

جناب آقای دکتر عین اللهی

وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

موضوع: اولویت های مهم سلامت کشور در زمینه جوانی جمعیت و تهدید کننده های محیطی

سلامت

با سلام و احترام

به استحضار می رساند پیرو نامه شماره ۳۶۴/۱۰۳/د مورخ ۱۵/۴/۱۴۰۱ در خصوص اولویت های مهم سلامت کشور نظرات و دیدگاه های ارزشمند صاحب نظران و خبرگان نظام سلامت به صورت کتبی و شفاهی به این دبیرخانه ارسال شد که موجب خوشوقتی است و دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی بر خود مسلم می داند که از مجموعه این نظرات استفاده نماید. از جمله مهمترین موارد، اشاره به برخی اولویت های مهم است که شاید در مکاتبه پیشین به صورت برجسته و در قالب عناوین مجزا مطرح نگردیده بود، اما با توجه به نظرات دریافتی لازم است به عنوان اولویت های مهم در دستور کار شورای عالی سلامت و امنیت غذایی قرار گیرد که شامل موارد زیر می باشد:

۱- **جوانی جمعیت** : در طی ۷۰ سال گذشته، نرخ کلی باروری (TFR) در جهان و ایران به نصف تقلیل پیدا کرده، اما این کاهش در کشور جمهوری اسلامی ایران بزرگتر و سریعتر از سایر کشورهای جهان بوده است. در ایران با کاهش سریع نرخ باروری، تعداد فرزندان به ازای هر زن از ۷ فرزند در سال ۱۳۵۷ به ۱/۹ فرزند در سال ۱۳۸۴ رسیده است. امروز نرخ باروری کلی در جمهوری اسلامی ایران زیر سطح جانشینی (۲/۱) است و میزان آن در تحقیقات مختلف از ۱/۷ تا ۱/۸ فرزند متغیر است. بطور کلی در مدیریت جمعیت هر کشور یا منطقه، شاخص های زیر دخالت دارند :

- نرخ باروری کلی^۱ (TFR)
- مهاجرت (Migration)
- مرگ (Mortality)
- ساختار جمعیت و به تعبیر تحقیقات بین المللی در قالب جمعیت پایه (زیر ۱۵ سال)، جمعیت مولد (۱۵-۶۵ سال) و جمعیت سالمند (بیش از ۶۵ سال).
- امید زندگی به تفکیک زن و مرد (که باید موضوع سلامت ناکافی (Poor Health) را هم مدنظر قرار داد).

¹ Total Fertility Rate

با توجه به محدود بودن فرصت برای جبران سریع نرخ باروری، لازم است اقدامات و برنامه ها در بخش سلامت و در سایر بخش ها به شیوه ای هماهنگ و بدون هرگونه اتلاف وقت پیگیری شود. دبیرخانه شورای عالی بر اساس دستور مقام محترم وزارت ضمن ایجاد هماهنگی بین بخشی برای اجرای مواد قانونی مرتبط با این دبیرخانه در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، آمادگی خود را جهت طرح و تصویب موضوع جوانی جمعیت در شورای عالی با حضور رئیس جمهور اعلام می دارد.

۲- سلامت سالمندان: علی رغم اینکه نرخ کلی باروری کلی در جهان و ایران کاهش یافته، اما تعداد جمعیت افزایش داشته است که به دلیل افزایش امید زندگی و کاهش مرگ و میر بر اثر بیماری ها است. در نتیجه تعداد سالمندان در جهان و ایران در حال افزایش می باشد. در سال ۲۰۱۵ کمتر از ۱۰٪ جمعیت ایران بالای ۶۰ سال سن داشته اند اما در سال ۲۰۵۰ و در صورت ادامه روند فعلی بیش از ۳۰٪ جمعیت ایران در گروه سنی بالای ۶۰ سال قرار خواهند گرفت که جزء پیرترین کشورهای جهان به حساب می آید. زنانه شدن سالمندی، پایین بودن نرخ باسوادی در جمعیت سالمند به ویژه سالمندان زن، تنها بودن سالمندان (۵.۸ درصد مردان و ۲۰ درصد زنان سالمند)، فقدان منبع درآمدی مستمر (۴۱ درصد) و فقدان بیمه (۲۰ درصد فاقد بیمه پایه و ۸۳.۴ درصد فاقد بیمه تکمیلی) از مهمترین ویژگی های جمعیت کنونی سالمند در ایران می باشد. حدود ۲۸ درصد جمعیت سالمند در گروه سالمندان بسیار پرخطر یا پرخطر قرار می گیرند که دچار هم ابتلائی (comorbidity) و یا ناتوانی و بی حرکتی (disability) و یا هر دو بوده (گروه بسیار پرخطر) که ممکن است با عوامل خطر دیگر نظیر تنهایی و درآمد ناکافی و حاشیه نشینی نیز همراه باشد. ارائه خدمت شایسته به سالمندان تنها با مشارکت کلیه حوزه های نظام سلامت به شیوه هماهنگ و منسجم و با بهره گیری از سایر ظرفیت های درون بخشی، بین بخشی و مردمی امکان پذیر خواهد بود.

