

عفو بعد از حبس

فعالان محیط زیست با عفو رهبری آزاد می‌شوند

گروه خبر: روز گذشته خبر عفو چهار فعال محیط زیستی بعد از تحمل چند سال حبس به اتهام همکاری با آمریکا و جاسوسی منتشر شد؛ اتهاماتی که نفتنها متهمان بلکه مسئولان دولتی وقت نیز آن را نپذیرفتند. با این حال دستگاه قضای وقت، احکام را صادر و اجرا کرد. وکیل پرونده فعالان محیط زیستی زندانی ضمن تایید این خبر به رسانه‌ها اعلام کرد: «با نظر معاون حقوق بشر قوه قضائیه ۴ متهم باقی‌مانده از فعالان محیط زیست مشمول به مناسبت عید سعید فطر عفو و آزاد می‌شوند.» بر این اساس نیلوفر بیانی، سپیده کاشانی، طاهر قدیریان و هومن جوکار، چهار فعال محیط‌زیستی هستند که مورد عفو رهبری قرار گرفته‌اند و به‌زودی آزاد می‌شوند. بنابراین پرونده فعالان محیط زیست بسته شد.

از مجموع هشت فعال محیط زیستی که در زمستان سال ۱۳۹۶ به اتهام جاسوسی و همکاری با آمریکا بازداشت شده بودند، وضعیت چهار نفر دیگر آنها تعیین تکلیف شد و با عفو رهبری به خانه‌هایشان خواهند رفت. سال گذشته «مراد طاهباز» یکی از فعالان محیط زیستی این پرونده که دارای تابعیت آمریکایی بود، طی توافقی بین‌المللی و سیاسی به آمریکا رفت و سام رجبی، عبدالرضا کوهپایه و امیرحسین خالقی با پایان دوران محکومیت شش ساله‌شان از زندان آزاد شده بودند.

حجت کرمانی، وکیل زندانی‌های محیط زیستی در این باره به خبرنگارلاین گفته است: «این خبر را به موکلین من در زندان اطلاع داده‌اند، من هم از طریق موکلین خودم شنیدم اما هنوز چیزی به اجرای احکام اعلام نشده است، هر زمان عفو به اجرای احکام اعلام شود بلافاصله آن‌ها آزاد می‌شوند. بنابراین حداقل امروز این آزادی اتفاق نمی‌افتد و احتمالاً به روزهای آینده موکل می‌شود.» او در باره این که این آزادی مشروط است یا نه بیان کرد: «عفو می‌تواند به‌صورت کامل یا به‌صورت تخفیف در مجازات باشد، که ما امیدواریم این عفو شامل همه باقیمانده حبس این چهار نفر شود.» کرمانی درباره این که چند سال از حبس خانم‌ها بیانی و کاشانی و البته آقایان جوکار و قدیریان باقی مانده است؟ گفت: «آقای جوکار و قدیریان ۸ سال حکم داشتند که ۶ سال آن را گذراندند، خانم بیانی ۴ سال از حبس‌شان باقی مانده است و خانم کاشانی هم کمتر از یک ماه از حبس‌شان باقی مانده بود.»

◀ نگاهی به پرونده فعالان محیط زیستی

بهمن‌ماه سال ۱۳۹۶ بود که برای نخستین بار دادستان تهران از بازداشت تعدادی از فعالان محیط زیستی به اتهام همکاری و جاسوسی برای آمریکا خبر داد؛ اتهامی که هرگز توسط مسئولان وقت محیط زیستی کشور تایید نشد. عیسی کلانتری، رئیس اسبق سازمان محیط زیست که بازداشت‌ها در زمان مدیریت او اتفاق افتاده، بار دیگر سال گذشته اظهارات گذشته‌اش را نسبت به این پرونده تکرار و اعلام کرد: «در میان محیط زیستی‌های بازداشتی طاهر آشمل مشکل مراد طاهباز در جریان تبادل زندانیان با آمریکا حل شده است. از ابتدا مشخص بود که تقصیری ندارند. وزیر اطلاعات دوران آقای روحانی با صراحت اعلام کرد و گزارش داد که این افراد جاسوس نیستند؛ اما برخی افراد و گروه‌ها به اتهام جاسوسی این افراد را بازداشت کرده‌اند. این افراد نزدیک به شش سال است که دستگیر شده و در زندان هستند. حتی اگر حکم هفت سال زندان این افراد را هم لحاظ می‌کردیم با گذشته یک‌سوم یا دوسوم مدت محکومیت‌شان می‌بایست آزاد می‌شدند؛ اما من سر در نمی‌آورم چرا این افراد هنوز زندانی‌اند.» هومن جوکار، فعال محیط زیست است که سال‌ها در حوزه محیط زیست و به‌عنوان خزانهدار و مدیر پروژه یوز آسیایی در حیات وحش میراث پارسیان فعالیت داشت. سپیده کاشانی دوست همسر هومن جوکار کششگر محیط زیست و از کارشناسان مؤسسه حیات وحش پارسیان بود. نیلوفر بیانی و طاهر قدیریان هر دو فعال محیط زیست و از کارشناسان مؤسسه حیات وحش پارسیان بودند.

آزادی چهار تن از فعالان محیط زیستی در بند به دلیل موافقت مقام معظم رهبری برای عفو تعدادی از محکومان به مناسبت عید فطر انجام می‌شود. آن‌طور که قوه قضائیه اعلام کرد در این مرحله ۱۵۶ نفر از محکومان مشمول عفو از محکومان زن، پنج نفر اتباع بیگانه، ۱۱ نفر محکومان امنیتی و پنج نفر زیر ۱۸ سال هستند.

جامعه

COMMUNITY

۱۲



گزارش سلامت

بیمارستان‌های خالی

گزارش هم‌میهن از بیمارستان‌هایی که افتتاح می‌شوند

در حالی که پولی برای مجهز کردن و تامین کادر درمان ندارند

مریم جعفری

خبرنگار اجتماعی

محوطه اطراف بیمارستان‌های دولتی تهران و کلانشهرهای کشور، پُر از خانواده‌های منتظر است؛ انتظار برای خالی شدن تخت و تمام شدن روند درمان. جمعیت قابل‌توجهی از آنها را می‌توان اطراف بیمارستان امام خمینی تهران دید. آنها صدها کیلومتر راه را طی می‌کنند تا به پزشک برسند، به یک مرکز درمانی مجهز با تجهیزات پیشرفته.

روبان قرمز افتتاح مراکز درمانی کوچک و بزرگ، یکی پس از دیگری در شهرهای مختلف بریده می‌شود تا وعده مسئولان برای افزایش سرانه تخت‌های درمانی در کشور و افزایش دسترسی بیماران در مناطق محروم به این خدمات را محقق کند، غافل از اینکه بسیاری از این بیمارستان‌ها به‌دلیل نبود تجهیزات پزشکی و کادر درمان، بی‌استفاده مانده‌اند. آنطور که در خبرها آمده، با اضافه‌شدن هزاران تخت بیمارستانی و افتتاح پی‌درپی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی ازسوی وزرای بهداشت در دولت فعلی و قبلی، باید تاکنون تمام کمبودها برطرف می‌شد. گفته می‌شود از سال ۹۲ تا ۹۹ نزدیک به ۴۰ هزار تخت بیمارستانی در کشور افتتاح شده و دولت سیزدهم هم ۱۶ هزار تخت دیگر به این ظرفیت نظام سلامت کشور اضافه کرده، اما همچنان سهم مردم از تخت‌های بیمارستان هنوز به عدد ۲ به‌ازای هر هزار نفر هم نرسیده، در حالی که در سایر کشورها سهم مردم از تخت‌ها ۸ به‌ازای هر هزار نفر است. بیماران از شهرستان‌های مختلف به تهران می‌آیند و سر از کلانشهرهای کشور درمی‌آورند، چون نمی‌توانند خدمات مورد نیازشان را نتنها در مراکز تازه احداث که حتی در مراکز قدیمی هم دریافت کنند و چاره‌ای جز سفرهای مشقت‌بار برای درمان ندارند.

◀ ۵۰ هزار تخت فرسوده

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، سال ۷۹ آمار تخت‌های بیمارستانی در ایران به‌ازای هر هزار نفر ۱/۵ بود و در سال ۸۶ به ۱/۷ رسید. اما در دو سال بعد این عدد کاهش پیدا کرد و به ۱/۳ رسید. در سال ۸۹ آمارها به ۱/۷ تخت به‌ازای هر هزار نفر افزایش یافت، اما از سال ۹۲ بار دیگر به عدد ۱/۵ سقوط کرد؛ وضعیتی که نشان می‌دهد ایران طی یک‌دهه از نظر سرانه تخت بیمارستانی هیچ پیشرفتی نداشته است. با گذشت یک‌دهه دیگر، حالا تعداد تخت‌های بیمارستانی در کشور به ۱۶۰ هزار رسیده، یعنی به‌ازای هر هزار نفر ۱/۸ تخت در کشور وجود دارد، این آمار نشان می‌دهد که در ۱۰ سال سرانه تخت به جمعیت، تنها ۰/۳ افزایش یافته است.

بیمارستان‌های جدید و تازه افتتاح‌شده به‌دلیلی مثل کمبود تجهیزات پزشکی و نبود پزشک متخصص، نمی‌توانند با تمام ظرفیت خدمات مورد نیاز بیماران را ارائه دهند. ازسوی دیگر بیمارستان‌های قدیمی هم به‌دلیل فرسودگی تخت‌های بیمارستانی و تجهیزات‌شان، با کاهش خدمت‌رسانی مواجه شده‌اند. بررسی‌ها نشان می‌دهد همین حالا هم بیش از ۵۰ هزار تخت بیمارستانی فرسوده در کشور وجود دارد. هرچند کوروش شمیمی، رئیس هیئت‌مدیره انجمن بیمارستان‌های خصوصی کشور آمار تخت‌های فرسوده را بیش ازاین عدد و حدود ۵۰ درصد عنوان کرده است.

با وجود افزایش تخت‌های بیمارستانی در بخش دولتی اما دریافت خدمات در این مراکز جدید به‌دلیل شلوغی بیش از حد بیماران و کمبود و حتی نبود پزشک، فرآیندی خسته‌کننده و

طولانی شده است. هر چند برخی بیماران ترجیح می‌دهند این خدمات را از بخش خصوصی دریافت کنند. آمارها نشان می‌دهد که ۲۰ درصد بیماران در بخش خصوصی پذیرش می‌شوند و ۸۰ درصد خدمات سرپایی هم در همین بخش ارائه می‌شود، اما گرانی هزینه‌ها پاشنه‌اشیل مراجعه بسیاری از بیماران به‌ویژه بیماران نیازمند به بخش خصوصی است؛ همان‌هایی که یا قید ادامه درمان را می‌زنند یا رنج بیماری‌شان در انتظارهای طولانی دریافت نوبت از مراکز درمانی بخش دولتی چندین برابر است. زن جوانی که برای درمان مادرش از ایلام به تهران سفر کرده و در یکی از بیمارستان‌های بزرگ دولتی تهران حضور دارد، در این باره به هم‌میهن می‌گوید: «بیمارستان دولتی داریم اما خدمات به‌طور کامل انجام نمی‌شود یا اگر هم نوبت‌دهند، آنقدر دیر نوبت می‌دهند که اصلاً نمی‌توانیم امیدوار باشیم بیماران تا آن زمان دوام بیاورد. عمده پزشکان متخصص هم به‌دلیل نبود تجهیزات تمالی ندارند در شهر بمانند. این وضعیت حتی در شهرهای کوچک‌تر هم دیده می‌شود و حتی وخیم‌تر است، چون جمعیت کم است، بیمارستانی هم ساخته نمی‌شود. در این میان در مانگا‌های کوچک و بخش‌های اورژانس از کمترین امکانات بر خوردار هستند. هزینه بخش خصوصی آنقدر بالاست که ما از پس تأمین آن بر نمی‌آییم. این که چند روز در تهران سختی بکشیم، ارزش بیشتری دارد تا اینکه چندین‌ماه منتظر رسیدن نوبت در شهر خودمان بمانیم.»

تنها مرکز درمانی دولتی در نوشهر هم به تأکید مسئولانش با کمبود امکانات، تجهیزات و نیروی پزشکی متخصص درمانی مواجه است. در این باره رحیم سپیدور، مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان نوشهر به ایرنا گفته: «امکانات و تجهیزات موجود تنها بیمارستان دولتی نوشهر پاسخگوی نیاز مسافران و گردشگران نبوده و ضرورت دارد مسئولان سطوح کلان به‌ویژه وزیر بهداشت و درمان و حتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی مازندران توجه ویژه‌ای به تقویت امکانات و تجهیزات به بیمارستان‌های خطه غربی مازندران از جمله نوشهر داشته باشند.» به تأکید این مسئول، با شرایط موجود و کم‌وکاستی‌ها، این مرکز درمانی نمی‌تواند تمام تخصص‌ها را در بیمارستان ارائه دهد و حتی نبود دانش آموخته طب اورژانس در این بیمارستان سبب‌شده تا پزشکان عمومی بار مسئولیت این حوزه را به دوش بکشند؛ اقدامی که منجر به ناراضایتی مردم شده است. ازسوی دیگر بیماران بخش‌های داخلی مغز و اعصاب، چشم، گوش و حلق و بینی یا نورولوژی در موارد اورژانسی چاره‌ای جز مراجعه به مراکز درمانی خارج از شهرستان ندارند؛ اتفاقی که هزینه‌های بسیاری به آنها تحمیل می‌کند.

نبود پزشک و پرستار در مراکز درمانی تازه احداث‌شده را علی جعفریان، رئیس سابق دانشگاه علوم پزشکی تهران هم تایید می‌کند. او گفته بود: «همین حالا بررسی کنید و ببینید بیمارستان‌هایی که طی ۲ سال گذشته افتتاح شده‌اند، چقدر فعالند. باید بررسی شود که بخش‌های غیرفعال در چه وضعیتی قرار دارند. برای اولین بار در تاریخ، دانشگاه علوم پزشکی تهران آگهی داد که هر پرستاری مراجعه کند، به‌صورت مستقیم استخدام خواهد شد، اما حتی نتیجه آن هم استخدام بسیار ناچیز پرستاران بود. هم‌اکنون در یکی از کلان بیمارستان‌های افتتاح شده در تهران بخشی وجود دارد که رزیدنت و اتند دارد، اما پرستار ندارد و بخش تعطیل شده. اتاق عمل داریم و کادر پزشکی هم هست اما پرستار وجود ندارد، وضعیتی که در بسیاری از بیمارستان‌های کشور برقرار است و ارائه خدمات امکان‌پذیر نیست.»

▼ فقط افتتاح و مراسم

در برابر چنین شرایطی که بیماران با وجود افتتاح بیمارستان‌ها، سطح دسترسی به خدمات درمانی برایشان افزایش نیافته و آیا این وضعیت را نباید تنها یک نمایش تبلیغاتی از سوی دولت‌ها و متولیان نظام سلامت تصور کرد؟ محمدرضا واعظ مهدوی، نظر یه‌پرداز اقتصاد سلامت پاسخ می‌دهد و به نکات جالبی اشاره می‌کند. او در توضیح این پرسش که آیا مراکز درمانی تازه افتتاح‌شده، اکنون کارایی لازم را ندارند و چه دلیلی برای افتتاح آنهاست؟ به هم‌میهن می‌گوید: «به‌طور کلی ما یک سوء برداشت و سوء تفاهمی در سیاست‌گذاری و حکمرانی کشور داریم، یعنی کوچک‌سازی دولت که به‌عنوان یک راهبرد مطرح شده و به‌صورت مرتب تکرار می‌شود. سوال اینجاست که با کوچک‌سازی دولت، بیمارستان‌های جدید و مراکز بهداشتی و درمانی و حتی مدارس که مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرند، چطور می‌توانند منجر به رفع نیازهای مردم شوند. اگر قرار است تعداد پرسنل دولت کاهش پیدا کند، بیمارستان‌های جدید در مناطق فاقد خدمت در چه وضعیتی قرار می‌گیرند؟»

او با بیان این که تمام این مراکز نیازمند تأمین نیروی انسانی و تجهیزات پزشکی است، ادامه می‌دهد: «کوچک‌سازی دولت در برنامه هفتم هم تکرار شده و به‌نوعی بی‌مسئولیتی است و در بطن آن منجر به بی‌تفاوتی بخش دولتی برای ارائه خدمت در بخش‌های مختلف از جمله بهداشت و درمان خواهد شد. همه دولت‌های مدرن در دنیا در حوزه اجتماعی مسئولیت دارند، خدمات ارائه می‌دهند و در برابر مردم پاسخگو هستند. قطعاً نتیجه چنین فرآیندی ساخت بیمارستان و فعال نشدن بخش‌های آن به‌دلیل کمبود و نبود نیروی انسانی است چون مجوزهای استخدامی صادر نمی‌شود.»

واعظ‌مهدوی در پاسخ به این سوال که نظام سلامت ما تا چه میزان نیازمند احداث این بیمارستان‌هاست، می‌گوید: «مردم در بیماری، به درمان نیاز دارند. جامعه ما در مسیر پیری قرار دارد و امید به زندگی هم در حال افزایش است. سالمندان قطعاً نیازمند ارائه خدمات هستند و باید این مراکز درمانی افزایش پیدا کنند. در کشورهای اسکاندیناوی و اروپایی، نسبت تخت بیمارستانی ۸، به‌ازای هر هزار نفر جمعیت است و ما هنوز توانسته‌ایم از عدد ۱/۵ عبور کنیم. در برخی مناطق کشور ۰/۳ تخت بیمارستانی وجود دارد و این کاملاً طبیعی است که بیماران در این مناطق در مواجهه با بیماری‌های ساده و نه‌چندان پیشرفته هم به خدمات دسترسی ندارند، در حالی که براساس نگاه انسانی و طبق قانون اساسی، دولت‌ها موظف به احداث مراکز درمانی و ارائه خدمات هستند.»

او در پاسخ به این سوال که با وجود چنین ضرورت‌هایی اما در نبود بودجه و تأمین نشدن تجهیزات و نیروی انسانی، همین مراکز تازه افتتاح‌شده، تبدیل به بخش‌های متروکه و بدون فعالیت می‌شود، عنوان می‌کند: «چرا باید در چنین وضعیتی قرار بگیریم؟ هیچ دولتی در هیچ نقطه دنیا، پول ندارد و هیچ رئیس جمهوری، هزینه خدمات بهداشتی و درمانی را از جیب خود پرداخت نمی‌کند. مالیات‌ها تأمین‌کننده 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 را برای ارائه خدمت در اختیار داشته باشد.»