

معاون وزیر بهداشت مطرح کرد وضعیت نامطلوب نشاط اجتماعی ایرانیان و تاثیر آن بر «سلامت»

ایسنا: معاون برنامه‌ریزی راهبردی وزارت بهداشت با اشاره به وضعیت ایران در حوزه نشاط اجتماعی و تاثیر آن در سلامت مردم، راهکارهای افزایش نشاط میان آحاد جامعه را تشریح کرد.
علی اکبر حق‌دوست با بیان اینکه نشاط اجتماعی تنها به معنای خنده و بشاش بودن نیست، گفت: «نشاط اجتماعی مفهومی گسترده‌تر از این مباحث است. متأسفانه طبق شاخص‌های بین‌المللی وضعیت کشور ما از این نظر در زمینه نشاط اجتماعی مثبت نیست و در رتبه‌بندی بین‌المللی رتبه‌های بالای ۱۰۰ را کسب می‌کنیم که اصلا زیننده کشورمان نیست.» وی افزود: «البته قبول داریم که شاخص‌های بین‌المللی نشاط اجتماعی با شاخص‌هایی که می‌توانیم به صورت بومی تولید کنیم، متفاوت است. نشاط اجتماعی مدنظر ما ممکن است با مکانیسم‌های مختلفی بروز کند، اما با همه این معذوریت‌ها باید قبول کنیم که در این حوزه وضعیت مطلوبی نداریم و باید جدا به این حوزه توجه کنیم.»

حق‌دوست با اشاره به برخی مطالعات انجام شده در این حوزه، ادامه داد: «در یک مطالعه، مقایسه‌ای میان افراد ۸۰ ساله سالم و بیمار انجام و مشخص شد کسانی که در یک خانواده منسجم حضور داشتند و بانشاط بودند، نسبت به افرادی که کلسترول، قند ... مطلوبی داشتند، در سن ۸۰ سالگی سالم‌تر بوده‌اند. یعنی عدم وجود نشاط نسبت به وضعیت قند و فشار خون بالا ریسک‌فاکتور خطرناک‌تری در سلامت افراد محسوب می‌شود. یک مطالعه ایرانی نیز مقایسه‌ای میان زنانی که زیر ۵۵ سال و مردانی که زیر ۵۰ سال دچار حملات قلبی شدند با افرادی که دچار این عارضه نشده بودند، انجام و مشخص شد مهم‌ترین ریسک‌فاکتوری که باعث حمله قلبی زودرس شده بود، کلسترول بالا یا دیابت شدید نبوده، بلکه مربوط به وضعیت نشاط اجتماعی بوده است. بنابراین باید این موضوع را خیلی جدی بگیریم.»

وی با بیان اینکه به طور کلی سلامت به چهار نوع جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی تقسیم می‌شود، گفت: «سلامت جسم به معنی نداشتن درد جسمانی و عملکرد خوب بدن است، سلامت روانی یعنی وجود تعادل روانی در فرد، افسردگی و اضطراب نداشتن و سلامت اجتماعی هم به معنی داشتن احساس آرامش در جامعه است. به عنوان مثال اینکه سر هر چهارراه چندین کودک کار ببینیم یا شاهد دعوا و فحاشی افراد به دلیل مسائل جزئی باشیم، نشان می‌دهد که سلامت اجتماعی مناسبی نداریم.»

حق‌دوست با بیان اینکه یک بعد سلامت اجتماعی، احساس آرامش است، افزود: «دیدن پزهکاری، کودکان کار و... در جامعه افراد را آزرده می‌کند. از طرفی برای تقویت سلامت اجتماعی نیز باید امنیت، رفاه اجتماعی و توان اقتصادی را در جامعه بالا بریم و مباحثی چون حقوق شهروندی، کاهش پزهکاری‌های اجتماعی و... هم در همین قسمت مطرح می‌شوند.»

