

دریچه

معضلی از جنس رابطه مالی پزشک و بیمار

مهسا خوش اخلاق - پژوهشگر حقوق پزشکی

● نظام سلامت به مجموعه‌ای از تسهیلات، امکانات، سازمان‌ها و پرسنل آموزش‌دیده‌ای اطلاق می‌شود که هدف آنها ارائه‌کردن مراقبت‌های درمانی به بیماران یک کشور است.امروزه می‌توان سرعت و قابلیت دسترسی به درمان، مؤثر، نهاده‌نبودن امنیت درمان برای بیماران را از مهم‌ترین ویژگی‌های یک نظام موفق سلامت دانست. در سال ۲۰۱۷ سازمان ملی سلامت انگلستان معروف به NHS در میان ۱۱ کشور ثروتمند دنیا که بهترین سیستم‌های سلامت را راه‌اندازی کرده‌اند، به عنوان بهترین نظام سلامت شناخته شد. این سازمان با بیش از ۷۰ سال سابقه کار موفق، امروزه به چند دلیل ذیل که به عنوان نقاط قوت آن شناخته می‌شوند: ۱- ایجاد نظام سلامت رایگان و همگانی از طریق تأمین بودجه عمومی، ۲- استفاده از کارآمدترین و مؤثرترین شیوه‌های درمانی در بهبودی بیماران.۳- مدیریت صحیح مسائل حیطه بهداشت و درمان. به طور مثال می‌توان به فرایندهای تعریف‌شده مراقبتی از بیماران کلیوی و مبتلا به دیابت اشاره کرد که درصد استت تا از طریق آینده‌نگری و برنامه‌ریزی برای بیماری‌ها که از وضعیت جسمانی مشخص، قابل پیش‌بینی و درازمدتی رنج می‌برند، شیوه‌های مراقبتی و دارویی به آنها توصیه شود که مراجعه آنها در طول سال به مراکز درمانی به حداقل برسد.آنچه نظام سلامت انگلستان را منحصربه‌فرد کرده، حذف رابطه مالی بین پزشک و بیمار است؛ به عبارت دیگر تأمین هزینه‌های درمان خواه از طریق بیمه یا از جیب بیمار به عنوان مانعی که برای درمان بیمار در بسیاری از کشورها وجود دارد، در این سیستم حذف شده و بیماران برای مراجعه به بیمارستان و پزشک، دیگر نگران هزینه‌های درمان نیستند زیرا درمان در این کشور غالباً برای بیماران رایگان است. منبای فکری ایجاد نظام ملی سلامت انگلستان این است که خدمات درمانی و پزشکی باید برای همگان فارغ از درآمد و دارایی افراد قابل دسترس باشد و این نظام به دلیل ایجاد امنیت درمانی، مقرون به‌صرفه‌بودن و انتخاب مؤثرترین شیوه‌های درمانی در بهبودی بیماران به عنوان بهترین نظام تأمین سلامت دنیا شناخته می‌شود. NHS یکی از معدود سیستم‌های بهداشت و درمان است که مبتنی بر تأمین بودجه عمومی است و از زمان راه‌اندازی در سال ۱۹۴۸ جان بسیاری از افراد را نجات داده و تمامی بیماران را بر مبنای نیازشان به درمان و نه بر مبنای توان مالی برای پرداخت هزینه‌های درمان، مورد معالجه قرار داده، بنابراین یکی از عادلانه‌ترین سیستم‌های سلامت است که برای همه اقشار جامعه حتی اقشار کم‌درآمد، بالاترین سطح خدمات پزشکی را فراهم می‌کند. از آنجایی که بودجه این نظام به شیوه عمومی و از طریق مالیات و بودجه‌های دولتی تأمین می‌شود، دیگر حتی بیماران دغدغه درگیری با بوروکراسی شرکت‌های بیمه‌ای را نیز ندارند و محدودیت‌های بیمه اعم از اینکه بیمار لزوماً باید به چه بیمارستان یا مرکز درمانی مراجعه کند یا هزینه‌های درمان وی تحت پوشش قرار می‌گیرد یا نمی‌گیرد یا چه سقفی از هزینه‌های درمان وی تحت پوشش بیمه است، در این نظام جایگاهی ندارد. در واقع به علت رایگان‌بودن درمان، بیماران کمترین دغدغه و ارتباط را با مسائل مالی حوزه درمان دارند و رابطه مالی بیمار و پزشک در این نظام به حداقل رسیده است بدون آنکه نیاز به بیمه خصوصی باشد.سیستم خصوصی‌بودن مراکز درمانی به این طریق در انگلستان تقریباً ریشه‌کن شده و برخلاف مراکز درمانی خصوصی، NHS متعلق به آحاد جامعه انگلستان و بیمارمحور است بنابراین به دنبال کسب سود و منفعت از درمان بیمار نیست بلکه سود و منفعت آن تماماً متعلق به بیماران و در ارائه بهترین سطح مراقبت بهداشتی و پزشکی به بیماران خلاصه می‌شود. به علاوه شاغلان حرفه‌های پزشکی در این سیستم بسیار متعهد به سطوح عالیه آموزشی خود هستند و تمام توجهشان معطوف به اجرای بالاترین سطح استاندارد درمان است. این سیستم به لحاظ قلمرو پوشش تمام کشور انگلستان را پوشش می‌دهد و به طور مداوم می‌کوشد تا خود را با چالش‌هایی مانند پیری جمعیت و هر قسم تحولات دیگر منطق و به‌روز نگه دارد و می‌کوشد کیفیت و منافع حداکثری را در طول سال‌های آتی نیز به طور مداوم و پایدار برای تمامی افراد فراهم و حفظ کند. در نتیجه می‌توان بهترین نظام سلامت را نظمی دانست که همگانی است و بودجه آن نیز به صورتی عمومی تأمین می‌شود به این معنا که از طریق مالیات هزینه‌های درمان بین همه اقشار جامعه هر کدام به قدر درآمدهشان، تسهیم می‌شود و با وجود اینکه اقشار پردرآمد سهم بیشتری در تأمین بودجه این نظام خواهند داشت اما اقشار کم‌درآمد هم می‌توانند از میزان یکسان از امکاناتی که اقشار ثروتمند جامعه از آنها برای درمان و بهداشت برخوردارند، بهره‌مند شوند و این امر نیازمند درونی‌سازی این فرهنگ در جامعه و به‌خصوص جامعه پزشکی است که مقوله درمان نباید منوط بر توان مالی افراد باشد و این طرز تفکر و عملکرد در نهایت به نفع کشور خواهد بود زیرا سطح سلامت جامعه به طور کلی در سطح بالاتری قرار می‌گیرد و شیوع بیماری‌ها در آن کمتر خواهد شد و در این راستا رسالت جامعه پزشکی نیز به درمان بیماران به طور برابر و فارغ از دغدغه مالی سود و زیان تعریف می‌شود و کرامت انسانی افراد و درمان آنها مشروط بر پرداخت هزینه‌های درمان نخواهد بود.

سمیرا حسینی: عملیات یک ساعت بیشتر طول نکشید، قلب سالم و تپنده از سینه زن ۲۴ ساله‌ای که در رشت از دنیا رفت تخلیه و با یک فروند جت فالتکون به تهران منتقل شد تا این‌بار در سینه زنی ۵۴ ساله بتپد و به او زندگی ببخشد؛ عملیاتی منحصربه‌فرد و نفس‌گیر که صد نفر در انجام و اجرای آن نقش داشتند.

زنی که قلبش اهدا شد فقط ۲۴ سال داشت و نوزادش تازه شش‌ماهه شده بود که تصادف کرد، مرگ مغزی شد و با اهدای اعضای بدنش جان چهار نفر را نجات داد. «مانده روشن‌سنگ‌چینی» اهل و ساکن شهرستان بندر انزلی، هنگامی‌که در روز ۲۴ فروردین نوزادش را در آغوش گرفت و ترک موتور همسرش نشست، فکرش را هم نمی‌کرد که یک تصادف ساده و نداشتن کلاه ایمنی باعث شود سرش به‌شدت آسیب ببیند، دچار مرگ مغزی شود و نوزادش را با این سن کم تنها بگذارد. شش روز بعد از تصادف، یعنی ۳۰ فروردین، پزشکان پس از انجام بررسی‌های لازم مرگ مغزی او را تأیید کردند و خانواده از این جوان تصمیم گرفتند اعضای بدنش را اهدا کنند.

با توجه به شرایط مناسب این فرد برای اهدای قلب، هماهنگی‌های لازم از سوی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گیلان با اداره پیوند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیمه یا از جیب بیمار به عنوان مانعی که برای درمان بیمار در بسیاری از کشورها وجود دارد، در این سیستم حذف شده و بیماران برای مراجعه به بیمارستان و پزشک، دیگر نگران هزینه‌های درمان نیستند زیرا درمان در این کشور غالباً برای بیماران رایگان است. منبای فکری ایجاد نظام ملی سلامت انگلستان این است که خدمات درمانی و پزشکی باید برای همگان فارغ از درآمد و دارایی افراد قابل دسترس باشد و این نظام به دلیل ایجاد امنیت درمانی، مقرون به‌صرفه‌بودن و انتخاب مؤثرترین شیوه‌های درمانی در بهبودی بیماران به عنوان بهترین نظام تأمین سلامت دنیا شناخته می‌شود. NHS یکی از معدود سیستم‌های بهداشت و درمان است که مبتنی بر تأمین بودجه عمومی است و از زمان راه‌اندازی در سال ۱۹۴۸ جان بسیاری از افراد را نجات داده و تمامی بیماران را بر مبنای نیازشان به درمان و نه بر مبنای توان مالی برای پرداخت هزینه‌های درمان، مورد معالجه قرار داده، بنابراین یکی از عادلانه‌ترین سیستم‌های سلامت است که برای همه اقشار جامعه حتی اقشار کم‌درآمد، بالاترین سطح خدمات پزشکی را فراهم می‌کند. از آنجایی که بودجه این نظام به شیوه عمومی و از طریق مالیات و بودجه‌های دولتی تأمین می‌شود، دیگر حتی بیماران دغدغه درگیری با بوروکراسی شرکت‌های بیمه‌ای را نیز ندارند و محدودیت‌های بیمه اعم از اینکه بیمار لزوماً باید به چه بیمارستان یا مرکز درمانی مراجعه کند یا هزینه‌های درمان وی تحت پوشش قرار می‌گیرد یا نمی‌گیرد یا چه سقفی از هزینه‌های درمان وی تحت پوشش بیمه است، در این نظام جایگاهی ندارد. در واقع به علت رایگان‌بودن درمان، بیماران کمترین دغدغه و ارتباط را با مسائل مالی حوزه درمان دارند و رابطه مالی بیمار و پزشک در این نظام به حداقل رسیده است بدون آنکه نیاز به بیمه خصوصی باشد.سیستم خصوصی‌بودن مراکز درمانی به این طریق در انگلستان تقریباً ریشه‌کن شده و برخلاف مراکز درمانی خصوصی، NHS متعلق به آحاد جامعه انگلستان و بیمارمحور است بنابراین به دنبال کسب سود و منفعت از درمان بیمار نیست بلکه سود و منفعت آن تماماً متعلق به بیماران و در ارائه بهترین سطح مراقبت بهداشتی و پزشکی به بیماران خلاصه می‌شود. به علاوه شاغلان حرفه‌های پزشکی در این سیستم بسیار متعهد به سطوح عالیه آموزشی خود هستند و تمام توجهشان معطوف به اجرای بالاترین سطح استاندارد درمان است. این سیستم به لحاظ قلمرو پوشش تمام کشور انگلستان را پوشش می‌دهد و به طور مداوم می‌کوشد تا خود را با چالش‌هایی مانند پیری جمعیت و هر قسم تحولات دیگر منطق و به‌روز نگه دارد و می‌کوشد کیفیت و منافع حداکثری را در طول سال‌های آتی نیز به طور مداوم و پایدار برای تمامی افراد فراهم و حفظ کند. در نتیجه می‌توان بهترین نظام سلامت را نظمی دانست که همگانی است و بودجه آن نیز به صورتی عمومی تأمین می‌شود به این معنا که از طریق مالیات هزینه‌های درمان بین همه اقشار جامعه هر کدام به قدر درآمدهشان، تسهیم می‌شود و با وجود اینکه اقشار پردرآمد سهم بیشتری در تأمین بودجه این نظام خواهند داشت اما اقشار کم‌درآمد هم می‌توانند از میزان یکسان از امکاناتی که اقشار ثروتمند جامعه از آنها برای درمان و بهداشت برخوردارند، بهره‌مند شوند و این امر نیازمند درونی‌سازی این فرهنگ در جامعه و به‌خصوص جامعه پزشکی است که مقوله درمان نباید منوط بر توان مالی افراد باشد و این طرز تفکر و عملکرد در نهایت به نفع کشور خواهد بود زیرا سطح سلامت جامعه به طور کلی در سطح بالاتری قرار می‌گیرد و شیوع بیماری‌ها در آن کمتر خواهد شد و در این راستا رسالت جامعه پزشکی نیز به درمان بیماران به طور برابر و فارغ از دغدغه مالی سود و زیان تعریف می‌شود و کرامت انسانی افراد و درمان آنها مشروط بر پرداخت هزینه‌های درمان نخواهد بود.

جامعه

گزارش «شرق» از جزئیات یک عمل منحصربه‌فرد پیوند قلب

عملیات انتقال قلب با جت فالتکون



بلافاصه از فرودگاه به بیمارستان رازی رشت رفتیم و پزشکان تیم برای خارج‌کردن قلب وارد اتاق عمل شدند. به دلیل این‌که هم‌زمان چند عضو از بدن این مرگ مغزی او را تأیید کردند و خانواده از این جوان تصمیم گرفتند اعضای بدنش را اهدا کنند.

با توجه به شرایط مناسب این فرد برای اهدای قلب، هماهنگی‌های لازم از سوی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گیلان با اداره پیوند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیمه یا از جیب بیمار به عنوان مانعی که برای درمان بیمار در بسیاری از کشورها وجود دارد، در این سیستم حذف شده و بیماران برای مراجعه به بیمارستان و پزشک، دیگر نگران هزینه‌های درمان نیستند زیرا درمان در این کشور غالباً برای بیماران رایگان است. منبای فکری ایجاد نظام ملی سلامت انگلستان این است که خدمات درمانی و پزشکی باید برای همگان فارغ از درآمد و دارایی افراد قابل دسترس باشد و این نظام به دلیل ایجاد امنیت درمانی، مقرون به‌صرفه‌بودن و انتخاب مؤثرترین شیوه‌های درمانی در بهبودی بیماران به عنوان بهترین نظام تأمین سلامت دنیا شناخته می‌شود. NHS یکی از معدود سیستم‌های بهداشت و درمان است که مبتنی بر تأمین بودجه عمومی است و از زمان راه‌اندازی در سال ۱۹۴۸ جان بسیاری از افراد را نجات داده و تمامی بیماران را بر مبنای نیازشان به درمان و نه بر مبنای توان مالی برای پرداخت هزینه‌های درمان، مورد معالجه قرار داده، بنابراین یکی از عادلانه‌ترین سیستم‌های سلامت است که برای همه اقشار جامعه حتی اقشار کم‌درآمد، بالاترین سطح خدمات پزشکی را فراهم می‌کند. از آنجایی که بودجه این نظام به شیوه عمومی و از طریق مالیات و بودجه‌های دولتی تأمین می‌شود، دیگر حتی بیماران دغدغه درگیری با بوروکراسی شرکت‌های بیمه‌ای را نیز ندارند و محدودیت‌های بیمه اعم از اینکه بیمار لزوماً باید به چه بیمارستان یا مرکز درمانی مراجعه کند یا هزینه‌های درمان وی تحت پوشش قرار می‌گیرد یا نمی‌گیرد یا چه سقفی از هزینه‌های درمان وی تحت پوشش بیمه است، در این نظام جایگاهی ندارد. در واقع به علت رایگان‌بودن درمان، بیماران کمترین دغدغه و ارتباط را با مسائل مالی حوزه درمان دارند و رابطه مالی بیمار و پزشک در این نظام به حداقل رسیده است بدون آنکه نیاز به بیمه خصوصی باشد.سیستم خصوصی‌بودن مراکز درمانی به این طریق در انگلستان تقریباً ریشه‌کن شده و برخلاف مراکز درمانی خصوصی، NHS متعلق به آحاد جامعه انگلستان و بیمارمحور است بنابراین به دنبال کسب سود و منفعت از درمان بیمار نیست بلکه سود و منفعت آن تماماً متعلق به بیماران و در ارائه بهترین سطح مراقبت بهداشتی و پزشکی به بیماران خلاصه می‌شود. به علاوه شاغلان حرفه‌های پزشکی در این سیستم بسیار متعهد به سطوح عالیه آموزشی خود هستند و تمام توجهشان معطوف به اجرای بالاترین سطح استاندارد درمان است. این سیستم به لحاظ قلمرو پوشش تمام کشور انگلستان را پوشش می‌دهد و به طور مداوم می‌کوشد تا خود را با چالش‌هایی مانند پیری جمعیت و هر قسم تحولات دیگر منطق و به‌روز نگه دارد و می‌کوشد کیفیت و منافع حداکثری را در طول سال‌های آتی نیز به طور مداوم و پایدار برای تمامی افراد فراهم و حفظ کند. در نتیجه می‌توان بهترین نظام سلامت را نظمی دانست که همگانی است و بودجه آن نیز به صورتی عمومی تأمین می‌شود به این معنا که از طریق مالیات هزینه‌های درمان بین همه اقشار جامعه هر کدام به قدر درآمدهشان، تسهیم می‌شود و با وجود اینکه اقشار پردرآمد سهم بیشتری در تأمین بودجه این نظام خواهند داشت اما اقشار کم‌درآمد هم می‌توانند از میزان یکسان از امکاناتی که اقشار ثروتمند جامعه از آنها برای درمان و بهداشت برخوردارند، بهره‌مند شوند و این امر نیازمند درونی‌سازی این فرهنگ در جامعه و به‌خصوص جامعه پزشکی است که مقوله درمان نباید منوط بر توان مالی افراد باشد و این طرز تفکر و عملکرد در نهایت به نفع کشور خواهد بود زیرا سطح سلامت جامعه به طور کلی در سطح بالاتری قرار می‌گیرد و شیوع بیماری‌ها در آن کمتر خواهد شد و در این راستا رسالت جامعه پزشکی نیز به درمان بیماران به طور برابر و فارغ از دغدغه مالی سود و زیان تعریف می‌شود و کرامت انسانی افراد و درمان آنها مشروط بر پرداخت هزینه‌های درمان نخواهد بود.

حجت‌الاسلام محمدکاظم بهرامی با اشاره به خسارت‌های جبران‌ناپذیر انسانی، اتلاف منابع مالی و ضربات روحی و روانی به هم‌وطنان سیل‌زده در استان‌های درگیر سیل، بر اصلاح قانون ماده ۱۰۰ تأکید کرد و گفت: بسیاری از این خسارات ناشی از ساخت‌وسازهای بی‌رویه و تجاوز به حریم رودخانه‌ها و مسیل‌ها بوده که سال‌های اخیر بارها بر اصلاح آن تأکید شده است.

در بخشی از نامه رئیس دیوان عدالت اداری به وزیر کشور آمده است: «بناها، ساختمان‌ها و تأسیساتی که در بستر و حریم رودخانه‌ها در استان‌های سیل‌زده دچار آسیب شدند، بخشی از



عکاس: علی شیرزاد، فیلان

درخواست رئیس دیوان عدالت برای اصلاح کمیسیون ماده ۱۰۰ برخورد با تخلفات ساختمانی

تخریب پاسخ تخلف

موضوع ساخت‌وسازهای بی‌رویه‌ای است که طی سال‌های گذشته موردبحث بوده و با درخواست دیوان عدالت اداری و بخش‌نامه‌ها و پیگیری‌های مجدانه وزارت کشور و شخص جاب‌عالی تا حدی کنترل‌شده است: «هیچ شهروندی نباید امید داشته باشد که با پرداخت جریمه از تخلف ساختمانی او چشم‌پوشی می‌شود و باید مطمئن باشد نتیجه تخلف ساختمانی تخریب نباست.» این در حالی است که همین مقام قضائی در مرداد سال گذشته گفته بود: «۲۱۸ هزار حکم قطعی تخریب ساختمان وجود دارد که نمی‌توانیم آنها را تخریب کنیم.» حجت‌الاسلام محمدکاظم بهرامی با اشاره به خسارت‌های جبران‌ناپذیر انسانی، اتلاف منابع مالی و ضربات روحی و روانی به هم‌وطنان سیل‌زده در استان‌های درگیر سیل، بر اصلاح قانون ماده ۱۰۰ تأکید کرد و گفت: بسیاری از این خسارات ناشی از ساخت‌وسازهای بی‌رویه و تجاوز به حریم رودخانه‌ها و مسیل‌ها بوده که سال‌های اخیر بارها بر اصلاح آن تأکید شده است.

در بخشی از نامه رئیس دیوان عدالت اداری به وزیر کشور آمده است: «بناها، ساختمان‌ها و تأسیساتی که در بستر و حریم رودخانه‌ها در استان‌های سیل‌زده دچار آسیب شدند، بخشی از

جامعه

گزارش «شرق» از جزئیات یک عمل منحصربه‌فرد پیوند قلب

عملیات انتقال قلب با جت فالتکون

شده. از این میان کم‌سن‌ترین اهداکننده، دختر ۱۴ ساله‌ای بود که در هفته‌های اول سال، مرگ مغزی‌اش تأیید شد و خانواده‌اش تصمیم گرفتند اعضای بدن او را اهدا کنند.

عملیات زیریک ساعت

در این عملیات علاوه‌بر اورژانس، نیروی هوایی ارتش، نیروی انتظامی، کادر بیمارستان رازی رشت و کادر بیمارستان امام خمینی تهران همکاری کردند. مهدی شادنوش، رئیس مرکز مدیریت پیوند وزارت بهداشت، دراین‌باره گفت: «در این عملیات حدود صد نفر نقش داشتند و باید از همه تشکر کرد. برای پیوند قلب از زمانی که قلب برداشته می‌شود تا زمان پیوند، فقط چهار ساعت فرصت داریم و عملیات انتقال قلب امروز زیر یک ساعت انجام شد.»

او در ادامه اظهار کرد: با توجه به موفقیت در حوزه پیوند، به دنبال ساماندهی مجموعه کاملی برای انتقال ارگان‌های پیوندی هستیم. دستورالعمل این کار در حال تدوین است، زیرا بسیاری از دستگاه‌های دیگر مانند ارتش، نیروی انتظامی، سازمان اورژانس و سایر گروه‌ها در این کار مشارکت دارند و به همین دلیل در حال تدوین پروتکل کاملی برای این کار هستیم و احتمالاتا شهریور ۹۸ این پروتکل آماده می‌شود.

این اولین بار نیست

این دومین‌بار است که از طریق انتقال هوایی، قلب یک بیمار مرگ مغزی برای پیوند به شهر دیگری منتقل می‌شود. اولین‌بار هشتم مهر سال ۹۵ بود که نخستین انتقال هوایی قلب اهدایی در کشور رقم خورد. در این عملیات تیم سه‌نفره‌ای از تیم پیوند قلب بیمارستان امام خمینی (ره) به بوشهر اعزام شدند تا قلب نوجوان ۱۴ ساله‌ای را که بر اثر تصادف به مرگ مغزی دچار شده بود جدا کنند و هم‌زمان تیم دیگری در تهران و در اتاق عمل، در حال آماده‌کردن گیرنده قلب بودند که مردی ۳۹ ساله و دارای سه فرزند بود. پس از رسیدن قلب، در مدت‌زمانی کمتر از سه ساعت عمل پیوند انجام شد و جان این مرد را نجات داد.

هر فرد مرگ مغزی در صورتی که خانواده‌او خیلی زود برای اهدای عضو رضایت دهند، می‌تواند جان حداقل هشت تا ۵۳ نفر را نجات دهد. بر اساس آمارها، ۱۰۰ دقیقه یک نفر به فهرست انتظار برای پیوند عضو اضافه می‌شود و هر دو ساعت، یک نفر به‌خاطر نرسیدن عضو پیوندی جان خود را از دست می‌دهد. کلیه‌ها، قلب، کبد، پانکراس، روده، ریه‌ها، استخوان، مغز استخوان و برخی بافت‌های بدن از جمله پوست و همچنین قرنیه چشم، تاندون و غضروف و دریچه قلب از پیوندهای متداول است.

تخلف ساختمانی تخریب نباست. دیوان عدالت اداری با استفاده از تجرب قضاات محترم نقاط ضعف و قوت پیش‌نویس مذکور را برای اصلاح نهایی به وزارت کشور منعکس خواهد کرد.» رئیس دیوان عدالت اداری در بخش پایانی نامه خود به وزیر کشور مطرح کرده است: «انتظار می‌رود با توجه به اینکه امروز همه دستگاه‌های ذی‌ربط ازجمله وزارت کشور، شهرداری‌ها، شورای عالی استان‌ها و کمیسیون شوراهای مجلس با ناکارآمدی و تحلف‌زا بودن تبصره‌های ماده ۱۰۰ قانون شهرداری‌ها و لزوم اصلاحات اساسی در آن اعتقاد پیداکرده‌اند و در این راه همت گمارده‌اند، خواهشمند است دستور فرمایید از همین روزهای آغازین سال جدید فرصت را غنیمت شمرده و جلسات کارگروه مذکور فعال‌شده و پس از کامل‌نمودن پیش‌نویس، آن را در مسیر تصویب مجلس شورای اسلامی قرار دهند. خوشبختانه کمیسیون شوراهای مجلس نیز آمادگی کامل دارد تا با قید فوریت این پیش‌نویس را به‌صورت طرح در مجلس مطرح نماید. ان‌شاءالله با تصویب آن در آینده شاهد سامان‌یافتن موضوع ساخت‌وسازها در کشور باشیم و شهرداری‌ها و شهروندان همگی در مسیر قانون مداری حرکت نموده

از اتلاف سرمایه‌های ملی جلوگیری و سالانه از ورود حدود ۱۴۰۰۰ پرونده به دیوان عدالت اداری پیشگیری شود.» پیش‌ازاین هم یک تشکل دانشجویی با ارسال نامه‌ای به دیوان عدالت اداری درباره ساخت‌وسازهای غیرمجاز نوشته بودند: «یکی از گلواژه‌های اصلی بروز فساد، تخلفات و ناهنجاری‌ها در بخش شهرسازی، اختیار فراوان کمیسیون‌های ماده ۱۰۰ شهرداری‌ها با توجه به تبصره‌های ماده مزبور در اخذ جریمه است، به‌نحوی‌که این کمیسیون‌ها به‌جای جلوگیری از بروز تخلفات در بخش ساخت‌وسازها و تضمین رعایت مقررات شهرسازی که بخشی از آن به حقوق عامه ارتباط دارد، با اخذ جریمه‌های مالی بر تخلفات ساختمانی چشم‌پوشی کرده و به آنها صورت قانونی می‌دهند. متأسفانه به علت غفلت قانون‌گذار در پیش‌بینی منابع پایدار برای شهرداری‌ها، درحال‌حاضر این اجزای مهم به‌عنوان یکی از منابع اصلی برای شهرداری‌ها درآمده است.»

ادامه از صفحه ۲

اصلاح طلبان چقدر پول دادند

البته تماس با حاجی به نتیجه نرسید. رباطی همچنین درباره تأمین مکان برای استقرار ستاد‌های انتخاباتی در شهر تهران و مناطق ۲۲گانه آن می‌گوید که ما یک ریال برای امکانات لجستیکی و پشتیبانی هزینه نکردیم. علاقه‌مندان به جریان اصلاح‌طلبی که وابستگی حزبی نداشته اما به لحاظ خطمشی اصلاح‌طلب بودند، مکان‌هایی را برای استقرار ستادها اصلاح‌طلبان در منطقه ۲۲گانه در اختیار ما گذاشتند. او ادامه می‌دهد که اتفاقاً در این زمینه تماماً چهره‌های حقیقی کمک کردند و خوب است که اگر خانم فرامرزبان می‌گوید که تنها وابستگان حقوقی احزاب کمک کرده‌اند، بفرمایند که ما هم در جریان باشیم. او می‌گوید که در اختیار گرفتن این مکان‌ها بر اساس ارتباطات شخصی و حرفه‌ای و حقیقی بوده است. رباطی درعین‌حال اضافه می‌کند که در بحث میتینگ‌ها و هزینه‌های آن هم باید بگویم که برخی از میتینگ‌ها از جمله میتینگ دانشجویان با باتوان از سوی ستاد تأمین شد، اما هزینه میتینگ‌های صنفی مثل معلمان یا کارگران، صنعتگران و بازرگانان و ... از سوی اتحادیه‌های مربوطه یا خود صنوف تأمین شد و تنها مباحث تبلیغات یا تولید محتوا بر عهده ستاد بود.

فرامرزبان هم در بخش دیگر گفت‌وگوی خود با اشاره به اینکه در مباحث سیاسی، بحث تأمین‌کنندگان مالی انتخابات برای طرف‌های درگیر، مهم است، می‌گوید: همه هزینه‌ها در ستاد انتخابات اصلاح‌طلبان مستند است. او حتی این نکته را هم می‌گوید که سخنرانانی که به مراسم‌های تبلیغاتی در سراسر کشور توزیع شدند، خودشان هزینه بلیت سفر را پرداخت می‌کردند. از این‌رو هزینه‌های ما که شامل همین برنامه‌های تبلیغاتی هم می‌شود، خیلی کم بود.

ارتباط با ستاد انتخابات ریاست جمهوری

از او درباره این سؤال می‌کنم که آیا ستاد انتخابات ریاست‌جمهوری هم کمکی به ستاد انتخابات اصلاح‌طلبان کرد می‌گوید: ما جدا کار می‌کردیم و کمک مالی نکردیم. ممکن بود بعضی از پوسترها را از ستاد بگیریم اما کمک نقدی دریافت نکردیم.

پرسیدم مطالبه کردید و دریافت نکردید که می‌گوید که ما به اصلا به آن سمت نرفتیم. بعد هم اشاره‌ای به انتخابات مجلس دهم و لیست امید داشته و می‌گوید که یک صحبت‌هایی در انتخابات مجلس داشتیم که بعد از انتخابات ما را گرفتار کرد. می‌پرسم چه صحبت‌هایی؟ از این صحبت‌ها که اسپاسرها به خودشان حق مداخله می‌دهند، می‌گوید: بله. می‌گفتند در انتخابات مجلس این‌قدر کمک کرده‌اند و باید مداخله کنند.

تشکر از مرعشی، مهرعلیزاده و کرباسچی

از فرامرزبان درباره نحوه هزینه‌کرد نامزدها در شهرستان‌ها سؤال کردم که گفت در شهرستان‌ها عموماً هزینه‌ها بر عهده نامزدها بوده است و اطلاعات بیشتری دراین‌باره نداش.

حسن رباطی هم تأکید می‌کند که مسئولیت او تنها در محدوده شهر تهران یعنی تهران، ری و شمیرانات که شامل ۲۲ منطقه می‌شود، بوده است. او در انتهای گفت‌وگویش از حسین مرعشی، محسن مهرعلیزاده و غلامحسین کرباسچی تشکر می‌کند و می‌گوید که این سه نفر هم از نظر کلامی، چه از نظر حرفه‌ای و چه از نظر شخصی کمک زیادی در زمان انتخابات به ستاد اصلاح‌طلبان داشتند و افرادی هستند که قول و سندشان یکی است.

نوبت اول

تجدید آگهی عمومی ارزیابی کیفی (شناسایی پیمانکاران) ۹۸/۱

شماره مجوز ۱۳۹۸/۳۱۴

شرکت ملی نفت ایران

سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در نظر دارد خدمات ایاب و ذهاب کارکنان بهداشت و درمان اصفهان را از طریق تجدید مناقصه (پس از ارزیابی کیفی مناقصه گران) به پیمانکار واجد شرایط واگذار نماید.

۱- نحوه دریافت اسناد ارزیابی کیفی: اسناد ارزیابی کیفی در سایت WWW.PIHO.IR (سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت) جهت تهیه، تکمیل و ارسال اسناد درج می گردد.

۲- مهلت و محل تحویل اسناد تکمیل شده ارزیابی کیفی: مناقصه گران حداکثر تا ۱۵ روز پس از درج آگهی نوبت دوم، اسناد ارزیابی را تکمیل و بهمهرا مستندات مورد نیاز و نامه درخواست شرکت در مناقصه به آدرس:تهران- میدان ولیعصر (عج)- خیابان کریمخان زند- خیابان به آفرین- پلاک ۲۷- سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت- طبقه سوم- واحد امور پیمانها تحویل و در صورت نیاز به هرگونه اطلاعات بیشتر با شماره تلفن های ۸۸۸۹۲۱۵۳ یا ۸۳۳۰۶ داخلی ۲۲۳ تماس حاصل نمایند.

۳- سایر شرایط تجدید مناقصه:

۳-۱- اسناد مناقصه بین متقاضیان واجد شرایط به تشخیص مناقصه گزار پس از بررسی مدارک شناسایی و ارزیابی کیفی توزیع می گردد. حداقل امتیاز کیفی قابل قبول جهت شرکت در مناقصه ۵۰ می باشد.

۳-۲- نوع و میزان سپرده شرکت در مناقصه متعاقبا از طریق دعوتنامه کتبی به مناقصه گران واجد شرایط اعلام خواهد شد.

www.shana.ir

روابط عمومی سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت