



عکس: آرش خاموشی

سفره‌های فقیر، بدن‌های بیمار

گزارش میدانی و تحلیلی درباره گرانی و کمبود بعضی مواد غذایی و تاثیر فقر بر سوء تغذیه مردم

کرد، «اوپرداخت ماهیانها برای معیشت این افراد را کاری موثر و قابل ادامه‌دان نمی‌داند: «نه دولت توان تامین منابع مورد نیاز را دارد، نه می‌تواند آن را استمرار دهد.»

▼ فقر خلایق را می‌کشد

وضعیت در روستاها و حاشیه شهرهای شلوغ هم مشابه است. در این مناطق، کودکانی هستند که با سوءتغذیه بزرگ می‌شوند؛ اگر بشود اسم این رشد را «بزرگ شدن» گذاشت. آنها نه فقط لاغر و کوتاه‌قدند، بلکه به‌دلیل فقر آهن، پروتئین و ویتامین به‌مرور خلایق‌شان را از دست می‌دهند. براساس آمارهای رسمی، شیوع ابتلا به سوءتغذیه در ایران پنج درصد است اما در آخرین گزارش سازمان خواروبار و کشاورزی ملل متحد (فائو) نرخ شیوع سوءتغذیه با میانگین سه ساله تا سال ۲۰۲۳ در ایران ۶/۵ درصد و نرخ شیوع ناامنی غذایی متوسط یا شدید در کل جمعیت با میانگین سه ساله، ۳۹/۹ درصد اعلام شده است. این گزارش، در روزهای پایانی سال ۲۰۲۴ روی وب‌سایت فائو منتشر شده است. براساس آمارهای منتشر شده در فائو، نرخ شیوع سوءتغذیه در سال ۲۰۱۵ به بالای هفت درصد رسید و روند صعودی آن تا سال ۲۰۱۷ ادامه داشته، در سال ۲۰۱۸ این روند نزولی شده و در نهایت عدد ۶/۵ درصد از سال ۲۰۱۹ در گزارش‌های فائو ثابت مانده و تاکنون تغییری نکرده است. این وضعیت در بعضی استان‌های ایران، قابل توجه‌تر است. تورم در بعضی استان‌ها مانند سیستان و بلوچستان از متوسط کشوری هم بالاتر است و روی سلامت کودکان تاثیر مستقیم گذاشته است؛ کودکانی که به‌دلیل فقر، زیستن بدون حداقل‌های بهداشتی و نا‌گاهی، غذای مناسب دریافت نمی‌کنند و نمودار رشدشان کامل نمی‌شود، در همان کودکی بی‌آینده می‌شوند. محمدرقی طباطبایی، متخصص نفرولوژی کودکان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که چهارسال رئیس نظام پزشکی سیستان و بلوچستان بوده، درباره آمار سوءتغذیه کودکان در سیستان و بلوچستان به «هم‌میهن» می‌گوید که در میانگین کشور آمار سوءتغذیه کودکان شش درصد است اما در سیستان و بلوچستان این آمار ۱۸ درصد، یعنی سه‌برابر آمار کل کشور است: «این آمار تنها متعلق به کل جمعیت شهری و روستایی است. زمانی که جمعیت حاشیه شهر را در نظر می‌گیریم که در زاهدان حدود ۳۰۰ هزار نفر و در چابهار حدود ۶۰ هزار نفر است که حدود نیمی از جمعیت آن شهرهاست، آمار سوءتغذیه کودکان زیر پنج سال به عددی بین ۳۵ تا ۴۰ درصد می‌رسد و اگر متوسط کشوری را هم در نظر بگیریم بین شش تا هفت برابر متوسط کشوری می‌شود.»

طباطبایی مدیریت غلط را یکی از عواملی می‌داند که ابتلای کودکان به سوءتغذیه را گسترده‌تر می‌کند: «علت اصلی سوءتغذیه در سیستان و بلوچستان دو موضوع است. یکی بحث بیکاری گسترده‌ای است که در سطح استان به‌ویژه در روستاها و حاشیه‌های شهرها وجود دارد که جمعیت مهاجر ساکن در آنجا بیشتر بیکارند و به‌همین دلیل بیمار می‌شوند، درگیر اعتیاد می‌شوند، درآمدهایشان صرف این موارد می‌شود و چیزی برای تامین تغذیه خانواده باقی نمی‌ماند.» او معتقد است، بیکاری عامل اصلی است و دادن بسته معیشتی ممکن است خوب باشد اما گذراست و دولت اگر می‌خواهد برای سوءتغذیه فکری بکند، باید به دنبال تامین شغل باشد: «برای اشتغال‌زایی در استان پتانسیل‌های بالایی وجود دارد. مرز، معدن، ترانزیت، ساحل، شیلات، دامداری و بسیاری پتانسیل‌های دیگر که نشان می‌دهد استان منابع بسیاری دارد اما مدیریت غلط از این منابع نمی‌تواند استفاده کند.» ترانزیتی که به خارج از کشور منتقل می‌شود، گرانی، مرگ‌ومیر و تصادفات را در استان افزایش

هم می‌دهند. «توان خرید محصولات پروتئینی هم این روزها کم شده؛ مغازه‌داران محصولات پروتئینی در محله نظام‌آباد تهران از فروشی می‌گویند که این روزها نصف شده است: «با اینکه گوشت گران‌تر نشده اما مردم نسبت به پارسال قدرت خرید کمتری برای آن دارند. بیشتر مردم مرغ می‌خرند، آن هم ران مرغ که ارزان‌تر است.» در این مغازه‌ها دیگر خبری از گوشت راسته نیست: «چون گران است و مشتری ندارد.» ماهی هم اگر باشد، فقط قزل‌آلاست: «اگر بخرند فقط قزل‌آلا می‌خرند. ماهی جنوب را کسی نمی‌خرد و ما هم نمی‌آوریم.»

زمانی که گرانی پدید می‌آید، سلامتی یکی از نخستین قربانی‌هاست. محمدهاشمی، متخصص تغذیه در این باره به «هم‌میهن» می‌گوید که سرپرست خانواده با محدودیت میزان منابع مالی که دارد سعی می‌کند شکم افراد خانواده را به هر نحوی سیر کند: «این موضوع سبب می‌شود که شکم و معده افراد سیر شود اما سلول‌های آنها به لحاظ نیازهای بیولوژیکی، مواد کافی دریافت نمی‌کند و این در جاتی از سوءتغذیه را برای آنها پدید می‌آورد.» برنامه «امنیت غذایی کودکان و حمایت از کودکان مبتلا به سوءتغذیه» تا سال ۱۴۰۲ با همکاری وزارت بهداشت و کمیته امداد انجام می‌شد. در سال ۱۴۰۲ این برنامه با رایزنی‌های وزارت بهداشت از کمیته امداد گرفته و با همکاری وزارت بهداشت و وزارت رفاه انجام می‌شود. پیش‌تر احمد میدری، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی درباره نحوه شناسایی کودکان واجد شرایط این طرح گفته بود که کودکان از طریق پایش شاخص‌های تن‌سنجی کودک (اندازه‌گیری وزن و قد و مقایسه با منحنی‌های رشد) در پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت، برای کاهش سوءتغذیه (لاغری، کم‌وزنی و کوتاه‌قدی) شناسایی شده و پس از جمع‌بندی داده‌ها از طریق دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای استحقاق‌سنجی از طریق آزمون‌وسع و مبتنی بر دهک‌بندی درآمدی خانوار ارسال می‌شود. در سال ۱۴۰۳ بودجه این برنامه از ۱/۴ به ۱/۷ همت و تعداد کودکان هم از ۱۳۰ هزار نفر به ۱۳۴ هزار نفر افزایش یافت و در ۱۱ مرحله برای ۱۳۴ هزار کودک، سوءتغذیه‌ای در دهک‌های یک تا هفت اجرا شد. به گفته میدری، سرانه اعتبار خرید سبد غذایی کودکان در حساب سرپرست خانوار از طریق طرح کالابرگ الکترونیکی شارژ می‌شود و در سال ۱۴۰۳ برای ۱۲۵ هزار و ۳۵۶ کودک دارای سوءتغذیه دهک‌های یک تا پنج، مبلغ ۱۱ میلیون ریال و برای ۸ هزار و ۸۹۲ کودک دارای سوءتغذیه در دهک‌های شش و هفت، مبلغ ۶/۶ میلیون ریال برای تأمین سبد غذایی پرداخت شده است.

احمد اسماعیل‌زاده، مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت حالا درباره تعداد کل کودکان شناسایی‌شده از سوی این دو وزارتخانه در سال گذشته به «هم‌میهن» می‌گوید: «آمار سال گذشته ما از دانشگاه‌ها ۲۴۰ هزار کودک بود که توانسته بودیم ۱۳۴ هزار نفر از آنها را تحت پوشش ببریم.» این برنامه در سال ۱۴۰۴ فقط برای پنج دهک اول اجرایی می‌شود و تعداد کودکان تحت پوشش به ۲۰۰ هزار نفر افزایش پیدا کرده است.

