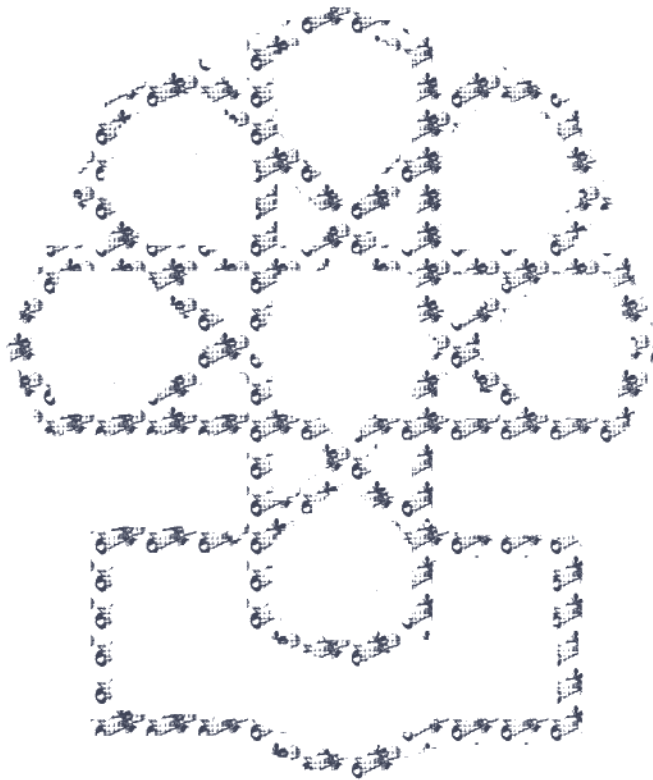




یک ارزیابی فشرده از
توزیع شیرخشک کوپنی



معاونت پژوهشی
فروردین ۱۳۷۶

کار: گروه (۱) خدمات پژوهشی
این مطالعه بنا به تقاضای سرکارخانم فیاض بخش
نماینده محترم مجلس شورای اسلامی تهیه شده است.

کد گزارش: ۴۱۰۲۳۱۵

مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی
کتابخانه و واحد اسناد و اطلاع‌رسانی پارلی
شماره: ۵۴۹۴
تاریخ: ۷۶/۳/۴

گزارش حاضر مسئله توزیع شیر خشک به صورت کوپنی و با استفاده از یارانه تخصیصی دولت و مشکلات موجود در این زمینه را به عهده دارد. برای آشنایی با ابعاد موضوع، ضمن بررسی مشکلات، راه حل های مناسب ارائه شده است. تحقیق به صورت مصاحبه میدانی با کارشناسان و مراجعه کنندگان برای دریافت شیر انجام شده است. در زیر نتایج این تحقیق ارائه می گردد:

۱- نحوه توزیع شیر خشک

توزیع شیر خشک به دو صورت انجام می پذیرد:

الف- رایگان؛

ب- کوپنی.

توزیع رایگان مخصوص خانه های بهداشت روستایی است و توزیع کوپنی در مراکز شهری انجام می پذیرد. در شهر تهران کوپن های شیر خشک توسط سه دانشگاه علوم پزشکی (شهید بهشتی، تهران و ایران) و به طور یکسان از طریق مراجعه به در مانگاه ها و دفاتر تنظیم خانواده بیمارستان های تابعه صورت می گیرد.

در ۷ ماهه اول تولد به تعداد ۲ کوپن یعنی ۶ قوطی شیر خشک و در ۵ ماهه بعدی به جای ۶ قوطی ۴ قوطی در ماه توزیع می شود. یعنی از بدو تولد تا ۱۲ ماهگی مجموعاً ۲۱ قطعه کوپن که معادل ۶۳ قوطی شیر خشک می شود توزیع می گردد.

۲- ضوابط توزیع شیر خشک

طبق ضوابط اعلام شده شیر خشک کوپنی یارانه ای به افراد زیر تعلق می گیرد:

۱- بچه هایی که مادر ندارند؛

۲- زن و شوهرهایی که متارکه کرده و بچه نزد پدر است؛

۳- مادرهایی که در زمان شیردهی از دارو هایی که برای بچه مضر است، استفاده می کنند؛

۴- مادرهایی که در زمان شیردهی به بیماری های مزمن و صعب العلاج مبتلا شوند؛

۵- سه قلو و به بالا؛

۶- کودکانی که پس از انجام معاینات درمانی لازم، تشخیص داده شود که رشدشان زیر جاده تندرستی می باشد. در یکی دو سال اخیر توزیع کوپن به حداقل رسیده و در نتیجه میزان مصرف در دارو خانه های دولتی کم شده و شرکت های توزیع شیر خشک با هماهنگی معاونت بهداشت یک قسمت از شیر خشک ها را به صورت آزاد به دارو خانه ها فروخته اند.

