

راه‌های نرفته وزارت بهداشت در ماجرای جمعیت



روز گذشته وزیر بهداشت و درمان دولت چهاردهم در حاشیه نشست کشوری سلامت مادران و جوانی جمعیت درباره راهکارهای ویژه وزارت بهداشت دولت چهاردهم در حوزه جوانی جمعیت گفت: «بحث جوانی جمعیت یک بحث ملی است و کشور ما متأسفانه در حال حرکت به سوی سالمندی است و در آینده نه چندان دور، اکثر جمعیت در سنین سالمندی قرار می‌گیرند که باعث آسیب‌های اجتماعی و اقتصادی به کشور می‌شود. برنامه ویژه وزارت بهداشت این است که یک تولید واحد، قوی و برنامه سیستماتیک و همه‌جانبه برای جوانی جمعیت تدوین شود تا همه اجزای دخیل در رشد جمعیت کشور به محنته بیایند. این کار را با حمایت رئیس‌جمهور انجام خواهیم داد تا ۷۳ ماده قانون جوانی جمعیت که عمده آن به عهده وزارت بهداشت قرار دارد با همکاری

سایر بخش‌ها اجرا و موانع رشد جمعیت برطرف شود.» وزیر بهداشت همچنین در حاشیه این نشست به نرخ سالانه تصادفات جاده‌ای و تاثیر آن در نرخ جمعیت اشاره کرد: «در عین حال باید توجه داشته باشیم که سالانه ۲۰ هزار نفر در تصادفات جاده‌ای کشته می‌شوند که عمدتاً جوانان و بنابراین باید از سویی این مشکلات را که جمعیت جوانان را متاثر می‌کند، اصلاح کرده و از سویی دیگر نیز موانع فرزندآوری را رفع کنیم. موانع اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی زیادی بر سر راه فرزندآوری وجود دارد که اگر به آنها پرداخته شود، این مشکل در آینده نه چندان دور حل خواهد شد. در ۱۰ سال گذشته جمعیت ما نرخ کاهشی داشته است و در سال ۶۵ نرخ رشد جمعیت ۳٫۹ بوده اما این عدد اکنون به زیر یک رسیده است.»

تقریباً می‌توان گفت که یک سوم یا به گفته کارشناسان خود حوزه ژنیت اطلاعات باروری، ناباروری و سقط در این سامانه باشیم که بتوانیم با استفاده از این اطلاعات چشم‌انداز بهتری نسبت به اجرای قانون، آینده آن و سیاستگذاری‌های پیش‌رو داشته باشیم.»

معاونت‌های تنبل را پای کار بیاورید

منصوری تأکید می‌کند: «صحبت‌های دکتر ظفرقندی دلگرم‌کننده بود و بدان معنا بود که اهتمام ویژه‌ای به این قانون دارد. اگر دکتر ظفرقندی بتواند اقدامات انجام‌شده را حفظ کند و در مسیر اجرای این قانون سایر قوای وارتخانه را پای کار بیاورد، فکر می‌کنم می‌توانیم سرعت بیشتری برای رسیدن به نرخ باروری ۲٫۵ در پیش داشته باشیم. لایه‌اش این است که قرارگاه جوانی جمعیت وزارت بهداشت به همان قوت کار خود را ادامه بدهد و از مابقی ظرفیت‌ها استفاده شود. معاونت‌هایی مانند معاونت درمان و آموزشی که در این سه سال کمتر به وظایف خود عمل کرده‌اند، بر عملکردشان نظارت شود و به‌طور جدی پای کار بیایند.»

جوانی جمعیت مولفه‌های تاثیرگذار دیگری هم دارد؟

البته کارشناسان حوزه جمعیت شناسی، مساله نرخ جمعیت را تنها بسته به فرزندآوری نمی‌دانند و مولفه‌های دیگری را در بالا رفتن نرخ جمعیت تاثیرگذار می‌دانند. یعنی ماجرای جمعیت رانک بعدی نمی‌بینند و مولفه‌های اجتماعی و اقتصادی نیز مانند مولفه‌های بهداشتی مؤثرند. محمود مشفق، مدیرگروه جمعیت‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی معتقد است وزارت بهداشت نقش محوری دارد اما جوانی جمعیت یا افزایش سالخوردگی جمعیت تنها متاثر از پارامتر زاد و ولد نیست. او در گفت‌وگو با «فرهیختگان» می‌گوید: «در بررسی جوانی جمعیت باید تمام مولفه‌هایی که بر کاهش باروری و کاهش جوانی جمعیت اثرگذارند، در نظر گرفته شوند. به عقیده من قانون جوانی جمعیت کمی سؤگیری دارد. به این دلیل که همه ماجرا را به افزایش نرخ باروری محدود کرده است. در صورتی که خود افزایش باروری متاثر از یک دسته از مؤلفه‌های جمعیتی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دیگری است که ما باید آنها را در نظر بگیریم. در حال حاضر عاملی که در اینجا مغفول واقع شده، مساله مهاجرت‌های خارجی و داخلی است که در قانون جوانی جمعیت به آن اشاره نشده است. البته در چند ماده به این مساله اشاره شده اما عملیات اجرایی در این زمینه نداریم. یعنی یک سازمان یا نهادی که متولی مدیریت مهاجرت باشد، نداریم.»

در پیشبرد جوانی جمعیت

آمایش سرزمین نقش جدی دارد

مشفق ادامه می‌دهد: «مساله‌ای که مورد توجه رئیس‌جمهور جدید است، بحث آمایش سرزمین است. این آمایش سرزمین می‌تواند روی افزایش نرخ باروری تاثیرگذار باشد؛ چراکه وقتی شما بخش قابل توجهی از جمعیت‌تان در شهرهای بزرگ زندگی می‌کنند، اینها طبیعتاً برای خانه‌دار شدن، تأمین درآمد و باقی مسائل اقتصادی به‌ویژه تهیه مسکن و زمین با مشکلات جدی مواجه می‌شوند، بنابراین هم ازدواج به تأخیر می‌افتد و هم فرزندآوری. البته در قانون جوانی جمعیت این ماجرا مورد توجه قرار گرفته است ولی تا وقتی که آمایش سرزمین اتفاق نیفتد، این مساله حل نمی‌شود. پس لازمه اجرایی شدن قانون جوانی جمعیت، در مرحله اول اجرای آمایش سرزمینی است. اکنون جمعیت قابل توجهی از افراد ساکن در روستاها و اما شهرهای کوچک‌مان مهاجرت می‌کنند. این افراد چه کسانی‌اند؟ جوانان در سن کار، فعالیت،

جمعیت و جوانی، بیش از نیمی از تبصره‌های قانون جوانی جمعیت متوجه وزارت بهداشت است؛ تا جایی که در دیدار اعضای کابینه دولت چهاردهم با رهبر معظم انقلاب، وزیر بهداشت به‌طور مستقیم مورد خطاب رهبر انقلاب واقع شد و ایشان با جمله «من از آقای دکتر ظفرقندی می‌خواهم شخصاً موضوع جوانی جمعیت و برطرف کردن موانع آن را به‌طور جدی پیگیری کنند.» اهمیت اجرای قانون جوانی جمعیت را به وزیر دولت تأکید کردند. بی‌شک متولی اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت وزارت بهداشت است اما ماجرا اینجا است که برای اجرای آن به همکاری و هماهنگی تمام دستگاه‌ها نیاز است. بنابراین اجرای بهتر این قانون مستلزم نقش‌آفرینی بهتر وزارت بهداشت خواهد بود. اما در این ماجرا وظیفه وزارت بهداشت چیست؟ و وزارت بهداشت در کدام بخش‌ها در قانون جوانی جمعیت ورود پیدا کند؟

ازدواج و فرزندآوری، این دسته از جوانان وقتی به شهر دیگری مهاجرت می‌کنند، هم سن باروری‌شان تغییر پیدا می‌کند و هم ازدواج‌شان به تأخیر می‌افتد. این تاثیر مهاجرت داخلی در جوانی جمعیت است.»

