گزارش خبری

## حضور ایران در نشست تغییر اقلیم جهانی

کاپ ۲۹ بـا موضوع تغییر اقلیم و با محوریت کاهش آلایندگی‌ها ۱۱ تا ۲۲ اکتبر در باکو برگزار می‌شود. ایران قصد دارد با قدرت در این نشست شرکت کند. از آنجا که رفع آلودگی‌های محیط‌زیستی نیاز به تأمین مالی دارد، برخورداری از منابع بین‌المللی باید در اولویت قرار گیرد؛ بنابراین حضور مقامات عالی کشور و بازوهای مالی می‌تواند زمینه را برای این هدف هموار کند. حتما گرمای تابستان گذشته را به یاد دارید، از ابتدای صبح هرم هوای گرم بیداد می‌کرد و امان را می‌برید، واقعا طاقت‌فرسا بود. هواشناسی اعلام کرده بود میانگین دمای تابستان امسال بیش از دو درجه بالاتر از حد استاندارد بود و نسبت به ۳۰ سال گذشته رکورد تاریخی و بی‌سابقه‌ای را ثبت کرد. البته اکنون با وجود اینکه نیمی از ماه مهر گذشته، همچنان شاهد هستیم در برخی نقاط کشور هوا گرم است و هواشناسی هم خبر از افزایش محسوس دما می‌دهد. در حالی که باید اکنون پاییز زیبا و خنک را تجربه کنیم و صبح هنگام خروج از خانه خنکای هوا موجب مورمورشدن بدنمان شود، اما هنوز کاپشن‌ها از کمدها خارج نشده‌اند و چترهای رنگارنگ همچنان در انتظار برافراشته‌شدن هستند تا با دانه‌های باران سمفونی زندگی برایمان بنوازند. این تغییرات برخی از تأثیرات تغییر اقلیم است که مدتی است دامن کشورهای دنیا ازجمله ایران را گرفته است. گفته می‌شود حداقل نصف جمعیت جهان از تغییرات آب و هوایی متأثر هستند. البته تأثیرات آن در جاهای مختلف شدت و ضعف دارد اما در کشوری مانند ایران که بر روی کمربند خشک و نیمه‌خشک واقع شده بیشتر محسوس است. عوارض تغییرات اقلیم برای بلندمدت می‌تواند فاجعه‌بار باشد که یکی از آنها افزایش مهاجرت است. رئیس پژوهشکده تغییر اقلیم دانشکده علوم پزشکی دانشگاه دزفول گفته بود: هرساله به دلیل تغییر اقلیم ۲۰ میلیون نفر محل سکونت خود را ترک می‌کنند که این مسئله به مرور موجب بروز تعارض‌های فرهنگی، اجتماعی و حتی امنیتی می‌شود.

محمدجواد محمدی‌زاده افزود: امروزه مهم‌ترین مسئله‌ای که محیط زیست با آن دست به گریبان است، موضوع تغییر اقلیم است که به عنوان یک ابَرروَند در همه حوزه‌های جوی، اقیانوسی و زیست‌کره اثرات گسترده و وسیعی را بر جای گذاشته است. بر اساس اعلام سازمان‌های بین‌المللی سال ۲۰۲۳ گرم‌ترین سال در تاریخ ثبت شد که تا نیمه اول ۲۰۲۴ هم ادامه داشت. انتشار گازهای گلخانه‌ای از سال ۲۰۲۱ تا ۲۰۲۲ حدود ۱.۲ درصد افزایش یافت و به مقدار ۵۷.۴ میلیارد تن معادل دی‌اکسید کربن گازهای گلخانه‌ای انباشته شده که بسیار خطرناک است. همچنین میانگین گازهایی مانند متان و نیتروژن نیز در حال افزایش است. وی ادامه داد: پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد گرم‌شدن زمین تا سال ۲۰۲۵ باعث مرگ‌ومیر ۱۴.۵ میلیون نفر می‌شود و خسارتی معادل ۱۲.۵ تریلیون در بخش اقتصادی بر جای می‌گذارد. بر اساس اعلام نیچر از سال ۲۰۰۰ حدود چهار میلیون نفر در سراسر جهان به علت تأثیرات تغییر اقلیم مانند بروز سیل، خشک‌سالی و گرمای شدید جان خود را از دست دادند، این در حالی است که نرخ مرگ‌ومیر در کشورهای آسیب‌پذیر مانند افغانستان، کنگو و سومالی ۳.۸ برابر نسبت به کشورهای برخوردار بیشتر است. این مشکل تمام دنیاست و کشورهای زیادی را درگیر کرده به‌طوری که با بروز آتش‌سوزی، سیل و خشک‌سالی خسارات زیاد و گاه جبران‌ناپذیری را برای کشورها رقم می‌زند. با افزایش خسارات کشورها بر آن شدند تا کاری را که خودشان با طبیعت کردند، جبران کنند؛ چون بشر با بهره‌برداری زیاد توان طبیعت را به حدی کاهش داد که دیگر قدرت خودپالایی ندارد و جنگل‌ها و مراتع از بین رفته‌اند، از این‌رو دیگر پوشش گیاهی در بالادست وجود ندارد که جلوی سرعت بارش را بگیرد تا به سیلاب تبدیل نشود. در این شرایط با هر بارشی، سیل وارد خانه‌های مردم می‌شود و هر آنچه را در طول یک عمر جمع کرده بودند، می‌شوید و می‌برد. بر این اساس کنوانسیون تغییر آب و هوا در سال ۱۹۹۲ میلادی (۱۳۷۱ شمسی) با شرکت نمایندگان بیش از ۱۵۰ کشور در اجلاس ریو با هدف تثبیت غلظت گازهای گلخانه‌ای ناشی از فعالیت‌های صنعتی در سطحی که از آسیب‌های ناشی از تغییر اقلیم بر زندگی انسان و حیات روی زمین بکاهد، تدوین و از سال ۱۹۹۴ میلادی اجرائی شد. اکنون ۱۹۷ کشور این کنوانسیون را امضا کرده‌اند و دولت ایران نیز از دسامبر ۱۹۹۶ با پذیرش کنوانسیون رسما به جمع کشورهای متعهد پیوسته است.

اهم اهداف کنوانسیون و فعالیت‌های مرتبط با آن شامل تثبیت غلظت گازهای گلخانه‌ای در جو، ارائه گزارش دوره‌ای وضعیت ملی تغییر آب و هوا به کنوانسیون، تهیه میزان انتشار گازهای گلخانه‌ای و جذب توسط چاهک‌ها در کشور به صورت دوره‌ای و تنظیم و اجرای برنامه‌های کاهش انتشار گازهای گلخانه‌ای است. علاوه بر این، همکاری و توسعه روش‌های انتقال فناوری برای کاهش انتشار در بخش‌های مختلف انرژی، حمل‌ونقل، صنعت، کشاورزی، جنگل و ضایعات جامد و مایع، همکاری منطقه‌ای و بین‌المللی در تهیه روش‌های سازگاری با پدیده تغییر آب و هوا و در نظر گرفتن موضوع تغییر آب و هوا در سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های توسعه از دیگر اهداف کنوانسیون تغییر آب و هواست. بر این اساس هرساله نشست کنوانسیون تغییرات آب و هوایی به عنوان یکی از مهم‌ترین کنفرانس‌های بین‌المللی در حوزه آب و هوایی سازمان ملل در یک کشور برگزار می‌شود. در سال ۱۴۰۱ در مصر و در ۱۴۰۲ در امارات برگزار شد و امسال با عنوان کاپ ۲۹ در آذربایجان برگزار می‌شود. سال گذشته ایران موفق به شرکت در این کنفرانس نشد اما امسال مصمم است که حتما دست پر شرکت کند.

