ماهنامه اقتصادی شمال‌غرب

کارایی

سال هشتم.دوره جدید
شماره ۲۰.۱۹ اردیبهشت و خرداد ۱۳۹۵
۶۸ صفحه.۵۰۰۰ تومان

تحت درمان؟

طرح تحول نظام سلامت؛ مُسکّن یا علاج

فراز و فرودهای سازمان مدیریت و برنامه ریزی

سازمان مدیریت صنعتی
نمایندگی آذربایجان شرقی

دوره آموزشی

مدیریت خرید و سفارشات خارجی

به صورت کاملاً کاربردی

۹- ۳۳۳۷۹۹۵۴

مدت دوره: ۳۲ ساعت

آدرس کانال رسمی سازمان telegram.me/imi_tabriz

آدرس: آبرسان- جنب هتل تبریز کوی پناهی دفتر آموزش های تخصصی سازمان مدیریت صنعتی

سازمان مدیریت و برنامه ریزی
استان آذربایجان شرقی

سازمان مدیریت صنعتی
نمایندگی آذربایجان شرقی

سازمان صنعت، معدن و تجارت
استان آذربایجان شرقی

دومین سمینار کاربردی

نقش سرمایه گذاری خارجی و تامین مالی بین المللی در استان آذربایجان شرقی

سخنران: دکتر پیمان مولوی

- مدیر عامل شرکت سرمایه گذاری و تامین مالی یوروانیوست انگلستان
- مشاور مالی و سرمایه گذاری انجمن شرکتهای مهندسی و پیمانکاری نفت ، گاز و پتروشیمی APEC، مشاور سرمایه گذاری هولدینگ KMT، مشاور تامین مالی و سرمایه گذاری شرکت دانش بنیان توفیق دارو و ...
- بنیانگذار BusinessCourses
- مشاور تامین مالی و سرمایه گذاری شرکتهای خصوصی
- عضو هیانت مدیره شرکت الیت
- عضو هیات مدیره شرکت HSE
- عضو هیات مدیره شرکت AAE

مخاطبان سمینار:

استانداری آذربایجان شرقی، اداره کل امور اقتصادی و دارایی استان (مرکز خدمات سرمایه گذاری استان آذربایجان شرقی)، شهرداری های استان، اداره کل میراث فرهنگی،صنایع دستی و گردشگری استان، اتاق بازرگانی صنایع، معادن و کشاورزی تبریز ،خانه صنعت، معدن و تجارت استان، نهاد های غیردولتی بخش عمومی، سازمانها و نهاد های دولتی، فعالین بخش خصوصی استان، فعالان بین المللی

نحوه ثبت نام:

تلفن: ۹-۰۴۱-۳۳۳۷۹۹۵۴ فاکس: ۰۴۱ - ۳۳۳۷۹۹۵۹

رویکردها و محورهای سمینار:

- اهمیت تامین مالی بین المللی و جذب سرمایه گذاری خارجی با اهداف برنامه ششم توسعه و اقتصاد مقاومتی
- روشهای جذب سرمایه گذاری خارجی و تامین مالی بین المللی در استان
- آشنایی با مدل های تامین مالی مدرن در پروژه های زیرساختی و شهری (با رویکرد PPP)
- آشنایی با روشهای مدیریت ریسک بنگاه های استان در صورت تامین مالی بین المللی
- نحوه معرفی و ارایه قابلیت های سرمایه گذاری (پکیج های سرمایه گذاری استان) و ایجاد بستر های بین المللی برای استان
- ارایه فرصتهای سرمایه گذاری به تفکیک بخش های مختلف
- اهمیت استارت آپ ها در پیشبرد اهداف اقتصاد مقاومتی در استان
- نحوه ارایه طرح های توجیهی بانکی Bankable Feasible Study
- نقش رتبه بندی اعتباری بین المللی International Credit Rating در تامین مالی استان

واریز شهریه به حساب جاری ۹۷۱۷/۱۴ نزد بانک سپه شعبه ۲۹ بهمن تبریز بنام سازمان مدیریت صنعتی تام آذربایجان

آدرس کانال رسمی سازمان telegram.me/imi_tabriz

زمان برگزاری: روز پنجشنبه مورخ ۱۳۹۵/۰۳/۰۶

هزینه ثبت نام: ۱,۵۰۰,۰۰۰ ریال (شامل گواهینامه دوزبانه، جزوات آموزشی، پذیرایی میان وعده و...)

آدرس: آبرسان- جنب هتل تبریز- کوی پناهی - دفتر آموزش های تخصصی سازمان مدیریت صنعتی استان آذربایجان شرقی- دفتر تخصصی سمینارها و مراسمات

www.imiazar.ir

سازمان مدیریت صنعتی
نمایندگی آذربایجان شرقی
دوره فشرده مکالمه در سفر
English on Trip
Let's travel
جملات و اصطلاحات ضروری و کاربردی
IMILA
I.M.I. LANGUAGE ACADEMY
آکادمی زبان سازمان مدیریت صنعتی
تبریز- آبرسان - جنب هتل تبریز- کوی پناهی - نبش کوچه فروردین
www.imiazar.ir ۳۳۳۷۹۹۵۵-۵۹ :تلفن تماس

سازمان مدیریت صنعتی
نمایندگی آذربایجان شرقی
دفتر آموزشهای تخصصی
TOUR GUIDE TOUR GUIDE TOUR GUIDE TOUR GUIDE TOUR GUIDE
دوره آموزش راهنمایان ایرانگردی و جهانگردی
TOUR GUIDE TOUR GUIDE TOUR GUIDE TOUR GUIDE TOUR GUIDE
با ارائه گواهینامه معتبر از اداره کل میراث فرهنگی ، صنایع دستی و گردشگری
مدت دوره: ۴۸۳ ساعت آموزشی
۳۳۳۷۹۹۵۴ -۹
آدرس: آبرسان- جنب هتل تبریز - کوی پناهی - دفتر آموزش های تخصصی سازمان مدیریت صنعتی

ماهنامه اقتصادی شمال غرب

کارایی

بسم الله الرحمن الرحیم

فهرست

۶ رویداد اخبار اقتصادی استان

۸ پرونده فراز و فرودهای سازمان مدیریت و برنامه ریزی

۹ چالش های توسعه در بستر نگاهی نو به سازمان مدیریت و ...

۱۰ نقش سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی در پیشبرد برنامه‌های ...

۱۲ برنامه‌ریزی متمرکز نمی تواند نظام برنامه ریزی کارآمدی باشد

۱۸ انتظارات متقابل سازمان مدیریت و برنامه ریزی از راهبران ...

۲۲ پرونده طرح تحول نظام سلامت مُسکّن یا علاج

۲۳ در این طرح هم از نظر اقتصادی ، هم از نظر علمی و هم از ...

۲۵ سلامت با تامینِ اجتماعی آغاز می‌شود

۲۸ اصلی‌ترین حوزه فعالیت خیریه نوبر، بخش سلامت است

۳۱ وظایف سیستم پرستاری در طرح تحول نظام سلامت خوب...

۳۳ در طرح تحول نظام سلامت عدالت، بین کادر درمانی ایجاد...

۳۶ در امر سلامت آن چیزی که برای ما مهم است، انسان است

۳۹ این طرح جزو طرح‌هایی است که رضایتمندی مردم را بالا ...

۴۱ اگر مبنای پرداختی به پزشکان، هوش و توانایی آنان باشد، ...

۴۶ پرونده شهرک های صنعتی، آنچه هستند و آنچه باید باشند

۴۷ شهرک‌های صنعتی به عنوان یکی از مهمترین...

۴۹ در شرایط فعلی کسب و کار، وضعیت واحدهای مستقر در ...

۵۰ گفت‌وگو با مدیرعامل شرکت اوجان شیمی

۵۱ گفت‌وگو با عضو هیات مدیره شرکت پارس ساختار

۵۲ مقاله انتخابات آمریکا و تأثیر آن بر روابط جمهوری اسلامی ایران

۵۶ مقاله تدوین الگوی بهینه کیفیت زندگی کارکنان سازمان ورزش...

ماهنامه کارایی. سال هشتم. دوره جدید. شماره ۱۹ و ۲۰ . اردیبهشت و خرداد ۱۳۹۵

صاحب امتیاز و مدیر مسئول: توفیق رسولی مجارشین
سر دبیر: محمد حسن خیرآور
دبیر تحریریه: الناز علیزاده اشرفی
دبیر اجرایی: سپیده جلالی
شورای سیاستگذاری: دکتر محمدباقر بهشتی، دکتر فرخ مسجدی، دکتر داود بهبودی غلامعلی حیدرنیا فتح آبادی، حمیده علیزاده اشرفی، احد عابدینی بیرنگ، جواد جهانگیر
تحریریه: دکتر علیرضا بافنده زنده، دکتر صمد عالی، دکتر فرزاد ستاری اردبیلی، دکتر اسماعیل مردانی گیوی، محسن افسر قره‌باغ، امیرکریمزاد شریفی
همکاران این شماره: شهروز تهامی نسب، صادق پورصادق، آصف حاجی‌زاده، اصغر فیضی پور، فهیم مطوری، فرهاد دیرنگ، مهدی پزشکیان، محمدرضا انزابی، حمید عباسی شکوهی، عباس بشیری، یوشع موسالو، علی عابدی، اکبر فرج اللهی، لیلا حسین زاده و کامران عزیزپور
با سپاس از همکاری: علی نیک‌رزم، جواد یعقوبی، حسن ولی‌لو، سونیا خامنه
دفتر مرکزی: تبریز، خیابان سعدی، کدپستی ۵۱۷۳۹۵۳۸۳۹
دفتر نشریه: تبریز-کوی پرواز-خیابان شهید بابایی- کوچه شبنم ششم - پلاک ۳۲
تلفن: ۰۴۱-۳۳۳۳۳۶۰۰
پست الکترونیک: Karayi.magazine@gmail.com
کانال رسمی ماهنامه کارایی در تلگرام : Telegram.me/karayi
صفحه رسمی ماهنامه کارایی در اینستاگرام: Karayi.magazine

۱- کارایی آمادگی دارد تا پذیرای نقطه نظرات همه صاحب نظران باشد.
۲- مطالب منتشر شده لزوما بیانگر دیدگاه های این نشریه نمی باشد.
۳- کارایی در ویرایش و تلخیص مقالات ارسالی با نظر صاحبان اثر آزاد است.

گزیده بیانات مقام معظم رهبری

مسئولین توجّه کنند -هم مسئولین دولتی و قوّه‌ی مجریّه توجّه کنند، هم مجلس شورای اسلامی توجّه کند، هم مسئولین قضائی توجّه کنند، هم نهادهای انقلابی، هم آحاد مردم- ما مظلومیم امّا قوی هستیم؛ مثل مولایمان امیرالمؤمنین. امیرالمؤمنین مظلوم‌ترین بود امّا قوی‌ترین بود. ما اگر قدر خودمان را بدانیم، قدرت خودمان را بشناسیم، از این قدرت به بهترین شکل و انسانی‌ترین و اسلامی‌ترین شکل استفاده بکنیم، بر همه‌ی این موانع فائق خواهیم آمد. بله، راه ما آسفالت نیست امّا ما توانایی حرکت در سنگلاخ را هم داریم؛ امروز خوشبختانه سنگلاخ هم نیست؛ اوایل انقلاب راه ما سنگلاخ بود. امروز مسئولین توجّه کنند، مردم توجّه کنند که به قدرت خودمان تکیه کنیم .

سرمقاله

طرح تحول نظام سلامت، بزرگترین برنامه اجتماعی دولت حسن روحانی بود که در آغاز راه خود، حمایت قوی مجلس ایران را نیز با خود به همراه داشت. اجرای این طرح از اردیبهشت ۱۳۹۳ آغاز شد و هم اکنون این طرح در مرحله سوم خود به سر می برد. منطق اساسی اجرای این طرح، کاهش پرداختی بیماران بستری به بیمارستان‌ها به ۱۰ درصد و کاهش پرداختی بیماران روستایی به ۵درصد و در کل کاستن از هزینه های درمان بوده است. همچنین در خلال اجرای این طرح، بیمارستان‌ها مکلف به تهیه دارو و ملزومات پزشکی شده اند و هیچ بیماری حق ندارد برای تهیه اقلام مورد نیاز به خارج از بیمارستان ارجاع نشود.

