

نگاه شهر دار، مهندس یابرنامهریز

نوید سعیدی رضوانی

معاون پیشین سردبیر ماهنامه شهرداری‌ها

شرق: بحث‌ها بر سر انتخاب وزیر بهداشت در دولت یازدهم بالا گرفته است و هم‌زمان یکی از اعضای کارگروه انتخاب وزیر بهداشت در دولت یازدهم به خبرنگار «شرق» می‌گوید: «هم‌اکنون گزینه‌هایی همچون مرضیه وحیددستجردی و مسعود پزشکیان مطرح است که هر دو آنها شانس کمی برای معرفی‌شدن دارند و فعلا در حال تبیین وضع موجود هستیم. هم‌اکنون وزارت بهداشت با چالش‌های متعددی مواجه است که براساس اظهارات عضو کارگروه انتخاب وزیر بهداشت که حاضر به اعلام خود نبوده، دولت روحانی حساسیت بالایی برای انتخاب وزیر بهداشت دارد و پس از تبیین وضع موجود گزینه‌های جدیدی را روی میز داریم. عضو کارگروه انتخاب وزیر بهداشت در دولت یازدهم تأکید می‌کند: بحث‌ها برای تبیین وضع موجود بهداشت و درمان کشور در این کارگروه پس از دو جلسه هنوز در حال بررسی است و اواخر این هفته گزینه‌های تصدی این پست را

بررسی می‌کنیم. در طرف مقابل، وزیر بهداشت در دولت یازدهم با چالش‌های جدی‌ای مواجه است که می‌تواند پاشنه آشیل یا برگ برنده وزیر دولت یازدهم باشد. **بن‌بست اجرای طرح پزشک خانواده**
پزشک خانواده، امروز به نمادی از طرح‌های بی‌سرانجام در وزارت بهداشت تبدیل شده است. این کشتی به‌گل‌نخستنه هم‌اکنون به‌دلیل عدم‌تخصیص اعتبارات، ایهام در تأمین منافع مالی طرح، سیستم پرداخت غیرعادلانه، عدم‌تناسب در تعداد افراد تحت‌پوشش (سرنانه)، سیاست‌گذاری‌های عجولانه و شتابزده، ضعف فرهنگی و عدم فرهنگ‌سازی مناسب به بن‌بستی برای وزارت بهداشت تبدیل شده است. به همین دلیل چگونگی اجرا و ترمیم سیاست‌های اجرایی برنامه پزشک خانواده یکی از مهم‌ترین چالش‌های پیش‌رو وزیر بهداشت در دولت یازدهم است.

جذب به‌موقع اعتبارات حوزه سلامت

بی‌بولی ادبیات مسئولان وزارت بهداشت را به ادبیاتی اقتصادی تبدیل کرده است. کمبود اعتبارات برای اجرای طرح‌های سراسری مانند پزشک خانواده، تأثیرات اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها بر سلامت، تحریم‌های بانکی و چالش‌ش واردات دارو و مواد اولیه، مطالبات بیمارستان‌های دولتی از بیمه‌گذاران و بی‌توجهی دولت به اعتبارات قانونی وزارت بهداشت کشور عدم‌برداشت شش‌هزارمیلیارد بودجه مازاد وزارت بهداشت از سوی بی‌بولی ادبیات مسئولان وزارت بهداشت را به ادبیاتی اقتصادی تبدیل کرده است. کمبود اعتبارات برای اجرای طرح‌های سراسری مانند پزشک خانواده، تأثیرات اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها بر سلامت، تحریم‌های بانکی و چالش‌ش واردات دارو و مواد اولیه، مطالبات بیمارستان‌های دولتی از بیمه‌گذاران و بی‌توجهی دولت به اعتبارات قانونی وزارت بهداشت کشور عدم‌برداشت شش‌هزارمیلیارد بودجه مازاد وزارت بهداشت از سوی



سیدحسین موسوی‌چلک*

● تدوین برنامه اورژانس اجتماعی بر پایه اصول متعددی نبوده که برخی از مهم‌ترین آنها عبارتند از: حذف آسیب اجتماعی در شرایط کنونی میسر نبوده است با برنامه‌ریزی مناسب در مرحله اول کنترل و سپس کاهش آن میسر خواهد شد. بنابراین آسیب‌های اجتماعی واقعیت جامعه هستند که باید با آنها به صورت واقع‌بینانه برخورد شود ضمن اینکه ماهیت آسیب‌های اجتماعی فرابخشی است بنابراین هیچ سازمانی به‌تنهایی نمی‌تواند همه امور مربوط به آنها را پیگیری و اجرا کند و به همین دلیل ضرورت همکاری سازمان‌های مرتبط بیش از پیش احساس می‌شود.