شینا انصاری معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان حفاظت محیط زیست درباره حضور ایران در کاپ ۲۹ گفته بود که در جلسه هیئت دولت درباره کاپ ۲۹ که به‌زودی در باکوی آذربایجان برگزار می‌شود، گزارشی ارائه کردم، متأسفانه سال گذشته دولت جمهوری اسلامی ایران در کاپ ۲۸ که در امارات برگزار شد، حضور نداشت. درباره ظرفیت‌های حضور در این اجلاس مهم محیط‌زیستی جهان که امسال در آذربایجان، کشور همسایه برگزار می‌شود و با ما منافع و منابع مشترک دارد، صحبت کردم. با توجه به اهمیت موضوع و حضور ایران در کاپ ۲۹، در راستای سلسله‌نشست‌های «برای ایران»، جلسه‌ای با موضوع «چرا رئیس‌جمهور در کاپ ۲۰۲۴ شرکت کند» با حضور محمدجواد ظریف معاون راهبردی رئیس‌جمهور در مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست‌جمهوری برگزار و در آن بر حضور رئیس‌جمهور در این کاپ تأکید شد. ظریف در این نشست گفته بود: بحث‌های محیط‌زیستی همواره از موضوعات چالش‌برانگیز است و در دنیا موضوعی با مسئولیت مشترک اما متفاوت است؛ یعنی همه کشورها در قبال آن مسئولیت دارند اما این مسئولیت متفاوت است و یکسان نیست. وی افزود: گروهی از کشورها نقش بیشتری در تخریب محیط زیست داشتند و همان گروه هم امروز امکانات بیشتری برای جلوگیری از تخریب دارند، اما متأسفانه این امکانات را از کشورهایی که نقش چندانی در تخریب نداشتند، به روش‌های مختلف ازجمله تحریم دریغ می‌کنند و باعث می‌شوند حتی این کشورها نتوانند فناوری سبز و سازگار با محیط زیست را خریداری کنند و نتوانند به تعهدات خود در راستای کاهش گازهای گلخانه‌ای جامه عمل بپوشانند. ظریف تأکید کرد: نباید اجازه دهیم این اصل مسئولیت مشترک اما متفاوت کشورها را خدشه‌دار کند که لازمه آن حضور ما در عرصه‌های بین‌المللی است. کسی منتظر ما نخواهد ماند؛ تحولات در سطح جهانی در جریان است. شاید تا چند سال پیش تفکرمان این بود که با عدم حضورمان به این روش مشروعیت نمی‌بخشیم، شاید فکر کنیم اگر در جلسه‌ای شرکت نکنیم، مشروعیت آن اجلاس را زیر سؤال می‌بریم، این هم تفکری بود و باید مسئولیت آن را بپذیریم.

# سازمان بهزیستی و شکایت‌هایی که به نتیجه نمی‌رسد

## چرا بهزیستی راه نظارت انجمن عالی را روی مراکز نگهداری بسته است؟

سمیه جاهدعطائیان

**تا دو سال پیش که سازمان بهزیستی مجوز فعالیت مرکز جامع آموزش و توانبخشی معلولین ذهنی «بهار» را باطل نکرده بود، «سعید سعدآبادی» به مدت ۲۷ سال این مرکز روزانه را با حدود ۸۰ کودک و نوجوان کم‌توان ذهنی اداره می‌کرد. او همچنین ریاست هیئت‌مدیره مؤسسه خیریه «باغبانان بهشت ابدی» را که در آن بیش از ۲۰ بچه بی‌سرپرست نگهداری می‌شدند، عهده‌دار بود. زمان انجام مصاحبه خبرنگار «شرق» با این فعال حوزه افراد دارای معلولیت، مدیرعامل انجمن عالی مراکز توانبخشی کشور بود و با توجه به اینکه هنوز انتخابات مجدد برگزار نشده است، می‌توان او را با همین عنوان یعنی مدیرعامل انجمن عالی مراکز توانبخشی غیردولتی معلولین کشور معرفی کرد. با او که حالا دور از ایران و در کشور هلند، مرکز نگهداری جامعی راه‌اندازی کرده است، گفت‌وگویی تفصیلی انجام دادیم که در ادامه می‌خوانید.**

**مرکزی در کشور هلند راه‌اندازی کردید و خدماتی به برخی افراد آسیب‌دیده اجتماعی ارائه می‌دهید... اطلاعاتی از این مرکز ارائه می‌کنید؟ دولت و نهادهای دیگر چه همکاری و تعاملی با مرکز دارند؟**

مرکز راه‌اندازی‌شده در هلند، یک مرکز جامع است که خدمات مراقبت در منزل را برای تمام افراد جامعه در نظر گرفته است. همچنین خدمات مراقبت و مشاوره روان‌شناسی و روان‌پزشکی در کلینیک را نیز ارائه می‌دهد. این مرکز به صورت روزانه آموزش‌های گروهی، درمانی و روان‌شناسی در نظر گرفته و به صورت شبانه‌روزی نیز کار مراقبت و درمان بیماران روانی را عهده‌دار است. در حال حاضر بخش اول از این مرکز راه‌اندازی شده و با گروهی متشکل از مددکار اجتماعی، گفتاردرمانگر، روان‌شناس و متخصص تغذیه به ارائه خدمات به جامعه هدف مشغول است. در کشور هلند هزینه‌های خدمات اجتماعی، روان‌شناسی، توانبخشی و درمانی بر عهده شهرداری‌ها و شرکت‌های بیمه است. برای مثال در صورت واردآمدن آسیب به هر یک از اعضای خانواده که نیازمند دریافت خدمات از اورژانس اجتماعی هستند، پلیس کشور هلند با شهرداری تماس گرفته و شهرداری نیز صفر تا صد درصد رسیدگی به مشکل را به یکی از مؤسسات مثل مؤسسه‌ای که ما ایجاد کردیم، واگذار می‌کند و همچنین عددی به عنوان کارمزد به حساب مؤسسه واریز می‌کند. ما هم موظف هستیم مشکل را به صورت همه‌جانبه از سوی تک‌تک اعضای خانواده و نزدیکان ریشه‌یابی کنیم، گزارش کار بنویسیم و خانواده را از وضعیت پیش‌آمده و چالش‌هایش نجات دهیم.

**بیشترین علت مراجعه و دریافت خدمات اجتماعی در هلند و مرکز حمایتی شما چه مواردی هستند؟**

مشکلات داخلی خانواده مثل ناسازگاری والدین، ناسازگاری بچه‌ها چه در خانه و چه در مدرسه، معضل اعتیاد، معلولیت، سالمندی و هر مشکل دیگری ممکن است به نهادهای حمایتی ازجمله مرکز ما مراجعه شود که مؤسسه ما برای رسیدگی به هرکدام از این موارد وظیفه دارد برای هموارکردن مشکلات و کاستن از معضلات برای خانواده با بخش‌ها و مؤسسات دیگر ارتباط منسجمی برقرار کند. در نهایت نیز هزینه‌های صرف‌شده به شهرداری اعلام می‌شود و آنها مبلغ را به ما پرداخت می‌کنند. ممکن است فردی نیازمند دریافت خدمات گفتاردرمانی برای فرزندش بوده و با مرکز ما تماس بگیرد، در این صورت ضمن مراجعه به منزل برای پیگیری درمان، موظف به دریافت کارت بیمه او و پس از ارتباط با شرکت بیمه هستیم و برای دریافت هزینه‌های گفتاردرمانی به توافق می‌رسیم.

