



دکتر حسن هاشمی، وزیر بهداشت: حوزه طب سنتی باید ساماندهی شود
• ساماندهی طب سنتی در کشور همیشه یکی از برنامه‌ها و اهداف من در دولت بوده است. متأسفانه با اینکه خیلی در این حوزه تلاش کرده‌ایم، اما هنوز موفق نشده‌ایم حوزه طب سنتی را به شکل مناسبی ساماندهی کنیم. یکی بخش این مسأله متوجه افراد سوجویی است که به خاطر در این حرفه نفوذ پیدا کردند و یک بخش دیگر نیز به خاطر کم‌کاری افرادی است که متخصص‌اند اما حاشیه‌نشین هستند.
• من معتقدم که در بخش طب سنتی باید انقلابی صورت گیرد چون طب سنتی میراث گرانبهایی است که به دست ما رسیده است اما به این میراث بزرگ بی‌اعتنایی کرده‌ایم.
• بعضی از این افراد در ورزشگاه به صورت جمعی بیمار ویزیت می‌کنند یا لباس پیغمبر پوشیده‌اند و ادعاهای مذهبی دارند... حوزه علمیه باید در این زمینه دخالت کند. معنی ندارد یک عده به نام طب اسلامی این حوزه را محصل کسب و کار خود کنند و تابع هیچ قانون و مقررات و نظارتی هم نباشند.
منبع: ایرنا

دکتر علی نوبخت، رئیس کمیسیون بهداشت مجلس: سیگار و نوشابه باید گران شود
• در مورد حجم بالای بدهی‌های آلاینده بیمه‌ها و وزارت بهداشت، به نظر می‌رسد جاز جز تجمع بیمه‌ها نداریم و اگر بخواهیم طرح تحول آماده پیدا کنیم، باید منابع پایدار برای آن تعریف کنیم.
• یکی از راه‌های تامین منابع پایدار، علاوه بر ۱۰ درصدی که از هدفمندی یارانه‌ها تامین می‌شود، افزایش قیمت کالاهای آسیب‌رسان به سلامت مردم است. من معتقدم که نوشابه و سیگار باید گران شوند.
• در خصوص بحث پیگیری افزایش مالیات کالاهای آسیب‌رسان سلامت، این مبلغ به قوه‌ی قضا باید افزایش پیدا کند که تمام نیاز بخش سلامت را برطرف کند. سوالی که در این حوزه مطرح می‌شود این است که چرا در بحث بودجه‌ای حوزه سلامت کم آورده‌ایم؟ جواب این است که در بخش‌هایی که به سلامت مردم لطمه وارد می‌شود و نظام سلامت باید هزینه‌هایی آن را بپردازد، هزینه‌های گرفته نمی‌شود.
منبع: سپید



یادداشت مهمان

توفان آمریکا؛ درس‌ها و ترس‌ها



کشور ما از نظر حوادث انسان‌ساز و طبیعی، آسیب‌پذیر است و باید در سطح جامعه برای مقابله با این حوادث آمادگی وجود داشته باشد. این آمادگی هم مستلزم همکاری سیاست‌گذاران، مسوولان، همکاران و رسانه‌هاست. متأسفانه در کشور ما بیشتر رویکردها در مقابله با حوادث، مقطعی و احساسی است و به محض وقوع حادثه رسانه‌ها حساس می‌شوند و مردم و مسوولان در مورد حاشیه‌نشینی آمده‌ها نظر می‌کنند و تا یک مدت تور پخش‌های آلوده را می‌بینند اما بعد از مدت کوتاهی مسأله به فراموشی سپرده می‌شود. علاوه بر این پیشگیری از حادثه با مطالعه موردی امکان‌پذیر نیست؛ یعنی در حادثه تویوسی‌ها یکبار باعث حادثه شده، دفعه بعد اگر حادثه دوباره پیش آمده‌ها فقط نظر بعد از آن حادثه خوب آلوده کننده‌ها شده است و حادثه بعدی به دلیل نبستن کمربند ایمنی باعث تلفات شد، بنابراین ما با برخورد موردی نمی‌توانیم مشکل را حل کنیم، بلکه نیاز به برخورد سیستماتیک، منظم و علم داریم. به گونه‌ای که باید از تجارب دنیا که در زمینه پیشگیری از حوادث موفق بودند، استفاده و آنها را با توجه به شرایط اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی کشور خودمان بومی‌سازی کنیم و نسخه‌های برای جامعه خود ارائه دهیم چون مقابله با حوادث بر عکس بیماری‌های دیگر است که نسخه مشخص دارد از جامعه‌ای به جامعه دیگر تفاوت می‌کند و در نتیجه سیاست‌گذاری و مدیریت حوادث باید با رویکرد علمی دقیق و سنجه‌پذیر باشد. به تازگی در کشور آمریکا توفانی سهمگین آمد که قبل از آن به مردم هشدار داده شد. پیش از پنج میلیون نفر شهر را تخلیه و نکات ایمنی را رعایت کردند. تعداد کشته‌های ناشی از این توفان سهمگین با توجه به شدت آن کم بود اما شاید ما چنین رفتاری را از مردم کشورمان نیبینیم. ادامه در صفحه ۱۰

گزارش «سلامت» از وضعیت سلامت دانش‌آموزان در ابتدای سال تحصیلی ۹۷-۹۶

ماگل‌های خندانیم؛ فرزندان ایرانیم...



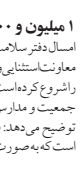
مهدیه افزاینی

دوران تحصیل بهترین زمان فرهنگ‌سازی و آموزش شیوه زندگی سالم در هر جامعه‌ای است. در کشور ما یکی از نمونه‌های موفق در فرهنگ‌سازی و استفاده از دانش آموزان، طرح همیاران پلیس و سفیران سلامت بود که نتایج بسیار مثبتی در جامعه ایجاد کرد. همچنین در مورد هر معضل و مشکل اجتماعی سراغ هر مسوولی که می‌رود معتقدان از سنین مدرسه باید مردم را برای مقابله با معضلات آماده کرد. در مورد بیماری‌های مختلف جسمی و روانی هم که پرس‌وجو می‌کنند، جواب این است که از دوران کودکی و مدرسه باید از بیماری‌های مختلف پیشگیری کرد، بنابراین دوران تحصیل فرصتی طلایی برای توسعه یک کشور است و حالا با ورود نزدیک به ۱۳ میلیون دانش‌آموز به سال تحصیلی جدید، باید از این فرصت آن‌گونه استفاده کنیم که نه تنها خود دانش‌آموزان، بلکه خانواده‌های آنها نیز در مورد بیماری‌ها و معضلات اجتماعی و بیماری‌های مختلف جسمی و روانی آگاهی پیدا کنند، اما موضوع مهم‌تری که آموزش را جهت‌دار می‌کند، اطلاع از شیوه زندگی دانش‌آموزان است که وضعیت سلامت آنها را نشان می‌دهد. به بهانه بازگشایی مدارس نگاهی داریم به وضعیت سلامت دانش‌آموزان که توسط مسوولان وزارت بهداشت بیان شد.

برابر مناطق روستایی است و ۲۷۵ درصد دانش‌آموزان در هفته غذاهای غیر مفید مثل چیپس، پفک و شیرینی‌جات مصرف می‌کنند. وی با تأکید بر نقش تغذیه در سلامت دانش‌آموزان گفت: ۲۵٪ درصد دانش‌آموزان ایرانی در هفته نزدیک به سه مرتبه مصرف می‌کنند. ۱۵ درصد از آنها در هفته به طور مرتب فست‌فود می‌خورند. علاوه بر این ۶۰ درصد دانش‌آموزان هم روزانه شیر مصرف نمی‌کنند. ۶۸ درصد دانش‌آموزان هم روزانه میوه می‌خورند. میوه روزانه نیز به میزان ۴۰ درصد دانش‌آموزان ایرانی نیست. با قلم‌مقام وزیر بهداشت علت تغذیه بد را محدودیت مالی و انتخاب‌های نادرست ذکر کرد: «درباره محدودیت‌های مالی باید کاری کنیم تا برای این افراد بسته‌های غذایی مناسب فراهم شود که این کار در چند استان کشور از سوی بهزیستی و وزارت بهداشت انجام شده، ولی در بیشتر موارد الگوی غذایی دانش‌آموزان نادرست است؛ یعنی می‌توانند شیر بنوشند، ولی این کار را انجام نمی‌دهند».

زدیک به نیمی از دانش‌آموزان روزانه مسواک نمی‌زنند
طبق آمارهای وزارت بهداشت وضعیت سلامت دهان و دندان ایرانی‌ها، با وضعیت مطلوب فاصله دارد. دانش‌آموزان نیز از این قاعده مستثنی نیستند. گفته‌های سخنگوی وزارت بهداشت، ۲۸ درصد دانش‌آموزان هم روزانه مسواک نمی‌زنند. البته ۲۳ درصد از آنها نیز روزانه بیش از یک بار مسواک می‌زنند. وی در صددین روزهای گذشته با پرس‌وجوی دکتر حریچی در ادامه صحبت‌هایش به شاخص‌های سلامت دندان‌های اشاره کرد: «در سنین ۳ تا ۱۲ سالگی به طور متوسط ۱۲ دندان کشیده شده، برشده یا دارای خوردگی داریم و این مسأله نشان‌دهنده وضعیت سلامت دندان‌های ایرانی‌ها در حد مطلوب نیست. برای رفع این مشکل، ۳ سال است که در ۶۰ هزار مدرسه ابتدایی کشور خدمات دندان‌پزشکی داریم، به طوری که تاکنون طی ۴ دوره ۷ میلیون دانش‌آموز ابتدایی را یا پوشش ۱۸۰ درصدی فلوراید تراپی کرده‌ایم».

