

باوجود مشوق های فرزند آوری در مناطق محروم از زنان حمایت دارویی نمی شود

حذف خاموش مکمل های دارویی رایگان

برای زنان باردار

دادن مکمل های کلسیم، آهن، اسید فولیک و مولتی ویتامین که طبق طرح مکمل یاری وزارت بهداشت باید از یک ماه پیش از زایمان تا چهار ماه بعد از آن به زنان باردار مناطق محروم داده شود، قطع شده است



الهه محمدی

خبرنگار گروه جامعه

در سفرهای که همواره خالی تر از حد نیاز است، آخرین سهم از آن مادر است. این قصه مشترک بیشتر زنان بارداری است که در مناطق محروم بچه داری می شوند؛ مثل زنان باردار مناطقی در استان سیستان و بلوچستان که حالا فعالان اجتماعی اش به «هممیهن» خبر می دهند چندسال است که دادن مکمل های دارویی رایگان به آنها قطع یا کم شده است؛ زنانی که در مناطق کم برخوردار و فراموش شده ایران، در سنینی که هنوز کودکی از چهره شان رخت نبسته، پای سفره عقد نشاندن می شوند، بلافاصله بارداری را تجربه می کنند و بیش از آنکه تن و جان شان فرصت ترمیم و رشد پیدا کند، بار دیگر در چرخه مداوم زایمان، شیردهی، کار خانگی و بی خوابی گرفتار می شوند. همین فقر مزمن و تغذیه ناکافی، سال هاست که وزارت بهداشت را به تدوین طرح توزیع مکمل های بارداری در مناطق محروم واداشته؛ طرحی که بر همه های بیشتر بر کاغذ جاری بوده تا در زندگی واقعی زنان. حالا از این مناطق خبر می رسد که در بسیاری از مراکز بهداشت، یا مکملی برای توزیع وجود ندارد یا نیروی کافی برای مشاوره و پیگیری، کمبود آموزش پرسنل، نبود سیستم پایش مؤثر و موانع مالی، این برنامه ها را به سایه ای از آنچه باید باشند، تبدیل کرده اند.

در سراوان، یکی از مناطق محروم سیستان و بلوچستان با روستاهای زیاد و راه های صعب العبور، حدود پنج سال است که مکمل های دارویی رایگان قطع شده است. این را فرحناز امراللهی، مدیرعامل موسسه پرتو که در این منطقه در حال خدمت رسانی آموزشی و غذایی به مردم منطقه است به «هممیهن» می گوید. مکمل های کلسیم، آهن، اسیدفولیک و مولتی ویتامین که طبق طرح مکمل یاری وزارت بهداشت باید از یک ماه پیش از زایمان تا چهار ماه بعد از آن به زنان باردار مناطق محروم داده شود، قطع شده است: «من با رئیس شبکه بهداشت سراوان که صحبت کردم قطع شدن این داروهای مکمل را تایید کرد و گفت، حدود چهار سال است که این داروها متوقف شده است.» چند بهروز در روستاهای توابع ایذه و امیدیه هم به «هممیهن» می گویند، مکمل های دارویی

رایگان به زنان باردار داده می شود اما همیشگی نیست. به گفته آنها بعضی مواقع آنقدر این مکمل ها کم است که نیماده تمام می شوند و عملاً پاسخگوی زنان فقیر بارداری که پول برای خریدن مکمل های دارویی ندارند، نیست. برای پیدا کردن دلیل قطع شدن این مکمل ها، باید سر را به سمت موضوعات دیگری برگرداند؛ یکی از اعضای انجمن های خبریه فعال در بلوچستان به «هممیهن» می گوید، یکی از دلایل توزیع نشدن مکمل ها، قاچاق آن هاست. به گفته او، حدود پنج سال قبل، خبرهایی از قاچاق این داروها به پاکستان و افغانستان به گوش می رسد؛ پدیده ای مشابه قاچاق شیر خشک و مواد اولیه آن. اومی گوید، ممکن است عده ای که پشت شان گرم است، مکمل های دارویی توزیع شده را هم قاچاق کنند.

اما احمد اسماعیل زاده، مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، این موضوع را قبول ندارد و به «هممیهن» می گوید مکمل ها آنقدر به طور عمده به زنان باردار داده نمی شود که عده ای بخواهند آن ها را قاچاق کنند: «حالا شاید تیمی پشت این داستان باشد که بخواهد به صورت مدون این کار را انجام دهد، اما من این موضوع را نمی توانم تصدیق کنم. کارشناسان ما نظارت ها را ادامه خواهند داد.»