البته این طرح بسته های خدماتی دیگری همچون حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستانهای دولتی، ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستانهای دولتی، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستانهای دولتی، برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند را نیز در دستور کار خود دارد.

اجرای این طرح در حالی شروع شد که در آن زمان، نزدیک به شش میلیون ایرانی تحت پوشش هیچ بیمه ای قرار نداشتند و دولت درصدد بیمه کردن تمام ایرانیان بود. همچنین طبق گزارش‌های رسمی، تا پیش از اجرای این طرح، حتی افرادی که تحت پوشش یکی از بیمه ها نیز قرار داشتند، بالاجبار ۷۰ درصد قیمت داروها را به صورت آزاد پرداخت می نمودند و بیمه‌ها تنها ۳۰ درصد هزینه درمان را تامین می کردند. در آن سال‌ها، بالا بودن هزینه های درمان و سرگردانی بیماران برای پیدا کردن داروهای مورد نیاز یکی از مهمترین مشکلات بیماران بستری در بیمارستان‌ها بود و دولت با اجرای «طرح تحول نظام سلامت» همچنین درصدد بوده است تا این مشکل را حل کند.

از زمان اجرای این طرح، آقای روحانی به دفعات از اجرای توام با موفقیت این طرح ابراز خشنودی کرده و بر ادامه آن نیز تاکید ورزیده است اما در این میان انتقاداتی نیز بر نحوه اجرا و سیاست گذاری های مرتبط با این طرح صورت گرفته است. از جمله انتقاداتی که بر این طرح وارد می شود، این است که اجرای این طرح به جای پرداختن به زمینه های واقعی بر اعتبارات مالی متکی است و به همین دلیل نیز با کاهش درآمدهای دولت و آشکار شدن تدریجی اثرات افزایش تعرفه های پزشکی، به بحرانی در بخش بهداشت منجر خواهد شد. حتی به زعم برخی منتقدان، طرح تحول سلامت، نه تنها پرداخت از جیب مردم را کاهش نداده، بلکه با افزایش تعرفه‌ها شاهد افزایش پرداختی‌ها از جانب مردم هستیم. اگرچه سخنگوی وزارت بهداشت، با صراحت این موضوع را رد می کند و می گوید: طرح تحول سلامت پرداخت از جیب مردم را به میزان قابل توجهی کاهش داده است. متولیان دولتی این امر حتی در دفاع از عملکرد خود و طرح تحول نظام سلامت، معتقدند که این موضوع را سازمان بهداشت جهانی نیز بررسی کرده و در گزارش روسای دانشگاه‌ها و وزرا نیز اعلام شده که با اجرای طرح تحول سلامت، پرداخت از جیب مردم کاهش یافته است.

به نظر می رسد این انتقاد که جزو مهمترین نقدهای وارد شده بر طرح مذکور است، کم کم در حال نشان دادن ابعاد خود است. علاوه بر مناقشات موجود حول محور کاهش یا افزایش پرداختی بیماران، این طرح به نارضایتی هایی هم در میان کارکنان و شاغلان شبکه بهداشت از جمله پرستاران و پیراپزشکان دامن زده است. محور اصلی اعتراض پرستاران بر این مورد استوار است که در اثر اجرای طرح تحول نظام سلامت، فشار کاری پرستاران بیشتر شده اما افزایش حقوق و مزایای آنها کمتر از میزان افزایش حقوق پزشکان است. همچنین رفع تبعیض‌ها بین نیروهای رسمی و شرکتی و اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری که از حدود هشت سال پیش در مجلس تصویب اما اجرایی نشده، از دیگر خواستهای پرستاران معترض است.

با این حال هیچ کس نمی تواند منکر این موضوع گردد که هدف‌های نهایی طرح تحول نظام سلامت، فارغ از سرنوشتی که در مرحله اجرا می یابند، همگی هدف های متعالی و نیکوئی است که در نهایت به نفع جامعه، شهروندان و حتی نسل های آتی خواهد بود و کاهش رنج بیماران را در پی خواهد داشت. هدف هایی همانند افزایش پاسخگویی نظام سلامت؛ کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم؛ کاهش درصد خانوارهایی که بخاطردریافت خدمات سلامت دچار هزینه کمرشکن شده اند؛ بهبود پی آمدهای بیماران اورژانسی و افزایش زایمان طبیعی. می توان امیدوار بود که متولیان، سیاستگذاران و مجریان طرح مذکور بتوانند با رفع ایرادات و نقایصی که برخی به واسطه ماهیت، خود را در صرفاً بستر زمان نشان می دهد، راه را برای کارآمد تر کردن طرح تحول نظام سلامت و کارایی و اثربخشی عملی آن در یک بازه زمانی طولانی مدت و قابل قبول بگشایند.

دبیرتحریریه

رییس هیات تجاری ایتالیا:

تبریز قطب صنعتی ایران است
مناسبات ایتالیا با تبریز افزایش می یابد

آدولفو اورسو در دیدار با محمد صادق پورمهدی، معاون امور عمرانی استاندارآذربایجان‌شرقی با بیان اینکه از گذشته های دور، نسبت به ارزش های تاریخی و اقتصادی آذربایجان شرقی و تبریز آگاه بودیم افزود: از سه سال پیش می دانستم که بالاخره تحریم ها رفع می شوند و به همین دلیل طبق ارتباطاتی که با سفیر ایتالیا در ایران داشتم، خواهان آغاز فعالیت‌های اقتصادی و تجاری در ایران بودم.

وی افزود: سرمایه‌گذاران ایتالایی و بخصوص شرکت های ما خواهان افزایش سرمایه گذاری‌های مشترک و مشارکت در پروژه های ساخت و ساز، کشاورزی، سیستم‌های کامپیوتری، کنترل کیفیت‌موزاییک‌و... باشرکت‌های ایرانی هستند.

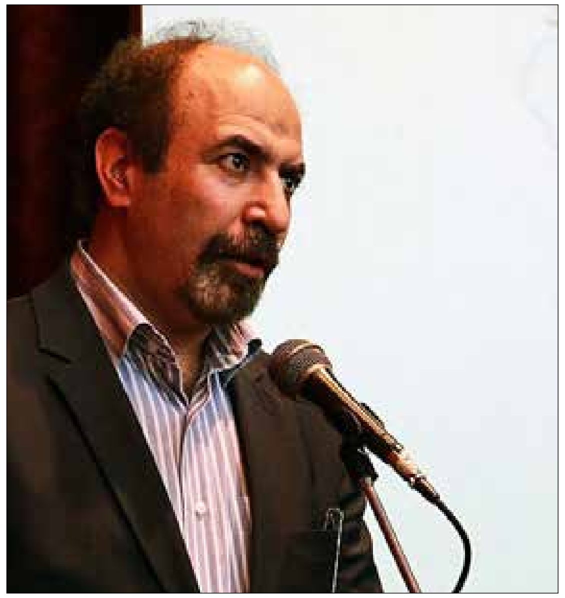
وی در ادامه سخنان خود از تبریز با عنوان قطب اقتصادی جمهوری اسلامی ایران نام برد و ادامه داد: مطمین هستم که تبریز قابلیت‌های خوبی در زمینه گردشگری و صنعت توریسم دارد و می تواند به عنوان پایتخت توریسم ایران نیز معرفی‌شود.

به گفته وی، کشور ایتالیا رتبه اول جهانی در زمینه تولید سرامیک و تجارب بسیار خوبی در حوزه نساجی دارد. افزایش تعاملات در تمامی حوزه‌های اقتصادی به نفع هر دو کشور خواهد یود.

وی به جلسات و دیدارهای خود با دو شرکت خوردوسازی ایران خودرو و سایپا اشاره کرد و ادامه داد: این سفر آخرین سفر ما به تبریز نیست و در ماه‌های آتی(ماه می) نیز به ایران و شاید تبریز سفر کنیم. امیدواریم تا سفر بعدی ما، مقدمات لارم برای انعقاد قرارداد و موافقت نامه ها در تبریز مهیا شود.

رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی آذربایجان شرقی:

ارتقاء بهره‌وری شرط اولیه توسعه و بهبود فضای کسب و کار است



رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی آذربایجان شرقی ارتقاء بهره وری را شرط اولیه توسعه و بهبود فضای کسب و کار دانست و گفت: یکی از شاه کلید های توسعه و چالش مهم اقتصادی ما بحث بهره وری است.

«داود بهبودی» در سومین جلسه هم اندیشی انجمن اقتصاد دانان ایران (شعبه شمال غرب) اظهار کرد: اگر از ضعیف بودن فضای کسب و کار صحبت می کنیم یکی از دلایل آن کمبود بهره وری عملکردهای ما است.

وی افزود: نظام مدیریتی ما و فعالان بخش خصوصی به شکل چند شیفته کار می کنند، ولی آثار این تلاش ها و کوشش‌ها در زمینه بهره وری خود را نشان نمی‌دهد.

بهبودی با بیان اینکه شاید استعمال واژه رقابتمندی بهتر و رساتر از رقابت پذیری به نظر برسد، خاطرنشان کرد: در فضای ارتقاء بهره‌وری یکی از آیتم‌هایی که در عرصه ادبیات دنیا در ۱۰ سال اخیر مورد تاکید قرار گرفته شاخص‌هایی است که در حوزه رقابت پذیری مطرح می‌باشد که فراتر از فضای کسب و کار است.

رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی آذربایجان‌شرقی تاکید کرد: برای ارتقاء بهره وری الزاماتی وجود دارد که از جمله آن‌ها باید به نهادها، زیرساخت‌ها، ثبات اقتصاد کلان و سطوح اولیه آموزش و بهداشت اشاره کرد و در ادامه اظهار کرد: هیچ جامعه ای بدون کارآیی و نوآوری نیست بلکه آنچه مهم است وزن قالب این مقوله‌ها است.

مدیرکل جدید فرهنگ و ارشاد اسلامی استان آذربایجان شرقی انتخاب شد

با صدور حکمی از سوی علی جنتی، وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی، محمد محمد پور به عنوان مدیر کل جدید فرهنگ و ارشاد اسلامی استان انتخاب شد.

مراسم تودیع و معارفه مدیران سابق و جدید اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان در تالار اقبال آذر مجتمع فرهنگی و هنری ۲۹ بهمن تبریز و با حضور اقشار مختلف هنرمندان، اصحاب رسانه و مسئولان استانی و کشوری همچون حسین نو آبادی، سخنگوی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سعید شبستری، معاون سیاسی و امنیتی استاندار آذربایجان شرقی، زهرا ساعی و محمد حسین فرهنگی از نمایندگان منتخب مردم تبریز، اسکو و آذرشهر در مجلس شورای اسلامی و همچنین فرماندهان نظامی، انتظامی و امنیتی برگزار شد.

مدیر کل سابق فرهنگ و ارشاد اسلامی استان با بیان اینکه افتخار می کنم در دوران خدمت خودم در این پست مدیریتی، اجازه ندادم احد الناسی، عزت و سرافرازی هنرمندان را زیر سوال ببرد ادامه داد: بیش از ۱۶۰ وظیفه برای وزارت ارشاد و زیر مجموعه های آن در نظر گرفته شده و من تلاش کردم که تمامی این وظایف را انجام دهم.

صفی پور افزود: در حوزه فرهنگ نباید کوتاهی کرد. اگر در حوزه اقتصادی، کوتاهی کنیم نهایتا فردی بدهکار قلمداد می شویم، ولی اگر در حوزه فرهنگ، کم کاری شود باعث نابودی هویتمان خواهد شد. اگر به عنوان مثال در حوزه موسیقی، بیشتر کار کردیم به این دلیل نبود که شخص من، موسیقی را بیشتر دوست دارم بلکه به این دلیل بود که در سال های نه چندان دور، شاهد تعطیلی این هنر در استان و شاید در کشور بودیم.

محمد محمد پور در آیین تودیع و معارفه مدیر کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان گفت: بنده خودم را لایق مدیریت فرهنگی استان نمی دانم ولی با استفاده از تمامی ظرفیت های فرهنگی و هنری در استان و همچنین استمداد از تمامی اصحاب هنر و اندیشه نهایت تلاش خود را برای توسعه و حفظ فرهنگ و هویت آذربایجان به کار می گیرم.

وی ادامه داد: شهادت می دهم که از نزدیک شاهد تلاش ها و پیگیری های دکتر صفی پور بوده ام و معتقدم با نفوذی که در وزارت دارند خدمات بسیار خوبی را برای مردم استان انجام داده اند.