برخورد قهری (قضایی- انتظامی) صرف در کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی نمی‌تواند کارآمدی پایدار و مستمر داشته باشد و در کنار آن نباید رویکرد صرف سیاسی و امنیتی به آنها داشت چرا که تقویت این رویکرد در درازمدت پنهان‌شدن و رشد مزمن آنها را به‌دنبال خواهد داشت و هنگام مداخله زمان و هزینه بسیار زیادی باید صرف شود و گاهی مواقع نیز ممکن است مصداق ضرب‌المثل «نوشدارو پس از مرگ سهراب» باشد. لازم است به شرایط فرهنگی و رویکرد منطقه‌ای و بومی توجه شود. البته این اصل به معنی عدم بهره‌گیری از دانش و تجارب جهانی نیست بلکه منظور این است که برنامه‌ها باید به‌گونه‌ای تدوین شوند که در جامعه ما قابلیت اجرا داشته باشند و با بهنجارهای اجتماعی حاکم بر جامعه مغایرت نداشته باشند. فراهم‌کردن زمینه مشارکت مردم و جامعه مدنی در جهت کنترل و کاهش آسیب‌های

جامعه

گزینه‌ها زیر ذره‌بین، بهداشت و درمان در تنگنا



دولت، خروج‌رج دست‌اندرکاران بهداشت و درمان را به‌هم زده است. همین مسایل باعث شده است که کسری بودجه وزارت بهداشت به شکل فزاینده‌ای در سال جاری به پیش از دوهزار میلیارد تومان برسد.

حل مشکل دارویی و کاهش وابستگی به واردات
مسئولان وزارت بهداشت در حالی از تأثیر تحریم‌های بین‌المللی بر مشکلات دارویی کشور سخن به میان می‌آورند که تحریم‌ها بخشی از واقعیت جاری بحران دارویی کشور است و بخش اصلی این بحران، وابستگی به واردات دارویی در کشور است. بررسی‌های میدانی «شرق» نشان می‌دهد میزان واردات دارو در سال ۱۳۷۶ تا به امروز ۹۰۰ درصد افزایش داشته است و

این در حالی است که تولید دارو رشد ۵۰۰درصدی را به خود دیده است. به‌طوری‌که ایران در سال ۱۳۷۶ رقمی معادل هزارو ۲۳۰میلیاردریال دارو وارد کرده که این رقم در سال ۱۳۹۰ به ۳۳هزارمیلیاردریال رسیده است. رشد نجومی واردات دارو به‌خصوص در دولت‌های نهم و دهم به اعتبارات قانونی وزارت بهداشت کشور بعنوان اصلی‌ترین متهم تاکنون کمتر دیده شده است که به نظر می‌رسد،

بهداشت

به بهانه ابلاغ آیین‌نامه اورژانس اجتماعی توسط دولت

تسهیل دسترسی به منابع اجتماعی، ضرورت جامعه امروز ما

از وقوع جرم فقط توسط قوه قضاییه و نیروی انتظامی تحقق نخواهد یافت و بسیاری از خدمات و اقداماتی که توسط دستگاه‌های فرهنگی و اجتماعی انجام می‌شود، می‌تواند زمینه پیشگیری از وقوع جرم و آسیب اجتماعی را فراهم کند. هدف دیگر برنامه اورژانس اجتماعی این است که به دلیل مراجعه بیشتر افراد به صورت خودمعرف و ارتباط مستمر با کارشناسان مراکز تابعه برنامه، زمینه شناسایی این آسیب‌ها و عوامل زمینه‌ساز و پیامدهای آنها بیش از پیش فراهم می‌شود. اورژانس اجتماعی با اطلاعات ارزشمندی که در اختیار دارد، به‌ترسمناسی برای رصد آسیب‌های اجتماعی در جامعه است. هدف دیگر ارائه خدمات تخصصی و به‌موقع به افراد در معرض آسیب و آسیب‌دیده اجتماعی است. به‌گونه‌ای که این خدمات در دسترس آنها نیز باشد تا ضرب‌المثل «نوشداروبودن پس از مرگ‌سهراب» در عمل تحقق کمتری پیدا کنند. بر این باورم که هر چقدر شرایط زمان بروز مشکلات تا زمان مداخله تخصصی کمتر باشد، مداخلات تأثیرگذاری بیشتری خواهند داشت تا زمینه بازگشت افراد به زندگی سالم و مستقل و موثر در جامعه بیشتر فراهم شود. به‌همین دلیل اگر مشکل افراد در درون خانه شناسایی و برای حل مشکلات با کمک آنها و متخصصان اورژانس اجتماعی اقدام شود، به‌مراتب توانمندسازی آنان تر خواهد بود تا زمانی که افراد از طریق زندان یا مراجع قضایی و پس از طی محکومیت در زندان به سازمان بهزیستی ارجاع می‌شوند بنابراین سازمان بهزیستی را انتخاب رویکرد جامع‌محوری به‌جای مرکز‌محوری (مددکاری اجتماعی فعال به جای روش غیرفعال) در نظر دارد این فاصله را کمتر کند. البته این به معنای به صفررساندن زمان برون مشکل تا زمان مداخله نیست اما می‌توان آن را کمتر و کمتر کرد. اورژانس اجتماعی می‌خواهد زمینه‌ای را فراهم کند تا افراد در معرض آسیب و آسیب‌دیده اجتماعی برای