وی با بیان اینکه بعد دیگر سلامت اجتماعی، وجود نشاط اجتماعی است، گفت: «نشاط اجتماعی در دو عنصر «سبک زندگی» و «سرمایه اجتماعی» خلاصه می‌شود. به عنوان مثال سبک خانه‌های قدیمی به گونه‌ای بود که فرد از یک راهرو تنگ و تاریک عبور می‌کرد تا به داخل خانه برسد. عبور از این راهرو این احساس را به فرد می‌داد که از یک محیط بیرونی دارد وارد محیطی درونی می‌شود و نباید اضطراب و غم را وارد آن کند. ثابت شده زوایای قائمه، خشن و اضطراب‌زا هستند. چیدمان محیط کار و... در نشاط اجتماعی تاثیرگذار است. از طرفی در خیابان‌هاییام کمتر رنگ‌های شاد می‌بینیم؛ درحالی‌که در برخی کشورها، شهرهایشان را مانند مدارنگی رنگ‌آمیزی می‌کنند؛ چراکه توجه به چنین مسائلی در نشاط اجتماعی تاثیرگذار است.»

حق‌دوست افزود: «همچنین رفتارهای فردی، داشتن لیختد، بوی خوش که سنت پیامبر(ص) است، کسب مهارت‌های زندگی و... برای تقویت نشاط اجتماعی مهم است و فاکتورهای ساده‌ای است که می‌توانیم با ایجاد آنها به نشاط خود و خانواده‌مان کمک کنیم. کاشتن درخت، سبزی و... نیز می‌تواند نشاط‌آور باشد؛ چراکه فرد بزرگ شدن، شکوفه دادن و حاصل کارش را می‌بیند.»

حق‌دوست افزود: «به عنوان مثال ثابت شده که نور آفتاب نشاط‌آور است. حتی در کتب روان‌پزشکی ذکر شده که افراد دچار افسردگی را صبح زود بیدار کنید تا طلوع آفتاب را ببینند، اما امروزه ما در خانه‌هاییمان پرده‌های کلفت نصب می‌کنیم و می‌خواهیم با نورهای مصنوعی خانه را تزئین کنیم. از طرفی در شهرهای ما از تئوری پارک‌سازی ۵۰ سال قبل استفاده می‌شود، اما باید فضای سبز را به خانه‌ها ببریم نه همه آن را در پارک‌ها جمع کنیم. البته پارک‌ها هم مهم هستند و ربه شهرها محسوب می‌شوند، اما باید پرسید چند نفر می‌توانند از آن به طور مداوم استفاده کنند؟ ما درختان را می‌کنیم، خانه‌هاییمان را از فضای سبز عاری کرده و فکر می‌کنیم پارک نیازمان را برطرف می‌کند.»

وی با بیان اینکه سرمایه اجتماعی هم به معنای تعلقات اجتماعی است، گفت: «هریک از ما دارای هویتی اجتماعی است. اگر می‌خواهیم جامعه‌ای بلندند داشته باشیم باید تعلقات اجتماعی را رشد دهیم. اینکه پرچم را مقدس می‌دانیم، نوعی هویت است. باید توجه کرد که هویت جزء مهمی در افزایش نشاط اجتماعی است. در عین حال باید بدانیم که رشد نشاط اجتماعی می‌تواند سایر ابعاد سلامت را هم تقویت کند.» ■

■ شعب شاه‌زمانی

سپید: شما در مجموع مصوبات کمیسیون تلفیق بودجه ۹۷ در بخش سلامت را چگونه ارزیابی می‌کنید و آیا گزارشی که از این کمیسیون به صحن مجلس ارائه شده، می‌تواند پاسخگوی نیازها و انتظارات حوزه سلامت کشور باشد؟
اگر ما یک نگاه حداکثری به لایحه بودجه داشته باشیم، طبعاً بسیاری از انتظارات منطقی بخش بهداشت و درمان و جامعه پزشکی برآورده نشده و کمیسیون تلفیق در موارد قبل توجهی نتوانست به اجماع برسد. درعین‌حال نمی‌توانیم از امکانات خوبی که در اختیار حوزه سلامت قرار داده‌شده هم بگذریم. به‌رحال اگر بخواهیم با یک نگاه واقع‌بینانه به مصوبات کمیسیون تلفیق بنگریم، نظر من درمجموع مثبت است به دلیل همراهی‌هایی که کمیسیون تلفیق در بسیاری موارد انجام داد ولی همانطور که اشاره کردم، همچنان مشکلات قابل توجهی در لایحه بودجه ۹۷ وجود دارد.

