

حجاب و سیگار!

برخی در یک قیاسی کاملاً اشتباه، قانونی کردن حجاب و مجازات کشف حجاب و بدپوششی را همچون قانون منع سیگار در معابر عمومی عنوان می‌کنند و ادعان دارند چرا منع استفاده از سیگار را در اماکن عمومی قانونی نمی‌کنند و برای آنها چرا نگرانی نمی‌شود، اما در امر حجاب به این شدت یافشاری می‌شود؟ برخی دیگری می‌گویند از آنجا که سیگار، دشمن سلامتی و مادر بسیاری از مریضی هاست، دلیل خوبی برای قانونی شدن منع آن است و اگر هم مصرف سیگار در کشور کم یا قطع شود یک فشار بسیار سنگین از روی سیستم بهداشتی و منابع مالی حوزه سلامت برداشته می‌شود که می‌توان آن را خرج ضرورت‌های دیگر کرد. ثانیاً از نظر فرهنگی یک شهر بدون سیگار خیلی جذاب‌تر است و شهروندان برای نهدن‌های جوان بدآموزی ندارند. حتی می‌شود برای آن توجیه دینی هم آورد.

سپس در ادامه می‌گویند اما آیا همه این توجیحات درست و منطقی، چنان قانونی خوب و صحیح است؟ قطعاً جواب منفی است، زیرا از آنجا که چنین قانونی قابلیت اجرایی ندارد دردی را دوا نمی‌کند و قانون بد و نامناسبی است. این قانون به شکل وسیع توسط جامعه نقض خواهد شد و نهاد متولی قانون هم امکانات و ابزار اجرایی آن را نخواهند داشت. نتیجه هم فقط ایجاد نارضایتی خواهدبود.

برای پاسخ دادن به این دست‌از ادعاها که عده‌ای از آنها خود را جامعه‌شناس و عده‌ای دیگر خود را حقوقدان معرفی می‌کنند، باید پاسخ را در دو جهت ارائه داد.

یکی از جهات استفاده از مغالطه قیاس مع‌الفارق است. اصطلاح «قیاس مع‌الفارق»، زمانی به کار برده می‌شود که چیزی را تنها به دلیل شباهت جزئی و ظاهری که با چیز دیگر دارد، کاملاً شبیه به هم قرار داده و حکم واحدی را برای آنها در نظر بگیریم، بدون آنکه به تفاوت‌ها و اختلافات دقیقی که میان آن دو چیز وجود دارد، توجهی کنیم.

در اینجا میان قانون حجاب یا به عبارتی منع از کشف حجاب و بدپوششی با منع سیگار کشیدن در اماکن عمومی تنها شباهت‌هایی مانند پدیده اجتماعی‌بودن، دیده و از تفاوت‌های عمیق این دو غفلت شده‌است. بدین ترتیب این بزرگواران در ذهن، دچار مغالطه‌شده و به جای علم دچار جهل گشته‌اند و متأسفانه آن را به جامعه تسری می‌دهند. اینجا سعی می‌شود به تفاوت‌ها اشاره شود.

۱. درست‌است که سیگار مضرات بسیاری از جهات فردی و اجتماعی در حوزه‌های فرهنگی و بهداشتی دارد و حتی علما آن را جایز نمی‌دانند، اما هیچ‌کدام به حرمت آن حکم ن داده‌اند، چراکه اعمال حرام فلسفه خود را

دارد و نمی‌توانیم تنها به واژه ضرر اکثفا کرده حکم به حرمت آن دهیم. از سنوسی امری ضرر بدنی ندارد، اما بر طبق قواعدی به حرمت آن حکم می‌شود، مانند آنچه در قضیه حرمت تنباکو توسط میرزای شیرازی به دلیل قاعدۀ نسیب اتفاق افتاد. یا حرمت قمار که شاید تا به امروز ضرر جسمانی در آن دیده‌شده اما حرام است و بسیاری از این دست دست‌مال‌ها، حال این جایز نبودن سیگار را با حرمت کشف حجاب یا بدپوششی و رفتارهای غیر عرفیانه مقایسه کنید. آیا حجاب که به گفته قمیهان و دیگر علمان مسلمان، از واجبات مسلم و ضروریات دین اسلام و ضروریات مذهب است و در آیاتی از قرآن و احادیثی از ائمه(ع)، بر وجوب و اهمیت آن تأکید شده‌است و مسئله‌ای است که به شدت به فرهنگ یک کشور گره خورده و ریشه در هویت یک ملت دارد و تاریخ نیز گواه آن دارد که برای حفظ آن جان‌ها فدا و خون‌ها ریخته‌شده، با جایز نبودن یک سیگار قابل قیاس است؟

