

خبر

ایران خودرو از خاکستر برخاست، سایا در باتلاق دولت گرفتار

معجزه مدیریت خصوصی

در حالی که سال‌ها خصوصی‌سازی در صنعت خودرو بیشتر به یک شعار شبیه بود تا یک واقعیت، روند یک سال اخیر ایران خودرو معادلات را تغییر داده است. داده‌های عملکردی و اظهارات کارشناسان، نمایندگان مجلس و فعالان زنجیره تأمین نشان می‌دهد که مدل جدید واگذاری مدیریت توانسته ایران‌خودرو را در مسیر متفاوتی نسبت به سایپا قرار دهد؛ مسیری که نتیجه آن رشد تیراژ تولید، کاهش زبان عملیاتی و عبور از موانع ساختاری دیرینه بوده است.

سایه مدیریت دولتی بر سایپا و تفاوت مسیر ایران خودرو

بهرورز حبیبی، عضو هیئت مدیره انجمن قطعه‌سازان، با اشاره به وضعیت دو خودروساز بزرگ کشور، تصویری روشن از تفاوت این دو مسیر ارائه می‌دهد. به گفته او: سایپا با تیراژ پایین تولید، آینده روشنی ندارد. واگذاری این شرکت به بخش خصوصی به دلیل سیاسی‌کاری انجام نشد و ادامه مدیریت ناکارآمد دولتی شرایط را بدتر کرده است.

حبیبی در مقابل، وضعیت ایران‌خودرو را «کاملاً متفاوت» می‌داند و تأکید می‌کند: ایران‌خودرو علی‌رغم کارشکنی‌های فراوان، از جمله حکم اخیر سازمان تعزیرات، روند تولید خود را همانند سال گذشته حفظ کرده و به سمت بهبود حرکت کرده است. این مقایسه نشان می‌دهد تفاوت در ساختار مدیریت، نه صرفاً تفاوت در منابع، نقش تعیین‌کننده‌ای در عملکرد دارد.

نماینده مجلس: مدل مدیریت‌سازی بهترین مدل خصوصی‌سازی در ایران

محسن زنگنه، عضو کمیسیون برنامه و بودجه مجلس، از نخستین مدافعان مدل جدید خصوصی‌سازی است؛ مدلی که دولت ابتدا مدیریت را واگذار می‌کند و تنها پس از اثبات کارآمدی، سراغ واگذاری مالکیت می‌رود. او با اشاره به عملکرد ایران‌خودرو پس از خصوصی‌سازی می‌گوید: بعد از کمتر از یک سال، سایپا ۳۰ درصد افت تولید داشته اما ایران‌خودرو حتی دو درصد رشد کرده است. ایران خودرو هر چند چالش قیمتی دارد، اما به لحاظ تیراژ تولید شرایط بسیار بهتری دارد. زنگنه تأکید می‌کند: روش فعلی که نخست مدیریت به بخش خصوصی کارآزموده سپرده می‌شود، بهترین مدل است. دولت باید نقش سهامدار داشته باشد نه مدیر. به گفته او، همان‌طور که رئیس‌جمهور بیان کرده، ایران خودرو نخستین نمونه موفق اجرای چنین مدلی است. او همچنین از «اتفاقات خوب» و حتی عرضه یک محصول جدید با کیفیت بالا و قیمت مناسب در آینده نزدیک خبر می‌دهد؛ موضوعی که نشان‌دهنده حرکت ایران خودرو به سمت نوسازی سید محصول است.

کاکایی: کاهش زبان عملیاتی ایران خودرو، نتیجه مدیریت خصوصی

امیرحسن کاکایی، کارشناس صنعت خودرو، جزئیات دقیق‌تری از اثر خصوصی‌سازی ارائه می‌دهد. او یادآوری می‌کند که با مدیریت جدید تغییرات ملموس بوده است: بخش خصوصی از اواخر بهمن سال گذشته مدیریت ایران‌خودرو را بر اساس قانون تجارت در دست گرفت. با وجود بحران انرژی، محدودیت ارز و مقاومت شدید وزارت صمت، مدیریت جدید توانست زبان عملیاتی ایران‌خودرو را از خردا کاهش دهد. به‌گفته او، کلید اصلی این بهبود، اجرای قانون تجارت و افزایش ۲۵ درصدی قیمت برای جلوگیری از زبان تولید بوده است؛ اقدامی که در سایپا انجام نشد. کاکایی تأکید می‌کند که تضاد حاکمیتی همچنان وجود دارد، اما عملکرد ایران‌خودرو نشان داده مدیریت خصوصی مسیر اصلاح را آغاز کرده است.

شرق: توسعه نامتوازن سبب شده است که میزان دسترسی مردم جنوب کرمان به امکانات درمانی بسیار ضعیف باشد و درحالی‌که، سرانه تخت بیمارستانی در کرمان بالاتر از میانگین کشوری است، در جنوب کرمان سرانه تخت بیمارستانی بسیار پایین‌تر از میانگین کشوری است و بین ۰.۸ تا ۰.۹ تخت به ازای هر هزار نفر گزارش شده است. حالا در طرح نشان‌دار کردن مالیات ۷۲ مؤدی مالیاتی انتخاب کرده‌اند که مالیات آنها برای احداث مرکز بهداشتی و درمانی شماره ۲ شهرستان کهنوج کرمان هزینه شود.

توسعه نامتوازن و کاهش دسترسی به امکانات درمانی

توسعه نامتوازن در کرمان سبب شده است که میزان دسترسی مردم جنوب کرمان به امکانات زیرساختی محدودتر از دیگر نقاط استان باشد. درحالی‌که میانگین دسترسی مردم کرمان به تخت بیمارستان بالاتر از میانگین کشوری است، میزان دسترسی به تخت بیمارستان در جنوب کرمان بسیار اندک است. براساس اعلام وزارت بهداشت میزان دسترسی هر هزار نفر ۱.۸ تخت بیمارستانی تعریف شده است. طبق گزارش وزارت بهداشت، استان کرمان در سال ۱۴۰۱ دارای ۲.۵۶ تخت بیمارستانی به ازای هر هزار نفر جمعیت بوده است. درواقع میزان دسترسی مردم کرمان به طور میانگین به تخت بیمارستانی بالاتر از سرانه کشوری است.

سرانه تخت بخش‌های ویژه در کرمان مثل ICU برای هر صد هزار نفر، در کرمان ۲۴.۶ تخت ویژه وجود دارد و نسبت پرسنل درمانی (پرسنل به تخت) در کرمان ۲.۸ اعلام شده است که تقریباً برابر با میانگین کشوری است. بنابراین از نظر شاخص‌های بسیاری (تخت بیمارستانی، تخت ویژه، تجهیزات تشخیصی مثل CT-scan، MRI، آنژیوگرافی) به گفته مسئولان، استان کرمان «در بسیاری از شاخص‌های درمانی بالاتر از میانگین کشور» است.

همچنین در تازه‌ترین گزارش، اعلام شده که ۲۲ پروژه درمانی در استان در حال اجراست و با تکمیل آنها ظرفیت تخت‌های استان کرمان قرار است «به شش هزار تخت» افزایش پیدا کند.

با این حال در مناطق جنوبی استان کرمان سرانه تخت بیمارستانی خیلی پایین‌تر است. گفته شده که در این مناطق سرانه تخت به ۰.۸ تا ۰.۹ تخت به ازای هر هزار نفر رسیده است؛ یعنی بسیار پایین‌تر از میانگین کشوری.

این شرایط در کهنوج کرمان که در جنوب این استان واقع شده است، بدتر است. مرکز اصلی درمانی این شهرستان، بیمارستان ۱۲ فروردین است. این بیمارستان که طبق گزارش قدیمی با ۸۰ تخت آغاز به کار کرده بود، درحال‌حاضر نوسازی و بازسازی بخش‌هایی از آن انجام شده است؛ مثلاً بخش اطفال با اعتبار مالی برای ارتقا به فعالیت درآمد.

با این حال، گزارش‌ها حاکی از کمبود کلی تخت بیمارستانی

۷۲ مؤدی مالیاتی انتخاب کرده‌اند که مالیات آنها برای احداث مراکز بهداشتی و درمانی شماره ۲ کهنوج هزینه شود

مالیات در خدمت رفع تبعیض درمانی



است. درعین‌حال از همین میزان تخت بیمارستانی موجود هم باید گفت که کیفیت دسترسی چندان مطلوب نیست. براساس گزارش وزارت بهداشت ۳۵ درصد تخت‌های موجود فرسوده است و باید تخت‌های جدید جایگزین شود.

حتی بیمارستان ۱۲ فروردین کهنوج با اینکه مرکز «اصلی» درمان در شهرستان است، با فشار مراجعات و کمبود تخت مواجه بوده است. در گذشته برخی گزارش‌ها حاکی از این بود که وقتی جمعیت تحت پوشش زیاد شود، خدمات‌دهی با کیفیت مناسب دچار مشکل می‌شود.