دولتی بعضا باعث فسخ قراردادهای مشترک شد. همچنین چالش بزرگ دیگر نحوه تعامل وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر برای تعیین تعرفه‌های درمانی است. به‌طوری‌که وزارت بهداشت سعی در افزایش تعرفه‌ها برای بهبود وضعیت اقتصادی بیمارستان‌های دولتی دارد و سازمان‌های بیمه‌گر سعی در کاهش آن دارند.

کاهش هزینه‌های درمانی

هزینه‌های درمانی طی ۱۱سال اخیر به‌طور سرسما‌آوری افزایش یافته است، بررسی‌های صورت‌گرفته در روزنامه «شرق» نشان می‌دهد، تعرفه‌های درمانی پزشکان عمومی در بخش دولتی در سال‌جاری در مقایسه با تعرفه‌های درمانی پزشکان عمومی در سال ۱۳۸۳، ۴۰۰درصد و تعرفه‌های پزشکان عمومی در بخش خصوصی در سال‌جاری در مقایسه با سال ۱۳۸۳، ۷۰۰درصد افزایش داشته است. افزایش قابل توجهی که به شکل نگران‌کننده زمینه‌ساز افزایش پرداخت هزینه‌های درمانی از سوی مردم می‌شود.

بر اساس اطلاعات موجود، قیمت ویزیت پزشکان عمومی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۳، هزارو ۴۴۰تومان بود که بود که در سال‌جاری به پنج‌هزار و ۵۰۰تومان رسیده است. همچنین ویزیت پزشکان عمومی در بخش پزشکان خصوصی در سال ۱۳۸۳، هزارو ۴۴۰تومان بود که در سال‌جاری به ۱۱هزار و ۵۰۰تومان رسیده است. افزایش ۴۰۰ تا ۷۰۰درصدی تعرفه‌های درمانی پزشکان عمومی از سال ۸۳ تا به امروز در حالی است که میزان افزایش تعرفه‌ها در میان پزشکان متخصص، فوق تخصص و روانپزشکان نیز با افزایش بسیار زیادی همراه بوده است. به طوری که تعرفه‌های پزشکان متخصص در بخش دولتی از سال ۸۳ تا به به امروز ۳۰۰درصد و در بخش خصوصی ۴۵۷ درصد، تعرفه پزشکان فوق تخصص در بخش دولتی از سال ۸۳ تا به امروز ۲۸۰درصد و در بخش خصوصی ۶۰۱درصد و همچنین تعرفه روانپزشکان در بخش دولتی از سال ۸۳ تا به امروز در بخش دولتی ۳۳۶درصد و در بخش خصوصی ۶۹۱درصد افزایش داشته است. در مجموع تعرفه پزشکان عمومی در بخش دولتی و خصوصی از سال ۸۳ تا ۵۵۰۰۹۲درصد، متخصص ۷۵۷درصد، فوق تخصص ۸۸۱درصد و روانپزشک ۱۱۲۶درصد افزایش یافته است.

بهداشت

دریافت خدمات موردنیاز محدودیت مکانی و زمانی نداشتن باشند و به همین دلیل است که خدمات آن به‌صورت شبانه‌روزی و رایگان است.
گروه هدف و موضوعات مرتبط با این برنامه خشونت‌های خانگی (کودک‌آزاری، همسرآزاری، سالمندآزاری، معلول‌آزاری، سایر خشونت‌های خانگی، فرار، زوجین متقاضی طلاق (اختلافات خانوادگی حاد، زنان آسیب‌دیده اجتماعی، کسانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، از جمله افراد مشمول این برنامه هستند.
با توجه به ماهیت فرابخشی آسیب‌های اجتماعی، هر برنامه‌ای که در این زمینه تدوین و اجرا می‌شود، منوط به همکاری سازمان‌های مختلف است و هیچ سازمانی به تنهایی نمی‌تواند ادعا کند که همه امور مربوط به این بخش را به‌طور کامل می‌تواند انجام دهد به همین دلیل ضروری است که سازمان‌های مختلف با یکدیگر تعامل داشته باشند تا از تمام ظرفیت‌ها و فرصت‌های موجود

در جامعه (اعم از بخش دولتی، نهادهای عمومی و غیردولتی) جهت حمایت از افراد در معرض آسیب و آسیب‌دیده اجتماعی استفاده کرد. بنابراین به منظور نهاده‌نشدن همکاری سازمان‌های مرتبط آیین‌نامه این برنامه (فوریت‌های اجتماعی) توسط دفتر امور آسیب‌های اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با همکاری موثر سازمان بهزیستی کشور تدوین شده و در هیأت محترم وزیران تصویب و در تاریخ ۱۰ خرداد ۱۳۹۲ ابلاغ شد

از جمله اقدامات خوبی که در این آیین‌نامه پیش‌بینی شده، ضرورت تعامل خطوط تلفنی ۱۱۵، ۱۱۰، ۱۲۵ و ۱۲۳ است تا بتوانند در صورت لزوم از ظرفیت‌های متقابل هم استفاده کنند.

#مددکار اجتماعی /مدیر کل دفتر امور آسیب‌های اجتماعی /وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

افاصله جزئیات نحوه بهره‌مندی

از کسر خدمات‌های جبهه و جانبازی والدین

ایستنا: سازمان وظیفه عمومی ناجا نحوه بهره‌مندی از کسرخدمات‌های جبهه و جانبازی والدین را که مربوط به سال‌های ۸۸ و ۸۹ است، اعلام کرد.
برابر ابلاغ جدید ستاد کل نیروهای مسلح، مشمولان دارای گواهی کسرخدمت به تاریخ ۸۸ و ۸۹ (کسرخدمت اخذشده برابر مقررات سال ۸۸) چنانچه کسرخدمت خود را تا ۲۴ آبان ۹۰ از طریق دفاتر گواهی کسرخدمت مربوط به ثبت رسیده است، در حالی که تا یازدهم کسرخدمت آنان تا این تاریخ در سامانه وظیفه عمومی به

خبر

اجرای طرح

«آموزش زوجین در مساجد»

● **ایستنا:** مدیرکل دفتر برنامه‌ریزی ازدواج و تعالی خانواده وزارت ورزش و جوانان از اجرای طرح «آموزش زوجین در مساجد» خبر داد و گفت: بااعلام آمادگی اداره کل ورزش و جوانان استان تهران، این طرح به‌زودی اجرایی خواهد شد. مسعود امینی با اشاره به اینکه طرح آموزش رایگان زوجین در حوزه ازدواج و طلاق ابتدا در چند استان اجرا خواهد شد، افزود: ابتدا در استان تهران به صورت پایلوت، این طرح اجرا شده و پس از عملیاتی‌شدن آن با تهیه بسته‌های آموزشی این اقدام در استان‌هایی همچون البرز، قم، خراسان‌رضوی، اصفهان، خوزستان، آذربایجان و فارس اجرا خواهد شد. امینی، اعتبار درنظر گرفته‌شده برای آموزش زوجین در مساجد استان تهران را ۲۷میلیون و ۶۰۰هزارتومان اعلام کرد و گفت: این وجه از سوی معاونت فرهنگی وزارت ورزش و جوانان به حساب اداره کل ورزش و جوانان استان تهران واریز شده است و در انتظار اعلام نهایی اجرای این طرح از سوی این اداره کل هستیم

افزایش ۱۰درجه‌ای دمای هوای پایتخت تا پایان هفته

● **فارس:** مدیرکل پیش‌بینی سازمان هواشناسی با بیان اینکه دمای هوای تهران طی روز جاری برابر ۳۰درجه سانتیگراد است، گفت: دمای هوای این کلانشهر در پایان هفته به ۴۰درجه سانتیگراد می‌رسد. عبدالرضا امیدوارشهری با بیان اینکه روز گذشته دمای هوای تهران ۳۰درجه سانتیگراد بود، افزود: این روند کاهش دمای هوا در کل کشور، تا امروز با شیبی ملایم ادامه خواهد داشت. وی یادآور شد: از دوشنبه هفته جاری دمای هوا در کل کشور با روند افزایشی همراه خواهد بود و این روند تا پایان هفته ادامه خواهد یافت. وی ادامه داد: گرم‌ترین روز پایتخت طی هفته جاری، پنجشنبه خواهد بود به‌طوری‌که پیش‌بینی می‌شود دمای‌هوای این کلانشهر در این روز به ۴۰درجه سانتیگراد برسد.

ادامه ساخت جاده اصلی‌ترین زیستگاه یوزپلنگ

● **مهر:** برخی منابع از فعالیت گسترده و شبانه‌روزی راهسازان و تکمیل بخش عمده‌ای از جاده گزوییبه با وجود اعلام توقف عملیات احداث جاده در منطقه حفاظت‌شده کوه باقو، خبر می‌دهند. احداث جاده‌ای که از قلب امن‌ترین نقطه در منطقه حفاظت‌شده کوه باقو می‌گذرد (معروف به جاده گزوییبه) و قرار است دهستان سبزذشت در شهرستان باقو در استان یزد متصل کند، یکی از مهم‌ترین مناقشات محیط‌زیست کشور در سال گذشته بود و می‌توان گفت که احداث این جاده یکی از بزرگ‌ترین فجایع محیط‌زیستی کشور را نیز رقم خواهد زد. در روزهای پایانی سال گذشته پس از سفر دکتر فاضل، معاون پیشین محیط طبیعی سازمان حفاظت محیط‌زیست به استان یزد، با عنوان «خبر خوش نوروزی برای طرفداران محیط‌زیست»، اعلام شد که عملیات ساخت جاده گزوییبه برای همیشه متوقف شده و ساخت این جاده ادامه پیدا نخواهد کرد، اما واقعیت این است که ساخت جاده گزوییبه به‌هیچ‌عنوان ایکنونه نبوده است. منابع معتبر از فعالیت گسترده و شبانه‌روزی راهسازان و تکمیل بخش عمده‌ای از این جاده خبر می‌دهند. در حال حاضر تمامی مراحل زیرسازتی، احداث شیب و اصلاح طرح‌ها در این مسیر انجام شده و مراحل ساخت جاده نهایتاً در انتظار انجام عملیات روکش آسفالت است.

بریده اخبار

ایلنا: **احمد قوبیل عضو مجمع عمومی کانون هموفیلی ایران از کمبود شدید دارویی بیماران هموفیلی ظرف ۱۰ روز آینده خبر داد.**

ایستنا: **مدیر کل اتباع و امور خارجی استاندار تهران از معافیت اتباع خارجی آسیب‌پذیر آمایش ۹ از پرداخت هزینه خدمات شهری خبر داد.**

فارس: **معاون امور اجتماعی بهزیستی استان تهران: نمایندگان مهدهای کودک ک پیشنهاده دادند شهره ی آنها ۳۰درصد افزایش پیدا می‌کند.**

ایستنا: **رییس سازمان جنگل‌ها، مراتع و آبخیزداری کشور درخصوص سخنان نماینده مردم تالش در صحن علنی مجلس مبنی بر درست‌خواندن ضرب و شتم مدیر کل منابع طبیعی استان گیلان برای دفاع از حق مردم اظهار کرد: وزیر کشاورزی با ارسال نامه‌ای به رییس مجلس بررسی صحت سخنان نماینده تالش را خواستار شده است.**

ایستنا: **سرپرست معاونت نوسازی ناوگان ستاد مدیریت حمل‌ونقل و سوخت کشور از ورود تیبیا و ام‌وی ام ۵۳۰ به ناوگان تاکسیرانی و حمل‌ونقل عمومی خبر داد.**

راه‌اندازی خط ۸ بی‌آرتی تهران

● **ایلنا:** خط هشت سامانه تندرو صبح امروز با حضور شهردار تهران افتتاح شد تا مجموع خطوط تندروی تهران به ۹ خط برسد. با حضور شهردار تهران، معاون حمل‌ونقل و ترافیک شهرداری، مدیرعامل شرکت اتوبوسرانی، جمعی از مسوولان شهرداری تهران و محسن هاشمی مدیرعامل سابق شرکت مترو تهران، خط هشت سامانه تندرو به بهره‌برداری رسید. همچنین در این مراسم ۱۶۱ دستگاه اتوبوس دوکلین به ناوگان خطوط اتوبوسرانی تهران افزوده شد تا ظرفیت جابه‌جایی مسافران توسط اتوبوس‌ها به ۲۰۰هزارنفر مسافر افزایش یابد. خط هشت بی‌آرتی که با ۷/۵کیلومتر طول ظرف سه ماه راه‌اندازی شده، پایانه برون‌شهری جنوب را به پایانه درون‌شهری خاوران در جنوب شرق تهران متصل می‌کند.

تک خبر