۳- تهدید کننده های محیطی سلامت :

۱۰ گروه از علل مرگ که شاخص DALY را در سطح ملی تحت تاثیر خود قرار می دهد بطور مستقیم یا غیر مستقیم وابسته به شرایط سبک زندگی و شرایط محیطی در محل کار و زندگی می باشد. بطور مثال آلودگی هوا در دنیا جزو ۵ عامل اول محیطی خطرناک برای مرگ زود هنگام بدلیل بیماری های قلبی عروقی، تنفسی و سرطان ها می باشد. دسترسی به آب آشامیدنی سالم و آب با کیفیت مطلوب جهت مصارف بهداشتی از بسیاری از بیمای های منتقله از آب جلوگیری می کند. تغذیه مناسب علاوه بر رفع گرسنگی و قحطی زدگی در بسیاری نقاط با رعایت سبک زندگی مطلوب از ابتلا به بسیاری از بیماری های منتسب به تغذیه جلوگیری خواهد کرد. در این بین تغذیه در محصولات غذایی و تولید غیر استاندارد معضل بزرگی در تغذیه خصوصا برای گروه های سنی آسیب پذیر می باشد.

اهم تهدید کننده های محیطی سلامت به شرح زیر است:

الف - آلودگی هوا و ریزگردها: در حال حاضر بیشتر شهرهای بالای ۳۰۰ هزار نفر جمعیت متاثر از منابع متحرک تولید کننده آلودگی هوا با تاکید بر وسایل نقلیه موتوری می باشند. این آلاینده‌گی وقتی به چشم می آید که در شرایط ویژه هواشناسی و اینورژن و عمدتاً در فصول سرد سال قرار می گیریم. البته آلاینده‌گی شهرها به ازون بعنوان یک آلاینده تابستانه و اثر آن بر تنفس و خصوصاً حملات آسم در افراد آسیب پذیر وجود دارد. در این بین آلاینده‌گی مراکز و منابع ثابت نظیر نیروگاه ها، صنایع، فعالیت های پتروشیمی و پالایشگاهی را هم نباید از نظر دور داشت. در یک مقطع زمانی کشور عمدتاً متاثر از نفوذ ریزگردها از منابع خارجی بود ولی در حال حاضر بدلیل خشکسالی و تغییرات آب و هوایی ایجاد شده و خشکی رودخانه ها، دریاچه ها و تالاب ها پدیده ریزگردها را در داخل کشور داریم. مواجهه و استنشاق هوای آلوده در تقسیم بندی ICD_{10th} . IARC در گروه A1 یعنی سرطان زای قطعی تقسیم بندی شده است. علاوه بر این موجب بیماری های قلبی عروقی و مرگ های زود هنگام بدلیل مشکلات قلبی عروقی و سگته های مغزی و قلبی نیز می شود.

ب - آب و فاضلاب: جمهوری اسلامی ایران در منطقه نیمه گرمسیری قرار دارد اگر چه از نظر اکولوژیک متنوع است ولی میانگین بارش در سطح ملی پائین است. شرایط افزایش دما و کمی بارش که یکی از نشانگرهای تغییرات آب و هوایی است، استفاده روز افزون از منابع آب زیر زمینی، سدها و رودخانه ها را موجب شده است که کیفیت آب این منابع را تحت تاثیر قرار داده است. برداشت بیش از حد از آب های زیر زمینی علاوه بر تهی شدن این مخازن، باعث پدیده فروچاله ها و نشست زمین و ایجاد گسل های زیر سطحی در سطح عرصه زمینی در بسیاری از نقاط شده است. تبعات بیماری های منتقله از آب، تامین آب شرب سالم، بازچرخش آب در تصفیه خانه های فاضلاب، عدم آبیاری محصولات کشاورزی با فاضلاب های خام، ممانعت از تخلیه فاضلاب های صنعتی و شیمیایی و پزشکی و دارویی در آب های پذیرنده، چالش هایی هستند که سلامت جمعیت را در معرض خطر قرار می دهد. نشست زمین و فروچاله ها و گسل های زیرسطحی بر ایمنی ابنیه و سازه ها و مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان هایی که در این مناطق مستقر هستند، تاثیر گذار می باشد.