> **مطابق ماده ۱۰ قانون جامع، هزینه و قیمت تمام‌شده هر فرد دارای معلولیت در مراکز باید به کمک سازمان برنامه و بودجه، نماینده بهزیستی، نماینده انجمن عالی و نماینده وزارت کار مشخص شود. اگر می‌خواهیم معضلات مراکز مرتفع شود، علاوه بر راهکارهایی که عرض شد، باید قیمت تمام‌شده ارائه خدمات به معلولان محاسبه شود. این عدد همه‌ساله بر اساس تورم و هزینه‌های جاری قابل محاسبه است. پیشنهاد می‌کنم یک کارگروه تشکیل شده که بعد از محاسبه میزان هزینه، راه‌های ایجاد درآمد برای محقق‌کردن بودجه مورد نیاز مشخص شود. انجمن عالی برای همه این مراحل برنامه و راهکار دارد. بسیاری از مشکلاتی که در مراکز توانبخشی ایران هست، با همکاری سازمان بهزیستی حل‌شدنی است**

**از دلایل اصلی تعطیل‌شدن مرکز «بهار» می‌گویید.**

اوایل شهریور سال ۱۴۰۲ نامه‌ای به ما دادند که مجوز شما در کمیسیون ماده ۲۶ استان باطل شده است و باید ظرف مدت یک هفته بچه‌ها را به خانه‌هایشان برگردانید. من رفتم با مسئولان صحبت کردم و گفتم اگر مشکلی وجود دارد، مستقیم به من بگویید، اما هیچ‌کدام دلایل مکتوبی به من ارائه ندادند و فقط اعلام کردند «از بالا گفتند که مجوز شما لغو شود...». خواستم برای سرگردان‌نشدن بچه‌ها و خانواده‌هایشان، حداقل فرد دیگری به جای من معرفی شود، اما با مخالفت قاطع اعلام کردند که مکان مرکز را لازم داریم و باید ظرف مدت یک هفته مرکز را خالی کنید. والدین بچه‌ها به این تصمیم در بهزیستی استان اعتراض کردند اما آنها اعلام کردند که من صلاحیت اداره مرکز «بهار» را ندارم و به مکان بهزیستی که در اجاره مرکز بهار بود، احتیاج دارند. من مرکز را فقط به خاطر بچه‌ها بدون دریافت هیچ یارانه‌ای تا دو ماه بعد از اخطار حفظ کردم. تمام هزینه‌ها ازجمله حقوق و بیمه کارکنان مرکز را پرداخت کردم در حالی که متأسفانه هر روز تهدید می‌شدم که اگر مرکز را تخلیه نکنم، باید به «بالا» پاسخ پس داده و در نهایت اجازه خروج از وطن را هم نخواهم داشت. با توجه به اینکه خانواده من در هلند بودند، مرکز را تحویل دادم و بچه‌ها هم بدون روشن‌شدن وضعیت خدمات توانبخشی و آموزش، راهی خانه‌هایشان شدند. در اعتراض به این رأی هم خطاب به کمیسیون عالی ماده ۲۶ کشور نامه‌ای نوشتم، وکیلم در جلسه آنها شرکت کرد و تنها جوابی که دادند، این بود: «از بالا دستور دادند و کاری از دست ما هم برنمی‌آید...». البته تا الان هیچ‌وقت متوجه نشدم که «این بالا» کجا یا چه کسی است.

**آقای سعدآبادی با توجه به اینکه شما طبق قانون، مدیرعامل انجمن عالی مراکز توانبخشی کشور هستید، چه انتظار، توقع یا مسئله مهمی در ارتباط با مراکز هست که رئیس جدید سازمان بهزیستی باید آن را مدنظر قرار دهد؟**

با توجه به تجربه من در این سال‌ها که از سال ۱۳۷۴ با تمامی رؤسای بهزیستی کشور از نزدیک ارتباط داشته و با آنها کار می‌کردم، اولین اتفاقی که می‌افتد، این است که رؤسای انتخاب‌شده عموما به محض نشستن بر روی صندلی ریاست جوزده می‌شوند که اطرافیان و کارمندان نقش بسزایی در این خودبزرگ‌بینی رئیس سازمان دارند.

**بیشتر توضیح می‌دهید که منظورتان از جوزدگی در رؤسای سازمان بهزیستی چیست؟**

مثلا یکی از رؤسا که نامش را نبریم، قبل از اینکه رئیس سازمان بشود، او را به خوبی می‌شناختم. این فرد هم بسیار خاضع و فروتن بود و هم اینکه با جامعه هدف، انجمن‌ها و مؤسسات نیز ارتباط خوبی داشت، طوری که وقتی وزیر وقت وزارت کار از ما در مورد ایشان سؤال کرد، گفتیم که خیلی مرد خوب و عالمی است و تعامل خوبی هم با بخش‌های غیردولتی دارد، اما متأسفانه بعد از روی کار آمدن، درهای ماشین را برایشان باز می‌کردند، خرید خانه‌شان را فرد دیگری انجام می‌داد، اطرافیان برایش دولاراست می‌شدند. باید با آشنابازی و واسطه جورکردن او را ملاقات می‌کردی تا یک جلسه کاری ترتیب دهی. تلفن‌ها را کمتر جواب می‌دادند، با مسئولان و نمایندگان مجلس نشست و برخاست داشتند و بهترین امکانات در اختیارشان بود. اگر اراده می‌کرد برایش بلیت هواپیما تهیه می‌شد. از خدمات، امکانات و مهمانسراهای بهزیستی به صورت رایگان استفاده می‌کرد. اتاق‌هایی که در مهمانسرا پای هیچ‌کدام از جامعه هدف تا حالا به آنها نرسیده بود، در اختیارش بود. در کل از این مدل کارها که ایشان را بسیار جوزده کرد... تا جایی که به خودشان اجازه می‌دادند بودجه‌های سازمان را در جاهای دیگری هزینه کنند؛ مثلا بودجه مربوط به یارانه مراکز غیردولتی را برای بدهی سازمان به بیمه خدمات درمانی پرداخت کند و... .

**حراست سازمان بهزیستی در این دست از موارد نمی‌تواند مداخله کند؟**

متأسفانه این قسمت در بسیاری از موارد به عنوان وسیله‌ای برای تسویه‌حساب‌های شخصی مورد استفاده قرار می‌گیرد. شاید باورتان نشود مثلا برخی مدیران اقوامی دارند که می‌خواهند در یک مرکز سالمندان بدون هزینه پذیرش شود؛ به معاونت مربوطه زنگ می‌زند که خارج از نوبت و با سفارش ایشان را به یک مرکز خوب بسپارد. این کار انجام می‌شود، آن‌وقت معاون مربوطه درخواست می‌کند که فلانی خیلی اذیت می‌کند، لطفا نسخه‌اش را بپیچید. باورتان نمی‌شود اگر رئیس سازمان فقط به امورات بهزیستی برسد، حتی وقت و زمان زیاد می‌آورد اما متأسفانه از آنجایی که رؤسای محترم بهزیستی این جایگاه را سکوی ارتقای مقام می‌دانند، بیشتر وقت خود را در لابی‌های مجلس، وزارتخانه‌ها، سازمان بازرسی و... می‌گذرانند؛ یعنی هر کجا که لازم باشد خود را بشناسانند، حسابی زمان می‌گذارند.

**در نهایت به عنوان فعال در حوزه افراد با نیازهای ویژه، رسالت، اولویت، انتظار، توقع یا مسئله مهم در ارتباط با مراکز که رئیس جدید سازمان بهزیستی باید آنها را مدنظر قرار دهد، چه موضوعاتی هستند؟**

قبل از اینکه به وظایف مهم رئیس سازمان بهزیستی در مورد مراکز اشاره کنیم، بهتر است به موارد مهم دیگری هم اشاره کنیم. مثلا اولین ویژگی یک رئیس سازمان، مردمی و در دسترس بودن است. رؤسایی بودند که حتی معاونان خود را هر چند ماه یک بار می‌دیدند چه برسد به معلولان و جامعه هدفشان. شاخصه اول تعامل و ارتباط مؤثر با جامعه هدف در بازه زمانی حداقل یک بار در هفته است. رئیس سازمان در این ارتباطات می‌تواند کل معاونان و بخش‌های مختلف را رصد کند. گرفتن وقت ملاقات هم باید سیستمی باشد نه گزینشی. بعد از این موارد مهم، ارتباط صحیح، مؤثر و همفکری با بخش غیردولتی به عنوان شرکای اجتماعی از رئیس سازمان انتظار می‌رود تا به این واسطه بخش‌های غیردولتی به رسمیت شناخته شوند. ایجاد کانون‌های مشخص برای هرکدام از فعالیت‌های سازمان یعنی متناسب با هر معاونت و اداره کل در همان بخش و با همان نام کانون یا انجمن تشکیل شود و در خود سازمان یک میز یا اتاق برای تشکل‌های بزرگ در نظر گرفته شود.

نکته مهم دیگری که رئیس سازمان می‌تواند به عنوان یک تحول جدی روی آن تمرکز کند، پذیرش توان‌جویان خارج از کشور با شهریه آزاد مشخص‌شده توسط مرکز است. ما می‌توانیم با ارائه خدمات عالی با حداقل قیمت نسبت به کشورهای دیگر، پذیرش توان‌جویان خارج از کشور را شروع کنیم.

**این اتفاق باعث بزرگ‌ترشدن بدنه سازمان بهزیستی نمی‌شود؟**

مثالی می‌زنم؛ ما در سال ۸۸ تصمیم گرفتیم سه انجمن سالمندان با حدود ۳۰۰ عضو و انجمن بیماران روانی مزمن با حدود ۲۸۰ عضو و انجمن مراکز معلولین ذهنی و جسمی با حدود ۸۵۰ عضو را در قالب یک انجمن با نام انجمن عالی مراکز توانبخشی کشور تجمیع کنیم. شاخه‌های استانی را تشکیل دادیم و دارای تشکیلات شدیم. رؤسای سازمان مختلف چه دوست داشتند و چه دوست نداشتند، مجبور بودند با ما همکاری داشته باشند؛ بعضی‌ها بیشتر و بعضی‌ها کمتر. بعدها کم‌کم اولین انجمن بهزیستی شدیم که از آن در قانون جامع حمایت از حقوق معلولین به وضوح نام برده شد و طبق قانون، سازمان بهزیستی را موظف به تعیین قیمت تمام‌شده با مشارکت انجمن عالی مراکز توانبخشی کرد. این اتفاق در بخش‌های دیگر بهزیستی نیز می‌تواند شکل بگیرد. در تمام دنیا مؤسسات و مراکز غیردولتی هستند که ارائه خدمات به معلولان و همچنین ارزیابی و درجه‌بندی نظارت و برگزاری دوره‌های آموزش تخصصی کارکنان و... را به‌طور مستمر بر عهده می‌گیرند و دولت تنها نظارت عالی دارد.

به‌این‌ترتیب نیروی زیادی از دولت آزاد می‌شود، هزینه دولت بسیار پایین می‌آید و بهره‌وری بالا می‌رود. درحال‌حاضر متأسفانه نظارت و ارزیابی در بهزیستی کشور با سلایق مختلف استان به استان، شهر به شهر و مرکز به مرکز متفاوت است. پس اگر رئیس سازمان بهزیستی بتواند از ظرفیت تشکل‌های بزرگ استفاده کند که البته سنگ‌های بزرگی بر سر راهش انداخته خواهد شد، می‌تواند تحولی اساسی در بهبود ارائه خدمات به جامعه هدف داشته باشد. مورد مهم دیگر «ارزیابی عملکرد» است. ارزیابی عملکرد همیشه از طرف سازمان بهزیستی برای کارکنان بهزیستی و برای بخش غیردولتی انجام می‌شود؛ درصورتی‌که این ارزیابی عملکرد از طرف ارباب‌رجوع، جامعه هدف و پیمانکاران بهزیستی درباره کارکنان بهزیستی انجام نمی‌شود. اگر هم کسی شکایتی داشته باشد، از آنجا که اداره کل ارزیابی عملکرد سازمان از کارمندان خود سازمان بهزیستی هستند، شکایت‌ها در پیچ‌وخم آشنابازی و همکاربودن محو می‌شود. پس تشکیل یک واحد «ارزیابی عملکرد» به صورت غیردولتی بسیار ضروری است. درباره گزینش کارکنان بهزیستی باید بگویم متأسفانه ممکن است یک نفر در یک معاونت آن‌قدر ارباب‌رجوع را اذیت کند که زحمات کل معاونت را هم هدر دهد؛ در برخی مواقع پشت این کارکنان آن‌قدر قرص است که حتی رئیس‌شان هم قادر به جابه‌جایی آنها نیست که این موارد در ارزیابی عملکردی که از طرف بخش غیردولتی انجام می‌شود، قابل رصد و پیگیری خواهد بود.

**آقای سعدآبادی، این روزها اخبار خوبی از مراکز به گوش نمی‌رسد. مورد آخر (نگهداری طولانی‌مدت یک فرد دارای معلولیت در مرکزی که افراد دارای معلولیت ذهنی را نگهداری می‌کردند) جامعه را با ناامیدی زیادی روبه‌رو کرد... اینکه فقط بگوییم مراکز بودجه کافی ندارند یا دلایل دیگری که شما آسیب‌شناسی کردید، در مقابل این حجم از اخبار و اتفاقات تلخ توجیه محسوب نمی‌شود؟**

اینکه شما گاه و بی‌گاه می‌بینید و می‌شنوید که در فلان مرکز نگهداری کودکان با معلولیت ذهنی، بیمار روانی یا برعکس یا اصلا کودک سالم در مرکز کودکان کم‌توان ذهنی قرار می‌گیرد. این به دلیل وجود یک سیستم ارزیابی اولیه ناقص و نداشتن مراکز تخصصی گروه‌های ویژه است. برای مثال گاهی اوقات بچه‌ای به دلیل شیطنت زیاد یا هایپراکتیو بودن به مرکز کم‌توانان ذهنی ارجاع داده می‌شود. وقتی مدیر مرکز اعتراض می‌کند، بهزیستی اعلام می‌کند این بچه از حوزه اجتماعی آمده و مراکز اجتماعی قبولش نمی‌کنند، اگر شما هم قبول نکنید، تذکر و اخطار می‌گیرید و بعد از دومین اخطار مرکز را تعطیل و مجوز را باطل می‌کنیم. به همین دلیل مدیر مرکز مجبور می‌شود آن بچه را قبول کند. اگر هم مدیر مرکز این مطالب را در جایی بگوید، فردا صبح یک گروه از کارشناسان تخصصی و بازرسی به همراه حراست به مرکزی که سال‌ها خودشان گفته‌اند درجه‌یک است و وصله‌ای به آن نمی‌چسبد، هجوم می‌آورند و مرکز را تمام و کمال زیرورو می‌کنند. به رنگ ساختمان گیر می‌دهند، به نحوه نگهداری مواد غذایی گیر می‌دهند و سعی می‌کنند هرچه بیشتر آیتم‌های تذکر بیشتری در دفتر بازرسی بنویسند که بتوانند در کمیسیون ماده ۲۶ به‌راحتی مجوز مرکز را باطل کنند. آن‌وقت تمام سرمایه‌گذاری‌های مادی و معنوی که مدیر مرکز در طول این سال‌ها انجام داده، بر باد هوا می‌رود. بچه‌های آن مرکز را می‌گیرند و به مرکز دیگری می‌دهند. مدیر مرکز هم علاوه بر ورشکستگی، با کارمندان بی‌کارشده‌ای می‌ماند که حق و حقوق‌شان را می‌خواهند.

باز هم پیشنهاد من برای رفع معضلات، ارجاع توان‌جویان برای ارزیابی به یک مؤسسه غیردولتی است که بسیار راحت می‌توان آن را رصد کرد. توزیع بچه‌ها به مراکز هم می‌تواند از طریق مؤسسه غیردولتی انجام شود. ما نمونه‌های زیادی مثل آن دختر سالم در مرکز معلولان ذهنی را که رسانه‌ای شد، همچنان در مراکز ناهمگون‌مان داریم که رسانه‌ای نشده است.

**این مشکلات و بوروکراسی‌های اداری، چه محدودیت و مشکلاتی برای مراکز ایجاد کرده است؟**

مثلا وقتی ۲۰ نفر پشت نوبت برای دریافت خدمات از یک مرکز هستند، می‌گویند تا زمانی که مجوز تمدید نشود، نمی‌توانید آنها را پذیرش کنید، ولی در همین مدت‌زمان آنها می‌توانند توان‌جویانی را که مثلا چند سال خدمات گرفته‌اند، از تعداد مددجوهای شما کم کنند. بعد می‌گویند ما پشت‌نوبتی نداریم. مراکز را تهدید می‌کنند که پشت‌نوبتی‌ها را از سامانه پاک کنید؛ چون یارانه نداریم بدهیم. اما برای مراکز جدیدی که سفارشی هستند، به اندازه کافی یارانه وجود دارد. ببینید الان ما اینجا در کشور «هلند» به تمام کسانی که نیازمند دریافت خدمت هستند، خدمات می‌دهیم؛ چه معلول، چه سالمند، چه بیمار ذهنی و چه حتی افراد عادی که مثلا زن و شوهر دعوای‌شان شده و بچه‌ها مشکوک به آسیب روحی هستند. اینجا تمام هزینه‌ها از طرف بیمه و شهرداری‌ها به ما پرداخت می‌شود؛ حتی اگر با تماس تلفنی برای یک ساعت با یک نفر صحبت کنیم، محاسبه می‌کنند و به ما تأکید می‌کنند تا حال و شرایط روحی تماس‌گیرنده مساعد نشده است، باید به آنها خدمات بدهید. یک نفر که نیاز به نگهداری و مراقبت شبانه‌روزی دارد، یک فرم از علت مراجعه، نگهداری و علت بستری پر می‌شود که نوع مشکلاتش را مشخص می‌کند؛ بسترگراست یا می‌تواند به صورت مستقل کارهای شخصی خود را انجام دهد. یا بیمار دیگری در کدام نواحی جسمی و بدنی با مشکل و سختی روبه‌رو است؛ آیا مشکل حافظه و روحی-روانی دارد؟ تا چه اندازه به مراقبت نیاز دارد؟ در خانه به مراقب نیاز دارد؟ هزینه‌های هرگونه نگهداری بر اساس نیازهای شخصی فرد برآورد می‌شود و دست مرکز هم برای ارائه خدمات باز است. به همین دلیل رقابت سالمی بین مراکز وجود دارد.

**درحال‌حاضر حدودا چه تعداد مرکز دولتی نگهداری از افراد دارای معلولیت فعالیت دارند؟**

تنها یک درصد از مراکز بهزیستی، دولتی بوده و ۹۹ درصد از آنها تقریبا بیش از سه هزار مرکز به صورت خصوصی مدیریت می‌شوند، اما سازمان بهزیستی دست مدیران را برای اداره مراکز باز نگذاشته و به صورت دستوری می‌گوید که باید بر اساس دستورالعمل ما پیش بروید. این در حالی است که حتی کارشناسان سازمان با هم اختلاف‌نظر دارند؛ مثلا درباره یک موضوع، کارشناس شهرستان می‌گوید این کار را بکنید، کارشناس استان می‌گوید حق ندارید این کار را انجام دهید. مدیر مرکز باید مسائل شخصی بین کارشناسان را نیز در نظر داشته باشد؛ بنابراین باید یک دستورالعمل کلی و یک دستورالعمل جزئی باشد که مرکز با مرکز بر اساس نیاز توان‌جویان متفاوت است که این کار هم فقط از عهده انجمن یا اتحادیه مراکز برمی‌آید.

**بیشتر از چالش‌های مراکز بگویید. تصاویر و خبرهای تلخ زیادی از مراکز منتشر می‌شود... .**

مطابق با ماده ۱۰ قانون جامع، هزینه و قیمت تمام‌شده هر فرد دارای معلولیت در مراکز باید به کمک سازمان برنامه و بودجه، نماینده بهزیستی، نماینده انجمن عالی و نماینده وزارت کار مشخص شود. اگر می‌خواهیم معضلات مراکز مرتفع شود، علاوه بر راهکارهایی که عرض شد، باید قیمت تمام‌شده ارائه خدمات به معلولان محاسبه شود. این عدد همه‌ساله بر اساس تورم و هزینه‌های جاری قابل محاسبه است. پیشنهاد می‌کنم یک کارگروه تشکیل شده که بعد از محاسبه میزان هزینه، راه‌های ایجاد درآمد برای محقق‌کردن بودجه مورد نیاز مشخص شود. انجمن عالی برای همه این مراحل برنامه و راهکار دارد. بسیاری از مشکلاتی که در مراکز توان‌بخشی ایران هست، با همکاری سازمان بهزیستی حل‌شدنی است. در سال‌های نه‌چندان دور، یارانه یک توان‌جو کمی بیشتر از حداقل حقوق قانون کار برای یک کارگر ساده بود که درحال‌حاضر متأسفانه این پرداخت‌ها نصف شده است. حالا چرا مشکلات مالی باعث اتفاقات تلخ در این مراکز می‌شود؟ چون مدیر مرکز برای اینکه هزینه‌ها را مدیریت کند، شیفت‌های اضافه به مربیان می‌دهد. همین‌طور تعداد توان‌جویانی که بر اساس دستورالعمل باید از سوی یک مراقب نگهداری شوند، افزایش می‌یابد و عموما به دلیل پرداخت حداقلی حقوق و دستمزد، افراد ضعیف، کم‌سواد و از قشر نیازمند جامعه بدون گذراندن دوره‌های ضروری به این شغل سخت و تخصصی مشغول می‌شوند.