محمدرقی طباطبایی، متخصص نفرولوژی کودکان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اما آمار متفاوتی از تنه‌ایک استان سیستان و بلوچستان ارائه می‌دهد: «جمعیت استان سه میلیون و ۲۰۰ هزار نفر است که حدود ۴۰ درصد زیر ۲۰ سال و ۵۰۰ هزار نفر زیر پنج سال‌اند. در بازه سنی زیر پنج سال، ۱۰۰ هزار کودک دچار سوءتغذیه در سیستان و بلوچستان وجود دارد که زنان باردار و شیرده و سالمندان را هم باید به این جمعیت اضافه

فروش میوه و سبزیجات به حداقل رسیده. در غرفه لبنیات فروشنده بدون مشتری نشسته و مردم گوشت و مرغ را به قول خودشان نگاه می‌کنند، نمی‌خرند. سبد غذایی خانواده‌ها هر روز کوچک‌تر می‌شود و بیماری‌ای به‌نام سوءتغذیه بین مردم، به‌ویژه کودکان پرشمارتر

در میانگین کشوری آمار سوءتغذیه کودکان ۶ درصد است اما در سیستان و بلوچستان این آمار ۱۸ درصد است، یعنی سه‌برابر آمار کل کشور



نسیم سلطان‌بیگی
خبرنگار گروه جامعه

در آخرین روزهای زمستان پارسال بود که سبب‌زمینی کم آمد. مغازه‌دارها و کارگران میادین میوه‌تره‌بار، در جواب کسانی که برای درست کردن غذایشان دنبال سبب‌زمینی آمده بودند، می‌گفتند سبب‌زمینی نداریم. همین هم شد که قیمت سبب‌زمینی -این ساده‌ترین ماده غذایی سفره ایرانی‌ها- سر به آسمان گذاشت. زمستان تمام شد و سبب‌زمینی به مغازه‌ها برگشت اما نه با قیمت قبل. کارگران میادین میوه‌تره‌بار هنوز هم شاهد کاهش قدرت خرید مردم‌اند. فروش میوه و سبزیجات به حداقل رسیده، در غرفه لبنیات فروشنده بدون مشتری نشسته و مردم گوشت و مرغ را به قول خودشان نگاه می‌کنند، نمی‌خرند. سبد غذایی خانواده‌ها هر روز کوچک‌تر می‌شود و بیماری‌ای به‌نام سوءتغذیه بین مردم، به‌ویژه کودکان پرشمارتر.

تره‌بار محله مشیریه تهران، صبح روز جمعه که باید مملو از مشتری باشد چنان خلوت است که گویی شهر خالی است. در غرفه میوه و سبزیجات فروشی تره‌بار، روی یکی از جایگاه‌های میوه، حجم زیادی از میوه‌های پلاسیده و ناسالم را گذاشته‌اند و کیلویی ۲۰ هزار تومان به فروش می‌رسانند. بیشترین مشتری تره‌بار برای همین میوه‌های پلاسیده اما ارزان است. مغازه‌دار این غرفه به «هم‌میهن» می‌گوید: «فروش ما امسال نصف شده، اگر سال گذشته ۹۰۰ مشتری داشتیم الان ۴۰۰ نفرند.» سبب زرد، یکی از محصولاتی است که مردم دیگر قدرت خرید آن را ندارند و در تره‌بار هم نشانی از آن نیست. موز و هندوانه تنها میوه‌هایی‌اند که هنوز مشتری‌های گاه‌گاهی خود را دارند. در غرفه لبنیات هم پرند پر نمی‌زند. این درحالی است که قیمت لبنیات در سال جدید نسبت به سال گذشته به گفته فروشنده این غرفه، افزایشی حدوداً ۲۰ درصدی داشته است: «فروش همه محصولات لبنی به‌نسبت سال گذشته ۱۰ تا ۱۵ درصد کمتر شده است. زمانی بود که ما ۴۰ سبد شیر می‌فروختیم الان این عدد به ۵ سبد رسیده. قبل‌تر یک جعبه شیر در یک هفته فروش می‌رفت و حالا در یک ماه.»

مغازه‌داران و فروشندگان تره‌بار محله بهجت‌آباد تهران هم از کاهش ۵۰ درصدی فروش در سال جدید خبر می‌دهند. به گفته آنها، سبب‌زمینی و پیاز تنها محصولاتی‌اند که فروشی بیش از بقیه محصولات دارند اما از زمستان گذشته که سبب‌زمینی در بازار کم و برای مدتی نایاب شد، قیمت‌اش افزایش یافت و حالا فروش همین محصولات هم به نسبت گذشته کاهش محسوسی داشته است: «زمستان پارسال بعد از آنکه سبب‌زمینی نایاب شد، در تره‌بار سبب‌زمینی پاکستانی وارد کردند و حدود ۳۰ هزار تومان فروختند. اما قیمت سبب‌زمینی از زمستان تا حالا بیش از دو برابر شده است.»

