



افزایش گرایه‌ها از اول اردیبهشت

معاون هماهنگی امور عمرانی فرمانداری تهران، از افزایش نرخ گرایه‌های حمل‌ونقل عمومی در تهران از ابتدای اردیبهشت‌ماه خبر داد و گفت: «هرگونه افزایش نرخ گرایه در هر یک از بخش‌های حمل‌ونقل عمومی شامل تاکسی، اتوبوس و مترو پیش از اردیبهشت‌ماه تخلف است و با آن برخورد خواهد شد.» سعید بشیری به ایسنا گفت: «بی‌تردید باید در بخش تاکسیرانی در صورت مشاهده با این تخلفات از سوی حوزه نظارت سازمان تاکسیرانی برخورد قانونی صورت بگیرد.» پیش‌ازاین اعلام شده بود؛ برای سال جاری براساس مصوبه شورای شهر تهران ۲۸ درصد افزایش در بخش مترو، ۲۶ درصد افزایش در بخش اتوبوس و ۴۵ درصد افزایش در بخش تاکسی خواهیم داشت.



۷۵ درصد کودکان خیابانی در تهران

دبیر مرجع ملی حقوق کودک گفت: «اگرچه آمار دقیقی از تعداد کودکان خیابانی در کشور وجود ندارد و علت آن شناسایی بودن جمعیت کودکان خیابانی است، اما مشخصاً بزرگترین حجم این کودکان در استان تهران است؛ به طوری که برآوردها نشان می‌دهد، ۷۵ درصد کودکان خیابان در استان تهران هستند که با برطرف کردن این معضل، ۷۵ درصد مشکل کشور حل می‌شود.» علی کاظمی به ایسنا گفت: «وقتی کودکان در خیابان شناسایی می‌شوند، در مراکز حمایتی موقت به مدت ۲۱ روز نگهداری و در صورت شناسایی به خانواده تحویل می‌شوند، در غیر این صورت ۲۱ روز دیگر تمديد می‌شد و پس از آن در مراکز نگهداری موقت تا یک‌سال نگهداری می‌شوند و بعد از آن برای نگهداری دائم تحویل مراکز شبه‌خانواده می‌شدند. رویکرد حمایتی مرکز مکرر برای کودکان بی‌خانمان خوب است، اما برای کودکان دارای خانواده رویکرد خوبی نیست و در حال حاضر غالب کودکان خیابانی خانواده دارند، به همین دلیل در طرح جدید ساماندهی کودکان خیابانی، روش خانواده‌محور طراحی شده است.» به گفته او، مسئله چالش برانگیز کشور مربوط به کودکان افغانستانی است: «پیش از ۸۰ درصد کودکان خیابان را کودکان مهاجر تشکیل می‌دهند، هرچقدر پوشش تحصیلی کودکان افزایش می‌یابد، زمان ماندن آنها در خیابان کاهش می‌یابد.»



افزایش
پرچالش
۱۴۰۳
تحلیل گروه‌های
مختلف از شرایط
اجتماعی، اقتصادی،
پزشکی، سلامت روان
و آموزش کشور

عکس: آبرو

نگاه پزشک

علی جعفریان رئیس سابق دانشگاه علوم پزشکی تهران

کنار گذاشتن درمان



است و حتماً باید ثابت داشته باشد. دارو خانه ۱۳ آبان ساخته شد تا داروهایی که در دسترس نیستند را تامین کند، اما در حال حاضر همین داروخانه نیز دچار محدودیت شده و برخی داروها را ندارد. اگر وضعیت اقتصادی کشور بدتر شود، چالش حوزه دارو جدی‌تر می‌شود.» به گفته این پزشک متخصص، اگر محدودیت‌های تامین دارو تجهیزات به شیوه فعلی تداوم یابد، قطعاً سلامت مردم بیش از پیش آسیب خواهد دید؛ مسئله‌ای که ناراضی‌ترین مردم را به دنبال خواهد داشت. او تأکید می‌کند که مردم نمی‌توانند از سلامت خود بگذرند و همانطور که ساختار سیاسی موظف به تامین آموزش و امنیت مردم است، وظیفه سلامت هم به‌عنوان یک عنصر حیاتی، دارای وضعیت چندسال است که ایجاد شده؟ توضیح می‌دهد: «از چهار، پنج سال پیش این روند به شدت در حال وقوع است و تصمیمات غیرکارشناسی بسیار جدی و با اثر منفی در حوزه سلامت گرفته شده است مثلاً افزایش ظرفیت دانشجو بسیار غیرمعمول بوده است. فکر می‌کنند با افزایش ظرفیت آنها که درس می‌خوانند، می‌مانند و مهاجرت نمی‌کنند در حالی که وقتی شرایط اقتصادی درست نباشد، نمی‌توان انتظار داشت که فارغ‌التحصیل در کشور بماند. افزایش مهاجرت کادر درمان منجر به بروز بحران در سیستم پرستاری کشور شده و استقبال از رشته‌های پزشکی، کاهش داشته است. وقتی ورودی رزیدنتی ما کاهش و صندلی دستیاری چه همواره رقابتی بوده است، خالی می‌ماند، به معنای آن است که در آینده نه‌چندان دور با کمبود متخصص مواجه می‌شویم. این خطری بسیار جدی در حوزه سلامت است. به نظر می‌رسد عده‌ای با انگیزه می‌خواهند هرآنچه را که در ۴ دهه گذشته در حوزه سلامت انجام دادیم، از بین ببرند.» این پزشک متخصص به خودکشی در میان کادر درمان هم اشاره می‌کند: «بانیروی انسانی چه کرده ایم که منجر به خودکشی شده است؟ به نظر می‌رسد که فردی در حال برنامه‌ریزی است برای اینکه حوزه سلامت ما آسیب ببیند. در حالی که در طول سه، چهاردهه موفق شده بودیم حوزه سلامت کشور را رشد دهیم به شکلی که امروز عمده موارد درمانی و حتی درمان‌های پیشرفته داخل کشور انجام می‌شود و نیازی به اعزام به خارج کشور نیست، مثلاً در بیمارستان امام خمینی پیوند کبد بدون ریالی پرداخت از سوی مردم انجام می‌شود اما اگر شرایط به همین شکل پیش رود، ادامه این پیوندها امکان‌پذیر نخواهد بود. این حوزه در کشور ما قوی بوده و در سطح منطقه و بین‌المللی شناخته شده بودیم، امیدوارم که این مسائل عمادانه نباشد.»

در شرایط نامناسب اقتصادی، مردم درمان را در گروه کارهای غیرضروری قرار می‌دهند. علی جعفریان، پزشک متخصص و رئیس سابق دانشگاه علوم پزشکی تهران این موضوع را اعلام می‌کند و به هم‌میهن می‌گوید: «با ادامه شرایط اقتصادی فعلی به احتمال زیاد مراجعه به بخش دولتی به میزان قابل توجهی افزایش می‌یابد. علت این موضوع هم غیرقابل تعدیل بودن هزینه‌هاست. وقتی شرایط اقتصادی مناسب نیست، عده زیادی از مردم درمان را در بخش‌هایی که تصور می‌کنند ضروری نیست، رها می‌کنند و برخی درمان‌های ضروری هم عقب می‌افتند. از طرف دیگر انباشت و افزایش بدهی بیمه‌ها به بیمارستان‌ها از یک طرف و افزایش هزینه‌ها در کنار نامتناسب بودن نرخ تعرفه‌ها با هزینه‌ها، کیفیت خدمات بخش دولتی را کاهش می‌دهد، زیرا تشخیص و درمان، هزینه‌برند و نمی‌توانند ارزان باشند که این مسئله باعث افزایش ناراضی‌ترین کادر درمان و مردم می‌شود. از طرف دیگر کمبود تجهیزات پزشکی در بیمارستان‌های دولتی باعث می‌شود که برخی خدمات‌ها را اصلاً نتوانیم ارائه دهیم یا قادر به ارائه آن با کیفیت مطلوب نباشیم؛ اتفاقی که در حال حاضر نیز رخ داده و ممکن است با ادامه روند موجود، تشدید شود. بسیار روشن است که وقتی از نظر اقتصادی دچار مشکل باشیم و ضوابطی را تعریف کنیم که به‌طور مرتب به محدودیت‌های کادر درمان اضافه کند، باعث افت کیفیت خدمت شود. مثلاً وقتی شرکتی داخلی اعلام می‌کند که نوعی از تجهیزات پزشکی را تولید می‌کند، بلافاصله واردات آن را ممنوع می‌کنند، بدون آنکه کیفیت کالای تولیدشده در داخل بررسی شود.» او تأکید می‌کند که هر روز محدودیت‌های ما در استفاده از دارو بیشتر می‌شود: «امروز بسیاری از داروهای تولید داخل هم در دسترس نیستند. تخصص من جراحی و پیوند کبد است، دارویی به نام فیبرینوژن که برای پیوند کبد و گاهی بعد از آن لازم است، این دارو چندماه است که موجود نیست و باعث افت کیفیت درمان می‌شود، یعنی یا نباید عمل پیوند را انجام دهیم یا باید به جای این دارو از فرآورده‌هایی استفاده کنیم که هم تأثیرگذاری کمتری دارند، هم عوارض بیشتری، آنتی‌بیوتیک‌های ضروری برای شرایط خاص و داروهای معمولی مورد استفاده مردم هم هیچ‌یک در دسترس نیستند. در خصوص هزینه هم اگر دولت سوبسید زیادی را به تولید دارو اختصاص دهد، بحث قاچاق مطرح می‌شود و اگر از طریق بیمه‌ها این موضوع را پوشش دهد و دارو با قیمت ارز واقعی تولید شود، شاهد افزایش قیمت سرسام‌آور در حوزه دارو خواهیم بود در حالی که دارو کالایی استراتژیک



شادی مکی
خبرنگار گروه جامعه

«سالی که نکوست از بهارش پیداست»؛ این را متخصصان حوزه‌های مختلف در وصف شرایط اقتصادی و اجتماعی ایران در سال جدید می‌گویند. آنها معتقدند، در سال پیش‌رو جامعه ایرانی شرایط بهتری را از نظر اقتصادی و اجتماعی تجربه نخواهد کرد و نارضایتی‌ها در سایه تداوم مشکلات، ادامه خواهد داشت؛ مشکلاتی که عمدتاً در نگاه‌های سیاسی مدیران کشور و بی‌علاقگی و ناآشنایی آنها به برنامه‌ریزی‌های علمی برای بهبود کیفیت زندگی ایرانیان نه‌آشنایی دارند، نه علاقه‌ای. متخصصان، شرایط آموزش، معیشت، دستمزد، سلامت روان و خدمات بهداشت و درمان امسال را وضعیت اسفناک و نگران‌کننده می‌دانند. به گفته آنها، کشور مملو از شهروندانی است که در سنین مختلف و جایگاه‌های اجتماعی متفاوت، انگیزه خود را برای ماندن در کشور از دست داده‌اند و همه اینها در سایه فقیرتر شدن مردم و کاهش دسترسی آنها به خدمات و ملزوماتی است که حیات شهروندان به آنها وابستگی جدی دارد. هم‌میهن در گفت‌وگو با گروه‌های مختلف در حوزه جامعه‌شناسی، روان‌پزشکی، آموزش، سلامت، کارگری و روزنامه‌نگاری، وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور را در سال ۱۴۰۳ بررسی کرد.

نگاه کارگر

علیرضا حیدری نایب‌رئیس اتحادیه پیشکسوتان جامعه کارگری

کاهش قدرت خرید



کارگری به تناسب کاهش قدرت خرید، ناچار به انعطاف‌پذیری شده و برخی از نیازهای معیشتی خود را حذف یا تعدیل می‌کند. «امروز شاهد جابه‌جایی مکان زیست مردم از درون شهر به سمت شهرک‌های اطاری سال ۱۴۰۱ برای سال ۱۴۰۲ به تصمیم شورایعالی کار رسید، همچنین دستمزدی که در سال گذشته برای ۱۴۰۳ تعیین شده، نشان از این دارد که ترمیم دستمزدها کمتر از نرخ متوسط تورمی بوده که توسط مسئولان رسمی اعلام شده است. طی دو سال گذشته قدرت خرید واقعی کارگران حدود ۳۴ درصد کاهش داشته است. در مجموع طی دو سال گذشته شاهد کاهش واقعی دستمزدها بودیم. به عبارت دیگر مصوبات شورایعالی کار نهنه قدرت خرید و دستمزد کارگران را ثابت نگه نداشت، بلکه به‌واسطه اینکه مصوبات کمتر از نرخ تورم بود، دستمزد کارگران کاهش یافت و سفره‌هایشان کوچک‌تر شد. بنابراین جامعه کارگری و بانزشتگانی که متأثر از مصوبات شورایعالی کار مستمری دریافت می‌کنند، نسبت به تصمیم‌ها اعتراضاتی بحق داشتند که فکر می‌کنم ادامه‌دار خواهد بود.» او تأکید می‌کند که با کاهش قدرت خرید، الگوی زندگی هم تغییر می‌کند: «وقتی افراد قادر به حفظ شرایط موجود نیستند، مجبورند باتوجه به توان اقتصادی، شرایطی جدید برای خود رقم بزنند؛ اتفاقی که هم در حوزه مسکن، هم در حوزه خوراک، پوشاک، آشامیدنی‌ها، تحصیل و... رخ می‌دهد.» براساس اعلام این فعال کارگری، زندگی جامعه

«کارگران در دو سال گذشته فقیرتر شده‌اند؛ این را علیرضا حیدری، نایب‌رئیس اتحادیه پیشکسوتان جامعه کارگری می‌گوید: «دستمزد کارگران که در سال ۱۴۰۱ برای سال ۱۴۰۲ به تصمیم شورایعالی کار رسید، همچنین دستمزدی که در سال گذشته برای ۱۴۰۳ تعیین شده، نشان از این دارد که ترمیم دستمزدها کمتر از نرخ متوسط تورمی بوده که توسط مسئولان رسمی اعلام شده است. طی دو سال گذشته قدرت خرید واقعی کارگران حدود ۳۴ درصد کاهش داشته است. در مجموع طی دو سال گذشته شاهد کاهش واقعی دستمزدها بودیم. به عبارت دیگر مصوبات شورایعالی کار نهنه قدرت خرید و دستمزد کارگران را ثابت نگه نداشت، بلکه به‌واسطه اینکه مصوبات کمتر از نرخ تورم بود، دستمزد کارگران کاهش یافت و سفره‌هایشان کوچک‌تر شد. بنابراین جامعه کارگری و بانزشتگانی که متأثر از مصوبات شورایعالی کار مستمری دریافت می‌کنند، نسبت به تصمیم‌ها اعتراضاتی بحق داشتند که فکر می‌کنم ادامه‌دار خواهد بود.» او تأکید می‌کند که با کاهش قدرت خرید، الگوی زندگی هم تغییر می‌کند: «وقتی افراد قادر به حفظ شرایط موجود نیستند، مجبورند باتوجه به توان اقتصادی، شرایطی جدید برای خود رقم بزنند؛ اتفاقی که هم در حوزه مسکن، هم در حوزه خوراک، پوشاک، آشامیدنی‌ها، تحصیل و... رخ می‌دهد.» براساس اعلام این فعال کارگری، زندگی جامعه



۱۳۷ بیمارستان نایمن

معاون حقوق عامه دادستان کل کشور گفت: «فهرست نهایی ساختمان‌های بلندمرتبه، مهم و نایمن در تهران را برای دادستانی تهران اعلام کردیم که تاکنون تعداد ۲۲۳ ساختمان پرخطر در تهران مورد ارزیابی قرار گرفته است.» به گزارش ایسنا، غلام‌عباس ترکی درباره وضعیت بررسی ایمنی بیمارستان‌ها نیز گفت: «با پیگیری‌های انجام‌شده بیمارستان‌های نایمن در کلانشهر تهران، مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت و مطابق آخرین آمار به‌دست‌آمده، حدود ۴۰ درصد از بیمارستان‌های دولتی (زیرمجموعه وزارت بهداشت) قبل از سال ۱۳۵۰ تا ۱۳۶۹ ساخته شده‌اند و با در نظر گرفتن شاخص‌هایی نظیر سال ساخت، مساحت زیرپنا، تعداد طبقات و... تاکنون تعداد ۵۳ بیمارستان در گروه آسیب‌پذیری خیلی زیاد و ۸۴ بیمارستان در گروه با آسیب‌پذیری زیاد قرار گرفته‌اند که مجموع تعداد این دو گروه (۱۳۷ بیمارستان) در اولویت اول مقاوم‌سازی قرار دارند.»