مسئولان وزارت بهداشت می گویند دانشگاه های علوم پزشکی در شهرهای مختلف، مسئول اختصاص بودجه مکمل های دارویی رایگان برای زنان باردارند اما مسئولان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان که مسئول تهیه مکمل های دارویی برای زنان باردار در مناطق محروم است به پیگیری های «هممیهن» در این باره پاسخی ندادند و تر جیح دادند سکوت کنند.

فقر غذایی در زنان باردار، قطع مکمل ها

در گوشه و کنار جهان، میلیون ها زن باردار هر روز با شکمی خالی و امیدی لرزان به زندگی شان و آینده نگاه می کنند. فقر غذایی، این بحران خاموش، سال هاست که در بسیاری از کشورها از جمله ایران، چهره ای زنانه به خود گرفته؛ چهره ای که برای زنان باردار و فرزندان شان پر مخاطره تر است و برای استان های محروم ایران، خشن تر و بی رحم تر.

پژوهشی که وضعیت فقر و ناامنی غذایی در مناطق شهری ایران در سال ۱۴۰۱ را بررسی کرده است، نشان می دهد که تنها ۴۵ درصد از ساکنان شهری از امنیت غذایی بهره مند بوده و ۵۵ درصد ساکنان مناطق شهری دچار فقر غذایی اند. در بعضی استان های محروم مانند سیستان و بلوچستان، هرمزگان، خراسان جنوبی و کرمان، بیش از ۳۰ درصد جمعیت دچار در جاتی از ناامنی غذایی اند و طبق گزارش های وزارت بهداشت و پژوهش های دانشگاهی، سوءتغذیه در کودکان زیر ۵ سال در این مناطق بالاتر از میانگین کشوری است. دی ماه ۱۳۹۸، گزارشی از سوی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان منتشر شد که نشان می داد شاخص های سوءتغذیه در سیستان و بلوچستان دو برابر استان های کشور است و دسترسی به غذای سالم مورد نیاز در این استان برای همگان به ویژه زنان باردار و کودکان امکان پذیر نیست. در این گزارش آمده بود ۲۰ درصد کودکان زیر پنج سال

در سیستان و بلوچستان مبتلا به سوءتغذیه اند، به عارضه های لاغری، کمزونی و کوتاه قدی دچار شده اند و از نظر امنیت غذایی در مرز هشدار قرار دارند. به دلیل وجود همین آمارها بود که وزارت بهداشت تصمیم بر توزیع رایگان مکمل های دارویی در مناطق محروم گرفت اما فرحناز امراللهی، مدیرعامل موسسه پرتو که حدود هشت سال است در منطقه سراوان بلوچستان برای جلوگیری از ترک تحصیل دانش آموزان و مهارت آموزشی در حال فعالیت است به «هممیهن» می گوید، از تابستان ۱۳۹۹ متوجه شده که چهار سال است مکمل های دارویی که در مناطق محروم به زنان باردار تا چهار ماه بعد از تولد فرزند داده می شود، قطع شده است: «از آنجایی که مادر حوزه آموزش دانش آموزان فعالیت داریم این موضوع برای ما هم حائز اهمیت است. علاوه بر اینکه خود مادران برای ما مهمند اما تولد نوزادانی که بعداً به کودکان مدرسه ای تبدیل می شوند هم اهمیت دارد. وقتی این خبر را شنیدیم مشکل برلیمان جدی شد و از طریق مراکز بهداشت شروع به توزیع این مکمل ها کردیم. جدای از اینکه کمبود این ویتامین ها موجب ضعف در مادران باردار و زایمان کرده می شود، نوزادان آنها هم ممکن است در آینده دچار مشکلات ذهنی و جسمی شوند. ما این کمک ها را سه بار دیگر هم تکرار کردیم که با کمک شرکت های دارویی بود.» اومی گوید بعضی از مادران در منطقه سراوان وزن نمی گیرند و از نظر تغذیه ای مشکلات زیادی دارند: «اما این موضوع باید به گوش وزارت بهداشت و حتی خود رئیس جمهور هم برسد تا چاره ای برای آن بیاندیشند تا دوباره توزیع این مکمل های دارویی را برقرار کنند. به ویژه اینکه تعدد بارداری و نرخ رشد جمعیت در این مناطق خیلی بیشتر از مناطق دیگر کشور است. در سیستان و بلوچستان نرخ رشد جمعیت ۵ درصد است در حالی که آمار کلی کشور ۱/۲ درصد است. وسایل پیشگیری از بارداری که رایگان توزیع می شد، قطع شده است و کسانی که می خواهند از این وسایل استفاده کنند برای تهیه آن باید به شهرها بروند که راه ها دور و کرایه های ماشین گران است. مشوق هایی که برای افزایش جمعیت در نظر گرفته شده بهر در کسانی که در اینجا بارداری های پی در پی دارند، نمی خورد. زانی که از سنین پایین مثلاً از ۱۵ سالگی در حال زایمانند، به شدت ضعیف اند و اگر این مکمل ها که برایشان بسیار ضروری است، نباشد دچار مسائل بیشتری می شوند.»