یکی از مشتری‌های میدان تره‌بار محله مشیریه تهران، پیرمردی حدوداً ۷۰ ساله است که برای خرید موز به مغازه میوه‌فروشی محله آمده است: «ما دیگر نمی‌توانیم چیزی بخریم. من قبل‌تر میوه‌های زیادی می‌گرفتم، الان فقط موز می‌خرم.» او در پاسخ به این سوال که آیا قدرت خرید پروتئین و لبنیات را دارد؟ می‌گوید: «گوشت، مرغ و لبنیات را فقط نگاه می‌کنیم، نمی‌خریم. من بازنشسته‌ام و با حقوق ماهانه ۱۳ میلیون تومان دیگر نمی‌توانم جوایگوی مهمان باشم، مهمان که می‌آید بسیار در مضیقه‌ایم. من اجاره‌خانه نمی‌دهم و وضع این است: وای به حال آنها که با این درآمدها اجاره



تکذیب خشکاندن پارک‌های تهران

میرحامد اکثری، مدیرکل منابع طبیعی و آبخیزداری تهران با تکذیب ادعای خشکاندن و بریدن عمدی درختان در پارک‌های جنگلی تهران می‌گوید، پارک‌های جنگلی تهران به شهرداری‌ها احاله مدیریت شده و مسئولیت آبیاری و نگهداری درختان آن با آنهاست: «مسئولیت آبیاری و نگهداری درختان این پارک‌ها برعهده شهرداری‌هاست. متأسفانه در سال‌های اخیر به‌دلیل خشکسالی‌های پی‌درپی و احتمالاً کم‌توجهی در امر آبیاری، برخی از درختان دچار تنش آبی شده و به‌تبع آن، مورد هجوم آفت سوسک پوست‌خوار قرار گرفته‌اند.» به گزارش ایسنا، اکثری می‌گوید: «قطع درختان آلوده، اقدامی اجتناب‌ناپذیر در راستای جلوگیری از سرایت این آفت به سایر درختان سالم بوده است. اگر این اقدام صورت نمی‌گرفت، شاهد از بین رفتن بخش وسیع‌تری از پوشش گیاهی ارزشمند پارک‌های جنگلی بودیم.» او در ادامه از تشکیل کارگروه نظارت بر پارک‌های جنگلی خبر داده است.



افزایش نرخ ارز اقلام پزشکی

سجاد رضوی، معاون درمان وزارت بهداشت، درباره اختصاص ارز ۲۸۵۰۰ تومانی برای واردات لوازم مصرفی پزشکی گفته است، ارز ۴۲۰۰ تومانی برای لوازم مصرفی از ادیب‌هشت‌ماه به پایان می‌رسد: «قیمت‌گذاری جدید اقلام پزشکی براساس نرخ ارز ۲۸۵۰۰ تومان انجام می‌شود و تعرفه‌ها با هماهنگی شورای عالی بیمه و سازمان غذا و دارو اعلام خواهد شد تا این اقلام تحت پوشش بیمه قرار گیرند.» به گزارش ایرنا، معاون درمان وزارت بهداشت گفته است، تلاش این وزارتخانه این است که با هماهنگی سازمان‌های بیمه‌ای و برنامه‌ریزی، هزینه‌ها را کنترل کند تا سهم پرداختی از جیب مردم افزایش پیدا نکند. سیدسجاد رضوی در ادامه پیشنهاد کرده که برای افزایش جذب پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمات در مراکز MMT، باید این خدمات در شبکه پزشکی خانواده ادغام شود: «اگر ساختار پزشک خانواده را توسعه دهیم، می‌توانیم این خدمات را در برخی مراکز ادغام کرده و هزینه‌ها را هدفمندتر مدیریت کنیم.»



تامین داروهای استراتژیک به مدت ۶ ماه

علی جعفریان، مشاور عالی وزیر بهداشت گفته است: «برنامه‌ریزی برای تامین داروهای استراتژیک به مدت ۶ ماه صورت گرفته است.» به گزارش ایسنا، مشاور عالی وزیر بهداشت می‌گوید، رصد دارو به‌صورت هفتگی صورت می‌گیرد و مشکلات متعددی در این حوزه وجود دارد: «به علت قیمت‌های موجود، تولید داخلی بعضی داروها با مشکل مواجه است و در زمینه داروهای خارجی هم کمبودهای جهانی وجود دارد و تهیه برخی داروها هم بیش از تحمل نظام سلامت است.» علی جعفریان در ادامه گفت، معاونت غذا و دارو تأکید دارد داروهای ضروری به‌موقع به دست مردم برسد، در همین راستا اواخر سال گذشته مقرر شد با اذن رهبری، معادل ۷۰۰ میلیون دلار از صندوق ذخیره ارزی در اختیار سازمان غذا و دارو قرار گیرد تا برای تامین داروهای استراتژیک به مدت ۶ ماه برنامه‌ریزی شود: «فرآیند این موضوع در حال انجام است تا در تامین ذخایر داروهای استراتژیک دچار کمبودهای احتمالی نشویم.»