ج - پسماند و آلودگی های خاک: اگر چه در قانون مدیریت پسماند، تاحدودی پسماندهای پزشکی و درمانی در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی سرو سامان گرفته است ولی نیازمند نگهداشت و پایش مداوم است. شرایط کرونا حجم پسماندهای عفونی و بیمارستانی را بالا برده، تفکیک پسماند و تولید کمپوست بدرستی در کل کشور انجام نمی شود و با وجود کمبود زمین ولی باز هم سهم زیادی از پسماندها دفن می شوند. دفن نامناسب خصوصاً در شهرهای شمالی و مناطقی که سطح آب زیر زمینی بالاست باعث نفوذ شیرابه ها با بیش از ۲۵۰ ماده سرطانزا و خطرناک به آبهای زیرزمینی شده است. هنوز تکلیف پسماندهای الکترونیک و پسماندهای صنعتی مشخص نیست و متولی و سازو کار واحدی در کل کشور ندارد.

د- مبارزه با ناقلین، حشرات و جوندگان:

تغییر در محیط زیست طبیعی زندگی موجودات، انباشت زباله ها و نخاله ها در سطح شهر و حاشیه شهرها، روستاها، باعث می شود شرایط اکولوژیک بسیاری از موجودات مساعد برای تکثیر و زندگی شود. نخاله ها و مدیریت نامناسب زباله ها شرایطی را ایجاد می کند که موجودات و حشرات موذی افزایش پیدا کنند، سگ های بلاصاحب، جوندگان و بسیاری از

حشرات و خزندگان در این شرایط بر تعداد جمعیت کلونی شان افزوده می شود. طبق آخرین برآورد مشکلات استان ها ، یکی از این موارد رشد غیر قابل کنترل و عدم پایبندی شهرداری ها و دهیاری ها به کنترل و کاهش جمعیت سگ های بلاصاحب بوده است. که نیاز به مداخله و سیاستگذاری در سطح ملی و استانی دارد. لیشمانیوز ناشی از بدی مدیریت زباله های ساختمانی، تخریب محلات قدیمی و از پیامدهای زلزله و سیل در نقاط آندمیک این بیماری می باشد. دستورالعمل ها و ضوابط پیشین پاسخ گو نبوده و مطالبات مردم همچنان پا برجاست.

ه _ بهداشت مواد غذایی ، مراکز و امکنة طبخ و توزیع مواد غذایی :

افزایش هزینه های مواد اولیه خوراکی و قیمت تمام شده بالا ، موجب شده میزان تقلبات در فرآوری و روش طبخ و توزیع مواد غذایی افزایش یابد. عدم ابلاغ حداقل استانداردهای صنفی در مواد خوردنی و آشامیدنی یکی از چالش های بهداشت مواد غذایی و مراکز عرضه می باشد و لازم است علاوه بر بهداشت و ایمن بودن امکنة و مراکز تولیدی، به محصولات عرضه شده آن نیز توجه شود. در این باب نیازمند سیاستگذاری های لازم و تدوین استاندارد صنفی برای مواد غذایی پر کاربرد خصوصاً محصولات لبنی و گوشت و فراورده های گوشتی دست ساز و محصولات کیک شیرینی در صنف قنادی ها می باشیم.

و _ حوادث و بلایا :

مرگ ناشی از حوادث و بلایا در کشور در بین ۵ اولویت اول برای مرگ زود هنگام و از کارافتادگی در شاخص DALY است. تصادفات جاده ای را به سه عامل انسانی ، وسیله نقلیه و جاده منتسب می کنند که هر یک با مداخلات مرتبط قابل کنترل و کاهش می باشد. نگاه سیستماتیک به حوادث جاده ای از جنبه های مختلف لازم است تا بتوان برنامه راهبردی لازم را در قالب سیاست های سلامت محور تدوین، تصویب و ابلاغ نمود و با پایش و رصد لازم این شاخص را ارتقاء داد. حوادث شغلی و خانگی خصوصاً در کودکان مثل خفگی ، مسمومیت ها و غرق شدگی نیز از مواردی است که سلامت نیروی جوان در سن اشتغال و بهره وری را تحت تاثیر قرار می دهد.

