



۲ چالش صنایع دستی

قیمت بالای مواد اولیه و بر خوردهای مالیاتی غیراصولی موجب از دست رفتن کسب و کارهای صنایع دستی و تعطیلی کارگاهها شده است

۱۰



آبرسانی به ۲۸۶ روستا در ۵ استان

طرح‌های آبرسانی در روستاهای استان‌های زنجان، آذربایجان شرقی، خراسان شمالی، کرمان و هرمزگان طی روزهای گذشته به بهره‌برداری رسید یا آغاز شد

۱۱

چهارشنبه ۲۰ اردیبهشت ۱۴۰۴ | ۱۹ شوال ۱۴۴۴ | سال سی و یکم | شماره ۸۷۶۸

همیشه یک جامعه



فاجعه سقط

تخمین زده می‌شود که در ۲ سال گذشته بیش از یک میلیون جنین سقط شده باشند

گزارش

مریم سرخوش
روزنامه‌نگار

وزارت بهداشت می‌گوید سالانه حدود ۱۰هزار سقط جنین به‌صورت قانونی و به دلایل پزشکی در کشور انجام می‌شود و چندین برابر این آمار به‌صورت غیر قانونی و خارج از مراکز رسمی صورت می‌گیرد؛ آمارهایی که البته دقیق نیست، اما بررسی آنچه متخصصان این حوزه اعلام کرده‌اند نشان می‌دهد که حداقل طی سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ (دوسال) چیزی حدود یک میلیون سقط جنین در کشور رخ داده است؛ مسئله‌ای که رئیس‌جمهوری هم در پاسخ فروردین به آن اشاره کرده و گفته بود آمارهای ارائه‌شده درباره سقط جنین نگران‌کننده است. سیدابراهیم رئیسی بر ضرورت اهتمام وزارت بهداشت نسبت به این موضوع و هماهنگی بیشتر با دستگاه قضایی برای برخورد با سبقتفان در این زمینه تأکید کرده بود. حالا نظارت‌ها بر این موضوع به‌شدت افزایش پیدا کرده است. در برخی استان‌ها گروه‌های مردمی به نام «نفس» تشکیل شده که در خصوص پیشگیری از سقط جنین فعالیت می‌کنند و به‌گفته فعالان این حوزه، اجرای موفق این طرح فرهنگی می‌تواند سالانه از ۳۶هزار تا ۱۸۰هزار سقط جنین در کشور پیشگیری کند. برخی گشت‌های نظارتی هم فعالیت‌شان در این حوزه را تشدید کرده‌اند. در تبریز دانشگاه علوم پزشکی این شهر از خاستگاه سقط جنین و پیشگیری از آن، نخستین پلمب یک مطب خیر داده است. باید دید که طرح‌های نظارتی می‌توانند منجر به حذف دست‌سودجویان از این حوزه شود که با ممنوعیت‌ها و سختگیری‌های لحاظ شده برای پیشگیری از سقط جنین، هزینه‌هایشان را افزایش داده‌اند.