**سیستمی‌شدن توزیع یارانه میان مراکز از مشکلات گذشته کمتر نکرده است؟**

درباره سیستم توزیع یارانه با سامانه، از لحاظ زمانی که یارانه در اسرع وقت به دست مراکز برسد، بسیار خوب شده است، ولی به‌عنوان مثال یک مرکز توان‌بخشی که سال‌ها مشغول ارائه خدمات است، باید مطابق با قوانین، برای تمدید مجوز از سه ماه قبل از پایان اعتبار مجوز اقدام کند. حال آن مرکز این کار را انجام داده، ولی به دلیل مثلا خرابی سامانه، مرخصی‌بودن کارمند مزبور، دیرآمدن جواب حراست یا تأییدیه تخصصی و... این زمان تا هشت ماه یا بیشتر طول می‌کشد. آن‌وقت خیلی راحت یارانه مرکز را که برای ارائه خدمات به معلولان است، در ماه‌هایی که مجوز تمدید نشده، حذف می‌کنند. سؤال اینجاست که آیا تمدیدنشدن مجوز یعنی عدم صلاحیت مرکز یا تنبیه مرکز باید با آسیب‌دیدن توان‌جو همراه شود. پس از تمدید مجوز و عبور از هفت خان رستم، حالا باید بروی به کارشناس التماس کنی تو را به خدا یارانه‌های ماه‌های قبل را پرداخت کنید. کارشناس می‌گوید بعید می‌داند که بتوان آنها را زنده کرد. الان بروید، ماه آینده ببینیم چه کار می‌توانیم بکنیم. مدیر مرکز هر روز باید با التماس و خواهش به کارشناس شهرستان، به معاون شهرستان، به کارشناس استان و به معاون توانبخشی استان، به کارشناس کشور و مدیرکل کشور و... پیگیری کند تا شاید به نتیجه برسد. اگر هم یارانه داده نشود، هیچ کجا و هیچ مرجعی نیست که به این چالش مهم رسیدگی شود.

**محاسبه سازمان بهزیستی با نیازها و واقعیت‌ها و محاسبات مراکز چقدر تفاوت دارد؟**

اگر از تفاوت‌ها بگوییم، برایتان عجیب و خنده‌دار است. بهزیستی بعد از کار کارشناسی عددی را برای تمام مراکز به‌عنوان شهریه و یارانه اعلام می‌کند. این یارانه برای تمام مراکز درجه‌یک مشخصا در سراسر کشور یک عدد است. مثلا این عدد برای یک مرکز در محدوده شمیران تهران با مرکزی در سیستان‌وبلوچستان تفاوتی ندارد. البته به‌تازگی در سال جدید نوشته شده که با توجه به میزان اجاره‌بهای مرکز، عدد شهریه می‌تواند تغییر کند. این مراکز، افراد مجهول‌الهویه نیز دارند که یارانه این عزیزان کمی بیشتر از باقی توان‌جویان و کمتر از میزان شهریه اعلامی است. حال سؤال اینجاست؛ اگر خانواده توان‌جویی توان پرداخت شهریه را ندارد یا توان‌جوی مجهول‌الهویه خانواده‌ای ندارد و نمی‌تواند شهریه پرداخت کند، پس بار مالی این فرد بر عهده چه کسی است؟ متأسفانه باید بگویم تمام بار مالی بر عهده مدیر مرکز است.

**پس این کمبودها یا محدودیت‌ها هم به کم‌کاری یا اهمال‌کاری در مراکز دامن می‌زند.**

بله، درواقع اینکه بودجه سازمان بهزیستی برای مراکز چگونه تأمین می‌شود هم چالش دارد. مثلا در فروردین ۱۴۰۲ هزینه تمام‌شده طبق برآوردهایی که در سال قبل انجام شده، به‌علاوه میزان تورم محاسبه و یارانه و شهریه جدید ابلاغ می‌شود؛ چراکه افزایش حقوق، افزایش اجاره‌بها و بقیه هزینه‌ها از ابتدای فروردین اعمال می‌شود. با توجه به بوروکراسی‌های اداری، این مهم در ماه شهریور به بعد انجام می‌شود؛ یعنی مرکز مجبور است یارانه سال قبل را دریافت، ولی هزینه سال جدید را پرداخت کند. تازه بعد از تصویب مصوبه افزایش یارانه در هیئت دولت، مابه‌التفاوت آن در بسیاری از سال‌ها به صورت کامل به مرکز به دلایلی مانند کمبود بودجه، عدم تخصیص صددرصد بودجه سازمان بهزیستی و... پرداخت نمی‌شود.

با این وضعیت، هزینه مراکز باید از کجا تأمین شود؟ منبع درآمد مراکز یا خانواده‌ها هستند یا سازمان بهزیستی؛ خانواده‌ها که پولی ندارند و می‌گویند اگر توان مالی داشتیم، خودمان بچه با نیازهای ویژه را نگهداری می‌کردیم و بهزیستی هم که می‌گوید دولت پول نمی‌دهد. مثلا هزینه پرستار، مادریار، پزشک یا کاردرمانگر را چگونه مرکز باید تأمین کند؟ پزشک، کاردرمانگر و... هم باید امرار معاش کنند؛ در حالی که کار متخصصان در مراکز توانبخشی بسیار سخت‌تر است، باید بودجه مورد نیاز برای استخدام پرستار وجود داشته باشد. همین می‌شود که سطح کیفیت کار نیروی انسانی در مراکز توانبخشی غیردولتی کل کشور به‌شدت افت می‌کند. همین می‌شود که صدای اعتراض رسانه‌ها و به‌خصوص دستگاه‌های نظارتی بلند می‌شود که در مراکز توانبخشی چه خبر است.

دستگاه قضائی مدیر مرکز را مجرم می‌داند. حالا شما بفرمایید اول فروردین اجاره‌بهای منزل، مواد خوراکی، هزینه حمل‌ونقل و خدمات درمانی همگی افزایش پیدا کرده ولی حقوق شما افزایش پیدا نمی‌کند و شش ماه بعد این افزایش انجام می‌شود و می‌گویند اگر بودجه داشتیم تفاوت حقوق شش ماه اول شما را پرداخت می‌کنیم و شما به هرجا اعتراض می‌کنید، هیچ کجا صدایتان را نمی‌شنود... .

یک مثال دیگر؛ یک بیمار روانی مزمن پس از بستری در بیمارستان به مراکز ما ارجاع داده شد. هزینه‌ای که بیمارستان از این بیمار می‌گیرد، هفت تا هشت برابر بیشتر از مرکز نگهداری است. تمام خدماتی که در مرکز ارائه می‌شود، اگر نگوییم بهتر ولی حداقل در سطح همان خدمات بیمارستانی است. چرا باید هزینه پرداختی دولت بابت یک توان‌جوی بیمار به بیمارستان مثلا ماهی ۴۰ میلیون باشد، ولی برای همین بیمار در مرکز بهزیستی شش میلیون پرداخت شود؟ جالب‌تر اینکه سازمان بهزیستی هنگام بازرسی از مراکز، فهرست بیمه که با قیمت روز پرداخت شده باشد، فهرست حقوق که مطابق قانون کار پرداخت شده باشد، تسویه‌حساب اداره مالیات و... را از مدیر مرکز درخواست می‌کند، وگرنه تذکر و اخطار داده می‌شود؛ این در حالی است که نه بودجه کافی می‌دهند و نه امکان جذب مشارکت‌های مردمی وجود دارد.

