

## اخبار

## افتتاح بیمارستان بین المللی ۹۶ تختخوابی نبوت نیروی دریایی کنارک

**سیستان و بلوچستان**؛ بیمارستان ۹۶ تختخوابی نبوت نیروی دریایی کنارک صبح روز گذشته با حضور امیر سیدعبدالرحیم موسوی، فرمانده کل ارتش جمهوری اسلامی ایران، بهرام عین‌اللهی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و محمد کریمی استاندار سیستان و بلوچستان به بهره‌برداری رسید. رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر در حاشیه افتتاح این بیمارستان به ایسنا گفت: بیمارستان ۹۶ تختخوابی کنارک با ۱۱ هزار مترمربع زیربنا، شامل کلیه بخش‌های جنرال، جراحی، زنان، نوزادان و پاراکلینیکی است. این مرکز درمانی با دستگاه‌های پیشرفته پزشکی از جمله سی تی اسکن، رادیولوژی، اکسیژن درمانی و اتاق‌های هایپرمال جهت رفاه شهروندان تجهیز شده است. برای ساخت این بیمارستان ۲۰۰ میلیارد تومان از محل ستاد اجرایی فرمان امام و اعتبارات نیروی دریایی ارتش هزینه شده است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر گفت: همچنین این بیمارستان دارای بخش بستری، دیالیز، آی سی یو، دندانپزشکی و سسی سی یو است. سرانه تخت بیمارستانی به ازای هر هزار نفر در حوزه دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر (منطقه جنوب سیستان و بلوچستان) کمتر از ۶ دهم تخت است به طوری‌که برخی مواقع برای بستری بیماران با کمبود شدید تخت روبه‌رو می‌شویم و نیاز است تا حداقل ۲ هزار تخت جدید بیمارستانی تأمین اعتبار و افتتاح شود. وی با بیان اینکه شاخص میانگین تخت بیمارستانی در کشور یک و هشت دهم به ازای هر هزار نفر است و این شاخص در حوزه جنوب سیستان و بلوچستان بسیار ناچیز و اندک است، افزود: شهرهای مختلف استان سیستان و بلوچستان با کمبود شدید تخت بیمارستانی مواجه هستند؛ با همت دولت مردمی تخصیص اعتبار برای افزوده شدن تخت‌های جدید در جنوب استان کار چندان سختی نیست. لذا مردم انتظار دارند با ساخت بیمارستان ۵۴۰ تختخوابی در جاپهار، بیمارستان در زرآباد، دشتیاری و قصرقند شاخص‌های سلامت ارتقا پیدا کرده و مشکلات حوزه بهداشت و درمان آنان کمتر شود تا مردم استان برای کمترین بیماری متحمل سفر به سایر استان‌ها نشوند. بهرام عین‌اللهی نیز در مراسم افتتاح بیمارستان کنارک با بیان اینکه قدرت جمهوری اسلامی ایران علاوه بر قدرت نظامی، قدرتی نرم است، افزود: امروز در حوزه پزشکی در ایران اسلامی حرف‌های بسیاری برای گفتن داریم.

وی بیان کرد: عقب‌افتادگی تاریخی در حوزه بهداشت و درمان جنوب سیستان و بلوچستان وجود دارد اما حرکت در مسیر توسعه بهداشت و درمان آغاز شده است و کل مشکلات حوزه بهداشت و درمان این استان را بر اساس اولویت‌بیکبری و حل می‌کنیم.

وزیر بهداشت گفت: بیمارستان کنارک به عنوان اولین بیمارستان نیروی دریایی در سیستان و بلوچستان و حوزه دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر با زیربنای ۱۳ هزار و ۲۰۰ مترمربع و ظرفیت ۹۶ تخت بستری توسط ارتش جمهوری اسلامی ایران احداث و توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تجهیز شده است. عین‌اللهی اظهار کرد: سبک زندگی امروز، یکی از مشکلات در جامعه ما است و باید مردم با رعایت این اصول زندگی خود در حوزه بهداشت را تضمین کنند. وی با اشاره به اینکه با شروع دولت مردمی آیت‌الله رئیسی، در بحث دانش بنیان ۴۰ درصد افزایش داشتیم، خاطرنشان کرد: امروزه یک نکته مشترک در همه سازمان‌ها و ارگان‌هاست، ما ایران قوی و سالم هستیم، و توجه ویژه به مناطق کمتر برخوردار در اولویت بهداشت و درمان است.

فرمانده کل ارتش نیز گفت: شایستگی مردم سیستان و بلوچستان وصف‌ناشدنی است که امروز خدمت به این خطه افتخار بزرگی است. امیر سرلشکر سیدعبدالرحیم موسوی ادامه داد: افتتاح بیمارستان بین‌المللی ۹۶ تختخوابی نبوت نیروی دریایی ارتش جمهوری اسلامی ایران در کنارک، جلوه زیبای هم‌افزایی ارتش و دولت سیزدهم است که به بهترین نحو ممکن انجام گرفت.

**سرپرست شهرداری شهریار:**

### شفافیت و قانونمداری سرلوحه مدیریت شهری است



**محمود غلامی/** شفافیت و قانونمداری در اجرای طرح‌ها و برنامه‌های شهری از جمله مطالبات مردم است که رضایت شهروندان و توسعه پایدار شهری را به دنبال دارد.

بنا به گزارش «ایران آنلاین»، علی‌اکبر اسماعیل‌آبادی سرپرست شهرداری شهریار، با اعلام این مطلب گفت: مشارکت و همکاری شهروندان در اجرای طرح‌ها و پروژه‌های عمرانی و خدماتی، زمینه ارتقای خدمات‌رسانی و تحقق توسعه پایدار و همه‌جانبه شهری را به همراه دارد که در این راستا حفظ و تأمین سرانه‌های عمومی، اجرای فاز دوم تقاطع غیرمسطح میدان بسیج، احداث پارک‌های محله‌ای و پارک باتون، تکمیل پروژه‌های نیمه‌کاره و زیربنایی و ساماندهی دستفروشان خیابان ولیعصر در حال پیکری و اجرا است. وی افزود: ساماندهی خیابان ولیعصر نیازمند مشارکت شهروندان و همکاری و تعامل دستگاه‌های متولی است که امیدوارم با هماهنگی اصناف، کسبه و دستگاه‌های متولی شاهد ساماندهی و رفع معضلات این خیابان باشیم.



## گزارش

**حمیده امینی فرد**

خبرنگار

«ساماندهی دستفروشان» این روزها به بحث جدید منتقدان بساط گستری در پایتخت تبدیل شده است. آنها معتقدند که طرحی با عنوان ساماندهی که در سال‌های اخیر در حال اجراست، نتوانسته به نتایجی که مورد انتظار طراحان گستران بوده که ظاهراً موجب شده این بدهه به جای ساماندهی، رسمیت پیدا کند! شورایی‌ها در تذکراتی به این موضوع عزم جدی برای برخورد با دستفروشان وجود ندارد هم اشاره کرده و خواستار برخورد با عواملی شدند که به عنوان شبکه با یکدیگر همکاری می‌کنند. کارشناسان شهری در طول این‌سال‌ها راهکارهای متعددی

دستفروشی به جریان درآمدهی پایدار در شهرهای بزرگ و بویژه در تهران تبدیل شده است. این افزایش در برخی نقاط به اصطلاح «پاخور» مثل چهارراه ولیعصر بیشتر دیده می‌شود، چراکه این نقاط در سال‌های گذشته به یکی از

بحث برانگیزترین و پرچالش‌ترین معضلات شهری تبدیل شده بود. جدیدترین انتقادات را می‌توان در جلسه اخیر شورای شهر تهران دنبال کرد. نکته مهمی که از دل این انتقادات بیرون آمده، همکاری برخی عوامل شهرداری با بساط گستران بوده که ظاهراً موجب شده این بدهه به جای ساماندهی، رسمیت پیدا کند! شورایی‌ها در تذکراتی به این موضوع عزم جدی برای برخورد با دستفروشان وجود ندارد هم اشاره کرده و خواستار برخورد با عواملی شدند که به عنوان شبکه با یکدیگر همکاری می‌کنند. کارشناسان شهری در طول این‌سال‌ها راهکارهای متعددی