تراز مهاجرت‌های مامنی است

مدیرگروه جمعیت‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی به مهاجرت‌های خارجی نیز اشاره می‌کند و می‌گوید: «ما متأسفانه تراز مهاجرت خارجی مان منفی است. براساس برآوردهایی که به آن رسیدیم، منفی ۱۱۹ است، یعنی در خوشبینانه‌ترین حالت، سالانه ۱۵۰ هزار نفر از جمعیت کشور بر اثر تراز منفی مهاجرت از جمعیت کشور می‌شود. اینها جوانان در سن باروری و ازدواج‌اند. شخصی که بالای ۵۰ سال است مهاجرت نمی‌کند. تا زمانی که برای مهاجرت برنامه و سیاست مشخصی نداریم، چقدر می‌توانیم افزایش نرخ باروری داشته باشیم تا ۱۵۰ هزار نفر از جمعیت کشور کم نشود یا این جمعیت جبران شود؟ پیش از این نیز وزارت بهداشت متولی مساله جمعیت بود. وقتی تمام وظایف قانون جوانی جمعیت را به یک وزارتخانه واگذار می‌کنیم، بدان معناست که ما تنها متغیرهای بهداشتی را می‌بینیم و متغیرهای اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی را نمی‌بینیم. بعد هم انتظار داریم وزارت بهداشت قانون را اجرا کند و سطح باروری بالا برود. پس از چند سال هیچ اتفاقی نمی‌افتد و به این می‌رسیم که در نهایت مساله جوانی جمعیت یک مساله چندبعدی اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، جمعیتی و بهداشتی است و شرایط اقتصادی تاثیر بسزایی بر نتایج آن دارد.»

از پیش‌زمینه‌های افزایش نرخ باروری نباید غفلت کرد

مشفق همچنین ادامه می‌دهد: «مغفول کردن اجرای قانون جوانی جمعیت فقط به یک وزارتخانه به نظر من باعث می‌شود که این سیاست‌ها موصلت‌آمیز اجرا نشود. البته معتقدم برای اجرای واقعی قانون جوانی جمعیت، اصلاحاتی باید صورت بگیرد؛ چراکه مسائل جمعیتی با سیاست‌های مستقل حل نمی‌شود. یک دسته سیاست‌های غیرمستقیم مربوط به خانواده، طلاق، بازار کار، حقوق و دستمزد و آمایش سرزمین دارد که در قانون جوانی جمعیت باید در نظر گرفته شود. یعنی باید یک تقسیم‌کار ملی صورت بگیرد. مولفه‌های دیگری وجود دارد که می‌تواند عملکرد وزارت بهداشت را بهبود ببخشد. مثلاً شما می‌گویید که قصد دارم با افزایش نرخ باروری، نرخ جمعیت را بالا ببرم، ما حمایت و سیاستگذاری می‌کنیم ولی تغییر سطح باروری که انتظار داریم اتفاق نمی‌افتد؛ چراکه مولفه‌های دیگر دیده نمی‌شود. البته در قانون جوانی جمعیت همه سازمان‌ها درگیر شدند ولی عملاً ما به هم متولی‌ها وزارت بهداشت قرار دادیم. در صورتی که وزارت کشور باید نقش جدی ایفا کند. بخشی از کاهش نرخ باروری ما متوجه همین مساله عدم مدیریت مهاجرت‌هاست. ما به وجود ۵ میلیون مهاجر خارج از کشور بی‌توجهیم، در صورتی که در سیاست‌های کلی ابلاغی مقام‌معمول‌هبری به این مورد اشاره شده است؛ یعنی تشویق مهاجران به بازگشت به کشور و استفاده از ظرفیت آنها. ما چه کاری در این زمینه انجام دادیم؟ ما تنها بر روی افزایش نرخ باروری تأکید داشتیم و از پیش‌زمینه‌ها غفلت کردیم؛ در صورتی که این غفلت، تأکید ما بر افزایش نرخ را خنثی و بی‌اثر می‌کند.»

مشفق در انتها سخنران می‌کند: «پزشک‌ان نگاه تک‌نگار و استفاده از همه ظرفیت‌ها را دارد. به نظر من در مساله جوانی جمعیت باید نگاه تک‌نگارایی داشته باشیم و این مساله را تنها مغفول به وزارت بهداشت ندانیم؛ با توجه به اینکه جوانی جمعیت متاثر از پارامترها و عوامل متعددی است.»

زنگ خطر جدی تازه
در حوزه بهداشت و درمان

وقتی بلاگرها نسخه‌نویس شدند

پویا گلچین

کاروساز

شب خسته به خانه برگشته‌اید و منتظر آماده شدن شام هستید. گوشی را برمی‌دارید و وارد فضای مجازی می‌شوید تا وقت بگذرانید و خستگی یک روز کاری را از تن به‌در کنید. در میان تبلیغات و کلیپ‌های عجیب‌وغریب مشاهده می‌کنید شخصی با لحنی قاطع می‌گوید با فلان داروی ارزان می‌توانید بیماری یا مشکلی را که سال‌هاست همه پزشکان گفته‌اند درمانی ندارد، سریع و بی‌دردسر درمان کنید. بی‌توجه به این حرف‌ها به گشت‌وگذار خود ادامه می‌دهید. دوباره و چندباره تبلیغاتی شبیه به آن تبلیغ را می‌بینید اما این بار با شک از کنارش رد می‌شوید و ته دل‌تان لرزیده است. ناگهان چشم‌تان به یک بلاگر با روپوش سفید می‌افتد که همان حرف‌ها را تکرار می‌کند. کنجکاوی می‌شوید و صفحه فرد موردنظر را چک می‌کنید و می‌بینید از کادر درمان به نظر می‌رسد. با خود فکر می‌کنید مگر می‌شود این فرد هم اشتباه بگوید؟ با عزمی جزم اما با فکری مشغول سراغ شام می‌روید و آماده می‌شوید فردا به اولین داروخانه سر راه‌تان مراجعه و آن دارو را تهیه کنید. فردا پس از مراجعه به چندین داروخانه ناامید از یکی به بعدی می‌روید که واژه‌های «نداریم»، «تمام شده» و «کسری شرکت است» را بشنوید تا بخت به شما روی کند و داروخانه آخری آن دارو را داشته باشد. خوشحال می‌گویید: «پس دوتا ازش بده.» اگر دوباره شانس با شما همراه باشد و دکتر داروساز باوجدانی به تورتان بخورد، می‌پرسد: «دارو را برای چه مشکلی می‌خواه‌ی؟» و شما با سینه‌ای سپر پاسخش را می‌دهید و ناگاه با چشمان از حدقه درآمده دکتر روبه‌رو می‌شوید. از او انکار و از شما اصرار که این دارو مورد مصرف دیگری دارد و برای مشکل شما نیست. الان وقت آن است که برگ برنده خود را به مانند «نشان مخصوص حاکم بزرگ» بیرون آورده و اسکرین‌شات خود را نشان دهید. دکتر بخت برگشته باتاسف به شما نگاه می‌کند و ناامید دارو را به شما تحویل می‌دهد.

از این دست صحنه‌ها این ایام روزانه چندین و چندبار در داروخانه‌ها مشاهده می‌شود و زنگ خطری است برای سلامت مردم. متأسفانه تبلیغات جهت‌دار و افسانگی‌سخته بلاگرها این روزها جای مقالات علمی و تخصص متخصصان مربوطه را گرفته و با مقبولیت مردم مواجه شده است. بسیاری از افراد اعتماد روزافزونی به این دست تبلیغات پیدا کرده‌اند و در این میان عدم نظارت دستگاه‌های مرتبط به‌خصوص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیش‌ازپیش احساس می‌شود. این تبلیغات گاه محصولات بی‌اثر را معرفی می‌کنند که فقط هزینه خرید مازاد را به سبد درمان خانوار تحمیل می‌کند. گاه قبل از مراجعه به پزشک این تبلیغات با ایجاد امیدواری واهی در درمان کوتاه‌مدت بیماری‌ها و توامان عدم درمان توسط این محصولات این حس را القا می‌کنند که آن مشکل درمان‌شدنی نیست و باعث می‌شود شخص از درمان اصولی و درست منصرف شود. این موضوع آنجا فاجعه‌آزمی می‌شود که شخص دیگر درگیر بیماری‌ها به پیشرفت سریع (مثل سرطان) باشد و عدد تشخیص و درمان به‌موقع می‌تواند آثار فاجعه‌باری به بار آورد. گاه این اقلام که بعضاً دارو هستند و گاهی مکمل دارویی، اثرات سونی در گروه‌های خاص مانند افراد با بیماری زمینه‌ای (فشارخون و دیابت) یا با شرایط خاص مثل سالمندان دارند که هنگام توصیه به هیچ‌عنوان مطرح نمی‌شود. روی بدتر سکه زمانی است که عوارض این محصولات در طولانی مدت ظاهر شود و مصرف طولانی مدت آنها به صدمات جبران‌ناپذیر بدل خواهد شد.

مصرف هیدروکورتون از دیرباز به‌عنوان یک ضدلک موردتوجه بوده اما پزشکان در تجویز این دارو حتماً به جنسیت و سن بیمار توجه ویژه دارند، زیرا این دارو برای جنین یک خانم باردار بسیار خطرناک خواهد بود و ممنوعیت مطلق مصرف در بارداری و اقدام به بارداری دارد، حال آنکه در تبلیغات بلاگری این روزها به‌عنوان به ضدلک و گاه ضد چروک برای همه افراد معرفی می‌شود. از طرف دیگر مصرف این دارو نیازمند مراقبت‌های خاصی از جمله افزایش تدریجی مقدار مصرف، استفاده توامان ضدآفتاب و پرهیز از مواجهه با آفتاب در ساعت‌های اوج تابش است. در مثال دیگر مصرف داروی متفورمین را به‌عنوان داروی لاغری تبلیغ می‌کنند، در صورتی که این دارو برای درمان دیابت به کار می‌رود و در صورت مصرف خودسرانه می‌تواند عوارض جدی را نشان دهد و تنظیم دوز مصرفی آن برعهده پزشک یا داروساز است.

علی‌ای حال می‌توان نتیجه گرفت که نبود نظارت صحیح بر بلاگرها و تبلیغات اقلام سلامت‌محور در فضای مجازی می‌تواند فضا را برای سوءاستفاده برخی شرکت‌ها و افراد سودجویش‌آمیز هموار کرده و از دیگر سوء‌هزینه‌های پیدا و پنهان زیادی را بر خانوار و سیستم درمانی کشور تحمیل کند. زیرمجموعه‌های وزارت بهداشت که برای تبلیغ مطب یا مرکز درمانی مجوز صادر می‌کنند و قوانینی سختگیرانه و گاه غیرعرف دارند و برای یک تبلیغ ساده هزینه چندمیلیونی می‌گیرند، چرا در مقابل این‌گونه تبلیغات سکوت کرده‌اند؟ آیا کادر درمان سوادشان در زمینه سلامت از یک بلاگر کمتر است یا دیوار کوتاه‌تری دارند؟ به‌راستی چه کسی پاسخگوی اعتماد، هزینه و سلامت از دست‌رفته مردم این سرزمین خواهد بود.