سپید: لطفاً چند مورد از این مشکلات را بیان کنید.

به عنوان مثال من علامت‌هایی که به نخبگان کشور داده شد را جزو نقاط ضعف این گزارش می‌دانم. مهم، افزایش حقوق و درآمد افراد نیست. مهم، علامت‌ها و پالس‌هایی است که ما به سمت این افراد می‌فرستیم. عدم افزایش حقوق اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها، یک نمونه از این علامت‌ها است. مالیات ۳۵ درصدی که بر درآمد پزشکان در بخش خصوصی و دولتی در نظر گرفته شده هم جزو نقاط ضعف این لایحه است. این موضوع در طرح پلکانی پرداخت هم وجود دارد و دو نوع مالیات هم نمی‌توان بر درآمد پزشکان وضع کرد. دیگر اینکه باتوجه به اثرات سوء مصرف بیش از حد حامل‌های انرژی، رویکرد محافظه‌کارانه‌ای که ما در ارتباط با افزایش قیمت حامل‌های انرژی شاهد آن هستیم، می‌تواند یکی دیگر از نقاط ضعف این لایحه باشد. ضمن اینکه در این نوع قیمت‌گذاری، وجه عدالت اجتماعی هم برای کم‌مصرف‌ها و پر مصرف‌ها نادیده گرفته می‌شود. مورد دیگر، نگاه‌های منطقه‌ای است که گاهی در تصویب بندهای این لایحه دیده می‌شود. به‌رحال ما به عنوان نمایندگان ملت باید نگاه فراترگیر، ملی و استراتژیک داشته باشیم.

اینها بعضی از نقاط ضعف لایحه بودجه ۹۷ در بخش سلامت است. درعین‌حال نباید انتظار داشته باشیم که همه مشکلات مملکت در یک لایحه بودجه یک ساله کاملاً حل شود.

سپید: به این ضعف‌هایی که شما اشاره کردید، شاید بتوان عدم تصویب پیشنهاد افزایش مالیات بر محصولات دخانی را هم اضافه کرد. چون کمیسیون با این پیشنهاد موافقت نکرد و در نهایت این موضوع به دولت ارجاع شد تا بر اساس برنامه ششم توسعه عمل شود. درست است؟
بله یکی از نقاط ضعف لایحه بودجه همین مسئله است. متأسفانه ما در ارتباط با کالاهای آسیب‌رسان به سلامت به بهانه حمایت از تولید ملی با مقارمت نمایندگان کمیسیون تلفیق روبه‌رو شدیم. عدم تصویب عوارض بر کالاهای دخانی هم یکی از نمونه‌های این مقاومت‌های بود. کالاهای آسیب‌رسان به سلامت است. البته باتلاش‌هایی که صورت گرفته، قرار بر این شده که این مسئله مجدداً امروز (چهارشنبه) در کمیسیون تلفیق مطرح شود. ما هم امیدوار هستیم که دست کم، یک نتیجه حداقلی در ارتباط با این موضوع به دست آوریم.

سپید: آقای دکتر! منشاء این مقاومت‌ها کجاست. مثلاً

در مورد همین موضوع مالیات بر سیگار، وقتی خارج از مجلس در جلساتی با نمایندگان صحبت شده و استدلال‌های موجود برای آنها بیان می‌شود، اکثریت قاطع آنها دلایل را می‌پذیرند و حداقل این است که نرمش نشان می‌دهند ولی وقتی همان پیشنهادات در کمیسیون مطرح می‌شود، رای نمی‌آورد. مشکل چیست؟
ببینید در تصویب یک پیشنهاد چندین عامل دخیل هستند. یکی اینکه موافقین و مخالفین چقدر بتوانند تلاش کنند. عامل دیگر نظر مرکز پژوهش‌های مجلس به عنوان یک نظر تخصصی است و عامل دیگر هم نظر دولت در زمینه آن پیشنهاد است. در موضوع وضع مالیات بر مواد دخانی وقتی دولت صراحتاً اعلام می‌کند که با افزایش مالیات بر سیگار مخالف است و این کار را به ضرر تولید ملی، باعث ایجاد بیکاری و کاهش میزان اشتغال می‌داند، طبعاً بر نظر نمایندگان تاثیر می‌گذارد.

سپید: وقتی شما از دولت یاد می‌کنید، منظور تان سازمان برنامه و بودجه است. درباره وضع مالیات بر سیگار، نظر این سازمان با نظر وزارت بهداشت متفاوت بود؟
بله. نظر سازمان برنامه و بودجه با نظر وزارت بهداشت متفاوت بود. ضمن اینکه نمایندگان وزارت بهداشت حق حضور در جلسات کمیسیون تلفیق را ندارند.

سپید: اینکه گفته می‌شود در تصویب لایحه بزرگی مانند لایحه برنامه یا بودجه، لایه‌های سنگینی می‌شود و از جاهای مختلف به‌خصوص مراکز اقتصادی فشار زیادی به نمایندگان وارد می‌شود و یا حتی در برخی موارد، پای تهدید و تطمیع به میان می‌آید، تا چه اندازه قرین به صحت است؟

من حقیقتاً به تهدید و تطمیع که اعتقادی ندارم. حداقل در قالب کمیسیون تلفیق مطلقاً چنین مواردی را شاهد نبوده‌ام. تهدید که عملاً امکان‌پذیر نیست؛ تطمیع را هم من دور از شان امنای ملت می‌دانم. اما قطعاً مشکلاتی وجود دارد و شاید مهمترین این مشکلات، مربوط به زمانی است که نگاه‌های بخشی بر تصمیمات سایه‌افکن می‌شود. مثلاً در فلان منطقه یک کارخانه دخانیات وجود دارد. مدیریت و کارگران آن کارخانه در چنین مواقعی به نمایندگان‌شان به هر نحوی که منافع‌شان در نظر گرفته شود، فشار می‌آورند. این قبیل فشارها وجود دارد ولی حداقل من اعتقادی به اینکه نمایندگان مورد تهدید یا تطمیع واقع می‌شوند ندارم.

سپید: به مواردی از نقاط ضعف لایحه اشاره کردید. نقاط

نگاه مجلس نسبت به حوزه سلامت، آنچنان مثبت نیست



قوت لایحه بودجه در ارتباط با حوزه سلامت چیست؟

ما پیش‌بینی کرده‌ایم به اضافه اعتباراتی که دولت در لایحه در نظر گرفته، به تصویب نمایندگان برسد، حداقل ۸۰ درصد این بدهی‌ها قابل تادیه است. اما در بقیه بخش‌ها ما حتماً با کسری مواجه خواهیم بود. باتوجه به اینکه ما برای استخدام‌شدگان سال گذشته، سال فعلی و سال آینده نتوانستیم منبعی تهیه کنیم و از طرفی برخلاف گذشته که درآمد حاصل از کسورات مالیات پلکانی به حساب درآمدهای اختصاصی واریز می‌شد، مالیات در نظر گرفته شده برای پزشکان به درآمدهای عمومی واریز می‌شود و وزارت بهداشت هیچ دسترسی به منابع عمومی ندارد. بنابراین پیش‌بینی من این است که اگر این طرح اصلاح نشود، حتماً اداره بیمارستان‌های ما در سال آینده با مشکلات جدی مواجه خواهد شد.

