عکس: ایرنا

محمدرضا واعظ‌مهدوی
رئیس انجمن علمی اقتصاد سلامت:

**هیچ دولتی در هیچ نقطه دنیا پول ندارد و هیچ رئیس‌جمهوری هزینه خدمات بهداشتی و درمانی را از جیب خود پرداخت نمی‌کند. مالیات‌ها تامین‌کننده چنین هزینه‌هایی هستند و باید طبق قانون از افراد پردرآمد گرفته و خرج خدمات اجتماعی شود. نسبت شیب مالیات به تولید ناخالص داخلی در اغلب کشورهای اروپایی ۲۲ تا ۲۶ درصد، اما در ایران حدود ۶ درصد است. طبیعی است که اگر بخواهیم مسئله کمبودهای مالی جبران شود، باید فرارهای مالیاتی رفع شود تا دولت بودجه لازم برای ارائه خدمت را در اختیار داشته باشد**

### جلوگیری از رهاشدن مراکز درمانی

این نظریه‌پرداز اقتصاد سلامت درباره این‌که مردم با وجود افتتاح مراکز درمانی در شهرستان‌ها، باز هم اعتماد بیشتری به بیمارستان‌ها و پزشکان کلانشهرها به‌ویژه تهران دارند و عملاً مراکز تازه‌افتتاح‌شده در بخش درآمدزایی موفق نمی‌شوند، توضیح می‌دهد: «استقرار نیروهای متخصص در این مراکز درمانی اهمیت دارد، اما شرایط به‌گونه‌ای است که پزشکان هم مایل به فعالیت در شهرهای بزرگ هستند و این تمایل برای حضور در شهرهای کمتربرخوردار، کم است. برای جذب نیروی تخصصی در مناطق محروم دولت‌ها باید جاذبه ایجاد کنند که می‌تواند از طریق ایجاد زندگی بهتر، افزایش حقوق و دستمزد، افزایش احترام اجتماعی و... انجام شود.» به گفته واعظ‌مهدوی، دراین‌باره قوانین الزام‌آور هم مؤثر است و افراد برای سال‌هایی که از دوره‌های تخصصی بهره‌مند می‌شوند، موظف به حضور در مناطق نیازمند باشند. همزمان باید تعرفه خدمات پزشکی در مناطق محروم هم نسبت به شهرهای برخوردار افزایش پیدا کند: «در سال‌های اول انقلاب زمانی که یک پزشک به مناطق محروم می‌رفت، از سوی مسئولان آن منطقه مورد احترام ویژه قرار می‌گرفت و امکانات دریافت می‌کرد. همین مسائل ماندگاری آنها را رقم می‌زد، اما اکنون این سیاست‌ها کم‌رنگ شده و باید روش‌هایی برای جلب نیروهای تخصصی در مناطق محروم به‌کار گرفته شود تا نفع آن شامل بیماران شود.»

واعظ‌مهدوی درباره آسیب افتتاح بیمارستان‌ها با وجود تکمیل‌نشدن ظرفیت ارائه خدمات هم می‌گوید: «زمانی که بیمارستان ساخته می‌شود و هزینه‌های هنگفتی هم دارد، نمی‌توان آن را رها کرد. نباید این سرمایه راکد بماند. به‌همین‌دلیل معتقدم که افتتاح آن از رهاشدگی آن بهتر است، اما مجهزشدن بیمارستان هم ضرورت دارد که باید در زمانی کوتاه انجام شود. همانطور که توانستیم بودجه‌ها را برای تکمیل بیمارستان اختصاص دهیم، قطعاً می‌توان بخشی از بودجه را به تجهیز اختصاص داد.» او با بیان این‌که اکنون گرفتار برخی سیاست‌های نادرست شده‌ایم، ادامه می‌دهد: «بحث حذف ارز ترجیحی طی دو، سه سال اخیر همزمان با افزایش قیمت ارز مشکلات زیادی را به‌وجود آورده است. وزارت بهداشت اگر برای تجهیز بیمارستان نیازمند یک‌میلیارد تومان بودجه بوده باشد، اکنون این رقم با دلار ۲۸ یا ۵۰ یا ۶۰ هزار تومانی، چندده برابر شده و بودجه برای این حوزه کفایت نمی‌کند. قطعاً هر نوع افزایش قیمت ارز، فشار مالی بر بودجه دولت هم خواهد داشت و اولین کسی که آسیب می‌بیند خود آنها هستند. کاش دولت‌ها بفهمند و اجازه این میزان افسارگسیختگی نرخ ارز را ندهند. افزایش نرخ ارز، افزایش چندین برابری هزینه‌هاست و نتیجه این می‌شود که بیمارستانی افتتاح شود، اما هیچ‌وقت فعالیت نکند.»

### بیمارستان‌های ضعیف

نه‌فقط بیمارستان‌های تازه‌افتتاح‌شده که نفس بیمارستان‌های قدیمی حتی در کلانشهری مثل تهران هم به‌شماره افتاده است. بسیاری از این مراکز درمانی با فرسودگی تجهیزات و زیرساخت‌های‌شان مواجه شده‌اند و توانایی به‌روزرسانی تجهیزات‌شان به‌شدت کاهش پیدا کرده؛ اتفاقی که روند درمانی و زمان خدمت به بیماران را پیچیده و به پروسه‌ای طولانی تبدیل کرده است. همچنین براساس گزارشی که سازمان بهداشت جهانی درباره ایران منتشر کرده، بیش از ۶۰درصد تجهیزات پزشکی به‌دلیل نبود یک سیستم نگهداری و تعمیرات بهینه و اصولی یا به‌دلیل نبود امکان تامین قطعات یدکی و انتقال تکنولوژی متأثر از تحریم‌ها در کشور قابل استفاده نیستند. کاظم عباسیون، عضو هیئت‌مدیره بیمارستان آراد، فرسودگی تجهیزات مراکز درمانی را تایید کرده و پیش‌ازاین به روزنامه اعتماد گفته: «با افزایش سرسام‌آور قیمت ارز، امروز هیچ‌یک از بیمارستان‌ها ـ چه در بخش دولتی، چه در بخش خصوصی ـ توان خرید تجهیزات جدید و مدرن را ندارند.» او درباره آسیب ناتوانی بیمارستان‌ها در بهسازی و به‌روز شدن تجیهزات‌شان هم به این نکته اشاره کرده بود که جراح به‌جای لاپاراسکوپی مجبور می‌شود شکم بیمار را بشکافد تا کیسه صفرا را خارج کند و دراین‌صورت ریسک عوارض بعد از جراحی، ازجمله چسبندگی و انسداد روده‌ها هم افزایش پیدا می‌کند، در حال بازگشت به همان طبی هستیم که مرگ‌ومیر آن هم زیادتر بود. احمد میر، رئیس هیئت‌مدیره بیمارستان جم هم این نکته را تایید و درتوضیح بیشتر گفته: «با افزایش قیمت ارز با دشواری‌های بی‌شمار در تامین دارو و تجهیزات مواجه شده‌ایم و بسیاری از اعمال جراحی را به‌سختی انجام می‌دهیم؛ چون تجهیزات مورد نیاز موجود نیست یا تامین تجهیزات بسیار زمان‌بر است.» همایون سامه‌یح، عضو کمیسیون بهداشت مجلس هم سال گذشته در گفت‌وگو با ایلنا نسبت به بروز مشکلات جدی در حوزه تجهیزات پزشکی هشدار داده و گفته بود: «پیش‌بینی ما این است که در ماه‌های آینده نه‌تنها مشکل دارو، بلکه مشکل تهیه تجهیزات پزشکی به‌شدت افزایش پیدا کند.» سعید کریمی، معاون درمان وزارت بهداشت هم موضوع کمبود تجهیزات پزشکی در بیمارستان‌ها را تایید کرده بود.

### انتظار برای خروج از مناطق محروم

معضل فعالیت‌های نصف و نیمه در بیمارستان‌های جدید و قدیم، اما فقط محدود به تخت و تجهیزات بیمارستانی نیست و کمبود پزشک در این مراکز درمانی هم پاشنه‌آشیل ارائه خدمات به بیماران شده است. این درحالی‌است که کارشناسان از کمبود شدید نیروهای تخصصی و فوق‌تخصصی طی ۵ سال آینده هشدار می‌دهند. جز نبود تمایل به خدمت در مناطق محروم و کمتربرخوردار، مهاجرت‌ها و خروج پزشکان از حرفه اصلی‌شان هم به معضل جدی برای نظام سلامت بدل شده، به‌گونه‌ای که با فرض قبول آمار رسمی، سرانه پزشک در ایران ۱۱ پزشک به‌ازای هر ۱۰ هزار نفر و در دنیا ۳۰ پزشک به‌ازای هر ۱۰ هزار نفر است. محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام پزشکی کشور درباره این‌که مراکز درمانی در مناطق مختلف در حال احداث و افتتاح هستند، اما پزشکان تمایلی به حضور و فعالیت در این مراکز ندارند، به هم‌میهن می‌گوید: «مشکل جدی دراین‌باره حل تمام مشکلات مناطق محروم در این حوزه با استفاده از نیروهای طرحی است. در سیاست‌های ابلاغی نظام سلامت از سوی رهبری بر توسعه کیفی متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور تاکید شده است، به این معنا که باید به‌سمت بومی‌گزینی حرکت کنیم. پزشک باید تربیت شود، اما زیرساخت‌ها هم باید فراهم و منجر به ماندگاری آنها باشد. هر میزان نیرو تربیت شود و تنها تمرکز به استفاده از دو سال طرح آنها باشد، این مشکل برطرف نخواهد شد. مثال واضح این وضعیت، حفظ کل امنیت کشور با سربازهای وظیفه است.»

او ادامه می‌دهد: «برخی تصور می‌کنند با افزایش ظرفیت پذیرش پزشک، می‌توان نیروی طرحی بیشتری داشت و این مناطق را پوشش داد، اما شدنی نیست و منجر به حل مشکل هم نمی‌شود. همین حالا نیروهای طرحی روزشماری می‌کنند که از مناطق محروم خارج شوند و با خروج آنها باید نگران جایگزین باشیم. گاهی هم فشارهای زیادی به این نیروها وارد می‌شود که با ناهنجاری‌هایی همراه است. در این شرایط، کیفیت خدمات هم کاهش پیدا می‌کند، چون نیروی طرحی نمی‌تواند با طیب خاطر ارائه خدمت کند. این اتفاق مصداق بارز بی‌عدالتی در سلامت است، چون نیروی کیفی که رضایت کامل از شرایط کاری‌اش داشته باشد را در اختیار مردم مناطق محروم قرار نمی‌دهیم و با طرح اجباری می‌خواهیم با آنها خدمت‌رسانی کنیم.» به گفته این مسئول، اکنون ۴۲ درصد متخصصان در ۵ کلانشهر ساکن هستند و نیروهای طرحی در سایر مناطق قرار دارند. این وضعیت به‌هیچ‌عنوان عادلانه نیست و نیاز به اصلاح دارد.

### تناسب پزشک و بیمارستان

رضا لاری‌پور، معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی هم درباره کمبود پزشک در مراکز درمانی تازه‌افتتاح‌شده در مناطق مختلف کشور به هم‌میهن توضیح می‌دهد. به گفته او، نیروی طرحی دو سال در منطقه حضور دارد، اما بدیهی است که برای ماندگاری یک پزشک در منطقه و ارتباط بیشتر مردم با ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، استخدام و جذب نیروی بومی، منجر به تداوم فعالیت بیمارستان‌ها و استمرار خدمت خواهد شد. البته گاهی اوقات ردیف استخدامی دیده می‌شود، اما کسی تمایلی به استخدام ندارد و این موضوع مهم‌تری است. بنابراین باید تامین منابع، امکانات تشویقی و تسهیل‌شده این مشکل هم برطرف شود.

معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی در پاسخ به این سوال که آیا چشم‌انداز تربیت این میزان پزشک در کشور برای تامین نیروی انسانی مورد نیاز بیمارستان‌های افتتاح‌شده و در دست ساخت مناسب است یا خیر؟ می‌گوید: «ما معتقدیم که تعداد پزشک نسبت به جمعیت کم نیست و به‌طور متوسط بین ۱۱ تا ۱۵ پزشک به‌ازای هر ۱۰ هزار جمعیت داریم که به‌نظر من عدد قابل‌قبولی است. اما اگر تعداد پزشکان بیشتر شود و پرستار، ماما و بهیار در اختیار نداشته باشیم، فایده‌ای نخواهد داشت. اگر نیروها را نگه داریم دراین‌باره مشکلی نخواهیم داشت.»

اداره کل ثبت اسناد و املاک استان قزوین - اداره ثبت اسناد و املاک حوزه ثبت ملک منطقه یک قزوین
هیأت موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان‌های فاقد سند رسمی
شناسه آگهی: ۱۶۹۱۶۵۰

**آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین‌نامه قانون تعیین‌تکلیف وضعیت ثبتی و اراضی و ساختمان‌های فاقد سند رسمی**

برابر رای شماره ۱۴۰۲۶۰۳۰۹۰۰۱۰۰۴۹۴۹ مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۱۲ کلاسه ۱۴۰۲۱۱۱۴۴۰۹۰۰۱۰۰۰۵۶۸ موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان‌های فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک منطقه یک قزوین تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی خانم سمانه کشاورز با حقیقت با شناسنامه شماره ۴۳۱۰۸۲۷۱۲۸ کد ملی ۴۳۱۰۹۲۷۱۲۸ صادره قزوین فرزند داریوش درسه دانگ مشاع از ششدانگ یک قطعه بالغ به مساحت ۵۲۸۷ مترمربع پلاک شماره ۶۷۹ فرعی از ۱۳ اصلی واقع در قزوین بخش ۱۳ حوزه ثبت ملک منطقه یک قزوین (سند مالکیت مشاعی صلح به شماره ۳۳۲۱۴ مورخ ۱۴۰۱/۱۲/۰۲ دفترخانه ۸۰ قزوین) محرز گردیده است. لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می‌شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراض داشته باشند می‌توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید، ظرف مدت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض، دادخواست خود را به مراجع قضایی تقدیم نمایند. بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.

تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۳/۰۱/۲۰ - تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۳/۰۲/۰۴

**شعبان عسگری - رئیس ثبت اسناد و املاک**

شرکت ملی گاز ایران
شرکت مجتمع گاز پارس جنوبی

**آگهی فراخوان مناقصه عمومی یک‌مرحله‌ای (فشرده)**

**نوبت اول**

**شرکت مجتمع گاز پارس جنوبی** در نظر دارد خدمات مورد نیاز خود را با شرایط ذیل به صورت برگزاری مناقصه عمومی یک‌مرحله‌ای و از طریق سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد) تامین نماید

| | |
|---|---|
| شماره فراخوان در سامانه ستاد ایران | ۲۰۰۲۰۹۶۷۸۳۰۰۰۰۸۳ |
| شماره مناقصه | ۱۴۰۲/۴۱۳۱ |
| موضوع مناقصه | خدمات نگهبانی از اماکن، اموال و تاسیسات پالایشگاه چهارم مجتمع گاز پارس جنوبی (فشرده) |
| مبلغ تضمین شرکت در فرایند ارجاع کار | ۲۰/۸۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال |
| نوع تضمین شرکت درفرایند ارجاع کار | تضامین قابل قبول وفق آیین‌نامه تضمین معاملات دولتی به شماره ۱۲۳۴۰۲/ت۵۰۶۵۹هـ مورخ ۹۴/۰۹/۲۲ هیات وزیران |
| مبلغ برآورد اولیه مناقصه | ۶۰۵/۹۹۸/۳۷۵/۷۹۹ ریال |
| برنامه زمانی مناقصه (جزء ۴ بند الف ماده ۱۳ قانون برگزاری مناقصات) | مطابق با برنامه زمانی مندرج در سامانه تدارکات الکترونیک دولت (ستاد) |
| آدرس مناقصه‌گزار | استان بوشهر، شهرستان عسلویه، شرکت مجتمع گاز پارس جنوبی، پالایشگاه چهارم |

بدیهی است کلیه فرآیند برگزاری مناقصه به صورت الکترونیکی و از طریق درگاه سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد) به نشانی: www.setadiran.ir انجام می‌پذیرد و به پیشنهادهای ارائه شده خارج از سامانه ستاد هیچ‌گونه ترتیب اثری داده نخواهد شد.
کلیه مناقصه‌گران بایستی نسبت به ثبت نام در سامانه ستاد و دریافت گواهی امضاء الکترونیکی اقدام نمایند.
مناقصه‌گران می‌توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر به سایت www.spgc.ir مراجعه و یا با شماره تلفن ۰۷۷۳۱۳۱۶۵۹۰ تماس حاصل فرمایند.

شناسه آگهی: ۱۶۸۹۳۲۸

**روابط عمومی شرکت مجتمع گاز پارس جنوبی**

## خبرسازان

### رتبه دوم ایران در فرونشست زمین

براساس اعلام رئیس بخش خطرپذیری مرکز تحقیقات راه و شهرسازی، ایران در رتبه دوم نرخ فرونشست دنیا قرار دارد. علی بیت‌اللهی درباره نرخ فرونشست در ایران نسبت به‌متوسط نرخ جهانی به ایلنا گفت: «استان‌های البرز، سمنان، تهران، خراسان رضوی، کرمان، فارس و... پهنه‌های فرونشستی دارند و حتی استان گلستان هم دارای پهنه‌های فرونشستی با نرخ‌های بالای ۲۲ درصد است که عمده دلایل این نرخ‌های بالای فرونشستی، برداشت‌هایی غیرمجاز از آب‌های زیرزمینی است که اتفاقاً در استان گلستان به‌دلیل پنبه‌کاری‌ها، ذرت‌کاری‌ها و... بی‌رحمانه‌ترین برداشت‌ها از آب‌های زیرزمینی انجام می‌شود.» او ادامه داد: «نرخ فرونشست در برخی از نواحی استان کرمان به ۴۰ سانتی‌متر می‌رسد و در جنوب استان البرز و در نزدیکی پایتخت، نرخ فرونشست بالای ۳۰ سانتی‌متر در سال است. همچنین در برخی نواحی استان اصفهان، نرخ فرونشست به بیش از ۱۵ سانتی‌متر در سال می‌رسد. در جنوب تهران نرخ فرونشست بالای ۲۰ سانتی‌متر در سال ثبت‌شده و برخی از نواحی ورامین، نرخ فرونشست بالای ۲۰ سانتی‌متر در سال دارد. در مناطقی مانند نیشابور و کاشمر هم اعداد به‌مراتب بالاتر است.»

### جرائم رانندگی ۵ برابر می‌شود

رئیس پلیس راهور فراجا از ۵ برابر شدن جرائم راهنمایی و رانندگی خبر داد. به گزارش شهرآرانیوز، تیمور حسینی، با بیان اینکه هدف اصلی از افزایش جرایم، بازدارندگی است، گفت: «هدف اصلی از افزایش جرایم، بازدارندگی است. بر اساس ماده ۲۸ رسیدگی به تخلفات پلیس باید هرساله نسبت به افزایش مبلغ جرائم اقدام کند که به‌دلایل مختلف در شش‌سال گذشته اتفاق نیفتاده و اثر بازدارنده را از دست داده بود.» به گفته او، نگاه پلیس و دستگاه متولی بازدارندگی است. قرار است به‌محض ابلاغ این افزایش اجرایی شود.

## ادامه سرمقاله

**پیشرفت رسانه‌ای به منزله داشتن سیاست‌های حقیقت‌محور و مردم‌گرا و نویسندگانی آگاه به مسائل و کارشناس است که با استفاده از فنون رسانه‌ای پیام خود را منتقل کنند. متاسفانه رسانه‌های جریان اصلی که جز دروغ، تور دیگری نمی‌بافند، هیچ‌گاه از خود نمی‌پرسند که چرا مردم رغبتی به آنان ندارند؟ هرچند بودجه‌های کلان این ملت را صرف گذران زندگی خود می‌کنند.**

**روزنامه‌ای که به جای توصیه به قوه قضائیه برای پرداختن به فساد ۳/۷ میلیارد دلاری چای دبش و دیگر پرونده‌های کلان موجود و نیز به جای توصیه در باز کردن پرونده انتقال باغ امام جمعه تهران، آقای صدیقی، دنبال فشار به مطبوعات است؛ مطبوعات مستقلی که ساختار رسانه‌های ایران هر چه دارد از همین چند رسانه منتقد است، چنین روزنامه‌ای معلوم است که به روشنی در کدام خط سیاسی است. خط ملی یا ضدملی؟ خط مردم یا ضدمردم؟ خط عدالت یا فساد؟ به جای این توصیه‌های ضدمردمی، از دستگاه قضایی می‌خواهیم که فوری گزارشی از فساد ۳/۷ میلیارد دلاری ارائه کند و کلیه افرادی را که در این جنایت اقتصادی دست داشته‌اند، معرفی و دادگاه آنان را به صورت علنی برگزار کند. مسکوت گذاشتن این فساد مالی وحشتناک شایسته نیست و موجب از میان رفتن امید و اعتماد مردم می‌شود. همچنین، توصیه می‌کنیم و می‌خواهیم که اگر رفتارهای مجرمانه در ماجرای انتقال باغ مدرسه آقای صدیقی وجود دارد (که ظاهراً وجود دارد) را هرچه زودتر در قالب کیفری رسیدگی نماید و حقیقت ماجرا را به اطلاع عموم برسانند و معلوم نمایند که چه کسانی در این ماجرا دروغ گفته و مرتکب جرم شده‌اند؟ این درخواست‌ها همگی قانونی و اخلاقی است و مغایر با توصیه‌های غیرقانونی کیهان است.**