۳- سیاست های توزیع شیر خشک

مقررات فوق به خوبی نشان دهنده این مهم است که سیاست وزارتخانه در این بُرهه ترویج و تأکید بر استفاده از شیر مادر می باشد و محدودیت های اعمال شده در این جهت برنامه ریزی شده است. هر چند که

این سیاست تا حدود زیادی درست بوده و در رجحان تغذیه کودک با شیر مادر بر انواع شیرهای دیگر هیچ تردیدی وجود ندارد، اما در بررسی‌های به عمل آمده این موضوع روشن شد که این سیاست تقریباً حالت افراطی به خود گرفته است.

در این برنامه‌ریزی، مسئولین معاونت بهداشتی، محدودیت‌های زیادی برای واحدهای توزیع کوپن ایجاد نموده‌اند.

در اثر اعمال این سیاست و شرایط خاصی که به وجود آمده توزیع کوپن و در نتیجه توزیع شیرخشک به قیمت دولتی به حداقل رسیده است. ولی بررسی‌ها نشان می‌دهد که توزیع شیرخشک به قیمت آزاد و در داروخانه‌های خصوصی به بیشترین حد ممکن طی سال‌های گذشته رسیده و افرادی که طبق شرایط به آنها شیرخشک تعلق نمی‌گرفته ناچار به تهیه شیرخشک به قیمت آزاد می‌باشند. یعنی دولت به‌طور مصنوعی و با اعمال شرایط پیچیده، مصرف شیرخشک دولتی را در سطح پایین نگه داشته است. تا آنجا که در ماه‌های گذشته وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام نمود که چون مصرف شیرخشک دولتی به حداقل ممکن رسیده است و شیرخشک‌های وارد شده به زمان انقضای مدت مصرف نزدیک می‌شوند با هماهنگی شورای اقتصاد چند میلیون قوطی (ظاهراً ۳ میلیون قوطی) به داروخانه‌های خصوصی فروخته شده است.

سؤالی که در این قسمت مطرح می‌شود این است که اگر واقعاً در اثر ترویج تغذیه با شیر مادر میزان مصرف شیرخشک کم شده، پس شیرخشک‌هایی که به بازار آزاد فروخته شده با توجه به زمان کمی که برای انقضای آن وجود دارد، چگونه مصرف می‌شود؟ یعنی اگر این حجم شیرخشک در بازار در این فرصت محدود مصرف شود که همین مطلب هم انجام شده است، آیا این امر حاکی از نیاز مردم به شیرخشک نیست؟ یعنی در حقیقت مصرف شیرخشک کم نشده، بلکه توزیع کوپنی آن به قیمت دولتی و یارانه‌ای آن هم به‌طور مصنوعی و با اعمال فشار کم شده است.

۴ - مشکلات توزیع

در زیر مواردی از مشکلات موجود منعکس می‌گردد. تمامی این شرایط و موارد که در جامعه وجود دارد و همه افراد دارای این وضعیت که به شیر خشک نیازمند می‌باشند، گویای این مهم است که ما با اعمال فشار توانسته‌ایم توزیع شیر خشک دولتی را کم کنیم.

۱- زنان کارمند و دانشجو، معمولاً زنان کارمند و دانشجو که بچه‌هایشان را در مهد کودک‌ها نگه‌داری می‌کنند چون طبق شرایط وضع شده به آنها شیر خشک دولتی تعلق نمی‌گیرد، ناچارند از شیر خشک آزاد استفاده کنند. توضیح این‌که این‌گونه زنان قادر نیستند که مثلاً در ساعات مختلفی اداره و یا کلاس درس رارها کرده و به مهدکودک بروند و کودک خود را شیر بدهند.

۲- بچه‌هایی که مادر آنها شیر دارند و می‌توانند شیر بدهند ولی طبق نظر پزشک متخصص به دلایل مختلفی کودک صلاح نیست که از شیر مادر استفاده کند.

۳- مشکلات موردی که باید لحاظ شوند. مثلاً در اثر اختلاف خانوادگی خانم خانه قهر کرده باشد (به مدت طولانی) و فرزند نزد خانواده مرد باشد. البته هر چند اظهار می‌گردد که این مشکلات موردی است ولی در مراجعات انجام گرفته با تعداد زیادی از این‌گونه موارد برخورد شده است.

۴- مشکل دو قلوها، که به آنها شیر خشک تعلق نمی‌گیرد.

این مشکلات مشخص می‌کند که افراد و دسته‌هایی وجود دارند که حائز شرایط دریافت شیر خشک دولتی می‌باشند ولی به آنها کوپن داده نمی‌شود.

اما مشکلات دیگری هم وجود دارد که به آنها اشاره می‌شود:

۵- کمبود میزان شیر خشک برای کسانی که طبق ضوابط شیر خشک به آنها تعلق می‌گیرد. توضیح این‌که حتی خانواده‌هایی که از شیر خشک یارانه‌ای استفاده می‌نمایند، ناچارند قسمتی از نیاز ماهانه کودک خود را از بازار آزاد تهیه نمایند. یعنی شیر خشک توزیع شده علی‌الخصوص در ماه‌های بعد از ۶ ماهگی اصلاً کفایت نمی‌کند.

۶- مسئله مهمی که در طی تحقیق با آن روبه‌رو شدیم مشکل کمبود شیر مادران در اثر سوء تغذیه بود که علل متفاوتی می‌تواند داشته باشد و البته مهم‌ترین علت ذکر شده مشکلات اقتصادی می‌باشد.

اگر واقعاً برنامه‌ریزی و زار تخانه در این مورد در راستای تغذیه با شیر مادر جهت سلامتی کودک است و لاغیر، مقداری از میزان یارانه شیر خشک که در سال‌های اخیر بسیار کم شده است به صورت کمک‌های نقدی یا غیر نقدی مثلاً خوراکی و دارویی از طریق دفاتر توزیع شیر خشک و یا دفاتر تنظیم خانواده به صورت کمک در اختیار مادران شیرده که دارای سوء تغذیه هستند، گذاشته شود.

راه حل‌ها و پیشنهادها

در زیر پیشنهادهایی برای هر چه بهتر شدن وضعیت مصرف شیر خشک ارائه می‌گردد:

توضیح این‌که راه حل‌ها در پی مصاحبه حضوری با تعداد زیادی از مردم و مسئولان منطقه‌ای توزیع شیر خشک در در مانگاه‌ها و از میان پیشنهادهای این افراد تنظیم گردیده است.

۱- توزیع شیر خشک به خانم‌های کارمند و دانشجو که شرایط اقتصادی مناسبی ندارند؛

۲- توزیع شیر خشک در بین مادرانی که شیر دارند ولی شیر تکافوی میزان مصرف کودک را نمی‌نماید؛

۳- اختصاص شیر خشک به کودکانی که توسط پزشکان متخصص اطفال معرفی می‌شوند پس از تأیید پزشک معتمد و زار تخانه؛

۴- بالا بردن میزان شیر خشک توزیعی میان اطفال. میزان فعلی به‌طور کامل غذای کودک را تأمین نمی‌کند؛

۵- توزیع شیر خشک «نان» که مورد تقاضای اکثر خانواده‌های مراجعه کننده است. بسیاری از کسانی که شیر خشک می‌گیرند ناچارند شیر خشک‌ها را در بازار بفروشند و پس از اضافه نمودن مقداری پول معادل آن شیر «نان» بخرند که این خود منجر به ایجاد و تقویت بازار آزاد و بازار سیاه می‌گردد؛

۶- اختصاص مقداری از یارانه حذف شده شیر خشک که علی‌الظاهر در سال ۱۳۷۶ به‌طور کامل حذف شده است به امر تغذیه مادران شیرده که به‌خاطر مشکلات اقتصادی دارای سوء تغذیه می‌باشند، طبق شرایط خاص و از طریق دفاتر تنظیم خانواده؛

۷- در بسیاری از موارد خانواده‌های کم درآمد ناچارند برای تغذیه طفل خویش از شیر پاستوریزه استفاده کنند، که به علت کمبود نمی‌توانند از شیر پاستوریزه یارانه‌ای استفاده نمایند و در نتیجه مجبورند به صورت آزاد آن را تهیه کنند که خود موجب فشار اقتصادی است. پیشنهاد می‌شود که برای این‌گونه افراد سهمیه خاصی از طریق معرفی خانواده‌ها توسط در مانگاه‌ها به مغازه‌ها در نظر گرفته شود.

در خاتمه متذکر می‌گردد که تأکید بر استفاده از شیر مادر و محدود نمودن توزیع شیر خشک به صورت کوپنی نباید موجب سوء تغذیه نوزادان خانواده‌های کم درآمد را فراهم سازد که این امر مشکلات عدیده‌ای از نظر رشد جسمانی و فکری کودک به وجود می‌آورد که جبران آن به سادگی امکان پذیر نخواهد بود.