۲. شاید مطرح شود که دود حاصل از سیگار در مکان عمومی برای دیگران نیز ضرر دارد و حق الناس است. بله، اما آیا ضرر این امر قابل قیاس با ضرر کشف حجاب و بدپوششی است که هزاران چشم را به دنبال خود می‌کشد، سهوت را ابیدار می‌کند، هوس‌ها را به فلین در می‌آورد و در پس آن خانواده‌ست مستی‌شود، افراد در فضای رقابتی و جنسیتی قرار می‌گیرند، بلد‌ها نارام می‌گردد، فسادها و ناهنجاری‌های جنسیتی ایجاد می‌کند و چپ‌ساست همین استفاده از سیگار که در نظر این عالیجنابان می‌شود مضموم است، شدت، مان‌گزارنده قطعاً قابل به ایجاد بستری مناسب برای اصلاح این ناهنجاری نیز است، اما موضوع مقایسه دود امر کاملاً متفاوت مطرح است.

۳. اصلاً قابل قیاس نبودن حرمت شرعی و پیامدهای فرهنگی این دو امر یک طرف، صرف سیاسی کشف حجاب و زناه‌ای نیست که بتوان به سهولت از آن گذشت. حرام خواندن سیاسی کشف حجاب، در امتداد همان احکام صریح اسلام در حوزه حجاب و حرمت بی‌حجابی در اسلام است، اما نکته مهمش این است که حرام سیاسی اعلام کردن یک عمل در یک مرتبه مهم‌تر است. گاهی کشف حجاب از یک گناه شرعی و ناهنجاری اجتماعی و فرهنگی نیز فراتر می‌رود و اثر سیاسی از خود باقی می‌گذارد و تبعاتش فراتر از یک ناهنجاری، حتی نظم و آرامش جامعه و به نوعی امنیت مردم و کشور را نیز تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین حرام سیاسی خواندن کشف حجاب از این منظر اهمیت خودش را بیشتر از یک حرام شرعی و فردی نشان می‌دهد. آیا سیگار کشیدن در اماکن عمومی دارای چنین آسیب‌ها و تبعاتی است؟

در ادامه گفته شد که عدم قابلیت اجرایی‌شدن این قانون، دلیل بد بودن آن است. به عبارتی فقط باید قانونی وضع شود که قابلیت اجرا داشته باشد و چون این قانون به شکل وسیع توسط جامعه نقض خواهد شد و نهاد متولی قانون هم امکانات و ابزار اجرایی آن را ندارد، قطعاً در اجرای آن موفق نخواهد بود و عدم اجرای آن از سوی مردم نتایج خوبی نداشته و تنها منجر به نارضایتی می‌شود. برای پاسخ به این نکته هم باید گفت؛ اولاً چه کسی گفته این قانون به شکل وسیع نقض خواهد شد؟ برای این سخن خود به استدلال یا آمار مستندی دارید؟ بر عکس آنچه برخی اینچنین ادعان دارند، بیش از ۷۰ درصد بانوان هیچ مقابله‌ای با حجاب ندارند و بسیاری از این درصد آن را لازم می‌دانند. از سوی دیگر در صدی امر ندراره به این رفتار خود، ادامه می‌دهند و شواهد و آمار نشان می‌دهد که به محض ایراد یک سخن از سوی نیروی انتظامی یا دیدن آنها و حتی حین بر خورد با ضابطین امر و آمارن به معروف، حجاب خود را اصلاح می‌کنند. در این میان درصد اندکی هستند که بر ناهنجاری خود اصرار ورزیده که قطعاً باید با آنها برخورد شود.

نکته بعدی این است که حتماً باید برای اجرای این قانون هم امکانات فراهم باشد و هم قانونی تدوین شود که به شایستگی بدان عمل گردد و البته مطالبه ملت ایران و دلسوزان این امر همین است که آن‌شاءالله تحقق یابد.

خبرگزیناه

- تیم العمیاد ستاره‌شناسی جمهوری اسلامی ایران موفق به کسب شش مدال طلک در دومین العمیاد جهانی ستاره‌شناسی شد.
- مدیر عامل شرکت ساندیمی صنایع شهر تهران با اشاره به اینکه ۲هزارو ۳۰۰ وانت‌بار در سطح شهر تهران فعالیت دارند، گفت: از این تعداد ۹۰۰ وانت‌بار که موقعیت‌شان مورد گلابه مردم بود، شناسایی و اطلاعاتشان به پلیس راهور داده شده و به‌زودی برایشان اخطار صادر خواهد شد.
- وزیر کشور گفت: قرارداد خرید واگن مترو از چین ۲ هزار دستگاه است که تاکنون فایننس خرید ۶۲۰ دستگاه آن عملیاتی شده‌است.
- شهردار تهران گفت: در هیئت دولت زمان افتتاح مترو برنرد را بسته‌ایم و این مترو در اوایلین فروردین افتتاح می‌شود.
- مدیرعامل سازمان بوستان‌ها و فضای سبز شهر تهران گفت: میزان استفاده از سیاب برای آبیاری فضای سبز تا پایان سال به ۵۰ میلیون متر مکعب افزایش می‌یابد.

پنج‌شنبه ۲ آذر ۱۴۰۲ | ۹ جمادی‌اول ۱۴۴۵

جامعه

سرویس اجتماعن | ۶۰۹۸۵۲۲

خرید تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای بدون تأمین نیروی انسانی

حالا با اضافه شدن دست کم ۳ هزار تخت بیمارستانی تعادل نیروی انسانی نسبت به تخت بیش از پیش به هم می‌ریزد



گزارش یک

زهراچیدری

افتتاح بیمارستان‌های جدید و تخت‌های بیمارستانی بیشتر و تجهیز مراکز درمانی به تجهیزات پزشکی بدون پشتوانه نیروی انسانی، مغضلی است که گر بیانتگر نظام سلامت کشورمان شده‌است. طی‌ماه‌های اخیر چندبیمارستان در کشور افتتاح شده در حالی که پیش از این نیز ما با چالش کمبود پرستار مواجه بودیم و حالا با اضافه شدن دست کم ۳ هزار تخت بیمارستانی تعادل نیروی انسانی به تخت پیش از پیش به هم می‌ریزد. این چالش در خصوص تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای هم خود را بیشتر نشان می‌دهد همچنان که عضو شورای عالی نظام پزشکی با انتقاد نسبت به ترویج خدمات تشخیصی را تجویز کردی پزشکی بدون تأمین نیروی انسانی متخصص می‌گوید«می‌بینیم در انسانی که حدود سه میلیون نفر جمعیت دارد و دستگاه‌های متعددی در اختیار داریم، اما چه تعداد از این دستگاه‌ها لازم است؟ در بخش دولتی فعالیت دارند و این‌گونه ممکن است بیماران روزها هفته‌ها در انتظار دریافت گزارش اقدامات رادیولوژی بمانند.»

گزارش یک

شاید تا چند دهه قبل پزشکان بیشتر به گرفتن شرح حال و معاینه بیمار متکی بودند و از این مسیر می‌توانستند بیماری را تشخیص دهند و درمان کنند. حالا اما سال‌هاست با روی کار آمدن تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای و خدمات آزمایشگاهی، پزشکان هم تریج می‌دهند به جای استفاده تجارب پزشکی و معاینات بالینی به سراغ تجویز خدمات پاراکلینیکی بروند و از این دور حالی‌است که در کشور ما تجویز خدمات آزمایشگاهی، پاراکلینیکی با استانداردهای استاندارد نیست و تشخیص بیماری استفاده شده و به افزایش چگالی فاصله‌های معنا دار دارد و از تقاضاهای القایی و روابط پشت پرده میان برخی از پزشکان و مراکز خیر می‌دهد. از سوی دیگر تعداد زیادی