سپید: آقای دکتر ارزیابی شما از فضای عمومی مجلس چیست؟ پیش‌بینی می‌کنید که وضعیت بودجه حوزه سلامت به خصوص در بخش منابع، پس از طرح در صحن، بهبود پیدا می‌کند یا احیاناً از این که هست هم کمتر می‌شود؟

ببینید من صراحتاً عرض می‌کنم که نگاه مجلس نسبت به حوزه سلامت، آنچنان مثبت نیست و حتی نسبت به سال گذشته مقداری منفی‌تر شده است. ما سعی می‌کنیم با گفت‌وگوی رودررو همکارانمان در مجلس را قانع کنیم که این اعتبارات واقعاً در جهت کاهش هزینه‌ها و پرداختی از جیب مردم است؛ اما متأسفانه تلفی نادرستی در بین نمایندگان وجود دارد و اینطور برای آنها جانداخته شده که این منابع صرفاً برای پزشکان استفاده می‌شود که تصور نادرستی است. من فکر می‌کنم اگر بتوانیم با کمک بقیه همکارانمان در کمیسیون بهداشت و درمان این فضا را مدیریت کنیم، قسمت اعظم پیشنهاداتی که در کمیسیون تلفیق رای آورده، حتماً با اقبال اکثریت نمایندگان هم مواجه خواهد شد.

من صحبتی هم با اعضای محترم جامعه پزشکی سراسر کشور دارم. باتوجه به اینکه جامعه پزشکان، جامعه فرهیخته‌ای است و جزو گروه‌های مرجع به‌شمار می‌رود، اعضای جامعه پزشکی در سراسر کشور با نمایندگان محترم مجلس در شهرهای مختلف حتماً تماس داشته باشند و نقاط ضعف و قوت لایحه را به این عزیزان یادآوری کنند. قطعاً این تلاش‌ها و صحبت جامعه پزشکی سراسر کشور با نمایندگان، می‌تواند تاثیرگذار باشد. ■

تشریح نقاط ضعف و قوت لایحه بودجه ۹۷ در بخش سلامت در گفت‌وگو با محمدنعم امینی‌فرد عضو کمیسیون تلفیق مجلس

جامعه پزشکی نقاط ضعف و قوت لایحه بودجه را به نمایندگان مجلس منتقل کند

البته خود شما توجه دارید که همه این مواردی که عرض کردم، در صحن کمیسیون تلفیق بودجه ۹۷ تصویب شده و لازم است که در مرحله بعدی در صحن علنی مجلس هم به تصویب نمایندگان برسد. ضمن اینکه ما حتماً باید در این روزهای باقیمانده به تلاش خودمان ادامه دهیم و سعی کنیم تا حدی که امکان دارد با جلب نظر نمایندگان مردم، مشکلاتی که وجود دارد مثل منابع پزشکی خانواده که درحال حاضر با هزار میلیارد تومان کسری مواجه است را حل و فصل کنیم.

سپید: اگر همین موادی که در کمیسیون تلفیق به تصویب رسیده در صحن مجلس هم بی‌کم و کاست به تصویب نمایندگان برسد، نیازهای حوزه سلامت را تامین می‌کند و مثلاً سازمانی مانند بیمه سلامت می‌تواند حداقل بخشی از بدهی‌های انباشته خودش را پرداخت کند؟ یا اینکه ما سال آینده هم در بخش‌های مختلف مثل وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر با کسری منابع مواجه خواهیم بود؟

درمورد بدهی‌های انباشته بیمه سلامت اگر همان ۷۵۰۰ میلیارد تومان اوراق قرضه‌ای که

ما پیش‌بینی کرده‌ایم به اضافه اعتباراتی که دولت در لایحه در نظر گرفته، به تصویب نمایندگان برسد، حداقل ۸۰ درصد این بدهی‌ها قابل تادیه است. اما در بقیه بخش‌ها ما حتماً با کسری مواجه خواهیم بود. باتوجه به اینکه ما برای استخدام‌شدگان سال گذشته، سال فعلی و سال آینده نتوانستیم منبعی تهیه کنیم و از طرفی برخلاف گذشته که درآمد حاصل از کسورات مالیات پلکانی به حساب درآمدهای اختصاصی واریز می‌شد، مالیات در نظر گرفته شده برای پزشکان به درآمدهای عمومی واریز می‌شود و وزارت بهداشت هیچ دسترسی به منابع عمومی ندارد. بنابراین پیش‌بینی من این است که اگر این طرح اصلاح نشود، حتماً اداره بیمارستان‌های ما در سال آینده با مشکلات جدی مواجه خواهد شد.