بخش آی‌سی‌یو (ICU) این بیمارستان در مقطعی افتتاح شده، اما گزارش شده بود که با وجود افتتاح «خدمات کامل» برای آن کمبود بیمارستان در جنوب کرمان در شرایطی مطرح می‌شود که در مجموع وضعیت دسترسی بیماران کل کشور به امکانات بیمارستانی چندان مناسب نیست.

براساس گزارش وزارت بهداشت وضعیت دسترسی بیماران کشور به تخت بیمارستان چندان مطلوب نیست. کمبود تخت‌های بیمارستانی، فرسودگی بیمارستان‌ها و تخت‌ها، موضوع نگران‌کننده‌ای است که چالشی اساسی برای بیماران و کادر درمان محسوب می‌شود. تعداد تخت‌های بیمارستانی کشور ۱۵۵ هزار تخت است. این به آن معناست که به ازای هر هزار نفر ۱.۸ تخت بیمارستانی تعریف شده است. این در حالی است که میزان تخت بیمارستانی موجود با استانداردهای جهانی که سه تخت به ازای هزار نفر است، فاصله زیادی دارد و در واقع شمار تخت بیمارستانی موجود در کشور چیزی حدود نیمی از میانگین جهانی

تهران به دلیل قدمت بیمارستان‌ها بیش از ۸۰ درصد بوده است، نتایج همچنین نشان داد بیش از ۹۰ درصد بیمارستان‌های فرسوده امکان مقاوم‌سازی نداشته و به عبارتی مقاوم‌سازی آنها توجیه‌پذیر نیست، بنابراین این بیمارستان‌ها باید جایگزین شوند». او با اشاره به وضعیت فرسودگی و ایمنی بیمارستان‌های کشور، تأمین اعتبار را چالش اصلی ایمن‌سازی بیمارستان‌ها دانست و گفت: «جایگزین‌کردن ۵۰ هزار تخت بیمارستانی فرسوده فعلی، بیش از ۱۵۰ هزار میلیارد تومان برای دولت هزینه دارد که باید از طرف سازمان برنامه و بودجه و همچنین مجلس شورای اسلامی مورد حمایت جدی قرار گیرد».

او همچنین تأکید کرده بود «مقاوم‌سازی برخی بیمارستان‌ها مقابل زلزله، آتش‌سوزی و... به دلایلی مانند هزینه‌های بالای مقاوم‌سازی در مقایسه با جایگزینی، نبود ساختار معماری بیمارستان‌های قدیمی از مدل‌های استاندارد و... مقرون به صرفه نیست. درعین‌حال مقاوم‌سازی بیمارستان‌ها در حین فعالیت بیمارستان و ارائه خدمت به بیمار عملاً مقدور نیست و از طرفی امکان تعطیل‌کردن بیمارستان هم وجود ندارد. براساس این جایگزینی گزینه مناسب برای تأمین ایمنی بیمارستانی در کشور است که برای تحقق این برنامه، باید اعتبارات عمرانی حوزه سلامت حداقل سه برابر حالت فعلی شود و همچنین حداکثر استفاده از حضور خیرین و بخش خصوصی در تأمین زیرساخت‌های حوزه سلامت انجام شود که نیازمند توجه ویژه شهرداری‌ها و مسئولان استان‌ها و شهرستان‌ها برای اتمام پروژه‌هاست».

این مقام مسئول همچنین از بیمارستان‌های فرسوده‌ای گفته بود که بیشتر از ۱۰ بار خطر آتش‌نشانی را دریافت کرده‌اند و گفته بود «چالش اصلی ایمن‌سازی بیمارستان‌های کشور، تأمین اعتبار است. درحال‌حاضر سهم سلامت از اعتبارهای دارایی سرمایه‌ای یک درصد است که بسیار ناچیز است؛ این در حالی است که وزارت بهداشت ۴۶ هزار تخت بیمارستانی نیز در دست ساخت دارد که باید اعتبارات آنها نیز تأمین شود. از طرفی تأمین اعتبار ۵۰ هزار تخت فرسوده که بیش از ۱۵۰ هزار میلیارد تومان است و در سال حداقل باید ۳۰ هزار میلیارد تومان تأمین شود تا در یک برنامه پنج‌ساله بیمارستان‌ها جایگزین شوند، یک چالش بسیار جدی است. از طرفی ارتقا و بهبود ایمنی بیمارستان‌هایی که از ایمنی نسبی برخوردار هستند، اما باید ارتقا یابند، نیز مستلزم تأمین اعتبار و هزینه است».

براساس اعلام سازمان مالیاتی، مودیان تحت تبصره ماده ۱۰۰ قانون مالیات‌های مستقیم، اکنون می‌توانند محل هزینه شدن مالیات خود را به پروژه‌های مشخصی مانند جاده سازی، احداث مدارس، مراکز درمانی و توسعه مناطق محروم اختصاص دهند. این امکان تنها تته‌تأییل به پرداخت مالیات را بالا برده، بلکه نقش مؤثری در تکمیل دو هزار پروژه نیمه‌تمام کشور داشته است.

نشان‌دار کردن مالیات با اختصاص مستقیم منابع به پروژه‌های زیربنایی، زندگی مردم در مناطق محروم را متحول کرده است و علاوه بر جلوگیری از فرار مالیاتی، مسیر توسعه زیرساخت‌ها را تسریع کرده و با تخصیص یک درصد از منابع مالیاتی سال جاری به پروژه‌های نشاندارشده، زمینه‌ای برای حکمرانی مردمی در اقتصاد فراهم کرده است.



می‌کند. این رویکرد سختگیرانه، پشتوانه اعتماد مصرف‌کنندگان به محصولات سالم، استاندارد و باکیفیت سولیکو است.

کیفیتی که طعم اطمینان دارد

کیفیت فقط یک وعده نیست، بلکه یک علم است. این علم در بخش اول، در تأمین مواد اولیه در نظر گرفته می‌شود تا پایه‌گذار درستی برای مراحل بعدی تولید و توزیع باشد. یکی از نکات مهم در مورد کیفیت ماندگار و یکپارچه صنایع غذایی، استفاده از زنجیره تأمین مشخص و کنترل‌شده است. به این معنی که هر ماده اولیه، از مزرعه تا کارخانه از تأمین‌کنندگان مشخص و معتبر تهیه می‌شود. علاوه بر این، کیفیت در تمام مراحل تولید، ثبت و بررسی می‌شود.

باید توجه داشت که کیفیت علاوه بر طعم، مزه و ترکیبات محصول، شامل تجربه مصرف‌کننده در طول سال‌ها و همان حس رضایت، سلامت و اعتماد هم می‌شود. یکپارچگی زنجیره تولید، اگر در طول زمان به مصرف‌کننده ثابت شود، جایگاه یک برند غذایی را در حافظه تاریخی یک ملت حفظ می‌کند. کیفیت در صنایع غذایی دیگر فقط یک ویژگی محصول نیست؛ یک تعهد جامع و تجربه‌ای مستمر برای مصرف‌کننده است.

هر جرحه شیر، هر تکه پنیر و هر وعده غذایی سولیکو، داستانی را روایت می‌کند. داستانی که از مزرعه شروع می‌شود و به سفره‌های ما، سالن‌های تجمعات، محل کار و دورهمی‌های ما ختم می‌شود. این روایت‌ها نتیجه سال‌ها جلب اعتماد مصرف‌کننده ایرانی است؛ هرچند دستیابی به چنین سطحی از کیفیت، کاری ساده و زودبازده نیست. توجه به دامداری اخلاقی، رعایت استانداردها در تمام مراحل و حفظ کیفیت زنجیره تأمین، سولیکو را به یکی از شرکت‌های برجسته و متمایز صنعت غذا در منطقه بدل کرده است.

اخلاق، استاندارد و کیفیت

سه اصل ماندگار گروه غذایی سولیکو

دامداری اخلاقی، نقطه آغاز تفاوت سولیکو

در سولیکو، کیفیت از همان جایی آغاز می‌شود که زندگی در جریان است: در مزرعه. بسیاری، شروع داستان مواد غذایی را از شیر یا گوشت و یا مواد اولیه می‌دانند، به گونه‌ای که مهم‌ترین مشخصه یک محصول غذایی منحصربه‌فرد، در دنیای امروز، نوع و شکل تهیه مواد اولیه است. داستان هر محصول، از لبنیات گرفته تا گوشت‌های فراوری‌شده و غذاهای آماده و محصولات ورزشکاران و... با مواد اولیه درجه یک که با دقت خاصی انتخاب می‌شوند، آغاز می‌شود.

از این رو مزارع، دامداری‌ها و سیستم کشاورزی، سهم بسزایی در کیفیت محصولات غذایی دارند. در دامداری اخلاقی، اولویت با «حداکثر تولید» نیست، بلکه تعادل بین سود اقتصادی، حفظ محیط زیست و شیوه‌های درست پرورش حیوانات است. اصول دامداری اخلاقی در سولیکو بر پایه سلامت دام، تغذیه طبیعی، حفظ محیط زیست و رفتار انسانی بنا شده