گزارش یک

سرگ

معاون فنی مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، جزئیات چگونگی پوشش ملی «غربالگری پر فشاری خون و دیابت» و ادر سنین ۱۸سال به بالا تشریح کرد. علیرضا مهدوی، معاون فنی مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت گفت: ما ۲هزار نفر یک مراقب سلامت داریم که باید سلامت این افراد را بررسی کنند؛ در واقع لازم نیست در این نقاط کار از صفر شروع شود، بلکه مراقبان باید تعداد افرادی را که هنوز بررسی نکردند، تحت پوشش بیاورند. مجموع مناطق ذکر شده جمعیتی تقریباً ۲۴ میلیون نفری دارند. معاون فنی مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت در مورد اجرای برنامه در سایر نقاط کشور توضیح داد: از آنجایی که در نقاط شهری از جمله کلاشهرها، انسجام ارائه خدماتی، بیماری‌هاست، بنابراین از این فشارخون تحت هدف‌گذاری کلی ما برای انجام غربالگری حدود ۵۴ میلیون نفر است. به گفته وی، گروه هدف این پوشش همه افراد ۱۸ سال و بالاتر (متولدین قبل از ۱۳۴۱/۸/۱) ساکن در کشور هستند که باید تا ۱۵ دی ماه سال جاری تحت غربالگری قرار بگیرند. در این برنامه تعداد افراد ۱۸ تا ۴۰ ساله که در خطر دیابت باشند، این وقت از آن‌ها تست قندخون گرفته می‌شود. البته در گروه سنی بالاتر از ۴۰ سال این تست برای تمام افرادی که مراجعه کنند فارغ از اینکه عامل خطر دارند یا

جوان

روزنامه جوان | شماره ۶۹۰۵

مسئولیت اجتماعی

حسین سروقامت

آخرین قسمت

مولانا می‌گوید مهلتی بایست تا خون شیر شدا این مهلت برای من ۱۰۰۱ روز به طول انجامید. راهی سخت، طولانی و پرفراز و نشیب... و امروز در انتهای مسیر سبزی ایستادم که از هشتم اسفند ۱۳۹۸ آغاز کرد، تا دوم آذر ۱۴۰۱ به پایان بردم.

روزگاری سعدی شیرین سخن می‌گفت:

به چه کار آیدت ز گل طبعی / از گلستان من ببر ورقی

گل همین پنج روز و شش باشد / اوین گلستان همیشه خوش

باشد

... و به راستی آن گلستان همیشه خوش است و سرسبز است و باطراوت! آنچه در این نوشته‌ها فراهم آمده، در برابر آن گلستان، باغچه کوچکی هم نیست، اما لاف‌قل یک نکته مهم را در بر دارد. اینکه مسئولیت‌پذیری و تمدن‌سازی از تک‌تک آدم‌ها سرچشمه گرفته‌است، سرانجام کشوری را زیانزد خاص و عام می‌کند.

من فقط راهی کشودام. امیدوارم دیگران آن را دنبال کنند... تا مجالی دیگر!

اگزیتور



اجرای مر حله پنجم

طرح ساماندهی متکدیان پایتخت

مدیر عامل سازمان خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران از اجرای پنجمین مرحله از طرح ساماندهی متکدیان شهر تهران در سال جاری از ۲۰ تا ۲۵ آبان خبر داد. احمد احمدی صدر، مدیر عامل سازمان خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران از اجرای پنجمین مرحله از طرح ساماندهی متکدیان شهر تهران در سال جاری از ۲۰ تا ۲۵ آبان خبر داد و گفت: این طرح در مجتمع فوریت‌های خدمات اجتماعی شهر تهران و با مشارکت دستگاه‌های مسئول در این حوزه اجرا شد.

احمد احمدی صدر در تشریح جزئیات این طرح گفت: این طرح که از دی سال گذشته و با همکاری دستگاه‌های عضو مجتمع فوریت‌ها آغاز شده، در سال جدید با جدیت بیشتری ادامه یافته و تا پایان سال، نین تداوم اجرا دارد.

وی ادامه داد: محوریت برگزاری طرح با شهرداری تهران است و گشت‌های فوریت‌های خدمات اجتماعی نسبت به ساماندهی متکدیان اقدام می‌کنند و پس از انتقال آنها به محل مجتمع فوریت‌های خدمات اجتماعی، فرآیند غربالگری و سپس ساماندهی این آسیب‌دیدگان اجتماعی انجام می‌شود.

احمدی صدر بیان اینکه مجتمع فوریت‌های خدمات اجتماعی مکانی برای ایجاد هماهنگی بین دستگاه‌های مسئول در زمینه ساماندهی متکدیان شهر تهران است، افزود: طرح‌های هماهنگ‌جمع‌آوری متکدیان تحت مدیریت این مجتمع انجام شده و تاکنون نتایج مثبت زیادی به همراه داشته‌است. مدیر عامل سازمان خدمات و مشارکت‌های اجتماعی در تشریح طرح ساماندهی متکدیان شهر تهران گفت: این طرح به صورت یک هفته در ماه و از ساعت ۱۴ الی ۱۲ اجرا می‌شود و شهرداری تهران به عنوان محور برگزاری آن با همکاری همه توان در راستای اسایش شهروندان تلاش می‌کند.

سازمان گزارش روابط عمومی سازمان خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهردار تهران، مجتمع فوریت‌های خدمات اجتماعی سازمان با مشارکت ارگان‌هایی چون کمیته امداد امام خمینی (ره)، بهزیستی، ثبت احوال، نیروی انتظامی، دادگستری، اداره کل اتباع و سایر دستگاه‌های تحت نظارت استانداری و فرمانداری تهران در راستای رفع آسیب‌های اجتماعی فعالیت می‌کند.

سلامت

خدمات درمان ناباروری

در تمام سطوح رایگان می‌شود

مدیر کل جوانی جمعیت وزارت بهداشت با اشاره به اینکه خدمات نوین درمان ناباروری با طب ایرانی ادغام شده‌است، افزود: زوجین می‌توانند برای درمان ناباروری از خدمات طب ایرانی نیز بهره‌مند شوند.

صابر جباری، مدیر کل جوانی جمعیت وزارت بهداشت درباره آخرین وضعیت اجرای قانون جوانی جمعیت توضیح داد: در وزارت بهداشت پس از ابلاغ قانون جوانی جمعیت در آذر سال ۱۴۰۱ تمرکز ما بر آن بود دستورالعملی را که در قانون ذکر شده اصلاح کنیم و به غیر از دو مورد همه وارد اصلاح شده‌است.

وی بیان اینکه وزارت بهداشت تمرکز ما روی اجرای قانون است، ادامه داد: از دواج آسان موفق و پایدار و فرزندآوری به موقع و کرامت مادری و ارزشمندی فرزندآوری را مورد توجه قرار دادیم و به دنبال فرهنگ‌سازی این موضوع هستیم.

جباری گفت: در حوزه فرزندآوری در کشور چالش‌های مختلفی وجود دارد، دیر از دواجی، سخت از دواجی، طلاق، بی‌فرزند ی، کم‌فرزند ی و تک‌فرزند ی از جمله چالش‌های جوانی جمعیت در کشور هستند. موضوع ناباروری هم از جمله این چالش‌هاست و اتفاقی که در دولت رقم خورد و در حال اجرا است، پوشش کامل درمان ناباروری بود که در بخش دولتی و خصوصی تحت پوشش بیمه قرار گرفته‌است؛ هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی. همچنین بسته‌های خدمت درمان ناباروری نیز افزایش یافت و گسترده‌تر شد. مدیر کل جوانی جمعیت وزارت بهداشت ادامه داد: موضوع نساندار کردن زوجین نابارور به زودی اجرایی خواهد شد و در سطح سه، دو و یک این زوجین برای دریافت خدمات نشاندر می‌شوند. صرفاً قبل از اجرای قانون فقط مراکز درمان ناباروری سطح سه داشتیم؛ یعنی فقط در کلاشهرها ارائه خدمات فرزندآوری، اما اکنون خدمات در سطح دو در ۴۰ مرکز ارائه می‌شود. تعداد مراکز سطح دو تا پایان سال به ۸۰ مرکز افزایش خواهد یافت و زوجین این خدمات را رایگان دریافت خواهند کرد.

وی با اشاره به اینکه خدمات نوین درمان ناباروری با طب ایرانی ادغام شده‌است، افزود: زوجین می‌توانند برای درمان ناباروری از خدمات طب ایرانی نیز بهره‌مند شوند. جباری در پاسخ به پرسشی درباره هزینه‌های زایمان در کشور گفت: سیاست وزارت بهداشت ترویج زایمان طبیعی است و زایمان طبیعی در تمام بیمارستان‌های دولتی رایگان است.