سپید: آقای دکتر ارزیابی شما از فضای عمومی مجلس چیست؟ پیش‌بینی می‌کنید که وضعیت بودجه حوزه سلامت به خصوص در بخش منابع، پس از طرح در صحن، بهبود پیدا می‌کند یا احیاناً از این که هست هم کمتر می‌شود؟

ببینید من صراحتاً عرض می‌کنم که نگاه مجلس نسبت به حوزه سلامت، آنچنان مثبت نیست و حتی نسبت به سال گذشته مقداری منفی‌تر شده است. ما سعی می‌کنیم با گفت‌وگوی رودررو همکارانمان در مجلس را قانع کنیم که این اعتبارات واقعاً در جهت کاهش هزینه‌ها و پرداختی از جیب مردم است؛ اما متأسفانه تلفی نادرستی در بین نمایندگان وجود دارد و اینطور برای آنها جانداخته شده که این منابع صرفاً برای پزشکان استفاده می‌شود که تصور نادرستی است. من فکر می‌کنم اگر بتوانیم با کمک بقیه همکارانمان در کمیسیون بهداشت و درمان این فضا را مدیریت کنیم، قسمت اعظم پیشنهاداتی که در کمیسیون تلفیق رای آورده، حتماً با اقبال اکثریت نمایندگان هم مواجه خواهد شد.

من صحبتی هم با اعضای محترم جامعه پزشکی سراسر کشور دارم. باتوجه به اینکه جامعه پزشکان، جامعه فرهیخته‌ای است و جزو گروه‌های مرجع به‌شمار می‌رود، اعضای جامعه پزشکی در سراسر کشور با نمایندگان محترم مجلس در شهرهای مختلف حتماً تماس داشته باشند و نقاط ضعف و قوت لایحه را به این عزیزان یادآوری کنند. قطعاً این تلاش‌ها و صحبت جامعه پزشکی سراسر کشور با نمایندگان، می‌تواند تاثیرگذار باشد. ■

رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس

استنشاق هوای تهران معادل استعمال ۲ پاکت سیگار است

سلامت شهروندان در معرض تهدید قرار گرفته است. «وی با تاکید بر ضرورت جلوگیری از تردد خودروهای بیش از ۱۰ سال در تهران، تصریح کرد: «تعداد خودروهای پایتخت چندین برابر ظرفیت خیابان‌ها است و ظرفیت تهران تکمیل است. بنابراین باید برای آن چاره‌اندیشی کرد.» نماینده مردم شیروان در مجلس دهم با انتقاد از اینکه استنشاق هوای تهران معادل استعمال دو پاکت سیگار است، تصریح کرد: «دستگاه‌های مرتبط با آلودگی هوا تاکنون اقدام مناسبی برای بهبود وضعیت هوای تهران نداشته و ضعف عملکرد تمامی آنها در این موضوع مشهود است.» رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی، نبود مدیریت واحد شهری را مهمترین دلیل تشدید آلودگی هوای پایتخت دانست و گفت: «شهرداری، سازمان حفاظت محیط زیست، پلیس راهور، مجلس و دولت باید با همکاری هم نه تنها برای مقابله با آلودگی هوای تهران بلکه برای تمامی کلانشهرها باید نسخه واحدی تعریف کنند؛ متأسفانه سالانه ۵ هزار نفر در پایتخت به علت سوء تدبیر و ضعف عملکرد مدیران جان خود را به سبب آلودگی هوا از دست می‌دهند و هیچ کس جوابگو نیست.» ■



است برای مدیریت آلودگی هوا از تجارب موفق سایر کشورها استفاده کرد.» عزیزی استانداردمسازای سوخت و خودروها و موتورسیلکت‌ها را از راهکارهای موثر در بهبود وضعیت هوای تهران دانست و ادامه داد: «متأسفانه با بی‌توجهی نسبت به استانداردها و برخورد با منابع آلاینده،