**به‌تازگی تخلفات مراکز نگهداری افراد دارای معلولیت بیشتر از گذشته رسانه‌ای شده و نگرانی‌های زیادی را ایجاد کرده است. ریشه این تخلفات را در چه می‌دانید؟ انجمن عالی مراکز توانبخشی غیردولتی معلولین کشور چه رسالت‌هایی در این زمینه بر عهده دارد؟**

مسئله این است که به ما به عنوان یک انجمن عالی و اتحادیه اعتماد نمی‌شود. تمام اتحادیه‌ها از درخواست برای ایجاد مراکز تا نظارت، آموزش کارکنان، به‌روزشدن فناوری اطلاعات، ارزیابی عملکرد و همه و همه را به نحو احسن انجام می‌دهند اما بهزیستی می‌خواهد که تمام کارها را به‌تنهایی انجام دهد؛ درصورتی‌که بودجه این کار و نیروی کافی وجود ندارد. خب در این صورت باید از انجمنی که بیش از ۲۴ سال قدمت و تجربه دارد، کمک بگیرند و با توجه به اینکه مجوز فعالیت انجمن عالی را هم بهزیستی صادر کرده، پس چرا از این امکان بالقوه استفاده نمی‌شود؟

**جلب مشارکت‌های مردمی نیازمند شفاف‌سازی و راستی‌آزمایی است؛ این اقدام برای انجمن‌ها کار دشواری است؟**

مسئولیت بزرگی نیست... سازمان بهزیستی از انجمن‌ها بخواهد که اگر می‌خواهند مشارکت مردمی داشته باشند، آمار و ارقام دقیق را ارائه دهند. اگر انجمنی از ارائه آمار دقیق سر باز زد یا آماری پنهان کرد، آن‌وقت یقه‌شان را بگیرد. شفاف‌سازی کار دشواری نیست. بهزیستی مسئول مشارکت‌ها دارد؛ برای مثال، یک نفر به دوستش می‌گوید ۲۰۰ دلار به فلان مؤسسه/مرکز کمک کن و رسیدی هم نیاز ندارم، چون شما و مرکزتان را قبول دارم. آن‌وقت بهزیستی چطور می‌تواند نظارت کند؟ مگر بهزیستی نمی‌تواند کار نظارت بر مشارکت‌های مردمی را به بخش غیردولتی واگذار کند؟ سیستم نظارت فعلی ما کاملا نادرست است؛ به همین خاطر شفاف‌سازی سخت شده است. نظارت و تذکردادن می‌تواند بسیار آسان باشد. من چندین سال قبل پیشنهاد دادم که به انجمن عالی مراکز توانبخشی اجازه دهید کار جذب مشارکت‌های مردمی را به صورت یک سازمان غیردولتی انجام دهد و برای پایلوت می‌توانیم از استان تهران شروع کنیم که برای این اقدام، برنامه‌ریزی‌های مختلفی ازجمله برگزاری مسابقات تلویزیونی و ایده‌های زیادی طراحی کرده بودیم؛ مثل مسابقه تلویزیونی استعدادیابی معلولان که حتی یادم هست نامش را عصر جدید گذاشته بودم. نامه‌نگاری‌های فراوانی نیز با بهزیستی استان انجام دادیم و متأسفانه هیچ‌گاه پاسخی نشنیدیم و پس از پیگیری‌های مختلف اجازه این کار را ندادند و گفتند خود سازمان می‌خواهد انجام بدهد که نه گذاشتند ما انجام دهیم و نه خودشان انجام دادند.

**رؤسای سازمان بهزیستی از این پیشنهاد استقبال کردند؟ پیشنهاد شما به کجا رسید؟**

پس از سال‌ها رفت‌وآمد و پاس‌کاری، رئیس سازمان عوض می‌شد و روز از نو روزی از نو؛ درحالی‌که یک طرح هوشمند برای «جذب مشارکت‌های مردمی به‌صورت غیردولتی» می‌تواند بسیاری از نیازهای مراکز توانبخشی و معلولانی را که از آنها نگهداری می‌شود، برطرف کند. حتی پیش‌بینی کرده بودیم که بعد از مدتی نیاز به دریافت یارانه دولتی نیست. به دلیل اینکه بسیاری از مردم و کسانی که در خارج از کشور هستند به سازمان بهزیستی اعتماد ندارند، پس بخش غیردولتی این وظیفه را به خوبی می‌تواند انجام دهد. مدیران مرتب عوض می‌شدند؛ پاسخ یکی از مدیران این بود که چنین اجازه‌ای را نمی‌توانیم به بخش خصوصی بدهیم، مدیر دیگر می‌گفت ابزار مدیریتی نداریم، مدیری از احتمال وجود اشکال از جانب سازمان بازرسی و دیوان محاسبات می‌گفت و حتی مدیری این‌طور می‌گفت که چه چیزی گیر ما می‌آید؟

**الان این استانداردها در سیستم بهزیستی وجود ندارد؟ انجمن‌ها که در عملکرد ماهانه خود از ارائه عملکرد به ناظران بهزیستی خبر می‌دهند؟**

بله؛ بازرس‌های سازمان بهزیستی یعنی حراست، معاونت‌های تخصصی و... مرتب و مستمر نظارت دارند هم از استان و هم از شهرستان اما این نظارت سیستماتیک نیست. هرکسی از دیدگاه خودش نظارت می‌کند. نظارت‌ها باید سازنده باشد نه تخریبگرانه؛ وقتی می‌آیند و می‌بینند سعدآبادی در مرکز خلافی کرده است باید او را فرابخوانند، از او توضیح و دلیل بخواهند. سپس راهنمایی کنند، طریقه درست را آموزش دهند و اگر انجام نداد، ابتدا به او تذکر دهند، تعهد بگیرند، بررسی دقیق و عادلانه داشته باشند، دو بار تعهد بگیرند و در نهایت در صورت تکرار هر خطایی، جریمه نقدی و نهایتا مجوزش را باطل کنند. این یعنی نظارت دقیق. ابتدا باید قوانین را یادآوری کرد، در صورت ردشدن از چراغ قرمز جریمه کرد و اگر در محل ممنوعه توقف داشت، او را بیشتر از قبل جریمه کرد... .

**وقتی مراکز برای امضای قرارداد آمدند و برای دریافت مجوز اقدام کردند، قوانین اصلی و چراغ قرمزها را نمی‌دانند؟**

اصولا افرادی که درخواست مجوز می‌کنند یا هیچ اطلاعی از نوع کار ندارند یا اطلاع بسیار کمی دارند. مثلا یک نفر مدرک روان‌شناسی دارد، پدرش سرمایه دارد، می‌خواهد مرکز بزند و خودش به عنوان صاحب جواز و مدیر فنی فعالیت را شروع کند؛ در این مواقع بهزیستی هیچ دوره آموزشی ندارد. به انجمن‌ها ارجاع نمی‌دهند؛ تمام تجربیاتی که مدیران قبلی مراکز طی سالیان دراز به دست آورده‌اند، مدیر جدید باید خودش تجربه کند، به او می‌گویند دستورالعمل‌ها را بخواند و بیاید امتحان بدهد. تئوری این اتفاق می‌افتد ولی در عمل هزار مشکل دیگر وجود دارد که اینجا نیز انجمن می‌تواند با یک پکیج آموزش تئوری این مشکل را حل کند؛ دلم می‌خواهد یک روز بروید دستورالعمل را از کارشناسان بهزیستی و همچنین برخی از صاحبان مراکز سؤال کنید، ببینید نتیجه چه می‌شود، به همین دلیل است که می‌گویم وقتی می‌خواهید تشکلات سازمانی را پایه‌ریزی کنید ابتدا باید قوانین را بنویسید. قوانین باید بر اساس واقعیت‌های موجود باشد، نه اینکه یک‌پنجم از پول را بدهند و خدمات کشور آلمان را مطالبه کنند! باید همه متناسب با شرایط باشد. اول از همه و مهم‌تر این است که قیمت‌های واقعی و تمام‌شده به دقت برآورد شود و بعد از آن بگویید که «پول/بودجه نداریم، دولت پول نمی‌دهد». راهکار تأمین بودجه را بررسی کنید. هزینه‌های جانبی و اساسی مراکز، هزینه‌هایی مثل مصرف آب، گاز و... به‌صورت استاندارد تعریف شود. بگویند فلان مرکز ۵۰ نفر تحت پوشش دارد و مثلا اگر هفته‌ای سه روز باید حمام بروند، چقدر آب ممکن است مصرف شود و مازاد آن را بدهند. کار بزرگی نیست... به همین سادگی در دنیا به کمک بخش غیردولتی نظارت دقیق می‌کنند و نظارت جانبی دیگر با سازمان دولتی است. بهترین و موثق‌ترین ناظر در مراکز نگهداری و توانبخشی والدین و خود توان‌جویان مراکز هستند. دوربین کفایت نمی‌کند و کارساز نهایی نیست. مراکز، صاحبان و کارکنان آن باید بدانند که نگاه ارباب-رعیتی وجود ندارد. ناظری نیست که چوب به دست گرفته باشد. ناظر می‌خواهد بدون چوب یا تخریب نظم بدهد و کمک کند تا کار به نحو احسن انجام شود. کدام مدیر مرکز یا کارمند مرکزی دوست دارد توان‌جویش را شکنجه کند یا کتک بزند؟ تمام این موضوعات می‌تواند ریشه‌یابی و برنامه‌ریزی و حل شود. گاهی اوقات دیده می‌شود مثلا در یک مرکز توانبخشی آتش‌سوزی رخ داده است؛ تازه به فکر این می‌افتند که گشت‌های ویژه و ضربتی برای بازدید از امکانات آتش‌نشانی به سوی مراکز گسیل کنند.

**مربی‌های مراکز از توانایی و مهارت کافی برخوردار هستند؟**

آموزش‌ها بسیار ضعیف است؛ مربی‌های ما توانمندی کافی ندارند. حالا وقتی می‌گوییم که مربی‌ها به آموزش نیاز دارند، می‌روند با جهاد دانشگاهی قرارداد می‌بندند. از استادان جهاد دانشگاهی برای آموزش آمدند که مدرک دکترای روان‌شناسی داشتند، با احترام به این استادان ارجمند باید عرض کنم حتی نیم‌ساعت نتوانستند با یک بچه مبتلا به اتیسم کار کنند... خیلی زود خداحافظی کردند و رفتند. من سعدآبادی یا افراد دیگری که به صورت عملی و علمی با این بچه‌ها یا افراد با نیازهای خاص کار سروکار داریم، بهتر می‌توانیم به مربی‌ها آموزش بدهیم تا یک استاد از دانشگاه علمی‌کاربردی و جهاد دانشگاهی. مگر ما نمی‌خواهیم آموزش‌های کاربردی برای مربی داشته باشیم؟ من در دانشگاه توانبخشی، در رشته گفتاردرمانی تحصیل کرده‌ام و همچنین کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی دارم. تا زمانی که با بچه‌ها کار نکنید و تجربه عملی نداشته باشید، نمی‌توانید. مربی‌های ما روان‌شناسی خوانده‌اند اما پاستوریزه هستند... کار عملی انجام نداده‌اند. برخی از استادان ما به صورت عملی فعالیت نداشتند و نهایتا چند مرکز را بازدید کردند. پس برگزاری دوره‌های آموزشی فقط توسط افراد متبحر، آموزش‌دیده، باتجربه و عالم می‌تواند انجام پذیرد؛ آن‌هم جایی نیست جز انجمن عالی مراکز توانبخشی که حتی این انجمن می‌تواند قسمت‌های زیادی از این فعالیت‌ها را با مسئولیت خود برون‌سپاری کند.

گزارش

## ضرورت برخورداری مردم از پوشش بیمه‌ای داروهای نسل جدید دیابت

رئیس هیئت‌مدیره انجمن دیابت ایران گفت: ضروری است که همه افراد جامعه از پوشش بیمه‌ای مناسب دارویی به‌ویژه داروهای جدید مانند دیابت برخوردار شوند تا امکان تهیه داروی مورد نیازشان را داشته باشند و سلامت آنها دچار مشکل نشود. سعید کلباسی روز شنبه افزود: اکثر افراد، تحت پوشش بیمه‌هایی مانند بیمه تأمین اجتماعی و خدمات درمانی و... هستند که درباره انسولین هم پوشش خوبی ارائه می‌دهند، ولی اغلب داروهای خوراکی کمتر از پوشش بیمه‌ای برخوردارند. اکثر داروهای مورد نیاز در کشور تولید می‌شود ولی مواد اولیه آنها غالبا باید از کشورهای دیگر وارد شود، بنابراین باید بیشتر در زمینه تولید مواد اولیه داروها گام برداشت. شرکت‌های بزرگ داروسازی در زمینه تولید مواد اولیه داروهای ضروری، گام‌های اساسی برداشته‌اند؛ زیرا با وجود تحریم‌های واردشده به کشور عزیزمان ایران، باید برای نیاز هم‌وطنان تلاش بسیاری کرد.

کلباسی با بیان اینکه برگزاری نمایشگاه‌هایی مانند «ایران فارما» می‌تواند به هم‌افزایی صنعت دارویی کشور کمک کند، گفت: به‌طور کلی در هر رشته‌ای، لازم است افرادی که در آن زمینه کار می‌کنند، به‌طور مداوم با جدیدترین روش‌ها و ایده‌ها آشنا شوند و تبادل اطلاعات انجام شود. در صنعت داروسازی نیز لازم است داروسازان، پزشکان بالینی، شرکت‌های دانش‌بنیان و همه افراد مرتبط با این رشته با برگزاری نمایشگاه‌هایی مانند ایران فارما از جدیدترین محصولات دارویی و راه‌های درمان اطلاع پیدا کرده یا اطلاعات خویش را به اشتراک بگذارند تا گامی مهم در راستای سلامت افراد جامعه برداشته شود.

**با پیشرفت علم در دنیا، دسترسی به داروها حق بیماران است**

محمدرضا مهاجری‌تهرانی، فوق‌تخصص غدد و متابولیسم نیز با اشاره به اینکه با پیشرفت علم در دنیا، دسترسی به داروها حق بیماران است، افزود: دسترسی دارو برای بیماران بسیار بااهمیت است و این موضوع برای بیماری‌های مزمن مثل دیابت، فشار خون و افرادی که به مشکلات قلبی دچار هستند، اهمیت [illegible]

خبر

## عادات سبک زندگی برای عمر بالای ۱۰۰ سال

[illegible]