فقر اقتصادی، کمبود آگاهی

برای جبران کمبودهای تغذیه ای، مصرف مکمل های دارویی در دوران بارداری توصیه می شود. مکمل هایی مانند آهن، اسیدفولیک، ویتامین D و کلسیم نقش مهمی در تأمین نیازهای تغذیه ای مادر و جنین دارند. با این حال، دسترسی به این مکمل ها برای زنان باردار در مناطق محروم با چالش هایی مواجه است، از جمله هزینه های بالا و کمبود آگاهی درباره اهمیت مصرف آن ها. کمبود مواد مغذی مانند آهن، ویتامین D و کلسیم در دوران بارداری می تواند منجر به عوارضی نظیر زایمان زودرس، کمزونی نوزاد و اختلالات رشد شود. بعضی از گزارش های دانشگاهی نشان می دهند که درصد قابل توجهی از زنان باردار ایرانی در مناطق محروم از کم خونی ناشی از فقر آهن رنج می برند.

سیمما سبحانی پزشک روستای دهک از توابع سراوان هم به «هممیهن» از کمبود مکمل های دارویی برای زنان باردار در این منطقه محروم می گوید: «مکمل های دارویی قبلاً بهتر ارائه می شد اما در چند سال اخیر علاوه بر کمبود واکسن های روتین و مهمی که باید به اطفال تزریق شود، مکمل های دارویی هم که باید برای زنان باردار به صورت رایگان از سوی خانه های بهداشت توزیع شود، موجود نیست. تنها مکملی که به صورت خیلی محدود به این زنان داده می شود، قرص آهن است و اصلاً قرص های ویتامین D، کلسیم و مولتی ویتامین ها را در اختیار نداریم. این کمبودها در یکی، دو سال اخیر بسیار بیشتر شده است.»

به گفته او خبران هر چند وقت یکبار هزینه ای را برای پزشکان واریز می کنند و آنها و بهورزان برای زنان باردار این مکمل ها را خریداری می کنند: «ما این مکمل ها را فقط می توانیم به زنان خیلی فقیر و ضعیف بدهیم، نه به همه مادران باردار چون حتی این قرص هایی که با هزینه خیران هم می خریم به اندازه کافی نیست، حتی مکمل هایی

پیامک حجاب، خلاف قانون ناقض حقوق شهروندی



محمدهادی جعفرپور
وکیل دادگستری

اقداماتی مانند تصویربرداری از چهره ی مردم و استفاده از هوش مصنوعی برای شناسایی افراد، صدق بارز نقض حریم خصوصی افراد و ناقض حقوق شهروندی مردم است. اشخاصی که خودشان را در مسئله ی حجاب صاحب اختیار می دانند هیچ توجهی به سایر مقررات لازم الاجرائی نکند و گویی فراموش کرده اند که قوانینی مانند قانون جرائم رایانه ای، منشور حقوق شهروندی، سند امنیت قضایی و ده ها عنوان قانونی دیگر چه باید ها و نبایدهایی را برای ضابطین قضایی و ماموران دستگاه های دولتی و انتظامی پیش بینی کرده است. چندی پیش که خبر افتتاح کلینیک ترک بی حجابی به همت اداره زنان و خانواده ستاد امر به معروف در تهران منتشر شد، طراحان این ایده مدعی شدند که این مرکز با هدف در مان علمی و روانشناختی بی حجابی ویژه نسل نوجوان، جوان و بانوان جوانی هویت اجتماعی و اسلامی افتتاح می شود. خبر تأسیس کلینیک ترک بی حجابی توسط ستاد امر به معروف، یادآور تصمیمی بود که این ستاد برای برخورد با بی حجابی با معیار قراردادن اندازه تار موی زنان اتخاذ کرده بود. سال ۱۴۰۱ دبیر ستاد امر به معروف و نهی از منکر اظهار کرده بود: «مرکز پژوهش های مجلس اعلام کرده، تعداد بدحجاب ها به بالای ۵۰ درصد رسیده است. این مرکز طبق قانون، تعریف فرد با حجاب و بی حجاب را بر اساس ملاک شرعی قرار داده؛ یعنی یک تار موی زن هم بیرون باشد، مجرم است و باید دستگیر شود.» حال چند سال پس از این طرح، موضوع ارسال پیامک از سوی این ستاد مطرح شده که فارغ از ایرادات حقوقی و موارد دیگر، موید ناکارآمدی مدیران و اشخاصی است که در ستاد امر به معروف مدعی خدمت به جامعه و ادای فرایض شرعی از جمله اجابت تکلیف شرعی امر به معروف و نهی از منکرند. چنین اقداماتی در حالی صورت می گیرد که در عالم حقوق برای شناسایی دلیل وجودی هریک از نهادهای و قواعد، فلسفه ای ایجابی آن نهاد و تاریخچه ی شکل گیری آن بررسی می شود و به موازات این امر، کارکرد و خروجی چنین قواعدی مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد که منای مشترک و زیربنای تعریف کارکرد هریک از نهادها، چگونگی صیانت از حقوق اساسی مردم و شیوه ی صحیح حکمرانی با هدف تأمین حقوق افراد ملت است. خروجی آنچه به عنوان فلسفه ی حقوق و مبانی جامعه شناسی حقوق شناخته می شود، فهم و درک اصل بدیعی و قابل تعمیم قانون فصل الخطاب به رفتار شهروندان و اعمال حکومت است. اصل ۵۷ قانون اساسی ضمن تصریح به پذیرش قاعده ی تفکیک قوا تأکید می کند که این قوا مستقل از یکدیگرند و در ادامه اصول ۵۸، ۶۰ و ۶۱ به تشریح تکالیف و اختیارات قوای سه گانه پرداخته و در اصل ۵۹، تصمیم گیری راجع به امور کلان و موضوعات بسیار مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی را وابسته به رای و نظر مردم می داند. عطف به برخی اقدامات صورت گرفته از سوی نهادهایی مانند ستاد امر به معروف که به اشکال مختلف در مسئله ی حجاب ظهور دارد، این پرسش مطرح است که اولاً فلسفه ی ایجاد چنین مرجعی چیست؟ ثانیاً حدود اختیارات و تکالیف چنین نهادی چگونه تعریف می شود؟ تأسیس چنین ستادی برخلاف قانون اساسی و سایر قوانین آمره امکان پذیر نبوده و به همین سبب است که همزمان با تأسیس چنین نهادی در سال ۱۳۷۲ عنوان ستاد احیای امر به معروف و نهی از منکر برای آن تعریف می شود تا بنا بر مفهوم عنوان مذکور، مشخص شود که چنین نهادی نمی تواند کار اجرایی کند تا اینکه در سال ۹۴ قانونی با عنوان حمایت از آمران به معروف و ناهیان از منکر به تصویب مجلس رسید که سبب گسترش حدود اختیارات این ستاد شد. علی رغم چنین امری به صراحت مقررات تصریح شده در قانون منشأ تأسیس چنین مرجعی، محور اصلی فعالیت و اختیارات این نهاد محدود در حوزه ی امر به معروف و نهی از منکر است و هر قسم رفتار حاکمیتی از سوی این مرجع که سبب تضییع حقوق شهروندی یا ناقض قواعدی مانند اصل تفکیک قوا و... شود، ممنوع و خلاف قانون اساسی کشور است. بر فرض که ستاد امر به معروف با هماهنگی پلیس امنیت اخلاقی به موضوع حجاب و ارسال پیامک ورود کرده، مستند قانونی چنین امری چیست؟ بنا بر قانون، پلیس و برخی ارگان های نظامی - امنیتی به عنوان ضابط قضایی تحت نظارت دادستان و بنا بر شرح وظایف قانونی دارای اختیاراتی اند که شرط و قید استفاده آن اختیارات صدور حکم قضایی، آن هم مستند به قانون است و هیچ ضابطی در هر رتبه و موقعیتی که هست، حق ندارد بدون دستور قضایی (به استثناء جرائم مشهود که تابع قیود خاصی است) دایره شمول حقوق شهروندی افراد ملت ایران را تحدید کند یا با ارسال پیامک یا اخذ تعهدنامه و... شهروندی را در شرایط تهدید قرار دهد.