ما از دو طریق سلامت دانش‌آموزان کشورمان را بررسی کردیم؛ راه اولش از طریق پایگاه‌های سلامت جامعه که نزدیک به نیمی از دانش‌آموزان را پوشش می‌دهد.



توصیه ما این است که در بودجه مدارس خشکبار، مغزها و آجیل، خرما، شیر و انواع لبنیات، آیموه‌های مجاز بدون قند، بیسکویت‌های بدون قند، کیک، لقمه‌های سالم مثل نان و پنیر، نان و تخم‌مرغ، خیار و گوجه و آتش تزیین شود. اگر توزیع این اقلام به طرف دانش‌آموزان باشد به نفع آن‌هاست.

زدیک به ۳۰ درصد دانش‌آموزان توی گلیسرید بالا دارند
مطالعه‌ای که وزارت بهداشت برای تعیین سلامت دانش‌آموزان انجام داده به طرح کاسبین ۴۲ معروف است که روی ۲۳ هزار دانش‌آموز انجام گرفته است. نتایج دیگر این بررسی نشان می‌دهد ۲۱ درصد دانش‌آموزان ما همیشه سر سفره نمک می‌خورند و ۲۳ درصد اغلب به غذا نمک اضافه می‌کنند. علاوه بر این، بیشتر دانش‌آموزان ما یک روز در هفته ورزش می‌کنند و ۷۷ درصد از آنها توی گلیسرید نسبتاً بالایی دارند که به دلیل خوردن غذاهای چرب، کالابیس، موسیس و... ایجاد شده است. این در حالی است که بررسی‌های ما نشان داده، ۸۶٪ درصد از مدارس دانش‌آموزها خانه دارند که موافقتی را فراهم می‌کند تا دانش‌آموزان غذاهای سالم‌تری برمی‌آورند و سبزی مصرف کنند.

۱ میلیون و ۲۰۰ هزار دانش‌آموز معاینه شدند

اسفند دفتر سلامت خانواده، مدارس و جمعیت وزارت بهداشت با همکاری معاونت‌استثنایی و معاونت تدرستی آموزش و پرورش معاینات دانش‌آموزی را شروع کرده است. دکتر محمداسماعیل مطلق، رئیس دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت در گفت‌وگو با «سلامت» در این زمینه توضیح می‌دهد: «مسال و مسال گذشته معاینات ما شامل پیش‌دستانی است که به صورت پایلوت در این معاینات را برای پیش‌دستانی شروع کردیم. اگر موفق شدیم، یک سال آینده همه دانش‌آموزان را پیش‌دستانی معاینه خواهند شد.» وی بیان اینکه سال گذشته ۱ میلیون و ۲۰۰ هزار دانش‌آموز را معاینه کردیم. افزود: «بالای ۹۰ درصد دانش‌آموزان سالم بودند و معاینات ما شامل بررسی مشکلات قلبی-عروقی، ریوی، پوستی، اسکلتی-عضلانی، روانی، آمادگی ذهنی و ارتوپدی بود. دانش‌آموزانی که نیاز داشتند به سطح دوم خدمات سلامت ارجاع دادیم؛ یعنی اگر مشکل قلبی داشتند در تخصص قلبی-عروقی، اگر مشکل قلی داشتند در تخصص قلبی-عروقی».

دکتر مطلق در پاسخ به این سوال که نحوه معاینات دانش‌آموزان به چه شکل بوده، گفت: «ما از دو طریق سلامت دانش‌آموزان را بررسی کردیم؛ یکی از طریق پایگاه‌های سلامت جامعه که نزدیک به نیمی از دانش‌آموزان را پوشش می‌دهد و دیگری از طریق پایگاه‌های سلامت مدارس است. در این معاینات ما شامل بررسی مشکلات قلبی-عروقی، ریوی، پوستی، اسکلتی-عضلانی، روانی، آمادگی ذهنی و ارتوپدی بود. دانش‌آموزانی که نیاز داشتند به سطح دوم خدمات سلامت ارجاع دادیم؛ یعنی اگر مشکل قلبی داشتند در تخصص قلبی-عروقی، اگر مشکل قلی داشتند در تخصص قلبی-عروقی».