ز _ تغییرات آب و هوایی و سلامت :

در منطقه و دنیا تقریباً یک دهه است که برای تغییرات آب و هوایی ، پدیده های جوی نظیر موج گرمایی و نظایر آن برنامه های ملی و مقابله ای و تمهیدات سازگاری تدوین شده است تا نظام سلامت بتواند خود را نسبت به این شرایط آماده کرده و نیاز های جمعیت تحت پوشش خود را تامین کند از طرفی در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی با بهره وری و کاهش مصرف انرژی در کاهش انتشار گازهای گلخانه های در سطح جهانی اقدامات مداخله ای داشته باشند. اقدام یکپارچه در سطح ملی با همکاری کلیه دستگاه ها و سازمان ها در حوزه سلامت و پیامدهای تغییرات آب و هوایی ایجاب می کند سیاست های یکپارچه ای تدوین و مصوب شود و تدوین برنامه راهبردی تغییرات آب و هوایی و سلامت در دستور کار قرار دارد . این برنامه راهبردی به بیماری های منتقله از آب ، بیماری های منتقله و متاثر از آلودگی هوا ، بیماری های ناشی از ناقلین، بیمای های شغلی منتسب به تغییر اقلیم ، بیماری های ناشی از سوء تغذیه و امنیت غذایی متاثر از تغییر اقلیم، واکنش به وقایع و مخاطرات جوی، و کاهش انتشار گازهای گلخانه در حوزه سلامت خواهد پرداخت.

ح - بیماری ها و عوارض شغلی ناشی از کار :

بیمای ها و عوارض ناشی از کار عمدتاً بدلیل شرایط غیر استاندارد و عدم رعایت و بهبود شرایط سختی کار برای شاغلین اتفاق می افتد. بکار گیری کارگران روز مزد بدون پرداخت حق بیمه و پوشش لازم مراقبتی، عدم تخصیص پوشش بیمه پایه تامین اجتماعی به معاینات ادواری شغلی، گران بودن آزمایشات تخصصی و هزینه سنجش عوامل زیان آور محیط کار در شرایط بحران های اقتصادی، عدم همکاری کارفرمایان را بدنبال داشته و بر سلامت کارگران تاثیر نامطلوب خواهد داشت . لازم است در خصوص بیمه پایه و سهم پوشش خدمات و نحوه حق بیمه کارفرمایان و مراقبت از سلامت شاغلین نهادینه شده و برای داشتن نیروی کار سالم و بهره ور برنامه منسجم نوشته شده و راه حل های مشکلات عدم توفیق در مصوبات و ضوابط پیشین دیده شود.

ط - مصرف و محدودیت های دخانیات :

افزایش تجربه مصرف دخانیات و قلیان طبق مطالعات STEP's اخیر حدود ۲ تا ۴ سال به سنین جوان تر رسیده و متأسفانه زنان نیز در گروه جمعیتی بیشتر قرار گرفته اند. از روش های کاهش مصرف دخانیات، آموزش، حذف تبلیغات مستقیم و ترویجی خصوصاً در صدا و سیما و بخش رسانه های اجتماعی و کاهش توان خرید از طریق افزایش مالیات می باشد. در راستای قانون کنترل مصرف دخانیات مصوب مجلس شورای اسلامی و استقرار ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات در وزارت بهداشت ، فرایند تعامل با ذینقشان نیازمند ارتقا می باشد. تشکیل جلسات ستاد کشوری ، استفاده از ظرفیت شبکه بهداشتی- درمانی برای مداخلات کاهش مصرف سیگار و استفاده از قوانین مختلف برای اخذ مالیات و عوارض بر دخانیات و اهتمام جدی برای اجرای قوانین از مهمترین اولویتهای در این زمینه است.

دکتر محمد اسماعیل مطلق
رئیس دبیرخانه شورای عالی
سلامت و امنیت غذایی



رونوشت:

- جناب آقای دکتر مرنندی رئیس محترم فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
- معاون محترم وزیر
- رئیس/سرپرست محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
- اعضای محترم اتاق فکر دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی