دانش

مهر عزت نایافته ۲۸

دانش

آلودگی هوا در محیط های بسته .. ۲۸

خانه

کلید سلامتی در تغزیه ۲۹

جامعه

موش کور برقی ۳۰

آخرین تپش‌های قلب یک دختر

محمد بلوری

در آن شب مه‌آلود که شهر، خلوت و خاموش، در زیر بارش سنگین برف می‌ماند، در داخل یکی از جواهرفروشی‌های بالای شهر دو گلوله شلیک شد و صدایش همچون ترکیدن دانه‌های اسپند در آتش، سکوت خیابان را به هم زد. چند لحظه بعد دختر و پسر جوانی هراسان از جواهرفروشی بیرون آمدند تا سوار اتومبیلی که در کنار خیابان پارک بود، شوند و فرار کنند. مرد رهگذری که از چندقدمی صدای شلیک گلوله‌ها را شنیده بود، با دیدن دختر و پسر فراری شروع به دویدن کرد و هنگامی که جلوی مغازه رسید، اتومبیلی را دید که به سرعت دور می‌شد و چراغ‌های عقب آن مثل دو شمش فلز گداخته در کوره، در اعماق مه فرو می‌رفت. مرد جوانی را دید که سینه‌خیز خودش را از جواهرفروشی بیرون کشید اما در وسط پیاده‌رو از حرکت و تقلا باز ماند، فریاد می‌زد:

– «ما را کشتند... کمک...»

آنگاه خاموش ماند و یک طرف صورتش در برف فرورفت. دانه‌های درخشان برف، خونی را که از پهلویش می‌ریخت، می‌مکیدند و خونابه‌ای گلی‌رنگ، به سرعت به اطراف می‌دوید. رهگذر با بیم و تردید، قدم در مغازه گذاشت و با جسد خونین مرد دیگری روبه‌رو شد که پای پیشخوان افتاده بود. چند دقیقه بعد، کارآگاهان اداره آگاهی و ماموران کلانتری منطقه به محل حادثه رسیدند. مرد جوانی که در میان برف‌های پیاده‌رو افتاده بود، نیمه‌جانی داشت اما همکارش با شلیک گلوله‌ای به قلبش کشته شده بود.

■■■

صبح آن شب کارآگاهان در بخش جنایی اداره آگاهی گرد هم آمده بودند تا با مروری بر گزارش‌ها و بازجویی‌های انجام شده از شاهدان، درباره این جنایت به فرضیه‌ای کلی برسند تا شیوه‌های جست‌وجو و شناسایی عاملان جنایت را طراحی کنند. تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد دختر و پسری که در ساعت هشت شب با یک اتومبیل به مغازه جواهرفروشی رسیده‌اند، مسلماً می‌دانستند که جواهرفروشی در این ساعت تعطیل می‌شود و دو فروشنده مغازه به جمع‌آوری طلاها و جواهرات از ویترین‌ها می‌پردازند. در این ساعت پسر جوان که مسلح به یک کلت کمری بوده همراه با دختر وارد مغازه شده و ضمن درگیری با فروشنده و شلیک به آنها، مقداری طلا و جواهر برداشته و سپس هر دو با اتومبیل فرار کرده‌اند.

همان شب فروشنده زخمی را در بیمارستان به اتاق عمل بردند و تیم جراحی توانست با خارج کردن گلوله از سینه‌اش او را از مرگ نجات بدهد.

هنگام صبح وقتی به هوش آمد، پزشک معالج به کارآگاهان اجازه داد برای چند دقیقه به بازجویی از بیمار بپردازند. این فروشنده به ماموران بازجو گفت: «در حدود ساعت هشت شب طبق معمول مشغول جمع‌آوری طلا و جواهر بودیم که یک جوان لاغراندام و یک دختر وارد مغازه شدند و اصرار کردند که امشب مراسم عقدکنان دارند و باید حلقه طلا بخرند. پسر جوان وقتی سرگرم تماشای حلقه بود، ناگهان یک کلت از جیب بغل بارانی‌اش درآورد و با اشاره به دختر گفت: «راستش، این نامزدم احتیاج به جراحی قلب داره که اگر امروز و فردا عملش نکنیم، می‌میره. برای جراحی قلب ۱۰ میلیون تومن پول لازم داریم، من مجبورم همین مقدار پول و طلا از اینجا ببرم و اگر جلوم رو بگیرید، شلیک می‌کنم.»

جوان مسلح داشت طلاها را مشت می‌کرد و توی جیبش می‌ریخت که همکارم بهش هجوم برد و باهاش درگیر شده بود که با شلیک گلوله‌ای افتاد پای پیشخون. من با دیدن این صحنه شوکه شدم. پریدم از پشت دست‌های جوان مسلح رو گرفتم، در کش و قوسی که داشتیم گلوله‌ای به سینه‌ام شلیک کرد بعد هر دو پا به فرار گذاشتند. من هم سینه‌خیز خودم رو به بیرون کشاندم، بعد از هوش رفتم...» رئیس بخش جنایی پس از شنیدن این گزارش گفت: «با کمک این مجروح فوراً از دختر و پسر فراری چهره‌نگاری کنید، بعد با همین تصویرهای رایانه‌ای به دیدن جراحان قلب بروید، اگر پسر راست گفته باشد، این دختر حتماً در مطب یکی از این جراحان پرونده دارد. به این ترتیب می‌شود هر دو فراری را شناسایی کرد.»

■■■

در طبقه هشتم ساختمان عظیم و مجللی در شمال شهر که ده‌ها متخصص قلب و عروق و جراحی پلاستیک زیبایی در دوازده طبقه‌اش مطب دایر کرده‌اند، یک افسر آگاهی در سالن انتظار یکی از جراحان قلب نشسته بود تا نوبتش برسد، پس از نیم ساعت انتظار با اشاره منشی وارد اتاق معاینه شد و به انتظار ایستاد تا جراح سالخورده آخرین توصیه‌هایش را به یک بیمار بکند. در حال نوشتن نسخه هزینه‌های چندمیلیونی بیمارستان، اکو و آنژیوگرافی را برشمرد و گفت: «اگر مایل باشید، من عمل جراحی را انجام بدهم، همین فردا می‌توانید در بیمارستانی که گفتم بستری شوید. هزینه جراحی قلب باز هم ۱۱ میلیون تومان است.» نسخه را نوشت و به دست بیمار داد، بعد رو کرد به افسر آگاهی:

– شما آقا؟

– من از دایره جنایی اداره آگاهی خدمت رسیدم. آمدم درباره یک بیمار سئوال کنم.

در برابر چشمان پرسان و متعجب جراح، چهره رایانه‌ای دختر را نشانش داد و گفت:

درباره این دخترخانم داریم تحقیق می‌کنیم. خانم منشی شما تایید کرد که حدود یک هفته پیش به علت بیماری قلبی به شما مراجعه کرده، براساس پرونده پزشکی‌اش که در اینجا تشکیل شده اسمش مرضیه میرخانی است. آیا او را به خاطر می‌آورید آقای دکتر؟ جراح با لب‌های آویخته، از پشت عینک به تصویر چهره‌نگاری زل زد و پوست صورت پرچروکش به تیرگی نشست. دستی به موهای سفید و پریشانش کشید و رو کرد به کارآگاه:

– بله به خاطر می‌آورم. همراه نامزدش بود، رنگ پریده و ناخوش احوال.

افسر آگاهی این بار تصویری از جوان فراری را از جیب بغلش بیرون آورد و در برابر چشمان اندیشناک و هراسان جراح گرفت: اوه بله، همین جوانک بود. از دختر ضمن اکو، نوار قلبی گرفتم، دوباره دچار سکته قلبی شده بود، گرفتگی شدید عروق تشخیص دادم. حال مساعدی نداشت. می‌بایست هر چه سریع‌تر تحت عمل جراحی قلب قرار می‌گرفت، چون خطر انفارکتوس وجود داشت، توصیه کردم بدون فوت وقت، همان روز در بیمارستان بستری‌اش کنند تا فوراً با انژیوگرافی، میزان گرفتگی عروق تعیین شود. نشانی بیمارستانی را که در آن عمل انجام می‌دهم نوشتم و تایید کردم تا همین امشب برای بستری شدن تصمیم بگیرد. کارآگاه با نگاه معنی‌داری پرسید: حتماً هزینه عمل جراحی و مخارج بیمارستانی را هم به دختر و پسر گفتید، این طور نیست؟ جراح در سکوت، نگاهش کرد و مردمک چشمانش در پشت شیشه‌های قطور و بخار گرفته عینکش، برای درک این پرسش به لرزه افتاد. کارآگاه را دید که از اتاق بیرون می‌رفت.

■■■

در دومین روز تحقیق کارآگاهان توانستند هر دو فراری را شناسایی کنند. آن روز صبح در دایره جنایی اداره آگاهی، عکس‌های هر دو تن فراری را بر روی تابلو چسبانده بودند، همه کارآگاهان دور یک میز نشسته بودند که رئیس دایره جنایی وارد اتاق شد و همگی به احترامش برخاستند.

– خب آقایان، کارتان به چه مرحله‌ای رسیده؟ افسری که سرگروه تحقیق و تعقیب بود، در جواب رئیس دایره جنایی گفت: مرضیه میرخانی، بیست ساله، دختری است که داستان زندگی‌اش را از شیرخوارگاه قدیمی شهرداری تهران شروع می‌کنیم. پرونده موجود در شیرخوارگاه نشان می‌دهد که بیست سال پیش در یک روز زمستانی، زنی ناشناس نوزاد شیرخواره‌اش را در بیمارستان قدیمی زنان، واقع در پیچ شمیران رها می‌کند بدون اینکه نشانی از خودش جا بگذارد. این نوزاد دختر را به دستور قاضی، به شیرخوارگاه می‌سپارند و در شناسنامه‌ای اسمش را مرضیه میرخانی تعیین می‌کنند. مرضیه در سن هفت‌سالگی به پرورشگاه قدیمی شهر منتقل می‌شود و مسئولان پرورشگاه این دختر را برای تحصیل به مدرسه می‌فرستند، که پس از دوره دبیرستان تصمیم می‌گیرد وارد اجتماع شود و روی پای خودش بایستد. در یک شرکت خصوصی، به عنوان منشی مشغول کار می‌شود. براساس پرونده‌ای که در دادگاه مطرح شده، مدیرعامل شرکت یک روز با نوشاندن قهوه آلوده به قرص‌های خواب‌آور، قصد تعرض به او را داشته که با وجود نیمه بیهوشی از چنگش فرار می‌کند و در خیابان بیهوش بر زمین می‌افتد. یکی دو ماه بعد به عنوان پرستار بچه در منزل یک مهندس روانی مشغول کار می‌شود. این مرد مبتلا به سادیسم یک روز این دختر را با دست و پای بسته در صندوق عقب ماشینش می‌اندازد و به باغی در جاده چالوس می‌کشاند و دختر را مدت پنج شبانه‌روز در زیرزمین خانه زندانی می‌کند. این مرد سادیستی هر روز به سراغ دختر می‌رفت و با بستن زنجیر به دست و پایش، با شلاق به جانش می‌افتاد. پس از پنج روز تصادفاً یک روستایی صدای ناله و فریاد این دختر را می‌شنود و نجاتش می‌دهد. مهندس دیوانه دستگیر می‌شود و دادگاه او را به دو سال حبس و شلاق محکومش می‌کند. بالاخره در یک موسسه تجاری منشیگری را شروع می‌کند که دایرکنندگانش از کلاهبرداران حرفه‌ای و سابقه‌دار بودند. این عده با حقه و نیرنگ به نام مرضیه میرخانی دسته‌چک‌هایی قلابی تهیه می‌کنند. آنها با این چک‌های جعلی، کالا از بازار می‌خریدند و با قیمت نازلی می‌فروختند که پس از چند میلیارد تومان کلاهبرداری از این طریق، فرار می‌کنند. دختر بینوا مدت چند ماه به اتهام کلاهبرداری و صدور چک‌های بی‌محل در بازداشت بوده تا اینکه بیگناهی‌اش ثابت می‌شود. اما درباره جوان فراری، یعنی متهم اصلی سرقت مسلحانه و قتل؛ جوان ۲۵ ساله‌ای است به نام رضا قاسمی که در یک تعمیرگاه اتومبیل کار می‌کرد و از شگفتی‌های روزگار اینکه او هم دوران کودکی و نوجوانی‌اش را در پرورشگاه گذرانده و والدینش شناخته نشده‌اند.

این دختر و پسر از دو سال پیش با هم آشنا شده‌اند و به هم شدیداً دل بسته‌اند. یکی از کارگران تعمیرگاه می‌گفت: اگر یک روز همدیگر را نمی‌دیدند، آرام و قرار نداشتند. بچه‌ها اسم‌شان را گذاشته بودند لیلی و مجنون. تصمیم گرفته بودند با هم عروسی کنند اما بیماری قلبی دختر ازدواج‌شان را عقب می‌انداخت...

در این لحظه زنگ تلفن در فضای اتاق طنین انداخت و افسر سرگروه تیم تعقیب و جست‌وجو، در سکوت و انتظار حاضران، گوشی را برداشت. در پایان گفت‌وگوی تلفنی، رو به رئیس دایره جنایی کرد و گفت: دیشب، پسر را دستگیر کردند قربان.

–از دختر چه خبر جناب سروان؟

سروان با تاسف سر جنباند و در جواب این پرسش یکی از کارآگاهان گفت: هر دو در یک ساختمان نیمه‌کاره پنهان شده بودند. نیمه‌های شب دختر دچار حمله قلبی می‌شود و جوان فراری او را به بیمارستان می‌رساند که فوت می‌کند. او هم با مرگ نامزدش به کلانتری می‌رود و خودش را معرفی می‌کند.

■■■

روز محاکمه‌اش، دفاعی از خودش نکرد و گفت هر کیفری را که دادگاه تعیین کند، می‌پذیرد. دادگاه در پایان شور او را از لحاظ ارتکاب یک فقره قتل و یک فقره سرقت مسلحانه به قصاص و اعدام محکوم کرد. در پایان مهلت قانونی برای فرجام‌خواهی، رئیس دادگاه در آخرین صفحه رای نوشت: «متهم در مهلت قانونی حاضر به اعتراض نشد و رای صادره را پذیرفت.»

میلیاردها دلار بودجه چگونه هزینه می‌شود

مبارزه با ایدز

ترجمه: م. ف. هاشمی

پس از دو دهه سهل‌انگاری، سرانجام مبارزه با ایدز به یکی از اولویت‌های جامعه جهانی تبدیل شد. کمیته مبارزه با ایدز سازمان ملل متحد (UNAIDS) برآورد کرده است که در حال حاضر حدود ۴۰ میلیون نفر در جهان به ایدز مبتلا هستند که ۲۵ میلیون نفر از آنها در کشورهای حاشیه صحرای آفریقا و ۸ میلیون نفر نیز در آسیا ساکن هستند. تنها در سال ۲۰۰۴ حدود ۵ میلیون نفر به این بیماری مبتلا شده‌اند. میزان مرگ‌ومیر ناشی از ایدز به سالیانه ۳ میلیون نفر بالغ می‌شود و روزانه ۷ هزار نفر تنها در آفریقا به علت ابتلا به ایدز جان می‌بازند. پیامد منفی این تلفات در کوتاه‌مدت، فروپاشی خانواده‌ها و در بلندمدت، نابودی سرمایه انسانی و بروز مخاطرات کلان اقتصادی به ویژه در کشورهایی است که بیشتر از دیگر کشورها در معرض این بیماری قرار دارند. این در حالی است که تجربه نشان می‌دهد پیشگیری ایدز از طریق تغییر عادات و رفتار، بسیار دشوار است و هنوز واکسنی نیز برای این بیماری کشف نشده است.

اکنون جامعه جهانی با درک این مشکلات، سالیانه میلیاردها دلار بودجه را به مبارزه با ایدز در کشورهای کم‌درآمد جهان اختصاص می‌دهد.

اما دریافت‌کنندگان این کمک‌ها خود با مشکلات متعددی در جذب این منابع روبه‌رو هستند. آیا حجم این کمک‌ها آنقدر زیاد است که ثبات اقتصادی کشورهای دریافت‌کننده را به خطر بیندازد و یا لااقل مدیریت مالی آنها را دچار مشکل سازد؟ آیا کشورهای دریافت‌کننده، حداقل در کوتاه‌مدت، قادرند از منابع موجود به نحو احسن بهره‌برداری نمایند؟ آیا محدودیت‌های نهادین و ظرفیت محدود اداری آنها، مانع این کار نمی‌شود؟ و بالاخره، آیا این کشورها قادرند منابع داخلی خود (اعم از نیروی کار، زیرساخت‌ها و مبانی نهادین) را برای مبارزه با ایدز و جذب کمک‌های داخلی و خارجی بسیج نمایند؟

■ چه کسی پرداخت می‌کند

اگرچه طی سالیان اخیر، کمک‌های جامعه جهانی برای مبارزه با ایدز به سرعت افزایش یافته اما هنوز میان این منابع و منابع مورد نیاز فاصله‌ای عمیق وجود دارد. براساس برآورد کمیته مبارزه با ایدز سازمان ملل متحد برای مبارزه با گسترش ایدز در کشورهای کم‌درآمد، به ۹/۶ تا ۱۱/۳ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۶ نیاز است. که این رقم در سال ۲۰۰۷ به ۱۴/۱ تا ۱۸/۸ میلیارد دلار می‌رسد و در سالیان بعد نیز این رقم، به موازات افزایش تعداد مبتلایان به ایدز، همچنان افزایش خواهد یافت. سازمان همکاری اقتصادی و توسعه (OECD) برآورد کرده است که در سال ۲۰۰۴ بالغ بر ۶ میلیارد دلار به مبارزه با ایدز در کشورهای رو به توسعه جهان اختصاص یافت که ۳/۷ میلیارد دلار آن توسط جامعه جهانی پرداخت شد. این رقم، با ۷ میلیارد دلار کمک‌های توسعه که سالیانه در اختیار این کشورها قرار می‌گیرد، فاصله بسیار دارد.

اکنون جامعه جهانی از تلاش‌هایی که در ۱۴۰ کشور جهان در مبارزه با ایدز انجام می‌شود قویاً حمایت می‌کند. این در حالی است که ۷۲ درصد منابع اختصاص یافته به این امر، راهی ۲۵ کشور جهان می‌شود که عمدتاً در آفریقا و منطقه کارائیب قرار دارند. بودجه اختصاص یافته به برخی از این کشورها، آنچنان افزایش یافته که از بودجه عمومی بهداشتی آنها پیشی گرفته است. در این کشورها بودجه اختصاص یافته به مبارزه با ایدز از چند بخش عمده تشکیل می‌شود: بودجه عمومی دولت، کمک‌های دوجانبه و چندجانبه بین‌المللی، بودجه اختصاص یافته توسط «صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا»، بخش خصوصی و هزینه‌هایی که خانوارها راساً متحمل می‌شوند. به نظر می‌رسد که در حال حاضر و در سال‌های آینده، کمک‌های دوجانبه و چندجانبه سریع‌تر از دیگر بخش‌ها رشد پیدا کند.

جدیت جامعه جهانی را در مبارزه با ایدز می‌توان در تلاش‌هایی مشاهده کرد که در ۹ کشور ایدززده حاشیه صحرای آفریقا صورت می‌گیرد. افزایش کمک‌های خارجی به برخی از این کشورها طی سالیان اخیر به قرار زیر است: لسوتو ۱۱۰۰ درصد، سوازیلند ۹۵۱ درصد، تانزانیا ۳۹۴ درصد و زامبیا ۶۹۸ درصد. تنها حجم کمک‌های دریافتی کنیا، کمتر از دو برابر بوده است.

■ پیامدهای اقتصادی

آیا دریافت‌کنندگان این کمک‌ها باید نسبت به پیامدهای اقتصادی ناشی از افزایش ورود منابع خارجی نگران باشند؟ در ۸ کشور از ۹ کشور فوق، حجم منابع خارجی اختصاص یافته به ایدز طی دوره ۲۰۰۴ – ۲۰۰۲ به ۳ تا ۲۵ درصد کل کمک‌های دریافتی آنها بالغ شد. (سوازیلند در این مورد استثنا است زیرا رقم مزبور برای این کشور حدود ۹۰ درصد است.) این ارقام نشان می‌دهد که کمک‌های جامعه جهانی در زمینه مبارزه با ایدز، به تنهایی نمی‌تواند تاثیر سوء بر اقتصاد کلان کشورهای دریافت‌کننده بر جای بگذارد. اما اگر اقتصاد کلان این کشورها اساساً دچار ضعف باشد، ورود حجم عظیم منابع خارجی، ممکن است این ضعف‌ها را تشدید کند. پیامدهای اقتصادی ورود منابع خارجی به هر کشور به ابعاد اقتصادی و مقدار این منابع بستگی دارد. اقتصاد، هر چه کوچک‌تر باشد، در برابر ورود منابع خارجی آسیب‌پذیرتر است. از سوی دیگر، هر چه سطح وابستگی به کمک‌های خارجی نسبت به تولید ناخالص داخلی بیشتر باشد، آسیب‌پذیری در برابر نوسان این کمک‌ها (افزایش یا کاهش) نیز بیشتر می‌شود زیرا کشورهای دریافت‌کننده معمولاً فاقد منابع جبرانی جهت مقابله با نوسانات مزبور هستند.

تجربیات اخیر در اتیوپی و غنا نشان می‌دهد که می‌توان از طریق اتخاذ یک سلسله سیاست‌های سازنده با این پیامدها مقابله کرد (مثلاً افزایش ذخایر در دوران وفور منابع خارجی و به طور کلی صرفه‌جویی در مصرف کمک‌های خارجی). در زمینه پیامدهای مالی – که شایع‌ترین بخش از پیامدهای کلان اقتصادی است – می‌توان به حفظ و استمرار کمک‌های خارجی، مهار تقاضای فزاینده برای منابع بودجه‌ای و توانایی جذب کمک‌های فزاینده خارجی اشاره کرد. نکته‌ای که در این رابطه حائز کمال اهمیت است، مبارزه با فساد و حیف و میل منابع هنگفت خارجی است که در مدت زمانی کوتاه به سوی کشورهای دریافت‌کننده سرازیر می‌شود.

از سوی دیگر ورود منابع هنگفت خارجی برای مبارزه با ایدز، ممکن است مانع اختصاص بیشتر منابع داخلی به سیستم بهداشتی شود. طی سالیان اخیر، منابع اختصاص یافته به ایدز به سرعت افزایش یافته اما بودجه بهداشتی کشورهای دریافت‌کننده تغییر اندکی کرده و در برخی موارد (موزامبیک، زامبیا و...) حتی کاهش پیدا کرده است. نتیجه این روند، پیشی گرفتن بودجه مبارزه با ایدز از بودجه عمومی بهداشتی برخی از کشورهای جهان است. کمک خارجی دریافت اتیوپی در سال مالی ۲۰۰۴ – ۲۰۰۳ برای مبارزه با ایدز، با بودجه بهداشتی دولت این کشور برابری کرد. کمک مزبور برای کشورهای اوگاندا و زامبیا طی دوره مزبور، ۱۸۵ درصد بیشتر از بودجه عمومی بهداشتی این کشورها بود. افزایش چشمگیر کمک‌های خارجی به کشورهای در حال توسعه برای مبارزه با ایدز، طی سالیان اولیه قرن حاضر، موجب تغییرات سریع و چشمگیر در سیستم خدمات بهداشتی کشورهای دریافت‌کننده شده است. مشکلی که باقی مانده، این است که این کشورها چگونه می‌توانند منابع مزبور را جذب کرده و آن را مورد استفاده بهینه قرار دهند در حالی که بودجه سرانه بهداشتی آنها یا ثابت مانده و یا کاهش پیدا کرده است؟

نوسانات منابع خارجی و غیرقابل پیش‌بینی بودن آنها نیز از جمله معضلات دیگری است که کشورهای دریافت‌کننده با آن روبه‌رو هستند. هرگونه تغییر در اولویت‌های کشورهای اعتباردهنده ممکن است پیامدهای زیانباری برای اقتصاد کشورهای دریافت‌کننده داشته باشد. از سوی دیگر، داروهای وارداتی برای مبارزه با ایدز اهمیتی حیاتی دارد و اگر کمک‌های دارویی کشورهای خارجی – به هر دلیل– قطع شود و یا کاهش یابد، تامین این داروها از بازار آزاد هزینه مضاعفی را بر بودجه کشورهای دریافت‌کننده تحمیل می‌کند. از آنجایی که مبتلایان به ایدز، برای ادامه حیات باید دائماً تحت کنترل و درمان قرار داشته باشند، هرگونه وقفه در سیر درمان آنها می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری برای آنها داشته باشد.

■ نهادها و سیستم‌های بهداشتی

نیت خیر و اولویت‌های صحیح، شرط کافی برای موفقیت‌آمیز بودن برنامه‌های مبارزه با ایدز نیست. این نگرش بسیار خطرناک است که کمک‌های خارجی را سهل‌الوصول فرض کرد و برنامه‌های خود را بر مبنای آن پایه‌ریزی کرد، زیرا عوامل پرسنلی، زیرساختی، مدیریتی، انبارداری، لجستیکی و اطلاعاتی می‌توانند هر لحظه در ارسال این کمک‌ها وقفه ایجاد کرده و برنامه‌ها را با مشکل روبه‌رو سازند. مثلاً سالیانه میلیون‌ها دلار دارو در انبارهای کشورهای دریافت‌کننده فقط به دلیل فقدان کامیون و وسیله حمل‌ونقل فاسد می‌شود.

لذا کشورهای دریافت‌کننده باید ظرفیت اقتصادی و مدیریتی خود را برای جذب و هزینه کردن منابع خارجی افزایش دهند. یکی از عوامل سوءمدیریت در بخش بهداشت و درمان کشورهای دریافت‌کننده، درمان ناقص بیماران مبتلا به ایدز است. بررسی انجام گرفته توسط بانک جهانی نشان می‌دهد که اگر داروی ایدز به طور صحیح تجویز و استفاده نشود موجب مقاومت ویروس ایدز شده و جان بیمار را به خطر می‌اندازد. مبارزه با ویروس ایدز باید بدون وقفه ادامه پیدا کند. این ویروس می‌تواند به سرعت خود را با شرایط مختلف تطبیق دهد و این امر، مبارزه با آن را دشوار می‌سازد. به نظر می‌رسد جامعه جهانی باید برای مبارزه موثر با ایدز گام‌های مشخص زیر را بردارد:

– تاسیس صندوق تثبیت ایدز: افزایش سریع منابع اختصاص یافته به ایدز ایجاب می‌کند مکانیسمی برای استفاده مستمر و پایدار از این منابع در نظر گرفته شود. تاسیس این صندوق می‌تواند هرگونه وقفه در اجرای تعهدات بین‌المللی را جبران کرده و منابع موجود را به اندازه ظرفیت جذب کشورها و مناطق جهان اختصاص دهد. این صندوق می‌تواند در جذب و واگذاری منابع، مسائل تجاری و مشکلات مربوط به نرخ ارز راهگشا باشد و این مسائل را سریع‌تر و آسان‌تر حل و فصل کند. این صندوق باید از مدیریتی کارآمد بهره‌مند بوده و گزارش‌های مستمر و شفاف را در زمینه چگونگی جذب و هزینه‌سازی منابع تحت اختیار خود به جامعه جهانی ارائه دهد.

– مقابله با ضعف سیستم‌های بهداشتی: در صف مقدم مبارزه با ایدز، سیستم‌های بهداشتی و درمانی کشورها قرار دارند. باید بخشی از منابع صندوق تثبیت ایدز (مثلاً ۱۰ درصد) به رفع مشکلات سیستم درمانی کشورها اختصاص یابد.

– فراهم کردن زمینه برای مشارکت بخش غیردولتی: درمان ایدز و مقابله با گسترش این بیماری، فقط توسط دولت‌ها میسر نیست. البته این امر نباید به تضعیف نقش دولت‌ها منجر شود. وظیفه اصلی دولت، ایجاد هماهنگی میان بخش‌های مختلف فعال و کمک به تخصیص بهینه منابع است.

نگاه

به‌نام شهرداری به کام دموکراسی

حمید ابراهیم‌زاده

این روزها که عمر شورای شهر تقریباً به سر آمده و بحث بر سر انتخابات شوراها و چگونگی و زمان آن است پرونده تازه‌ای در اذهان صاحب‌نظران و عموم مردم گشوده شده است که «چرا شهردار با رای مستقیم مردم انتخاب نشود؟» ثمره و زیان چنین انتخابی چیست و آیا مردم در جهت بهبود شرایط زندگی شهری از این انتخاب طرفی خواهند بست؟ در واقع تجربه موفق انتخاب شهردار به وسیله رای مستقیم مردم و گستردگی اختیارات شهرداری در جوامع توسعه یافته مدیران شهری را که نیم‌نگاهی به تحولات اجتماعی و اقتصادی کلانشهرهای اروپایی و آمریکایی دارند به فکر آزمایش چنین رویه‌ای در سال‌های یکدستی قدرت و حاکمیت انداخت بر همین اساس توجه به برخی زوایای پنهان و تاریکی که این طرح را به مثابه خواستی زودگذر در سیر تحولات اجتماعی مطرح می‌کند لازم و ضروری است.

شک و تردیدی نیست که انتخاب شهرداران کلانشهرها به وسیله رای مستقیم مردم نه تنها به تعمیق دموکراسی نهاد محور که به عنوان سیستمی از ساز و کارهای دموکراتیک جهت اداره جامعه قابل شناسایی است می‌شود بلکه به نهادینه شدن هرچه بیشتر فرهنگ دموکراسی در بین اقشار جامعه نیز کمک می‌کند. چه آنکه دموکراسی از بین هزارتوی روابط اجتماعی و کنش‌های متقابل بین اعضای جامعه به عنوان فرهنگ مسلط سر بر می‌آورد و سیطره این فرهنگ بر بخش اعظم جامعه که بی‌شک اقشار متوسط هستند توانایی تصمیم‌گیری‌های دموکراتیک و بر مبنای روابط مدرن را در جامعه گسترش می‌دهد. بر همین مبنا انتخاب مسئول اصلی مدیریت شهری در کلانشهرهایی با جمعیت غالب طبقه متوسط به گسترش نوعی همگرایی اجتماعی در سطح یک شهر و با اهداف مشخص و منطقه‌ای می‌انجامد که نیازمند اعتماد اجتماعی و پیشبرد منطقی روابط شهروندی در بین اعضای شهرها است. در واقع به جهت عینی، کاربردی و ملموس بودن اهداف انتخاب که مستقیماً بر زندگی شهری و نوع و کیفیت آن تاثیرگذار است انتخاب شهروندان از مدار گفت‌وگوها و برنامه‌های انتزاعی به حوزه عمل اجتماعی و سیاسی وارد می‌شود و به همین علت مردم درگیر با کار و زندگی پرمشقت شهری که در ساعات شبانه‌روزشان جایی برای فکر کردن به معضلات اجتماعی و بحث‌های سیاسی فارق از توهمات و تخیلات سیاسی نیست ناگزیر به ورود به چنین عرصه‌ای می‌گردند که خود نوید پیشرفت فکری و اجتماعی در عرصه زندگی شهری را دارد. از همین‌رو شهروند گریزان از نظم اجتماعی دیروز به جهت مشارکت در شکل‌دهی به این نظم اجتماعی مفاهیمی چون حقوق شهروندی، اعتماد متقابل اجتماعی، اعتماد به ساز و کارهای اجتماعی و احترام به قوانین را در وجود خود نهادینه می‌کند. در این میان نقش احزاب و گروه‌های سیاسی و اجتماعی که وظیفه نمایندگی افکار عمومی و کانالیزه کردن خواست‌ها و تمایلات اجتماعی را دارند پررنگ‌تر می‌شود. هرچند به نظر می‌رسد مدیریت شهری ارتباطی به افکار سیاسی و تمایلات ایدئولوژیک مدیران شهری ندارد ولی تغییر مدیران شهری در چند سال اخیر نمایانگر این واقعیت است که نقش افکار سیاسی مدیران شهری در شکل‌دهی به سامانه‌هایی از قبیل فرهنگسراها و کاربری‌های تجهیزات شهری تا چه حدی است. چنانچه نقش فرهنگسراها که در ابتدای راه‌اندازی بیشتر بر گسترش فرهنگ مدرن شهرنشینی و محلی برای تضارب آرا و عقاید متفاوت بود در گذر تغییر مدیران شهری تبدیل به محلی برای گسترش نوع خاصی از تفکر و در نهایت محل برگزاری کلاس‌های رنگارنگ هنری و ورزشی شده است. با این تفاسیر در این رهگذر احزاب سیاسی و گروه‌های فکری و اجتماعی می‌توانند به مثابه نیروهای اثرگذار بر ساحت فکری جامعه به تئوریزه کردن فرهنگ دموکراسی به وسیله روشن کردن زوایای تاریک انتخاب مردم بپردازند چنانچه امروز با تغییر مدیریت مدیران ایدئولوژیک به مدیریتی عملگرا می‌توان به نقش مدیریت شهری و تاثیرات انتخاب مردم بر توسعه شهر دقت بیشتری داشت.

در نهایت وظیفه حاکمیت که برگزاری انتخاباتی آزاد با حضور همه نحله‌های فکری و سلایق مدیریتی است سنگین‌تر و اثرگذارتر می‌شود. بی‌شک حاکمان با وجود توسعه متوازن شهری و حضور قدرتمند مردم در شکل‌گیری نظم اجتماعی عرصه‌ای به مراتب بازتر برای اجرای سیاست‌های کلان خود دارند. در واقع انتخاب شهردار به وسیله رای مستقیم مردم پروسه‌ای برای توانمند کردن توانایی‌های نهفته در جامعه و شکل‌گیری نظام اجتماعی بر پایه ساز و کارهای دموکراتیک است. ساز و کارهایی که هدف اصلی آن تحقق خواست مردم است.