقمی حدود ۱۷ هزار فوتی در سال، چهارمین عامل مرگ ایرانیان به شمار می‌رود. در سال‌های اخیر برنامه‌های مختلفی برای کاهش تلفات تصادفات رانندگی در ایران اجرا شده و در عرض یک دهه گذشته، نرخ تلفات ناشی از حوادث ترافیکی در ایران با ۱۰ هزار نفر کاهش، از ۲۸ هزار فوتی در سال ۱۳۸۴، به حدود ۱۷ هزار نفر در سال ۱۳۹۴ کاهش یافته است. با وجود این و با توجه به اینکه در حال حاضر جمعیت ایران حدود یک درصد از جمعیت کره زمین را تشکیل می‌دهد، سهم تلفات ناشی از تصادفات رانندگی در کشور ما حدود یک و نیم درصد از تلفات تصادفات در جهان بوده و کشور تا رسیدن به وضعیت مطلوب فاصله زیادی دارد. بر اساس آمارهای منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی، ایران هنوز جزو کشورهایی است که از نظر رانندگی خطرناک تلقی می‌شوند و کمتر کسی است که در خصوص بالابودن نرخ تصادفات جاده‌ای در ایران شکی داشته باشد. آمار تلفات جاده‌ای در ایران هم‌اکنون از تعداد شهدای جنگ تحمیلی بیشتر شده، به طوری که در مقابل حدود ۲۱۹ هزار شهید در طول جنگ تحمیلی، از سال ۱۳۷۷ تا سال ۱۳۸۴، ۲۵۳ هزار نفر در ایران در حوادث جاده‌ای کشته شده‌اند. در مهر ۱۳۹۴ نیز، مدیرعامل ستاد دیه کشور با انتقاد از میزان بالای کشته‌شدگان تصادفات رانندگی در ایران، آن را ۲۰ برابر میانگین جهانی دانسته و اعلام نمود در عرض ۱۰ سال گذشته، بر اثر تصادفات ۲۲۰ هزار ایرانی کشته شده و بیش از ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر هم مجروح شده‌اند. برخی برآوردها، تصادفات رانندگی سالانه با درگیر کردن بیش از یک و نیم میلیون ایرانی، هزینه‌ای برابر با ۴/۵ درصد تولید ناخالص داخلی به اقتصاد کشور تحمیل می‌کند؛ هرچند از نظر مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، این رقم برابر با ۸ درصد تولید ناخالص داخلی است. بر اساس اعلام رئیس پلیس راهور کشور (بهمن ۱۳۹۴)، در ۹ ماه نخست ۱۳۹۴، ۱۳ هزار و ۱۰۶ نفر در تصادفات رانندگی کشته شدند که این رقم نسبت به سال گذشته ۳۶۵ نفر کاهش یافته است. در همین مدت، حدود ۲۴۴ هزار نفر نیز در تصادفات رانندگی مصدوم شدند که نزدیک به ۲ درصد افزایش نشان می‌دهد. با توجه به اینکه حدود ۶ هزار راننده در این تصادفات دخیل بوده و نیمی از آن‌ها نیز غیر مقصر



بوده‌اند، می‌توان گفت ۳ هزار راننده متخلف باعث مرگ ۱۳ هزار نفر از شهروندان ایرانی شده‌اند. بر اساس آمار اعلامی در اولین همایش ملی یادبود قربانیان حوادث جاده‌ای در ایران (آبان ۱۳۹۴)، میانگین سن قربانیان حوادث جاده‌ای ۲۴ سال است که به معنای نابودی سرمایه‌های انسانی کشور در اوج جوانی بوده و آسیبی جدی برای ساختار جمعیتی و نیروی مولد کشور به حساب می‌آید. افزایش شمار دوربین‌های کنترل و نظارت جاده‌ای از ۴۰۰ عدد به ۱۸۰۰ دوربین که در شهریور ۱۳۹۴ اعلام گردید، از جمله راه‌کارهای جدید پلیس راهور برای برقراری نظم و امنیت بیشتر در جاده‌ها بوده است.

چشم‌انداز ۱۳۹۵

انتظار می‌رود با تداوم اجرای طرح تحول نظام سلامت و آگاهی‌بخشی‌های بیشتر به مردم، برخی شاخص‌های سلامت نظیر تغذیه سالم تا حدودی بهبود یابند. همچنین، با توجه به گسترش حساسیت‌ها نسبت به سلامت کودکان و اجرای برنامه‌هایی نظیر توزیع شیر و نظارت بر بوفه‌های مدارس، انتظار می‌رود برخی شاخص‌های سلامت کودکان بهبود یابد، هرچند این بهبود احتمالاً شامل مواردی نظیر اضافه‌وزن کودکان نخواهد بود. با توجه به آگاهی‌بخشی‌های گسترده‌تر و اقدامات جامعه‌محور در سال‌های اخیر، انتظار می‌رود روند کنترل بیماری‌های ایدز شدت بیشتری بیابد؛ هرچند ممکن است به خاطر تابوردایی از این بیماری، آمار بیماران شناخته‌شده برای مدت کوتاهی افزایش نشان دهد. با توجه به درج پیشنهاد وزیر بهداشت در برنامه ششم مبنی بر تشکیل سازمان مستقل تحت عنوان سازمان اورژانس کشور، انتظار می‌رود این سازمان در صورت موافقت مجلس در خلال سال آینده تشکیل شود که می‌تواند نقش مثبتی در کاهش مرگ و میر بیماران ایفا نماید. همچنین، با توجه به تداوم اجرای طرح تحول نظام سلامت و آغاز استفاده از سند ملی پیش‌گیری از بیماری‌های غیرواگیر، انتظار می‌رود در سال ۱۳۹۵، مسئولین نظام سلامت کشور، پیشگیری و بهداشت عمومی را در اولویت سیاست‌گذاری و بودجه‌ریزی خود قرار دهند. با اینکه موضوعات زیست‌محیطی در دولت یازدهم در اولویت قرار داشته، اما با توجه به مشکلات ساختاری در صنایع و نیز شرایط اقتصادی کشور، روند بهبود استانداردهای زیست‌محیطی در صنایع کماکان کند بوده و به تبع آن بیماری‌های ناشی از عوامل زیست‌محیطی کاهش نخواهد یافت. انتظار می‌رود با افزایش دوربین‌های نظارتی در جاده‌ها و نیز اعمال جرائم جدید راهنمایی و رانندگی از نیمه دوم اسفند ۱۳۹۴، تخلفات رانندگی تا حدودی کاهش یابد و چون در اصلاحیه جدید، تخلفات حادثه‌ساز با افزایش جریمه قابل توجه همراه شده، از میزان این‌گونه تخلفات کاسته شود که به تبع آن، باعث کاهش تلفات تصادفات خواهد گردید.