برای حل این معضل ارائه کرده‌اند. مدیریت شهری هم با آزمون و خطا طرح‌های متعددی را اجرا کرده، اما چرا ما همچنان با پدیده‌ای به نام دستفروشی و افزایش آن در مناطق مختلف کلانشهرها بویژه در تهران موا جهمی؟

**درآمد چند برابری دستفروشی در مقابل حقوق کارگری**
برخی دستفروشان در مترو اذعان می‌کنند که ماهانه ۲۰ تا ۳۰ میلیون تومان هم درآمد دارند و این مبلغ در روزهای کم فروش کمتر از ۱۰ میلیون تومان نیست. شما این مبلغ را با درآمد کارگری مقایسه کنید که در بهترین حالت ۸ میلیون تومان ماهانه دریافت می‌کند. این پدیده همچنین دارای مدعیانی هم است که حالا نه موزاییک‌های کف معبر که واکن‌های مترو وکابین‌های اتوبوس را هم سرفعلی زده‌اند و ب ترندهای جدید بازاربازی به دنبال جذب مشتریانی هستند که در این



**ابوالفضل نسائی / ایران**

# چرا طرح‌های ساماندهی دستفروشان تاکنون جواب نداده است؟ هرچقدر جمع می‌کنیم دوباره پهن می‌کنند



دستفروشی مدعیانی است که حالا نه موزاییک‌های کف معبر که واکن‌های مترو وکابین‌های اتوبوس را هم سرفعلی زده‌اند و با ترندهای جدید بازاربازی به دنبال جذب مشتریانی هستند که در این بازار توری، ترجیح می‌دهند جنسی را ۵ هزار تومان ارزان‌تر بخرند، اما همین‌ها چرا تاکنون جواب نداده است؟

**هرچقدر جمع می‌کنیم دوباره پهن می‌کنند**

ارزان‌تر بخرند

اولین قدم پذیرفتن پدیده‌ای است که همه ما می‌دانیم با برخورد‌های مقطعی و سلبی هرگز جمع نشده و نمی‌شود. اینکه پلیس به نیروی نباید یا مدیریت شهری از نیروی انتظامی کمک بگیرد تنها برای مدت کوتاهی آب روی آتش می‌ریزد و پس از مدتی دوباره روز از نو روزی از نو... با نگاه اجتماعی، دستفروشی را چگونه باید تحلیل کرد؟ اردشیر گراوند، جامعه‌شناس به «ایران» می‌گوید: «نکته اول اینکه اگر بخواهیم به ریشه دستفروشی نگاه کنیم به نرخ بیکاری می‌رسیم. طبیعی است که در این شرایط افراد دنبال مشاغل فوری بروند. نکته دوم این است که اساساً چون دستفروشان هزینه‌هایی مثل اجاره مغازه، مالیات و عوارض ندارند، در نتیجه هزینه تمام شده کالا برایشان کمتر است و می‌توانند با قیمت پایین‌تر کالاهایشان را به دست مشتری‌ها برسانند، در نتیجه به علت نرخ پایین‌تر، متقاضیان بیشتری هم دارند. با این توضیح باید گفت که دستفروشی از دل یک اجبار کار و تقاضای بالا بیرون می‌آید و البته از آنجا که تنوع شغلی وجود ندارد، دستفروشی هم قدرت می‌گیرد. اما مسأله این است که اگر این دستفروشان را جمع کنیم، دیگر هیچ دستفروشی در سطح خیابان نخواهد بود؟ یا اگر ممنوعیت‌ها و قوانین را تشدید کنیم، کسی دیگر دستفروشی نخواهد کرد؟ واقعیت این است که اگر این افراد جمع شوند، دستفروش‌های دیگری از نقاط دیگری وارد می‌شوند. در دستفروشان را به نقاط ساماندهی برای رفتارهای غیر قانونی باشد، قطعاً تعدادی از این فرصت استفاده می‌کنند.»

بازار توری، ترجیح می‌دهند جنسی را ۵ هزار تومان ارزان‌تر بخرند. این مدت توصیه‌های فرهنگی، تذکرات و بگیرو و بندها و تبلیغات منفی علیه دستفروشان هم کارساز نبوده و اتفاقاً جریان دستفروشی از یک پدیده عاطفی به یک پدیده اقتصادی جدی تبدیل شده که عرضه و تقاضا، جریان اصلی آن را تعیین می‌کند و ریشه آن همچنان اجتماعی است. اینکه زباله‌گردی و حضور اتباع و مهاجران و دستفروشان در نقاط مختلف شهر ایجاد بی‌نظمی و ناهنجاری کرده، معضلی است که با حذف آنها از چهره معابر حل نمی‌شود. هیچ کس از یک کار پژوهشی علمی دفاع نمی‌کند تا بالاخره برای یک‌بار این پدیده به شکل درست خود حل شود. علت آن رورشن است عده‌ای می‌دهد و شبکه‌ها و مافیای و حتی افراد عادی، پول درمی‌آورند و در چنین شرایطی خیلی است که اجازه دهند سایر ترندهای جدید بازاربازی به دنبال دردت آن طی شود. به طور حتم

**از ساماندهی دستفروشی چاره‌بازید**
او ادامه می‌دهد: «وضعیت برخی نقاط تهران مثل حوالی خیابان ولیعصر را که نگاه کنید، متوجه می‌شوید که دستفروشی دیگر یک پدیده معمولی نیست. یک مثبت رضایت‌مندی در این میان وجود دارد که یک سو دستفروشی است که هزینه مغازه نمی‌دهد، دیگری خریداری که پول کمتری می‌دهد و احتمالاً یک واسطه‌ای که برای تداوم این مسیر کسب درآمد می‌کند. در این صورت چه اتفاقی خواهد افتاد؟ اگر بخواهیم نگاه قانونی داشته

نمی‌برد. تأخیر در پرداخت مطالبات مربوط به سازمان تأمین اجتماعی است.»
در واقع قانون الزام پزشکان برای عقد قرارداد با بیمه‌ها در راستای اجرای جزء ۵ بند «ک» تبصره ۱۷ قانون بودجه سال ۱۴۰۱ و هم‌منظور بند «ل» تبصره قانون بودجه سال ۱۴۰۲ است. بدین ترتیب مراکز سلامت ملزم شده‌اند عقد قرارداد با بیمه سلامت انجام دهند به عبارتی، دولت تمدید و صدور پروانه از سوی مراجع ذیصلاح یعنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان نظام پزشکی را منوط به این قانون کرده بود.

بر همین اساس هم همراهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان غذا و دارو با سازمان نظام پزشکی الزامی است تا این مهم به انجام برسد. حالا قرار است تمام مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت لیست شده و مراکز غیرطرف قرارداد شناسایی شوند در عین حال با اینکه اعتبار پروانه پزشکان تا ۳۱ فروردین امسال تمدید شده بود، در این روزها دسترسی پزشکان به سامانه الکترونیکی سازمان بیمه سلامت قطع نشده تا پزشکان بتوانند نسخه‌نویسی انجام دهند و خللی در دسترسی بیمه‌شدگان به وجود نیاید. اعتبار پروانه‌ها در اختیار سازمان نظام پزشکی است که حالا سازمان بیمه سلامت ایران «بیمه بیمه سلامت از اول بهمن ماه سال گذشته، سامانه الکترونیکی عقد قرارداد با بیمه‌ها را طراحی کرد. پیش از این به دلیل موانع بوروکراسی فرایند عقد قرارداد دو هفته تا یک ماه طول می‌کشید. در حال حاضر پزشکان و مؤسسان مراکز پزشکی پس از بازگذاری مدارک‌شان، ظرف یک روز قراردادشان با بیمه شیبه به قرارداد ترکمنچای است یعنی هر آنچه که به صلاح خودشان بوده در متن قرارداد نوشته‌اند و پزشک را الزام به عقد چنین قراردادی کرده‌اند اما ما این قرارداد یک طرفه و دستوری را نمی‌پذیریم. قانون الزام پزشکان به عقد قرارداد باید توسط معاونت فنی و نظارت و نیز مشاور حقوقی

سازمان نظام پزشکی کشور بررسی شود و در صورتی که افراد ذیصلاح در سازمان آن را تأیید کنند، قرارداد را می‌پذیریم.» و این خود یک چالش برای اجرای این قانون است. دکتر تاج‌پخش با اشاره به احصای میدانی مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت طرف غیرقرارداد با بیمه سلامت می‌گوید: «ما به اداره‌های سلامت طرف غیرقرارداد با بیمه سلامت مراجعه کردیم با مراجعه حضوری فهرست مراکز غیرطرف قرارداد با بیمه سلامت را احصا کنند و به‌صورت حضوری از پزشکان برای عقد قرارداد با بیمه سلامت دعوت به عمل بیاورند و چنانچه ارائه‌دهندگان خدمت تمایلی برای همکاری با عقد قرارداد با بیمه پایه نداشتند، اسامی‌شان را به نظام پزشکی استان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی اعلام کنند. دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان نظام پزشکی در خصوص صدور و تمدید پروانه فعالیت تصمیم‌گیری می‌کنند.»

حالا اما در یک سوی این ماجرا که سازمان نظام پزشکی است و در رأس صدور پروانه و تمدید آنهاست، تردیدهایی دارند.

وی با بیان اینکه مهم‌ترین هدف دولت از قانون الزام عقد قرارداد با بیمه‌ها توزیع عادلانه دسترسی به خدمات و مراکز سلامت برای مردم است، اظهار می‌دارد: «مهم‌ترین هدف دولت این است که بیمه‌شدگان بتوانند به همه مراکز سلامت در بخش دولتی، خصوصی و نیمه‌دولتی مراجعه کنند و مردم بتوانند با توزیع عادلانه خدمات به همه مراکز سلامت دسترسی داشته باشند. الزام عقد قرارداد با بیمه‌ها، محدودیت بیمه‌شدگان درمراجعه به مراکز درمان خصوصی را حذف می‌کند. در واقع در صورتی که مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت، پروانه فعالیت قانونی داشته باشند ملزم به عقد قرارداد با بیمه‌های پایه هستند مگر اینکه مرکز سلامت طبق گزارش مراجع قضایی در بلک لیست باشد.» دکتر تاج‌پخش با اشاره به دسترسی بیمه‌شدگان مناطق محروم به مراکز سلامت تخصصی و فوق تخصصی در مراکز استان‌ها و کلانشهرها می‌گوید: «با توجه به چتر حمایت بیمه‌ای

باشیم، پیاده‌رو فضای عمومی است، بنابراین نباید توسط عده‌ای اشغال و به اصطلاح سد معبر ایجاد شود. اما اگر بخواهیم با این افراد برخورد کنیم، هم رویکردهای مداخله جویانه عاطفی وجود دارد که می‌گوید وقتی مردم در خطر معیشت قرار دارند، نمی‌توان با این افراد برخورد شدید کرد. البته عده‌ای از دستفروشان هم راه مقابله با این برخورد‌ها را یاد گرفته‌اند. می‌دانند اگر خشونتی اتفاق افتاد با فیلمبرداری و رفتارهای محرک، احساسات جامعه را درگیر می‌کنند. طبیعتاً مدیریت شهری هم چون نمی‌خواهد با این وضعیت روبه‌رو شده و تحت فشار افکار عمومی و رسانه‌ها قرار بگیرد، به مسأله ورود نمی‌کند. بنابراین، این چرخه ادامه می‌یابد. اگر قرار به اعمال قانون باشد که به اعتقاد من باید هم باشد، باید به سرعت طرح‌های ساماندهی کوتاه مدت مثل بساط گستری در زمان و مکان مشخص رفت. در مقابل عده‌ای از وجود دستفروشان دفاع می‌کنند و معتقدند که وجود آنها برای حیات شهری و تنوع فرصت‌های شغلی ضروری است. حتی می‌توان با اختصاص یک معبر یا نقطه‌ای خاص در زمان‌های مناسب مثل خیابان سی‌تیر برای گردشگران جاذبه ایجاد کرد و مقصد گردشگری به‌وجود آورد.»

ایجاد فضاهای جایگزین البته یکی از مهم‌ترین طرح‌های جایگزین در همه این سال‌ها بوده است. اختصاص جمعه بازارها هم تا حدودی توانسته قشری از دستفروشان را به نقاط ساماندهی برای رفتارهای غیر قانونی باشد، مالیات و عوارض و اجاره بها موجب شده دستفروشی در نقاط ویژه حتی برای برخی کاسبان هم جذاب شود. به طوری‌که حالا در تیبولوژی دستفروشان می‌توانید رم‌پای مغازه‌داران و افرادی که صاحب آنلاین شاپ هستند هم ببینیم. تجربه ایجاد جاذبه از دستفروشی در اغلب کشورهای توریستی دنیا در کنار مال‌های بزرگ و ایجاد جذابیت‌های شهری برای مخاطبان یکی از راهکارهایی است که حتی در ایران هم جواب داده است، با این همه دستفروشی یک پدیده اجتماعی پویا و در حال تغییر است و نمی‌توان با روش‌های تاریخ مصرف گذشته با آن برخورد کرد.

دولت از مردم، تبصره ۱۷ قانون به رفع هرگونه محدودیت مردم مناطق محروم در مراجعه به بخش خصوصی تأکید دارد تا بیماران مناطق محروم بتوانند از تعرفه بخش دولتی در مراکز خصوصی نیز بهره‌مند شوند.» وی در همین زمینه می‌افزاید: «با توجه به بعد جغرافیایی، خدمات تخصصی در مناطق محروم وجود ندارد، بنابراین بیمه‌شدگانی که به خدمات تخصصی و فوق تخصصی نیاز دارند پس از ارجاع به استان یا مرکز دیگر می‌توانند از بیمه پایه‌شان برای دریافت خدمات در بخش خصوصی استفاده کنند، در واقع دسترسی به خدمات تخصصی برای بیمه‌شدگان پایه تسهیل شده است.»

با گفته مدیرکل نظارت بر خدمات سلامت، بیمه‌های پایه در بخش دولتی برای تمام خدمات بستری ۹۰ درصد هزینه را پرداخت می‌کند و در بخش سرپایی نیز ۱۰ درصد پرداخت از جیب است. در بخش خصوصی نیز حوزه سرپایی ۷۰ درصد ودر بخش بستری نیز ۳۰ درصد هزینه توسط پایه پرداخت می‌شود. طبق قانون الزام عقد قرارداد با بیمه‌ها، بیماران می‌توانند در بخش خصوصی تفاوت تعرفه بخش دولتی و خصوصی را پرداخت کنند؛ البته استثنائاتی هم با توجه به خدمات وجود دارد که برای مثال فرانسیز خدمات توانبخشی و ناباوروی است که در مراکز خصوصی متفاوت است و بیمه سلامت، بخش اعظم هزینه‌ها را پرداخت می‌کند. این در حالی است که پیش از این بسیاری از مراکز خصوصی ارائه‌دهنده خدمات سلامت با بیمه پایه قرارداد نداشتند و بیمار مجبور بود هزینه زیادی را بپردازد.

دکتر تاج‌پخش درخصوص بودجه لازم برای افزایش هزینه‌های مربوط به بیمه‌های پایه نیز می‌گوید: «سازمان برنامه و بودجه اعتبار مورد نیاز برای اجرای این قانون را لحاظ کرده است و علاوه بر اینکه سقف مطالبات مراکز سلامت پرداخته شده است همچنین بیمه‌های پایه بدون محدودیت با مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت باید قرارداد ببندند.»