باورهای غلطی که آمار سقط جنین را افزایش داده

«در تمام دنیا برای مدیریت پدیده سقط جنین سیاستگذاری و قانونگذاری صورت گرفته و در ایران هم این مسئله در حال انجام است. با اجرای قانون جمعیت مقرر شده که موضوع پدیده سقط جنین به روش‌های مختلف مدیریت شود که اثر آن طی ۴ تا ۵ سال آینده دیده می‌شود. صالح قاسمی، دبیر مرکز مطالعات راهبردی جمعیت با بیان این مطلب در چرایی فراوانی سقط در کشور به همشهری به چند نکته اشاره می‌کند و می‌گوید: «کنکته اول باوری است که در ایران و حتی جهان وجود دارد؛ باور بارداری ناخواسته و بدون برنامه‌ریزی. معنی آن هم این است که فرزند نمی‌خواستند یا در حال حاضر مایل به فرزندآوری نبودند. این باور، مخالف با اعتقادات و تجربه زیستی انسان‌هاست چون قرار نیست پزشکی، روانشناختی و دینی هم سوی دیگر ماجراست. جامعه ایرانی سقط را سهیل‌انگاری می‌کند و پیامدهای روانشناختی آن را در نظر نمی‌گیرد. در حالی که پیامدهای پزشکی و روانشناختی سقط، طولانی‌مدت خانواده و به‌ویژه مادر را درگیر می‌کند. همچنین با فقدان اطلاعات دینی مواجه هستیم و بسیاری از مردم نمی‌دانند که سقط، حرمت کلی و همیشگی دارد و از لحظه انعقاد نطفه، سقط جنین حرام و متضمن دین است. بعد از هفته بیستم هم سقط، دین کامل یک انسان را دارد. عموم جامعه این را نمی‌دانند و تصور می‌کنند که سقط بعد از ۴ ماهگی حرام می‌شود.» به‌گفته این پژوهشگر حوزه جمعیت، در دسترس بودن داروهای سنسقط به دلیل نبود مدیریت بازار دارو هم عامل دیگر است: «در این‌باره نخطی و تلف‌های بخشی از جامعه پزشکی و ماما می‌هم وجود دارد که با مشاوره‌های غلط سقط را تسهیل می‌کنند.» او معتقد است که ظرفیت گروه‌های مردمی و تشکل‌های مردم‌نهاد در این‌باره بسیار مهم است و می‌توانند چهره به چهره موضوع سقط را از ایجاد دینی، روانشناسی فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی تبیین کنند: «البته در این‌باره نهاد‌های ترویجی و تبلیغی وظایف سنگینی دارند. گروه‌های مردمی نفس هم بسیار کارآمد هستند، اما باید برای آنها کارویژه تعریف شود. آنچه مهم است این است که پدیده سقط، فاکتور بسیار تأثیرگذار بر شاخص‌های جمعیتی است یا توجه به میانگین سقط سالانه ۳۵۰ تا ۵۳۰هزار مورد، حدود یک سوم تولدهای کشور را در پدیده سقط از دست می‌دهیم. این به وجه و جهت توجه‌پذیر نیست و مجموعه‌های قانونی، نظارتی، نهاد‌های فرهنگی و رسانه‌ای هم در این‌باره وظیفه سنگینی بر عهده دارند.»

یکت

سیدمهرزاد کبک، مدیرکل جمعیت‌های مردم‌نهاد

آمارهای سقط جنین بر اساس ۴ مطالعه انجام شده در مرکز مطالعات راهبردی جمعیت ایران

۳۵۰ تا ۵۳۰ هزار سالانه سقط در کشور رخ می‌دهد	۱۰۰ هزار تا ۱۲۰ هزار مورد از سوی پزشکی قانونی انجام می‌شود	۱۰ تا ۱۲ هزار مورد سقط غیرارادی است
--	--	-------------------------------------

۹۵٪ سقط‌ها در کشور غیرقانونی هستند

۳٪ حاصل روابط نامشروع

۹۲٪ سقط در خانواده‌های معمولی

عوارض ماندگار سقط

سقط جنین ابعاد مختلفی دارد و طبق اعلام سلیمان حیدری، مدیرکل مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان، بالای ۷۰ تا ۸۰ مرکز درمانی و عمده آنها در خانه‌ها و از طریق قرص‌های خونریزی‌دهنده صورت می‌گیرد. بررسی‌های همشهری از بازار خرید و فروش داروهای سقط جنین نشان می‌دهد که این داروها توزیع معمولی در داروخانه‌ها ندارند تنها توزیع محدود در داروخانه‌های خاص بیمارستانی صورت می‌گیرد و متقاضیان هم باید الزاماً نامه پزشک و پزشکی قانونی داشته باشند. اما کمی آن طرف‌تر، همین دارو به‌وفور در بازار آزاد وجود دارد. از ورقی ۵۰۰ هزار تا ۲ میلیون تومان، برندش هم فایزر آمریکایی است. فروشندگان بازار سیاه دستور مصرف می‌دهند، خیلی هم ساده به‌نظر می‌رسد، اما خریداران شاید ندانند که پشت همین دستورالعمل ساده، عوارض جبران‌ناپذیری نهفته است؛ خونریزی شدید، سقط نشدن کامل جنین، افت شدید فشار، آسیب به رحم، ناباروری... به جز داروهای شیمیایی، داروهای گیاهی هم هستند که برخی عطاری‌ها برای سقط جنین توصیه می‌کنند؛ ۱۰۰ هزار تا ۲۰۰ هزار تومان، اما مهم‌ها هم عوارض شدیدی دارند. به‌ویژه برای افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای مثل فشار خون بالا، دیابت، صرع، مشکلات کبدی، قلبی، کلیوی... استفاده خودسرانه از این داروها علاوه بر این عوارض، می‌تواند نتیجه‌بخش هم نباشد. البته سقط جنین علاوه بر استفاده‌های خودسرانه از دارو، در مطب‌ها و منازل شخصی هم انجام می‌شود. اما مدتی است که نظارت بر مطب‌ها هم به‌شدت افزایش پیدا کرده است. اوایل هفته جاری نخستین مطب متخلف در این‌باره پلمب شد. دانشگاه علوم پزشکی تبریز اعلام کرد طی بررسی گروه نظارت بر درمان این دانشگاه یک واحد مطب مامایی متخلف در منطقه گلشهر تبریز که در موضوع سقط جنین فعالیت می‌کرد، شناسایی، پلمب و پرونده فرد خاطی به دادگستری ارجاع شد.

فرهنگسازای اهدای نوزاد

«سقط چه با اندیکاسیون و چه بدون آن بالقوه دارای خطراتی است که مستقیماً روی بارداری اثر می‌گذارد، اما وقتی به‌صورت غیرقانونی انجام می‌شود، عوارض آن بیشتر است. زمانی که پزشک رسمی اقدام به سقط جنین می‌کند، تمهیدات پیشگیرانه برای بروز عوارض را می‌شناسد و در نظر می‌گیرد، اما در شرایط غیرقانونی و با افراد غیرمسئول، ضرب‌خطرات را می‌سقط جنین می‌شود؛ ضمن اینکه با بروز مشکل، این افراد به‌دلیل غیرقانونی بودن اقدام‌شان، هیچ مسئولیتی را هم نمی‌پذیرند.» مرضیه فریمانی، متخصص نازایی و رئیس مرکز ناباروری امیدهمان با بیان این مطلب به همشهری و تأکید بر عوارض قابل توجه سقط جنین، یک اقدام فرهنگی در این حوزه را بسیار مؤثر می‌داند و می‌گوید: «صرف‌نظر از مسائل اخلاقی و مشکلاتی که می‌تواند دربار سقط جنین وجود داشته باشد، پیشنهاد ما این است که خانواده‌ها اگر فرزندی نمی‌خواهند از روش‌های امن پیشگیری استفاده کنند، اما زمانی که باردار رخ داد، فرقی نمی‌کند که یک جنین ۴ ماهه در رحم باشد یا کودک ۴ ماهه در آغوش مادر یا موجود ۴ ساله در خانه. به هر صورت یک انسان است و حق و حقوق خودش را دارد و کسی نمی‌تواند جانش را بگیرد. این در حالی است که افراد نابارور زیادی در جامعه وجود دارند و به‌جای اینکه خانواده‌ها تمکین جنین گناهی شوند، می‌توانند نوزاد را تحویل خانواده‌هایی دهند که در حسرت فرزند مانده‌اند.» او ادامه می‌دهد: «در کشورهای خارجی اهدای تخمک و اسپرم به‌عنوان یک کار خیر خواهانه مطرح است، اما این مسئله در کشور ما به بدترین شکل ممکن انجام می‌شود. نباید تنها راه پیش‌روی خانوادها برای بارداری‌های ناخواسته سقط جنین باشد. وقتی فقط همین مسیر را داشته باشند، به هر طریقی تلاش می‌کنند از شر جنین خلاص شوند. اهدای فرزند باید به‌گونه‌ای فرهنگسازی شود که منجر به مباحث خانوادها شود. هیچ اجباری هم وجود ندارد؛ حتی اگر خانواده‌ای در میانه بارداری از اهدای فرزندش منصرف شود.»

هزینه سقط جنین غیرقانونی

دارو در بازار آزاد	داروی گیاهی	سقط جنین در مطب همراه با دارو	سقط جنین در منزل همراه با دارو
۵۰۰ هزار تا ۲ میلیون تومان	۱۰۰ هزار تا ۲۰۰ هزار تومان	۳ میلیون تا ۵ میلیون تومان	۵ میلیون تا ۱۰ میلیون تومان

آمارهای سقط جنین بر اساس ۴ مطالعه انجام شده در مرکز مطالعات راهبردی جمعیت ایران

۳۵۰ تا ۵۳۰ هزار سالانه سقط در کشور رخ می‌دهد	۱۰۰ هزار تا ۱۲۰ هزار مورد از سوی پزشکی قانونی انجام می‌شود	۱۰ تا ۱۲ هزار مورد سقط غیرارادی است
--	--	-------------------------------------

۹۵٪ سقط‌ها در کشور غیرقانونی هستند

۳٪ حاصل روابط نامشروع

۹۲٪ سقط در خانواده‌های معمولی

نقل قول



هر ایرانی یک مراقب سلامت
حسین فرشیدی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، دولت پروژه بسیاری مهمی را با عنوان «هسرا ایرانی مراقب سلامت خودش را بشناسد» در دست اقدام دارد که ایسن برنامه برای ۵۵ میلیون نفر اجرا خواهد شد و امیدواریم تا پایان اسال، ۷۰ درصد جمعیت را تحت پوشش قرار دهیم و با کاهش نسبت جمعیت به مراقب، به مرحله‌ای برسیم که مراقبان سلامت، فعالانه با خانواده در تماس و پیگیر فعال برنامه‌های بهداشتی باشند.



شهریه سال آینده اعلام نشده
احمد محمودزاده، رئیس سازمان مدارس غیردولتی آموزش و پرورش؛ برخی از تماس‌های مردمی و گزارش‌های واسله‌نشان می‌دهد مدیران و مسئولان برخی مدارس غیردولتی این روزها به اعلام شهریه برای سال آینده اقدام و به اولیا توصیه کرده‌اند برای ثبت‌نام در کلاس‌های تابستان، حتماً هرچه سریع‌تر شهریه‌های سال آینده را واریز کنند. برخی از مدارس نیز بیان اینکه شهریه اعلام‌شده به‌صورت علی‌الحساب خواهد بود؛ وعده داده‌اند که برای خانواده‌هایی که شهریه علی‌الحساب را پرداخت می‌کنند در پرداخت شهریه سال آینده تخفیفاتی اعمال خواهند کرد.



خدمات نوین انتقال خون در خدمت بیماران تالاسمی
مصطفی جمالی، مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران؛ یک چهارم خون اهدایی کشور برای بیماران تالاسمی استفاده می‌شود.

در حال حاضر در کشور ۲۳ هزار مبتلا به تالاسمی داریم که حدود ۴ هزار از این تعداد به‌طور دائمی خون استفاده می‌کنند. باقی افراد جامعه از مصرف کنندگان مطلق می‌باشند. برای تأمین خون‌های این بیماران سالانه ۵۰۰ هزار واحد خون تهیه و توزیع می‌شود.



آغاز ساخت ۳۵ واحد مسکونی برای مددجویان برای

سیدمهر تقی بختیاری، رئیس کمیته امداد، عملیات اجرایی طرح ۳۵ واحد مسکن مددجویان و شهرری، با کمک خیران و وصیت لث ماترک آیت‌الله رسولی مصلحی با مشارکت کمیته امداد انجام خواهد شد. این پروژه ۲۵ واحدی رئیس بخش ایمنی و بیماری‌های قابل پیشگیری با واکنس منطقه مدیترانه شرقی (امرو) سازمان بهداشت جهانی گفت: خطر سیل مهاجرت‌ها به کشورهای همسایه و همجواری با جملة مهاجرت به ایران و محدودیت هماهنگی‌های مرزی برای اتخاذ اقدامات پیشگیرانه، مشکل بزرگ دیگر ماست. دکتر کمرویل تأکید کرد: موفقیت‌های کسب‌شده در زمینه مهار بیماری‌های واگیر در تمام کشورهای منطقه شکننده است زیرا هنوز تعداد زیادی از کودکان هنوز واکنس نشده‌اند.

اصل ماجرا

کودک کار یا خیابان؟

کودک کار یا کودک خیابان موضوعی است که هنوز برای خیلی از مردم تعریف شده نیست و هر جا صحبت از کودک کار یا کودک خیابان می‌شود، بچه‌هایی که سر چهارراه‌ها با شیوه‌های مختلف مشغول کسب درآمد هستند، در ذهن‌ها به تصویر کشیده می‌شود. در حالی که طبق تعریف مدافعان حقوق کودک و کارشناسان این حوزه کودک کار و کودک خیابان ۲ گروه متفاوت از همدیگر هستند. کودکان کار به کودکان کارگری گفته می‌شود که به‌صورت مداوم و پایدار به خدمت گرفته می‌شوند که این امر آنها را در بیشتر اوقات از رفتن به مدرسه و تجربه دوران کودکی بی‌بهره می‌سازد و سلامت روحی و جسمی آنها را تهدید می‌کند. این کودکان وابسته به خانواده هستند و در صورت کار نکردن آنها، خانواده‌شان قادر به تأمین نیازهای ضروری خود نیستند؛ اما کودکان خیابان، کودکان بی‌خانمانی هستند که دورهای از زندگی خود را در خیابان سپری می‌کنند. در واقع کودک خیابانی یک ناهنجاری اجتماعی است. براساس ماده یک پیمان‌نامه، کودکان زیر ۱۸ سال که در خیابان کار و زندگی می‌کنند، در این دسته قرار می‌گیرند؛ خانواده ندارند و امکان دسترسی به خانواده برخی از آنها وجود ندارد. از مهرماه سال گذشته دولت تمرکز خاصی برای چاره‌اندیشی با مسئله کودکان کار و خیابان داشته و جلسات کارگروهی در کمیسیون‌ها و اندیشکده‌های نزدیک به دولت درباره حل چالش‌های مربوط به پدیده کار کودک برگزار شد. در ابتدای مهرماه سال ۱۴۰۱ هیأت دولت در راستای ضرورت بازنگری در مقررات اجرایی برای ارتقای حمایت اجتماعی از کودکان کار و خیابان با بازنگری آیین‌نامه اجرایی ماده (۶) قانون حمایت از اطفال و نوجوانان موافقت کرد و در این زمینه بودجه‌ای اختصاص داد. یکی از طرح‌هایی که حالا امید می‌رود با اجرای آن ساماندهی کودکان کار و خیابان بعد از سال‌ها به سرانجام برسد «کد یونیک» یا همان کدی که قرار است از طریق اسکن، عنبیه چشم کودکان کار و خیابان را شناسایی کند؛ یکی از طرح‌های ۵ گانه ساماندهی کودکان خیابان که تحت عنوان توانمندسازی خانواده کودکان، جمع‌آوری مشخصات بیومتریک کودکان، اجرای طرح دوستدار کودک، بهره‌گیری از نظام تبلیغاتی، ترویجی و رسانه‌ای و رصد مستمر وضعیت کودک کار از طریق سامانه‌ای ویژه دنبال می‌شود. حالا که حدود ۲ سال از اجرای این طرح می‌گذرد، محمدرضا حیدری‌هایی، سرپرست دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور می‌گوید: در کل کشور نزدیک به ۸۰ درصد و در تهران نزدیک به ۷۳ درصد از کودکان کار و خیابان شناسایی شده، از اتباع سایر کشورها هستند. با اجرای طرح اسکن عنبیه کودکان کار و خیابان، کارشناسان به‌زیستی امیدوارند به اطلاع‌رسانی جامعی درباره کودکان خیابان دسترسی پیدا کنند، چرا که دیگر در این طرح، خبری از تکرار شمارش یک کودک کار در هر منطقه‌ای از کشور که باشد، نیست.

سلامت

ایران تنها کشور گروه ۵ه که سرخک را حذف کرد

رئیس بخش ایمنی و بیماری‌های قابل پیشگیری با واکنس منطقه مدیترانه شرقی (امرو) سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد: ایران (مدیترانه شرقی) تنها کشور گروه ۵ه است که موفق به حذف سرخک شده است. به‌گفته دکتر حسن از بین ۲۲ کشور امرو و ایران، مصر، عمان و بحرین موفق به ریشه‌کنی سرخک شده‌اند. ۱۱ کشور دیگر یعنی نیجریه از کشورهای حوزه امرو و هنوز نرخ بالایی از ثبت سرخک و سرخچه دارند. «این در حالی است که کشورهای همسایه ایران، عراق، پاکستان و افغانستان نرخ بالایی از این بیماری را دارند.»

رئیس بخش ایمنی و بیماری‌های قابل پیشگیری با واکنس منطقه مدیترانه شرقی (امرو) سازمان بهداشت جهانی گفت: در واقع کشورهایی که تراکم بالای جمعیتی دارند، درگیر مناقشات هستند یا به نوعی تحت تحریم‌ها قرار دارند با معضل آمار بالای سرخک و سرخچه مواجهند. دکتر کمرویل ادامه داد: پوشش بالای واکنس‌یابان در ایران موجب مصونیت بخشی از این کشور در برابر سرخک و سرخچه شده است و موارد معدود مشاهده شده نیز متعلق به مهاجران افغانستانی است که وارد ایران شده‌اند.

وی با بیان اینکه در کشورهای دارای درصد بالایی بیماری سرخک و سرخچه این بیماری در کودکان زیر ۱۰ و ۵ سال بیشتر از اقشار سنی مشاهده شده است، اظهار داشت: پوشش پایین واکنس‌یابان و مشکل اصلی در مهار بیماری است. هنوز چندین میلیون کودک در منطقه هستند که در برابر این بیماری واکنس نشده‌اند و تعداد کودکان در معرض خطر بیماری نیز بالاست.

رئیس بخش ایمنی و بیماری‌های قابل پیشگیری با واکنس منطقه مدیترانه شرقی (امرو) سازمان بهداشت جهانی گفت: خطر سیل مهاجرت‌ها به کشورهای همسایه و همجواری با جملة مهاجرت به ایران و محدودیت هماهنگی‌های مرزی برای اتخاذ اقدامات پیشگیرانه، مشکل بزرگ دیگر ماست. دکتر کمرویل تأکید کرد: موفقیت‌های کسب‌شده در زمینه مهار بیماری‌های واگیر در تمام کشورهای منطقه شکننده است زیرا هنوز تعداد زیادی از کودکان هنوز واکنس نشده‌اند.

عکس: همشهری/آکبر بدر خانی

اینفوگرافیک: محمدرضا حیدری‌هایی