محمد پور همچنین اظهار کرد: دست نیاز خود را به روی تمامی اصحاب فرهنگ و هنر استان باز می کنم و برای دکتر صفی پور، آرزوی موفقیت دارم.

مدیرکل جدید میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری آذربایجان شرقی معرفی شد

مراسم معارفه مدیرکل جدید میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان آذربایجان‌شرقی با حضور جمعی از مسئولان برگزار شد. در این آیین «فرزین حق‌پرست» مدیرکل سابق میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری تکریم و به جای وی «مرتضی آبدار» به عنوان مدیرکل جدید این اداره معرفی شد.

مرتضی آبدار مدیرکل جدید میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری آذربایجان‌شرقی در این آیین اظهار کرد: خدا را شاکرم که توفیق این فرصت را به من داد، تا بتوانم به عنوان کهنه سرباز کشور خدمت کنم. وی با بیان اینکه ایران بدون نفت هم می‌تواند پیشرفت کند، خاطرنشان کرد: ما در سرزمینی هستیم که چه از نظر طبیعی و چه تاریخی در وفور نعمت قرار داریم و می‌توانیم از این ظرفیت‌ها استفاده کنیم.

فرزین حق‌پرست، مدیر کل سابق میراث فرهنگی استان نیز در این مراسم اظهار کرد: با وجود تمامی مشکلاتی که در دوران مدیریتی بنده در اداره کل میراث، صنایع دستی و گردشگری وجود داشت توانستیم تا اینجا پیشرفت کنیم، خوشحال هستم که این مسئولیت سنگین از دوش من برداشته می‌شود، اما هرگز از وظیفه‌ی خود در این مسیر شانه خالی نخواهم کرد.

وی ادامه داد: بنده در اولین روزهای مدیریتی خود با میلیاردها تومان بدهی مواجه بودم که به پرداخت آن همت کرده و به جای اینکه با ساخت و سازها چهره ی خود را شاخص کنم، بدهی‌هایی را پرداخت کردم که با شروع پروژه‌های عمرانی نقشی نمادین گرفته بود.

وی تاکید کرد: پروژه‌های میدان ساعت، موزه‌ی فرش، بلوک میارمیار، موزه قاجار، خیابان جمهوری اسلامی ایران، مقبره شاه حسین ولی و چند مورد دیگر، از جمله مواردی بودند که مردم تبریز بر روی این موارد حساس بوده و حتی بنده به خاطر این پروژه‌ها چندین‌بار در دادگاه محاکمه شده و مدت‌ها نیز در این خصوص چالش و درگیری داشتم.

وی افزود: عملکرد اداره کل میراث فرهنگی، در خصوص پروژه‌های ذکر شده شاید یکی از دلایلی باشد که بنده را از این مقام مرخص کرد، از این‌رو باید بر روی این گزینه‌ها با دقت بیشتری برخورد شود.

فراز و فرودهای سازمان مدیریت و برنامه ریزی

از این شماره مقرر شده است تا ماهنامه کارایی، صفحات ویژه ای را به نقش سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی در پیشبرد برنامه‌های توسعه‌ای و انتظارات و چالش های موجود در این زمینه اختصاص دهد.

آنچه در پی می آید، نخستین تلاش مشترک تحریریه ماهنامه کارایی و روابط عمومی سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان آذربایجان شرقی است که به ایراد نظرات و تجربیات مدیران و کارشناسان این سازمان در خصوص نقش این سازمان در بستر کلان برنامه ریزی در کشور پرداخته اند.

چالش های توسعه در بستر نگاهی نو به سازمان مدیریت و برنامه ریزی

حمیدعباسی‌شکوهی
مشاور اقتصادی سازمان مدیریت و برنامه ریزی آذربایجان شرقی

توسعه یافتگی، موضوعی جهان شمول است و بر همین اساس موضوعات آن جنبه فرمولی و ریاضی پیدا کرده است. راهی که کشور کره جنوبی در هفت دهه طی کرده، کشور آلمان در طول دو قرن پیموده است. صرف نظر از این جنبه های تکنیکی توسعه، توجه ویژه نخبگان سیاسی به امر توسعه و ایجاد نهادهای توسعه توسط افراد کاریزماتیک که هم دید جهانی دارند و هم ظرفیت اجماع سازی و معاشرت با همه ذی نفعان توسعه از موضوعات بسیار مهم در مقوله مدیریت توسعه می باشد.

تجارب جهانی نشان می دهد تمامی کشورهای موفق توسعه یافته در قرن بیستم، توسعه را به خوبی مدیریت کردند. از مدیریتی که امپراطور میجی در ژاپن برای توسعه برگزید تا تیم شانگ‌های در چین و تیم ژنرال‌ها در کره جنوبی و تیم ماهاتیر محمد در مالزی، نمونه این تلاش‌ها در مدیریت توسعه بوده است. متاسفانه در ایران هیچگاه مدیریت توسعه نهادینه نشده و تغییرات سیاسی پی در پی و دخالت‌های بیش از حد سیاست در امور اقتصادی، موجب طولانی شدن مسیر توسعه و پیشرفت در ایران شده است.

در همین راستا و با در نظر گرفتن اجماع برخی از کشورها در مورد ضعیف نگه داشتن ایران در امر توسعه و پیشرفت برخی از کشورهای همسایه ایران نیز مقوله ای دیگر است که مزیت های توسعه نیافتگی ایران را روز به روز از کار می اندازد و بنابراین ضروری است فرمایشات مقام معظم رهبری در حوزه سیاست‌های اقتصاد مقاومتی جدی گرفته و اقدامات عملیاتی لازم در این زمینه اجرایی شود. اقتصادی که مردم محور بودن آن از ملزومات توسعه یافتگی جامعه ایران اسلامی بوده و می بایست به عنوان یک امر مشترک در همه نهادها و جریان‌های دخیل در مدیریت توسعه در نظر گرفته شده و به عنوان یک تضمین در موفقیت برنامه های توسعه عمل نماید.

موفقیت برنامه‌های توسعه با نهادسازی و ظرفیت سازی امکان پذیر است. به دیگر سخن به منظور برطرف کردن موانع و مشکلات توسعه در کشور و کاهش نابرابری‌های منطقه ای و تحقق امر توسعه یافتگی، لازم است نهادهای لازم برای شناسایی نیازهای وضع موجود و آتی در سطوح منطقه ای و استانی ایجاد شود و بر اساس ظرفیت سازی های ایجاد شده اقدام به اجرای برنامه های توسعه نمود امری که در استان آذربایجان شرقی از دو سال پیش در قالب برنامه های سند تدبیر و توسعه استان برای دستگاه‌ها و شهرستان‌های استان تهیه گردید و امروز روندها و فرایندهای جدید ظرفیت سازی و نهادسازی برای اجرای آن آغاز شده است. اما هنوز گام‌های زیادی برای تحقق این برنامه لازم است طی شود و این نیاز به همکاری همه ذینفعان توسعه دارد و باید بر اساس فرامین مقام معظم رهبری و تاکیدات ریاست محترم جمهوری و مطابق برنامه‌های مصوب، و با پذیرش مسئولیت اصلی در سازمان مدیریت و برنامه ریزی همه این ذینفعان در قالب یک گفتمان توسعه به اجرای آنها اقدام نمایند.

گفتمان توسعه در این چهارچوب، مبتنی است بر توجه جدی به چشم اندازهای متعالی از جامعه ایران اسلامی و سیاست‌های اقتصاد مقاومتی که یک راهبرد بلندمدت در حوزه توسعه یافتگی و جلوگیری از عقب ماندگی محسوب می شود. راهبران توسعه با در نظر گرفتن راهبردهای ممکن در این زمینه که بر پایه مفروضاتی نظیر مشارکت همگانی و مردم محوری در امر توسعه اقتصادی و اجتماعی استوار است، اقدام و عمل فراخور می بایست انجام دهند.

راهبران توسعه اعم از بخش دولتی (سازمان ها و دستگاههای دولتی)، بخش خصوصی (نظیر اعضای اتاق بازرگانی، خانه صنعت و معدن)، نهادهای عمومی غیردولتی (نظیر شهرداری ها) و تشکل های مردم نهاد (انجمن های توسعه نظیر بنیادهای خیریه) باید بیش از پیش ظرفیت های خود را برای اجرای برنامه های توسعه ارتقاء دهند و سازمان مدیریت و برنامه ریزی به عنوان دبیرخانه توسعه استان لازم است زیرساخت های لازم را در این زمینه فراهم آورده و اطلاعات و دانش مورد نیز برای اجرای این برنامه ها را در اختیار همگان قرار دهد. مقوله ای که در شورای برنامه ریزی استان به فراموشی سپرده شد و صاحب نظران و اساتید دانشگاهها و تشکل های مردم نهاد و نخبگان اقتصادی بخش خصوصی از ورود به آن منع گردیدند.

به یاد داریم روزی را که بزرگترین نهاد مدیریت توسعه ساقط شد و با خیالی باطل سعی شد نظام نوینی از توسعه و توسعه یافتگی در کشور به نمایش گذارده شود و همگان شاهد هستیم که نه تنها حرکت مثبتی انجام نگرفت بلکه با اجرای فعالیت‌های فاقد برنامه، هزینه‌های بسیاری بر دولت و ملت تحمیل گشت که اگر فضای سیاسی و فرهنگی کشور اجازه می داد، شفافیت‌های اطلاعاتی ابعاد آن فاجعه را به تصویر می کشاند و امروز همه ما (و حتی آنهایی که بر آن اقدام نابخردانه کف زده و یا هورا کشیدند)، با پوست و استخوان آشفتگی در نظام تدبیر و مدیریت را لمس می نمایند.

و صد البته خوشحالیم که آن دوران با آگاهی عمومی و دل بستن به دولت تدبیر و امید از صحنه کشور رخت بر بست و اینگونه شد که امروز با شکل گیری مجدد سازمان مدیریت و برنامه ریزی امیدوار به روزهای بهتری باشیم اگر، بتوانیم یاد بگیریم چگونه دور هم جمع شویم و مسائل و مشکلات عدم درک متقابل از خود و مقوله توسعه را تبیین و مرتفع سازیم.

از جمله اهداف و وظایف این سازمان وظیفه دبیرخانه انجمن های تخصصی و صاحب نظران توسعه استانهاست که لازم است ضمن ایجاد هماهنگی و ارتباط بین انجمن‌ها، تشکل‌های حرفه‌ای و تخصصی و صاحب نظران توسعه استان با دبیرخانه شورای برنامه ریزی و توسعه استان به تهیه گزارش از فعالیت‌های انجمن‌ها و تشکل‌های مرتبط با توسعه استان و ارائه گزارش‌های ذی ربط به رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان و انعکاس نظرات و پیشنهادهای سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان یا شورای برنامه ریزی و توسعه استان به انجمن‌ها و تشکل‌های تخصصی و صاحب نظران توسعه استان به این امر مهم اقدام نماید.

انتظار می رود دولت به همراه نخبگان و فرهیختگان فرهنگی و اقتصادی و همه آن‌هایی که که دل در گرو توسعه و آبادانی این کشور دارند به فضای گفتمان توسعه و توسعه یافتگی مبتنی بر آرمان های ارزشمند انقلاب اسلامی با کارآمد ساختن نهاد مدیریت توسعه روی بیاورند. سازمان می‌بایست تشکیلات مطلوب توسعه‌ای را فراهم سازد. توسعه ای که مردم محور است، توسعه‌ای که مبتنی است بر فضای مفهومی اقتصاد مقاومتی، توسعه ای که که متناسب با ظرفیت‌های بین المللی، فرامنطقه ای و ملی و منطقه ای و استانی است و نادیده گرفتن این ظرفیت‌ها در همه سطوح هزینه‌های توسعه را افزایش می‌دهد و در بسیاری مواقع تاریخ مصرف برنامه‌ای توسعه از بین خواهد برد و چه بسا امکان توسعه و توسعه یافتگی دیگر مسیر نخواهد بود.

نقش سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی در پیشبرد برنامه‌های توسعه‌ای استان

نویسندگان: یوشع موسالو/علی عابدی
کارشناسان سازمان مدیریت و برنامه ریزی آذربایجان شرقی

غالب نظریات توسعه اقتصادی که شواهد تجربی نیز آن را پشتیبانی می کند بیان می کنند که صرف ایجاد زیرساخت‌های فیزیکی، وجود نیروی کار فراوان و حتی تحصیل‌کرده و پیشرفت فنی، منجر به توسعه نمی شود، هرچند که ایجاد زیرساخت‌های فیزیکی به‌صورت هدفمند، در صورت مساعد بودن شرایط محیطی (عوامل اجتماعی، سیاسی، حقوقی و...) می تواند روند توسعه را تسریع نماید. از همین رو است که نظریه های اقتصادی کلاسیک و نئوکلاسیک قادر به توضیح رشد اقتصادی خیره کننده در کشورهای شرق آسیا و ناکامی اغلب کشورهای آفریقایی و آمریکای لاتین در دستیابی به اهداف توسعه در طی نیمه دوم قرن بیستم نبوده اند و می توان عواملی علاوه بر رشد سرمایه فیزیکی، نیروی کار و پیشرفت های فنی را برشمرد که در موفقیت یا ناکامی این کشورها در رشد و توسعه موثر بوده اند و بی‌تردید نقش تعیین کننده نهادها در این بین قابل‌انکار نمی باشد. در این نوشتار سعی شده روند شکل‌گیری سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی ایران به‌عنوان نهاد متولی برنامه‌ریزی و نقش آن در پیشبرد برنامه‌های توسعه‌ای به اختصار مورد بررسی قرار گیرد.

روند تأسیس و فعالیت نهاد متولی برنامه‌ریزی در ایران

یکی از نهادهای رسمی که در کشور به منظور برنامه‌ریزی تشکیل شده است و از بدو تأسیس، برنامه‌های مختلفی با عناوین مختلف از قبیل برنامه های عمرانی، برنامه های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۷ و ۵ ساله)، برنامه آمایش سرزمین و برنامه های توسعه استانی را تدوین و اجرا کرده است سازمان برنامه و بودجه سابق و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی فعلی است که در ادامه این نوشتار تاریخچه مختصری از شکل‌گیری آن ارائه می گردد.

تلاش در جهت ایجاد نهادی برای برنامه‌ریزی و تهیه برنامه در کشور با تشکیل شورای اقتصاد در سال ۱۳۱۶ آغاز شد و «کمیسیون دائمی تهیه برنامه» تهیه برنامه را عهده‌دار گردید. با تصمیم هیات دولت در سال ۱۳۲۷ برای تهیه آمار و اطلاعات و سرعت بخشیدن به امور تهیه برنامه‌های عمرانی، نهادی به نام «سازمان موقت برنامه» تأسیس گردید. تا سال ۱۳٤۵ فعالیت‌های این سازمان به اجرای برنامه‌های هفت‌ساله محدود می گردید که با تصویب یک لایحه قانونی در مجلسین، تهیه و تنظیم بودجه عمرانی و جاری کشور و تخصیص اعتبارات به سازمان برنامه سپرده شد و حوزه فعالیت سازمان برنامه گسترش یافت.

سازمان برنامه از سال ۱۳۵۰ اقدام به تأسیس دفتر برنامه‌ریزی در چهار منطقه ۶، ۹، ۱۰ و ۱۱ نمود و مقدمات تأسیس دفاتر برنامه‌ریزی در هفت منطقه دیگر از مناطق یازده‌گانه را مهیا نمود. در سال ۱۳۵۱ با کنار گذاشته شدن برنامه ملی- منطقه‌ای بر اساس منطقه بندی یازده‌گانه کشور، دفاتر برنامه‌ریزی در مرکز ۱۴ استان و فرمانداری کل، دایر شد و در سال ۱۳۵۲، دفاتر برنامه‌ریزی در کلیه استان‌های کشور (۲۳ استان) تأسیس شد. در اسفندماه ۱۳۵۱ به‌منظور هماهنگ کردن نظام برنامه ریزی و بودجه ریزی کشور و هدایت بهتر اقتصاد، قانون برنامه و بودجه کشور به تصویب مجلسین رسید و سازمان برنامه و بودجه زیر نظر نخست‌وزیر وقت به عنوان مسئول تهیه برنامه‌های عمرانی و تهیه و تنظیم بودجه کل کشور تعیین شد و دفاتر برنامه‌ریزی استان‌ها، به عنوان شعب سازمان برنامه و بودجه وظایف سازمان را در در مراکز استان‌ها بر عهده گرفتند. این دفاتر در بازه زمانی سال‌های ۱۳۵۴ تا ۱۳۵۶ اقدام به تهیه برنامه توسعه منطقه‌ای در سطح استان محل استقرار خود نمودند.

پس از پیروزی انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷ بنا به تغییر و تحولات موجود، زمینه فعالیت سازمان برنامه جهت تهیه برنامه‌های توسعه اقتصادی، مدیریت و هدایت اقتصاد ایران مهیا نبود ولی در سال ۱۳۶۰ تشکیلات سازمان برنامه کمی انسجام خود را بازیافت و فعالیت‌های آن گسترش یافت و اولین برنامه توسعه پس از انقلاب تهیه گردید. در سال ۱۳۶۳، سازمان برنامه و بودجه با تصویب مجلس به وزارت برنامه و بودجه تغییر وضعیت داد؛ بعد از آن با تشکیل این وزارتخانه و با مشاهده کاستی های و اشکالات این نوع ساختار، یک تیم اقتصادی منسجم در وزارت برنامه و بودجه شرایط و زمینه تغییر وزارتخانه به سازمان را مطالعه و آماده نمودند تا سازمان را به رأس اقتصاد ایران بدل سازند. در سال ۱۳۶۸ وزارت برنامه و بودجه مجددا به سازمان برنامه و بودجه تغییر وضعیت داد.

در تاریخ یازدهم اسفند ۱۳۷۸ با ادغام دو سازمان برنامه و بودجه و سازمان امور استخدامی کشور، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی ایجاد شد. با این ادغام حوزه فعالیت سازمان گسترش بیشتری پیدا کرد و علاوه بر تخصیص اعتبارات، تخصیص بخش بزرگی از نیروی کار (بخش دولتی اقتصاد) کشور را نیز بر عهده گرفت. این امر عمدتاً برای پیشبرد سریع‌تر اصلاح ساختار دولت و همچنین پیاده‌سازی بودجه‌ریزی بر مبنای عملکرد صورت گرفت.

در سال ۱۳۸٦ دولت نهم که چارچوب‌های برنامه چهارم توسعه و سازمان برنامه را هماهنگ و هم‌راستا با ایده‌های اقتصادی خود نمی‌دیدند شعبات استانی سازمان برنامه را از آن جدا و به استانداران سپرده و تشکیلات سازمان برنامه را منحل کرد و بعد از انحلال سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی و ادغام آن در نهاد ریاست جمهوری، دو معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی و معاونت سرمایه انسانی و توسعه مدیریت تشکیل شد. در واقع پس از شصت سال، سازمان برنامه به جای اصلاح ساختار با توجه به ضرورت آن، به صورت ناگهانی و بدون برنامه‌ریزی قبلی و برخلاف تجربه سایر کشورهای دارای نظام اقتصادی مختلط (برنامه و بازار) که حذف نهاد برنامه‌ریزی به آرامی و با برنامه رخ داده، کنار گذاشته شد.

با آغاز کار دولت تدبیر و امید، در ۱۹ آبان ۱۳۹۳، با دستور رئیس جمهور و تصویب شورای عالی اداری با ادغام دو معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی و توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور احیاء گردید.

آسیب‌شناسی عملکرد سازمان در برنامه‌ریزی برای توسعه

اکثر نظریات توسعه و غالب مطالعات مبتنی بر مدل‌های اقتصادی بیان می کنند که ارتباط مستقیمی بین میزان توسعه‌یافتگی یک کشور و ایجاد نهادها وجود دارد. به عبارت دیگر کشورها و دولت‌هایی در روند توسعه موفق بوده اند که توانسته‌اند نهادهای لازم برای تحقق توسعه را به وجود آورده باشند.

معمولاً نهادهای موجود در یک محیط را به نهادهای رسمی و نهادهای غیررسمی تقسیم‌بندی می کنند. منظور از نهادهای غیررسمی، آداب، رسوم و عرف و هنجارهای یک جامعه است و منظور از نهادهای رسمی نهادهای سیاسی و حقوقی شامل نظام اجرایی، قانون‌گذاری، قضایی و مجموعه قوانین و قواعد رسمی کشور می باشد.

شاید بتوان ایران را مورد خاصی در این زمینه خواند که به‌رغم قدمت طولانی در ایجاد برخی نهادهای رسمی برای توسعه مطابق با تجربیات جهانی (البته با افت و خیزهایی معمول) و شاید قبل از کشورهای شرق آسیا، روند مطلوبی را درزمینه توسعه کشور طی نکرده است.

در این خصوص در توجیه این موضوع می توان دو رویه را در پیش گرفت. اول اینکه این نهادها تأثیرگذاری لازم را نداشته‌اند و یا به شکل صحیح و همسو با روند توسعه کشور نبوده اند و یا سایر شرایط و عوامل محیطی مانع اثرگذاری آن‌ها در روند توسعه گردیده اند.

بهر حال هر کدام از این توجیه ها که قابل پذیرش باشند وجود نهادهای لازم برای توسعه را نفی نمی کنند و بسته به اینکه کدامیک از این توجیه ها صحیح باشند باید موانع و عواملی که مانع تاثیر آنها در روند توسعه کشور می شوند، رفع شوند.

هرچند که مجال بررسی کامیابی یا عدم توفیق نهاد برنامه ریزی (سازمان مدیریت و برنامه ریزی) در روند توسعه کشور در این نوشتار نیست اما به‌طور خلاصه می توان اشاره کرد که در برهه‌هایی از زمان این نهاد موفقیت های قابل‌توجهی داشته است و در برخی از برهه‌ها نیز با ناکامی مواجه بوده است. البته وجود خود این نهاد نیز در مواقعی با چالش همراه بوده است. به‌طور اجمال می توان گفت که هرگاه برآیند نیروهای موافق توسعه در جامعه بر شرایط مخالف توسعه برتری یافته، این نهاد نیز به‌عنوان یکی از ارکان توسعه از عهده وظیفه خود در پیشبرد توسعه برآمده است؛ بنابراین در وجود این نهاد به‌عنوان یکی از ابزارهای محوری توسعه شکی نیست. کما اینکه عدم وجود آن و وقفه ۸ ساله و عدم ایفای نقش خود در روند توسعه آثار خود را نشان داد؛ اما اینکه چرا روند توسعه در کشور مطلوب نبوده است باید در عوامل دیگری جستجو کرد.

با توجه به موارد فوق در مورد ضرورت وجود سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی و همچنین وظایف، اختیارات مأموریت‌های آن در زمینه های برنامه‌ریزی، بودجه‌ریزی، توزیع منابع انسانی، آموزش و پژوهش، تولید آمار و اطلاعات، نظام فنی و اجرایی و رصد روند توسعه کشور، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی در سال ۱۳۹۳ از ادغام معاونت‌های برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی و توسعه مدیریتی و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور تشکیل گردید. یکی از مهم‌ترین وظایف سازمان در حوزه توسعه، برنامه‌ریزی می باشد. با عنایت به تجربیات موجود در مورد ناتوانی مکانیسم بازار در تأمین ثبات کلان اقتصادی بدون نظارت آگاهانه، عرضه کالاهای عمومی با توجه به سهم آن‌ها در مصرف منابع کشور، نیاز به زمان طولانی برای ایجاد تعادل از طریق مکانیسم قیمت به علت سازمان نیافتگی بازارها در کشورهای در حال توسعه، طولانی شدن فرایندهای هماهنگی از طریق مکانیسم بازار و زیان‌های ناشی از آن، وجود برنامه‌ریزی را ضروری می نماید تا بر مبنای آن بتوان با جریانی آگاهانه چگونگی رسیدن به اهداف معین و مشخص را با توجه به وضع موجود و امکانات در دسترس در چارچوب فعالیت‌های هماهنگ و مرتبط با یکدیگر و زمانی مشخص برای آینده پیش‌بینی کرد.

از بدو تأسیس این سازمان، برنامه‌های مختلفی با عناوین متفاوت تدوین و اجرا گردیده است که هرکدام از این برنامه ها در کلیه مراحل برنامه ریزی یعنی تهیه و تدوین، اجرا و پایش دارای نقاط قوت و ضعف خاص خود بوده اند.

در سال‌های بعد از انقلاب در آسیب‌شناسی نقش سازمان در مدیریت توسعه استان می توان به این نکته اشاره کرد که برنامه‌های طراحی و اجرا شده در کشور عمدتاً در سطح ملی و کشوری بوده و برای استان صرفاً برشی از برنامه ملی را در نظر می گرفتند. با توجه به اینکه هر یک از استان‌ها ویژگی‌های خاص خود را داشته اند لذا برش های استانی برنامه‌ها فاقد شرایط لازم برای اجرا در استان بوده اند و به عبارت دیگر شرایط محیطی هر استان در این برش ها نادیده گرفته می شد.

از سوی دیگر در درون استان نیز همانند کشور فقدان فهم مشترک در سطح مفاهیم توسعه، عدم وجود اطلاعات و آمارهای جامع و بهنگام و در دسترس، به مشارکت نگرفتن ذی‌نفعان و عدم حصول اجماع و توافق در برنامه های توسعه، نگاه بودجه ای به برنامه در دستگاه‌ها و بخش ها، تمرکزگرایی در برنامه‌ریزی، عدم جامعیت برنامه ها و عدم اولویت‌گذاری صحیح در اهداف برنامه و عدم آینده نگاری آسیب هایی بوده اند که میزان موفقیت برنامه‌ها در سطح استانی را به چالش می کشیدند.

با شروع تدوین برنامه چهارم و نگاه ویژه به استان ها، تدوین برنامه های مجزا برای هر استان شروع گردید و در ادامه آن اسناد توسعه ملی و نظریه پایه توسعه هر استان و برنامه آمایش سرزمین استان‌ها تدوین گردید. تداوم این رویه می‌توانست آسیب‌های برنامه های استانی را به حداقل برساند.

سیر تحول برنامه‌های استانی نشان می‌دهد که با گذشت زمان و اجرای برنامه‌های ملی و استانی و انباشت تجربیات در این زمینه روند طراحی و اجرا و پایش برنامه‌های توسعه استانی از یکنواختی و یک‌سویه نگری و نگاه تک‌بعدی و یکسان به همه استان‌ها به سمت برنامه‌های هدفمند متناسب با مقتضیات هر استان و ساماندهی مطلوب در طراحی و اجرای آن پیش می رود که در آن هر استان متناسب با شرایط و مقتضیات خود، اهداف کلان و کیفی را تعیین می کند. این شرایط که حاصل انباشت تجربه و کسب مهارت‌های هر استان در امر برنامه‌ریزی و به عبارت دیگر بلوغ برنامه‌ریزی در استان می باشد این نوید را می‌دهد که در سال‌های آتی سازمان‌های مدیریت و برنامه‌ریزی استان‌ها در روند توسعه استان نقش مؤثر و پررنگی را ایفا کنند.

در همین راستا در استان آذربایجان شرقی با تداوم این جریان و با افزایش دانش برنامه‌ریزی در سطح استان و بررسی آسیب‌ها و کاستی‌های برنامه‌های قبلی، از سال ۱۳۹٤ ضرورت تغییر نگرش به برنامه‌ریزی و متناسب‌سازی آن با نیازهای استان احساس گردید و با رجوع به تجربیات موجود در این زمینه و اجماع در بین تصمیم سازان و برنامه ریزان با توجه به شرایط و مقتضیات و نیازهای استان و همچنین ایرادات مربوط به برنامه‌ریزی جامع از قبیل نیاز به اطلاعات جامع، منابع فراوان و عدم وجود تجربه موفق این نوع برنامه‌ریزی در جهان، تهیه برنامه بر مبنای هسته‌های کلیدی (برنامه عملیاتی اقتصاد مقاومتی) در دستور کار قرار گرفت که عنوان «سند تدبیر توسعه» بر خود گرفت و مستندات آن تهیه گردید و بصورت برنامه استانی در فرایند اجرا و پایش قرار گرفت. در شماره های آینده نشریه با توجه به اهمیت این برنامه به تبیین و تشریح آن خواهیم پرداخت.

میزگرد کارایی با سه تن از روسای نظام برنامه ریزی آذربایجان شرقی:

در کشور همواره افرادی وجود داشتند که با مقوله برنامه ریزی مخالف بودند

برنامه‌ریزی متمرکز نمی‌تواند نظام برنامه‌ریزی کارآمدی باشد

نخستین برنامه توسعه‌ای در ایران در سال ۱۳۲۷ نوشته شد که یک برنامه هفت ساله بود و تا سال ۱۳۴۱ تدوین برنامه‌های هفت ساله ادامه داشت؛ پس از آن برنامه‌های توسعه‌ای در کشور پنج ساله بوده‌اند و پس از انقلاب هم، باستثنا دوره انقلاب و جنگ یعنی بین سال های ۵۷-۶۷ که کشور فاقد برنامه مصوب بود، تدوین برنامه‌های پنج ساله به قوت خود باقی است. در حال حاضر در آخرین سال برنامه پنج ساله پنجم توسعه قرار داریم و در آستانه تنظیم برنامه ششم هستیم. در واقع کشور ما دارای ۶۷ سال سابقه برنامه‌ریزی مدون است که توسط دولت‌ها انجام گرفته است.

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی چند سال پس از آغاز نخستین برنامه توسعه با عنوان دفتر برنامه و بودجه کار خود را از سر گرفت. این سازمان هم تدوین کننده برنامه است و هم به تنظیم بودجه‌های یک ساله می‌پردازد؛ یعنی برنامه‌های توسعه‌ای را به پنج برنامه یک ساله تقسیم و بودجه‌بندی می‌کند.

به عقیده کارشناسان امر، سازمان برنامه و بودجه که از سال ۷۸ به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی تغییر نام داد، باید هم از توان و ظرفیت کارشناسی بالایی برخوردار بوده و هم از اقتدار و جایگاه اداری بالاتری برخوردار باشد چرا که اگر بخواهد در چارچوب یک نظام اداری متعارف و هم عرض سایر ادارات و وزارتخانه‌ها باشد، نمی‌تواند نقش مدیریتی خود را به خوبی ایفا کند و اصولاً برنامه باید فراتر از اجرا باشد.

برای اینکه مروری بر تاریخچه برنامه ریزی، فراز و نشیب‌ها و چالش‌های فرا روی نظام برنامه ریزی کشور از گذشته تاکنون داشته باشیم میزگردی با حضور سه تن از روسای گذشته و حال سازمان مدیریت و برنامه ریزی (برنامه و بودجه) ترتیب داده ایم.

- سید محمد باقر بهشتی در فاصله سال های ۱۳۶۰ تا ۱۳۶۹ به عنوان کارشناس سازمان برنامه و بودجه استان مشغول به فعالیت بوده و از سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۰ به مدت یک سال ریاست این سازمان را بر عهده داشت.

- فرخ مسجدی از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۶ رییس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان بوده و از مرداد ۱۳۸۶ تا سال ۱۳۹۳ عنوان معاون برنامه ریزی استاندار آذربایجان شرقی مدیریت نظام برنامه ریزی استان را بر عهده داشت.

- داود بهبودی هم در سال های ۱۳۷۵ تا ۱۳۷۹ در سمت رئیس سازمان برنامه و بودجه و رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان به فعالیت مشغول بوده و در دولت تدبیر و امید از سال ۱۳۹۳ به عنوان معاون برنامه ریزی استانداری منصوب و در نهایت از بهار سال ۱۳۹۴ با احیاء سازمان مدیریت و برنامه ریزی ریاست این سازمان را عهده دار شده است.

آنچه در زیر می آید ماحصل گفت و گوی سه ساعته کارایی با این سه اقتصاددان است؛ قطعا مطالعه این مطلب خالی از لطف نخواهد بود.

کارایی: جناب آقای بهشتی به عنوان پرسش اول در ارتباط با فلسفه وجودی سازمان مدیریت و برنامه ریزی صحبت کنید .

بهشتی: نظام برنامه ریزی در ایران در سال ۱۳۲۷ آغاز به کار کرد و در مراکز استان‌ها نیز از سال ۱۳۵۲ دفتر برنامه و بودجه تاسیس شد. در ۱۳۵۹ با تصویب شورای انقلاب این دفتر با دفتر منطقه آماری استان‌ها ادغام شدند و سازمان برنامه بودجه استان‌ها به وجود آمد. در آن زمان سازمان برنامه و بودجه استان شش کارشناس داشت. بنده از سال ۱۳۶۰ وارد سازمان برنامه و بودجه آذربایجان شرقی شدم که دولت آن سال را سال برنامه ریزی نامیده بود.

در واقع دهه ۶۰ سال‌های پرباری از جهت شروع حرکت‌های برنامه ریزی در کشور بود و در کل کشور حرکت یادگیری و تمرین برنامه‌ریزی راه افتاد بطوری که دولت توانست لایحه برنامه اول توسعه را در سال ۶۲ به مجلس ارائه دهد که در مجلس تصویب نشد. در آن مقطع تعداد کارشناسان سازمان برنامه بودجه در استان‌ها خیلی افزایش یافت و در آذربایجان شرقی نیز تعداد کارشناسان به بیش از ۴۰ نفر رسید.

> بهشتی:
>
> **در کشور همواره افرادی وجود داشتند که با مقوله برنامه ریزی مخالف بودند منتها شیوه خود را عوض کرده اند.**
>
> **به هرحال سازمان کارشناس محور بود و رئیس سازمان به کارشناسان خیلی میدان می داد و بویژه در زمان جنگ کارهای بزرگی توانستیم انجام دهیم. اگرچه لایحه اولین برنامه پنجساله در مجلس تصویب نشد اما برنامه هایی تهیه شده بود که در هر شرایط بتوانیم کشور را اداره کنیم.**

کارایی: استخدام و پذیرش کارشناسان به چه نحوی صورت می گرفت و فارغ التحصیلان کدام رشته ها بعنوان کارشناس جذب سازمان می شدند؟

بهشتی: امتیاز مهمی که سازمان در آن زمان داشت این بود که از نظر استخدام و اخراج محدودیت نداشتیم و خیلی راحت می توانستیم نیرو جذب کنیم و اگر کسی توانایی نداشت اخراجش کنیم؛ منتهی سازمان برنامه و بودجه یک دستگاه اقتصادی است و حتی مهندسانی که اینجا کار می کنند باید بینش اقتصادی داشته باشند. آن زمان خیلی از دانشگاه‌ها از جمله دانشگاه تبریز رشته اقتصاد نداشت و ما برای جذب نیرو رشته های دیگری را که راحت می توانستند اقتصاد یاد بگیرند جذب می کردیم. دست سازمان برنامه و بودجه واقعا باز بود و جایگاه خیلی بالایی داشت و به عنوان مشاور همه دستگاه‌ها کار می کرد. استاندارانی هم که بودند اغلب مانع فعالیت‌های سازمان نمی شدند. در جلسات شورای برنامه ریزی چند نفر از کارشناسان سازمان حضور پیدا می کردند که صاحب هویت و جایگاه خاصی بودند به طوری که استاندار برای تصمیم‌گیری نهایی نظر آنها را می‌پرسید.

کارایی: دهه ۶۰ مقارن با سال‌های جنگ تحمیلی بود؛ سازمان برنامه و بودجه چطور توانسته بود خود را با شرایط جنگی وفق دهد؟ آیا از این لحاظ مشکلی نداشت؟

بهشتی: به هرحال سازمان کارشناس محور بود و رئیس سازمان به کارشناسان خیلی میدان می داد و بویژه در زمان جنگ کارهای بزرگی توانستیم انجام دهیم. اگرچه لایحه اولین برنامه پنجساله در مجلس تصویب نشد اما برنامه‌هایی تهیه شده بود که در هر شرایط بتوانیم کشور را اداره کنیم. سازمان یاد دهنده بود و خود بنده خیلی چیزها یاد گرفتم، کار کردن در دهه ۶۰ متفاوت از دهه های دیگر بود. در دهه ۶۰ که بنده کارشناس بودم فقط کار می کردیم. آن موقع تلفن چندان در دسترس نبود و خیلی امکانات محدود بود ولی واقعا رئیس سازمان برنامه و بودجه بسیاری از روستاهای استان را از نزدیک بازدید می کرد.

در دهه ۶۰ سازمان شبانه روز کار می کرد و واقعاً آدم‌های خیلی متعهدی داشت و اگر همان روحیه دهه ۶۰ را تاکنون در کل کشور حفظ می کردیم الان کشور جایگاه دیگری داشت. شاید بهترین دوران خدمت من در دهه ۶۰ بود که به عنوان کارشناس فعالیت می کردم.

کارایی: بعد از سال ۱۳۷۸ سازمان امور اداری و استخدامی کشور با سازمان برنامه و بودجه در جهت چابک سازی دولت ادغام شد؛ آیا به نظر شما این ادغام توانست اهداف مورد انتظار را محقق سازد؟

بهشتی: البته در کشور همواره افرادی وجود داشتند که با مقوله برنامه‌ریزی مخالف بودند منتها شیوه خود را عوض کرده اند. تا اوایل انقلاب زمانی که نخست وزیر داشتیم بالاترین مقام از نظر قانون اساسی نخست وزیر بود، رئیس سازمان برنامه و بودجه وزیر مشاورِ نخست وزیر به شمار می‌رفت و از اختیارات بالاترین مقام اجرایی کشور برخوردار بود.

در آن ایام عده‌ای که مخالف برنامه ریزی بودند سازمان را زیر سئوال بردند و شورای نگهبان اعلام کرد که وزیر مشاور نمی‌توانیم داشته باشیم در نهایت امر مجلسی‌ها موفق شدند تشکیل وزرات برنامه بودجه را تصویب کنند و بدین ترتیب جایگاه سازمان تقلیل یافت چرا که وزیر نمی‌تواند به وزیر دستور دهد. بعد از اصلاح قانون اساسی، رئیس جمهور به عنوان رئیس برنامه و بودجه و امور اداری کشور تعیین شد که می‌توانست اختیاراتش را به فرد دیگری تفویض کند و تا به امروز معاون رئیس جمهور به عنوان رئیس برنامه و بودجه به شمار می‌رود.

در سال ۱۳۷۹ طبق قانون برنامه سوم توسعه دو سازمان امور اداری و استخدامی و برنامه و بودجه که روسای آنها معاون رئیس جمهور بودند در هم ادغام شدند اما نه در عمل! در واقع این دو سازمان الحاق شدند نه ادغام و در کنار هم قرار گرفتند.

سازمان برنامه و بودجه مسئولیت استخدام را که بار مالی داشت نمی‌پذیرفت. البته این مشکلات استخدامی در استان‌ها چندان مطرح نبود اما یک سری اختیارات سازمان امور استخدامی کشور از جمله مرکز آموزش مدیریت دولتی به سازمان اضافه شد. در دولت نهم و دهم دوباره این دو سازمان را از هم جدا کردند.

کارایی : جناب آقای مسجدی شما از سال ۱۳۸۱ تا پایان دولت هشتم رییس سازمان و در دولت‌های نهم و دهم معاونت برنامه ریزی استانداری را به عهده داشتید، به نظر می رسد سازمان از بدو تاسیس همواره در ارتباط با هدایت و راهبری نظام برنامه ریزی و توسعه مشکل داشت و بیشتر سازمان بودجه بود و ارتباط دستگاه اجرایی با سازمان در حد موافقتنامه و رفت و برگشت‌هایی در قالب چند فرم بود؛ در مورد ویژگی‌های نظام برنامه ریزی در این برهه زمانی بگویید.

مسجدی: خوشبختانه این سازمان از جهات مختلف فرایند و سابقه خوبی دارد و من افتخار می‌کنم که اینجا خدمت کرده‌ام و همکاران خوبی داشتم و به قول آقای بهشتی خیلی از مطالب را یاد گرفتیم. این سازمان فراتر از دوره و زمان فکر کرده و همیشه سازمانی مطالبه گر و جهت دهنده بوده است.

البته ارتباط سازمان با سایر دستگاه‌ها صرفاً در حد تبادل موافقتنامه نبود. شاید این موضوع نمود بیشتری در ارتباط سازمان با دستگاه‌های اجرایی داشت، اما لزوماً محدود به اینها نبود و خیلی از کارها پشت سر این موضوع صورت می‌گرفته است. همین که سازمان توانسته فکر توسعه را در دستگاه ها حاکم کند نتیجه بسیار خوبی است چرا که همیشه انتظار از سازمان این بوده که بتواند فکر و فرهنگ توسعه را در جامعه اشاعه بدهد و در دستگاه‌های اجرایی کلان نگری را حاکم بکند.

وظیفه اصلی سازمان این است که بتواند دستگاه‌ها را طوری هم جهت و هدایت کند که منجر به نتایج کلان در جامعه شود و دستگاه‌ها را از نگاه افراطی و بخشی نگری بر حذر و به سمت کلان نگری هدایت کند.

هر قدر که زمان پیش می رود تعریف توسعه نیز دستخوش تغییر و اصلاح می شود. یک بخش نمی تواند توسعه را برای کشور و استان به وجود آورد و همه ما باید به طور هم سطح تلاش کنیم. سازمان مدیریت و برنامه ریزی همواره کارشناس محور بوده و کاری که اینجا یک کارشناس می تواند انجام دهد رئیس سازمان شاید نتواند انجام دهد. در واقع ارتباط بسیار خوبی بین رئیس سازمان و بدنه کارشناسی وجود دارد؛ به طوری که وقتی کارشناس کاری را شروع می کند تا انتها جلو می برد؛ به عبارت دیگر رئیس سازمان خطوط و چارچوب ها را تعیین و هماهنگی بین کارشناسان و بدنه با رده مدیریت ارشد استان را انجام می‌دهد اما تصمیم گیری‌ها در مورد امور با نظرات بدنه کارشناسی سازمان انجام می گیرد که این حسن و نقطه قوت سازمان است.

مسجدی:

اگر سیستم مدیریت کلان کشور اعتقاد به برنامه ریزی داشته باشد کار پیش می رود اگر اعتقاد نداشته باشد کار جلو نخواهد رفت چرا که وقتی می خواهیم برنامه تدوین کنیم لزوما برای جامعه است و می خواهیم همه دستگاه های اجرایی و اجزای دولت این برنامه را اجرا کنند بنابراین در ابتدا باید جایگاه سازمان را بپذیرند.

اعتقاد دارم اصلی ترین سرمایه سازمان نیروی انسانی است که احساس می شود دچار صدمه شده و خیلی از کسانی که تجربیاتی داشتند از سیستم خارج شده اند؛ در جریان گردش اطلاعات، سازمان باید وضعیت فعلی را بهبود بخشد و ساختار جمع آوری و کسب اطلاعات را اصلاح کند. ساختار و پرسنل سازمانی لازم را باید فراهم نمود و شورای برنامه ریزی و توسعه استان کارگروه های ذیل را متناسب با وظایف و انتظارات جدید بازسازی کند.

کارایی: به نظر شما سازمان مدیریت و برنامه ریزی یا برنامه و بودجه بهترین عملکرد را در کدام دوره توانسته از خود نشان دهد؟

مسجدی: بعضی‌ها معتقدند بهترین دوره زمانی بوده که سازمان بیشتر بر امر برنامه ریزی متمرکز می شد و عملاً خودش پروژه هایی را که محرک توسعه بودند در کشور طراحی، اجرا کرده و به نتیجه رسانده است. الان هم در جای جای کشور شاهد نتایج همان پروژه‌ها هستیم و بخشی از پایه توسعه کشور هم همان دوره طراحی شده است.

پس از آن که بنا به صلاحدیدهایی با بودجه تلفیق شد، از یک جهت کلان نگری بر سازمان حاکم گردید و موضوعات از موضوعات خاص به موضوعات عام و فراگیر توسعه‌ای تبدیل شد و این تحول مثبتی بود اما اثربخشی سازمان برای محرک توسعه بودن کاهش یافت و بیشتر از اینکه ایجاد کننده توسعه باشد مدیریت توسعه را انجام می داد.

در یک دوره سازمان امور استخدامی که نظام اداری را مدیریت می‌کرد و سازمان برنامه و بودجه که برنامه‌های اجرایی و برنامه کشور را می‌نوشت به عنوان دو بال اصلی توسعه کشور مطرح می شدند که بعضاً هماهنگ نبودند و مشکلاتی ایجاد می کردند. در این دوره سازمان از جهت سیستم اداری ارتقاء یافت اما وظایفش نیز بدون اینکه امکانات کافی داشته باشد گسترده تر شد. در استان‌ها نیز به سازمان وظایفی محول شد که موجب گردید سازمان از جایگاه کارشناسی کلان نگری خارج شده و وارد امور اجرایی تر شود و این مسئله موقعیت سازمان را از دید کارشناسی تضعیف کرد.

تا اینکه در نهایت دوره تغییر جایگاه سازمان مدیریت و برنامه ریزی به معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهوری با هدف یکپارچه شدن نظام برنامه‌ریزی در کشور در دولت نهم و دهم فرا رسید. بنده اعتقاد دارم بیش از صرف تغییر نام و تابلوی سازمان بود و شاید آنچه که واقعاً اتفاق افتاد از بین رفتن و تضعیف اعتقاد به برنامه‌ریزی بود.

اگر سیستم مدیریت کلان کشور اعتقاد به برنامه‌ریزی داشته باشد کار پیش می‌رود اگر اعتقاد نداشته باشد کار جلو نخواهد رفت چرا که وقتی می‌خواهیم برنامه تدوین کنیم لزوماً برای جامعه است و می‌خواهیم همه دستگاه‌های اجرایی و اجزای دولت این برنامه را اجرا کنند بنابراین در ابتدا باید جایگاه سازمان را بپذیرند. در گذشته هم چنین بوده و جایگاه سازمان بخصوص در بین دستگاه‌های اجرایی پذیرفته شده بود.

کارایی: به نظر شما در چه دوره ای نظام برنامه ریزی کشور ما بیشتر صدمه دید؟

مسجدی: در یک دوره در استان‌ها بیشتر دنبال این بودند که اختیارات را به استانداران منتقل کنند تا حرف آخر را استاندار بزند نه نظام برنامه ریزی و شاید در همین دوره سازمان و نظام برنامه‌ریزی اصلی‌ترین صدمه و آسیب را متحمل شد. در استان ما وضعیت متفاوت بود و بر اساس اعتمادی که بین مدیریت سیاسی استان و سازمان برقرار بود هیچ موقع ساختار اصلی سازمان تغییر نیافت؛ در حالی که در خیلی از استان‌ها نظام برنامه ریزی کاملاً بهم ریخت و جایگاه‌ها جابجا شد و هیچ توجهی به نظرات کارشناسی صورت نگرفت.

خوشبختانه استان ما موقعیتی داشت که خیلی این ساختار بهم نریخت یعنی اعتقاد به برنامه ریزی هرچند تحت تاثیر سیستم کشوری بود اما لزوماً به جهت اعتمادی که ایجاد شده بود باز نظر سازمان در خیلی از جاها کمک می کرد حرف های کارشناسی به کرسی بنشیند. فهرست اقدامات نیمه تمام در استان حاکی از این است که ما هم بالاجبار در مسابقه ای شرکت کردیم که از کلنگ زنی پروژه‌های سیاسی عقب نمانیم و کم نیاوریم بنابراین پروژه‌های ملی زیادی را شروع کردیم اما پروژه‌های استانی کاملاً تحت کنترل بود و آثار آن را در توسعه می‌بینیم.

از طرف دیگر اعتقاد دارم اصلی‌ترین سرمایه سازمان نیروی انسانی

است که احساس می‌شود دچار صدمه شده و خیلی از کسانی که تجربیاتی داشتند از سیستم خارج شده اند؛ در جریان گردش اطلاعات، سازمان باید وضعیت فعلی را بهبود بخشد و ساختار جمع آوری و کسب اطلاعات را اصلاح کند. ساختار و پرسنل سازمانی لازم را باید فراهم نمود و شورای برنامه ریزی و توسعه استان کارگروه های ذیل را متناسب با وظایف و انتظارات جدید بازسازی کند.

ما نباید خیلی دنبال اسم و عنوان باشیم بلکه کارهای ریشه ای تری باید صورت گیرد چرا که نظام تصمیم گیری کشور دچار اشکال است و به نظر بنده اصلاح ساختار تصمیم‌گیری باید اولویت اول کشور باشد.

کارایی : جناب آقای بهبودی؛ با توجه به وضعیت فعلی سازمان چطور می‌خواهید نظام برنامه ریزی را به سطح عمومی و استفاده از ظرفیت مردم، نخبگان، دانشگاهیان و تشکل‌ها برسانید و وظیفه جدیدی برای سازمان جدید تعریف کنید ؟

بهبودی: شاید یکی از نکات مثبت تاریخ برنامه ریزی استان این است که اگر همه مدیران سازمان را از اول انقلاب تا امروز کنار هم قرار دهیم همه در یک موضع قرار می‌گیرند و این از ویژگی کسانی است که در این عرصه مسئولیت داشتند و به ماهیت موضوع بر می گردد. در اهمیت برنامه ریزی کسی تردید ندارد و نیاز به برنامه ریزی در زندگی فردی و اجتماعی کاملا احساس می شود.

هویت برنامه ریزی در کشور ما از سال ۱۳۲۷ شکل گرفته؛ لیکن در کنار این نظام برنامه‌ریزی که به شکل رسمی در کشور وجود داشته و به حیاتش ادامه داده، تا کنون پنج برنامه را پشت سر گذاشتیم و درآستانه برنامه ششم هستیم و در مجموع غیر از دو برنامه اول سایر برنامه‌ها شکل پروژه‌ای داشتند و سازمان خودش عامل توسعه بود. بعد کم کم سازمان، مدیریت توسعه را به عهده گرفت و به مدل‌های برنامه ریزی جامع روی آوردیم و تا به امروز هم پیرو همان شیوه برنامه ریزی جامع هستیم.

زمانی مرحوم دکتر عظیمی بحث برنامه ریزی بر اساس هسته های کلیدی را طرح کردند اما بعد از اینکه ایشان فوت کرد دوباره بحث برنامه‌ریزی‌های جامع قوت گرفت.

ما به رغم این سابقه برنامه ریزی طولانی که جزو با تجربه ترین کشورها در این عرصه هستیم همچنان رگه‌هایی از دیدگاه‌های مخالف برنامه ریزی را هم قبل و هم بعد از انقلاب شاهد هستیم. برخی از این مخالفت‌ها ریشه در نگرش و باورها و برخی دیگر ناشی از عمل زدگی است که البته هر دو ضرر دارد.

حداقل در دهه پنجاه و پس از افزایش درآمدهای نفتی رگه هایی از انحراف از برنامه در کشور شکل گرفت اما بیشتر در فضای سهم‌خواهی بود و رفتیم سراغ اینکه نقش بین‌المللی کشور را با خرید تجهیزات نظامی ایفا کنیم؛ بنابراین منابع نفتی را به جای اینکه در کانال برنامه ریزی وارد کنیم به کانال نظامی بردیم.

پس از انقلاب نیز همواره و در دوره های مختلف کسانی بودند که

بهبودی:

در دهه پنجاه و پس از افزایش درآمدهای نفتی رگه هایی از انحراف از برنامه در کشور شکل گرفت. منابع نفتی را به جای اینکه در کانال برنامه ریزی وارد کنیم به کانال نظامی بردیم. پس از انقلاب نیز همواره و در دوره های مختلف کسانی بودند که فضای برنامه ریزی را برنمی تابیدند و بعضا حتی با تکیه بر ادبیات ارزشی، برنامه ریزی را زیر سئوال بردند و بعضا با طرح مسائلی مثل اینکه برنامه ریزی محصول نظام لیبرالی و آمریکایی است آن را نفی کردند. و در حال حاضر هم هنوز برخی از طیف های بانفوذ در نظر و عمل، اصول مسلم و عمومی توسعه و نیز ضرورت برنامه ریزی باور و التزام ندارند.

فضای برنامه‌ریزی را برنمی تابیدند و بعضاً حتی با تکیه بر ادبیات ارزشی، برنامه‌ریزی را زیر سئوال بردند و با طرح مسائلی مثل اینکه برنامه ریزی محصول نظام لیبرالی و آمریکایی است آن را نفی کردند. و در حال حاضر هم هنوز برخی از طیف‌های بانفوذ در نظر و عمل، اصول مسلم و عمومی توسعه و نیز ضرورت برنامه ریزی باور و التزام ندارند. اینها نمی‌دانند که کسانی که مخالف برنامه‌ریزی صحبت می کنند و نظام برنامه‌ریزی را بهم می‌زنند موجبات خروج کشور از مسیر توسعه را فراهم می‌آورند.

در هر صورت سازمان متولی توسعه است و وظایف برنامه ریزی، بودجه ریزی، تهیه آمار و اطلاعات، تحول اداری و منابع انسانی و آموزش و پژوهش و امور فنی را به عهده دارد که باید همه این‌ها را در کنار هم داشته باشد. البته نباید این فاکتورها را به عنوان چند جزیره در کنار هم قرار دهیم؛ بلکه همه این‌ها کلیت و سیستم یکپارچه هستند که اگر نتوانیم همه را با هم تجمیع کنیم ضریب موفقیت کاهش می‌یابد. لذا یکی از کارهایی که باید در سازمان انجام دهیم یکپارچه سازی اهداف و ماموریت‌های سازمان است.

یکی دیگر از ویژگی‌های سازمان اهمیت دادن به نظر کارشناسی است. سازمان یک سازمان کارشناس محور است و هویت آن به توان کارشناسی آن است و حتی مدیریتش هم متفاوت از فضاهای دیگر است؛ وقتی می گوییم یک سازمان کارشناس محور است یعنی تصمیم سازی ها از پایین به بالا شکل می گیرد و محتوا از پایین شکل می گیرد.

اگر مدیران دستگاه‌ها به برنامه اعتقاد داشته باشند باید از این نهاد تصمیم سازی بنحو احسن بهره ببرند. سازمان در مقاطعی فراز و نشیب داشته و عدم اعتقاد به برنامه‌ریزی باعث تحلیل توان، دلزدگی و افسردگی سازمان شده بود. در دوره ای نظام برنامه ریزی مورد بی مهری شدید واقع شده و طبیعی است که تا بخواهد بدنه کارشناسی آن جایگاه اصلی و اثربخشی خود را بازیابد نیاز به زمان خواهد داشت.

سازمان علاوه بر اینکه تصمیم ساز است مجموعه ای کلان نگر است که به شکل تخصصی همه عرصه‌ها را باید تحت پوشش قرار دهد تا بتواند نقش توسعه‌ای خود را ایفا کند. این سازمان کلان‌نگر باید از نگرش‌های بخشی چه در سطح ملی و چه در سطح استانی به دور باشد و مانع غلبه نگرش‌های دستگاه‌محوری، سیاست‌زدگی، مکان‌محوری و توجه بیش از حد به منطقه خاص شود. وظیفه سازمان این است که سازمانی فراسیاسی باشد و با آمد و شد دولت‌ها تغییر محتوا ندهد.

این سازمان متولی توسعه است و در واقع طراحی، راهبری، پویش و پایش توسعه را به عهده داشته و باید در این راستا همه ابزارها را هم به خدمت بگیرد تا بتواند این نقش اساسی را به خوبی ایفا کند.

سازمان مدیریت و برنامه ریزی باید بحث ورود دولت به مقوله فرهنگ، هنر و اقتصاد را قاعده‌مند کند و بتواند با حاکمیت قانون، پاسخگوی مطالبات باشد. ما باید جامعه را با نگرش علمی اداره کنیم و فکر می کنیم سازمان نهادی است که می تواند در این زمینه کمک کند تا جامعه با محوریت علم و نگاه کارشناسی اداره شود. و اگر همه نهادها و ارگان‌ها

بپذیرند که باید جامعه را با روش‌های علمی و کارشناسی اداره کنیم قطعاً روند دستیابی به توسعه تسهیل خواهد شد.

اگر ما در فرایند توسعه دچار دست انداز شدیم به این دلیل است که حاکمیت علم و نظرات کارشناسی مورد توجه قرار نگرفته و نگرش های بسته، ارتجاعی و اقدامات کوتاه مدت و ضربتی جایگزین آن شد. توسعه پایدار را هم باید از این منظر نگاه کنیم و باید بتوانیم در فضای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و زیست محیطی هم راستایی ایجاد کنیم.

نگرش‌های بسته موجب خروج سرمایه‌های انسانی، تضعیف سرمایه های اجتماعی، تضعیف امنیت سرمایه گذاری و تضعیف روحیه کارآفرینی می شود و اگر می خواهیم به سمت توسعه حرکت کنیم یکی از الزامت اصلی آن ارتقاء گفتمان توسعه در تمامی سطوح اعم از مدیریت دولتی، بخش خصوصی، نهادها و اقشار مردم است. است.

کارایی: کمی هم در مورد ضعف های نظام برنامه ریزی در کشور صحبت کنید.

بهبودی: الان نظام برنامه‌ریزی ما به شدت متمرکز است و برخلاف ادعا، اعتقاد کمی به برنامه‌ریزی منطقه‌ای به شکل وسیع و استفاده کامل از ظرفیت‌های مناطق وجود دارد. در حالی که در دنیای امروز برنامه‌ریزی متمرکز، نمی‌تواند نظام برنامه‌ریزی کارآمدی باشد.

در گذشته منابع مالی کشور مثل درآمدهای نفتی عمدتاً به شکل متمرکز از طریق دولت مرکزی توزیع می‌شد؛ بنابراین رویکردها به شکل خودبخود به سمت نظام متمرکز رفته و شاید اگر نفت در درآمدهای دولت سهم زیادی نداشت نظام برنامه‌ریزی ما اینقدر متمرکز نمی‌شد. در سال‌های اخیر که درآمدهای نفتی کاهش یافته، اگر بتوانیم کشور را از رکود خارج نماییم امید می‌رود برنامه‌ریزی منطقه‌ای ما سهم بیشتری را به خود اختصاص دهد.

برنامه‌های ما به سبک برنامه‌ریزی جامع تهیه می‌شود که در داخل خود به همه موضوعات از قبیل برنامه‌های ملی، منطقه‌ای، استانی، برنامه‌های کلان و بخشی، بخش خصوصی و دولتی، داخل و خارج کشور و ... می‌پردازد که تهیه چنین برنامه‌ای الزامات و مقدمات خاص خودش را می‌طلبد و نیازمند تهیه اطلاعات خیلی تفصیلی، به هنگام، دقیق و قابل اتکاء است. دیگر اینکه نیازمند منابع مالی و فیزیکی خیلی زیاد و بزرگ، منابع انسانی و تخصصی در هر حوزه و یک نظام اجرایی، اداری و نظارتی خیلی کارآمد و چابک است؛ که تقریباً همه موارد مذکور همزمان نه تنها در کشور ما یک جا جمع نمی‌شود بلکه در کل دنیا هم کمتر کشوری می‌توان پیدا کرد که بخواهد برنامه‌ریزی کند و همه اینها را داشته باشد.

پیش بینی ما در برنامه چهارم این بود که نفت حدود ۳۰ میلیارد دلار درآمد ایجاد می‌کند. و بر اساس آن برنامه نوشتیم؛ در زمان اجرا درآمد نفتی به بیش از ۱۰۰ میلیارد دلار افزایش یافت ولی ما نتوانستیم مدیریت کنیم. برنامه پنجم را هم که می‌نوشتیم درآمدهای نفتی ما حدود ۱۰۰ میلیارد دلار بود که بر اساس آن برنامه تنظیم شد و حالا قیمت نفت تقریبا به ۳۰ دلار کاهش یافته و باز هم نتوانستیم مدیریت کنیم در نتیجه به فکر تنظیم برنامه به شیوه‌های بهتر و انعطاف پذیرتر افتادیم.

کارایی: تدوین سند تدبیر و توسعه آذربایجان شرقی مقارن با احیاء مجدد سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی بر چه اساسی صورت گرفته است؟

بهبودی: با آسیب‌شناسی که در مورد روش‌های قبلی به عمل آوردیم، از اقتضائات حال حاضر ما این بود که با توجه به دوره زمانی که در آن قرار داشتیم باید تکیه خود را از منابع دولتی به سمت منابع مردمی منتقل و با رویکرد اقتصاد مقاومتی حرکت می کردیم؛ اقتضائات جدیدی شکل گرفته بود و باید این متدولوژی جدید را می‌شناختیم، پیدا می کردیم و بر اساس آن برنامه تهیه می کردیم.

شیوه برنامه‌ریزی هسته کلیدی (core planning) را ما اختراع نکرده‌ایم ولی باور داریم این شیوه تجربه‌های موفق بیشتری در گذشته داشته است به همین علت این متد علمی را کشف، بومی‌سازی و برای اولین بار در قالب سند تدبیر توسعه استان در داخل کشور عملیاتی کردیم.

برنامه‌ای که تهیه کردیم ویژگی‌های خاص خودش را دارد. یکی از ویژگی‌های آن یافتن هسته‌های کلیدی محرک است که بتواند مبنای تحرک یک جامعه به سمت توسعه باشد. موضوعات و مسائل بسیاری داریم که آن‌ها را به شکل دولتی یا غیردولتی مدیریت می کنیم که نه اهمیت آن‌ها یکسان است و نه همه آن‌ها را همزمان می‌توانیم به تحرک واداریم چرا که منابع، انرژی و توان همه کشور محدود است؛ بنابراین مجبوریم اصلی‌ترین محورها و فرصت‌های توسعه، همچنین شدیدترین موانع توسعه را بشناسیم و با انگیزش فرصت‌ها و رفع موانع یک خیز توسعه‌ای برداریم.

در واقع ما به دنبال یک سری لوکوموتیو و موتورهای محرکه می گشتیم و قائل به این هستیم که نظام توسعه ای ما یک لوکوموتیو دارد که دولت است و بعد کلی واگن پشت سرش بسته‌اند که نمی‌تواند بکشد. اگر ما چند لوکوموتیو پیدا کنیم و بقیه مسائل را به آنها وصل کنیم تا به سمت و سوی واحد حرکت کنند می‌توانیم انتظار داشته باشیم که در آینده توسعه استان در یک بستر مناسب قرار بگیرد.

بهبودی:

این سازمان متولی توسعه است و در واقع راهبری، طراحی، پویش و پایش توسعه را به عهده داشته و باید در این راستا همه ابزارها را هم به خدمت بگیرد تا بتواند این نقش اساسی را به خوبی ایفا کند.

شیوه برنامه‌ریزی هسته کلیدی (core planning) را ما اختراع نکرده ایم ولی باور داریم این شیوه تجربه‌های موفق بیشتری در گذشته داشته است بهمین خاطر این متد علمی را کشف، بومی‌سازی و برای اولین بار در قالب سند تدبیر توسعه استان در داخل کشور عملیاتی کردیم.

با رویکردهای جدید خیلی از منابع را که در یک نظام متعارف برنامه‌ریزی مدیریتی اساساً در حاشیه قرار دارند می‌توانیم به صحنه بیاوریم. از طرف دیگر معتقدیم برنامه باید با مشارکت کارشناسان، نخبگان، صاحبنظران بخش خصوصی، مجامع صنفی، مراکز علمی و دانشگاهی و دستگاه‌های دولتی تهیه شود تا بتواند اولاً این اقشار را که دارای ادبیات متفاوتی هستند و جمع آنها بسیار دشوار است کنار هم قرار دهد و ثانیاً از ذهنیت، اطلاعات و دیدگاه‌های توسعه‌ای آنها بهره‌مند شود و ما هم به عنوان دبیرخانه اعمال مدیریت، هماهنگی و تنظیم برنامه را انجام دهیم. پس در واقع نخستین پیش شرط عملی شدن برنامه سند تدبیر توسعه استان مشارکت فراگیر است که از مرحله آغاز تا اجرا تداوم یابد.

کارایی: اقدام و عمل به اقتصاد مقاومتی مد نظر مقام معظم رهبری در سازمان مدیریت و برنامه ریزی چطور تحقق خواهد یافت؟

بهبودی: ما در واقع تصور می کنیم سند تدبیر توسعه استان نسخه عملیاتی اقتصاد مقاومتی است و این کار ما را خیلی راحت کرده و ما در این عرصه خیلی راحت و روان حرکت می کنیم. همه دستگاه ها موظف هستند با سازمان در این مسیر حرکت و همکاری کنند. برنامه ششم هم در حال تدوین است و امیدواریم برش استانی آن را به بهترین نحو در استان به اجرا درآوریم. به ویژه در استان ما، جناب آقای دکتر جبارزاده به

عنوان استاندار از رویکرد علمی برنامه‌ریزی به شدت حمایت می کنند و ضمانت اجرایی این اقدامات عزم جزم مدیریتی استان است.

کارایی: در مورد ملزومات تحقق برنامه ریزی منطقه‌ای بگویید

بهبودی: لازمه این اقدام تفویض اختیار است، یعنی اختیارات همراه مسئولیت ها به مناطق تفویض شود و باید یک موج تفویض اختیار را برای برنامه ریزی منطقه ای شاهد باشیم که البته مقداری سخت است ولی در فضای منطقی معتقدیم اختیارات باید تفویض شود.

یکی از دغدغه های برنامه ریزی منطقه ای این است که استانداران از لحاظ نهادی به عنوان نماینده عالی دولت تلقی می شوند منتها در فرایندها الان وزارت کشور فکر می کند که متولی استانداری‌ها است و فکر می کند استانداران نمایندگان وزارت کشور هستند و دامنه اختیارات استانداران را در این حد تنظیم می کنند.

اگر بخواهیم به توسعه منطقه‌ای بپردازیم اختیارات استانداران باید فراتر رود و لازمه آن این است که استانداران به جایگاه رسمی خود که نماینده عالی دولت در استان‌ها است بازگردند و با همه وزارتخانه‌ها به همان اندازه ای که با وزارت کشور تعامل دارند تعامل داشته باشند که در حال حاضر چنین رویکردی نیست و یکی از عواملی که می تواند در فرایند توسعه منطقه ای کمک کند اصلاح ساختار اداری کشور در این ارتباط است.

کارایی: جایگاه نهادهای مدنی و تشکل‌های مردمی را در فرایند توسعه چطور ارزیابی می کنید؟

بهبودی: در جامعه ما نهادهای مدنی دارای ظرفیت های زیادی هستند؛ در استان‌های ما هم نهادهای مدنی اثر بخشی زیادی دارند و اینکه تبریز بطور مثال یک شهر عاری از متکدی است نشان دهنده ظرفیت بزرگ تشکل‌ها و خیرین جامعه ما است. مردم استقبال و ارتباط مناسبی با این نهادها دارند و در فرایند توسعه حتماً باید به نهادهای مدنی بها دهیم و آنها را تقویت کنیم تا بتوانند در نظام برنامه‌ریزی و تصمیم‌سازی نقش ایفا کنند.

علاوه بر این باید سراغ بخش خصوصی برویم و در راستای اجرای اصل ٤٤ قانون اساسی و تحقق اقتصاد مقاومتی مردم را به بستر اقتصاد بیاوریم و ساز و کار حضور مردم در عرصه اقتصاد را به شکلی وسیع و سریع مهیا کنیم.

کارآیی: و حرف آخر اینکه ...

بهشتی: بنده تشکر می کنم از دکتر مسجدی به این دلیل که در زمان مسئولیت ایشان به عنوان معاون برنامه‌ریزی استاندار، ساختار کارشناسی سازمان را حفظ نمودند.

از دکتر بهبودی هم تشکر می کنم که می خواهند روح سازمان مدیریت و برنامه ریزی را مجدداً احیا کنند تا به واقع متولی توسعه استان باشد و پیشنهاد می‌کنم کتاب خاطرات همه کارشناسان سازمان بعد از انقلاب جمع‌آوری و منتشر شود.

مسجدی: کار کردن در این سازمان مایه افتخار است و بنده وقتی با کارشناسان گذشته این سازمان که بازنشست شده‌اند برخورد می کنم، از فعالیت در این سازمان به عنوان یکی از بهترین دوران زندگی خود یاد می‌کنند. همواره افراد متخصص و کارآمدی در این سازمان جمع بودند و بنده هم افتخار می‌کنم که یکی از پرسنل نظام برنامه‌ریزی در استان آذربایجان شرقی بودم.

بهبودی: حتما از توصیه ها و مشاوره‌های عزیزان که پیشکسوتان عرصه مدیریت نظام برنامه ریزی استان هستند در آینده بهره خواهیم برد؛ همانطور که پیش از این نیز بهره برده ایم. امیدواریم این گفتگو و تجمیع نظرات مدیران حال و گذشته سازمان زمینه‌ای جهت ترویج گفتمان توسعه در میان سطوح مختلف مدیران و کارشناسان دستگاه‌ها و نهادها فراهم کند و در استان شاهد اقداماتی باشیم که ما را هر چند به طور تدریجی در ریل توسعه قرار دهد.

کارایی بررسی می کند:

آنچه دغدغه سازمان جدید مدیریت و برنامه ریزی است:

انتظارات متقابل سازمان مدیریت و برنامه ریزی از راهبران توسعه جامعه

شاید بتوان بدترین دوران نظام برنامه ریزی کشور را مربوط به دهه ۸۰ دانست چرا که سازمان مدیریت و برنامه ریزی در دولت قبل و در دوره‌ای که به سال ۸۵ ختم شد مورد بی‌مهری شدید قرار گرفت و عملاً در کشور منحل و تبدیل به معاونت برنامه‌ریزی شد و هویت سازمانی و استقلال خود را از دست داد.

در این دوره با وجود دوره طلایی درآمدهای ۱۰۰ میلیارد دلاری سالانه فروش نفت،اقتصاد کشور نتوانست از منابع دلاری ناشی از این درآمدهای رویاییبهره مندی مناسبی داشته باشد. به طور قطع اگر در این دوره سازمان مدیریت و برنامه ریزی به قوت خود باقی بود می‌توانست مسیر استقلال و کاهش وابستگی به درآمد نفتی را هم طی یک برنامه محقق کندو شاید می‌توانستیم به بخشی از چالش‌های اجتماعی جامعه در زمینه بیکاری، رکود، تورم و ... غلبه کنیم که این اتفاق نیفتاد.

به عقیده کارشناسان امر برنامه چهارم نخستین برنامه‌ای بود که مبتنی بر چشم‌انداز ۲۰ ساله تنظیم شده بود و اگر درست اجرا می‌شد باید پنج سال به برنامه چشم‌انداز نزدیک‌تر می‌شدیمو اگر برنامه پنجم هم در همان سمت و سو تنظیم می‌شد، کشور می‌توانست در مسیر باثبات‌تری حرکت کند.

احیای سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی که جزو وعده‌های انتخاباتی آقای روحانی بود و مقداری هم با تأنی صورت گرفت، برگشت نظام اجرایی به سازوکار برنامه‌ای و توسعه‌ای، بها دادن به فکر و خردگرایی همچنین حرکت در مسیر تدبیر، برنامه، بهره‌مندی از ظرفیت‌های توسعه‌ای و کار کارشناسی است.

این سازمان می خواهد با رفع اشکالات و نواقصات دوره های قبلی فعالیت خود، تعریف تازه ای از خود به عنوان متولی اصلی تحقق توسعه پایدار کشور ارائه دهد و این بار پاسخگوی مناسبی به انتظارات دستگاه های دولتی، بخش خصوصی، نهادهای عمومی و در نهایت تشکل ها و خود مردم باشد. گزارش زیر به بررسی نقش سازمان مدیریت و برنامه ریزی در دوران جدید، چالش های فرارو و انتظارات این سازمان از بخش دولتی و خصوصی، نهادهای عمومی و تشکل ها و بالعکس می پردازد.

تمام تلاش ما در جهت جلب اعتماد بخش خصوصی است

اولین گام در جهت حمایت از تولید ملی شناسایی واحدهای تولیدی و نیز مشکلات و چالش های پیش روی آنها و همچنین نحوه حمایت و تسهیل نمودن فعالیت های تولیدی آنهاست. بمنظور روشن شدن ابعاد این مسئله پای صحبت مهندس عباس بشیری سرپرست گروه اقتصادی و سرمایه گذاری سازمان مدیریت و برنامه ریزی آذربایجان شرقی می نشینیم. وی در ابتدا می گوید: در سال ۹۴ پیشبرد اهداف پنجره واحد سرمایه گذاری و اجرایی شدن آن به عهده سازمان مدیریت و برنامه ریزی

گذاشته شد و ما از مهرماه سال ۹۴ جلسات مربوطه را به شکل مرتب تشکیل دادیم به طوری که در پایان سال، ۱۰۰ درصد مجوزهای صنعتی از سامانه پنجره واحد با پیگیری های مجدانه سازمان صنعت، معدن و تجارت استان صادر شد و ادارات شهرستانی محیط زیست به این سامانه متصل و آموزش های لازم ارائه شد.

عباس بشیری می افزاید: پنجره واحد سرمایه گذاری شرایطی را فراهم می آورد تا ملاقات رودرروی فعالان بخش خصوصی و پرسنل دولتی به حداقل ممکن کاهش و تمام شائبه ها در این ارتباط خاتمه می یابد.

وی تاکید می کند: در پنجره واحد سرمایه گذاری، دوره ای که باید به درخواست سرمایه گذاری جواب داده شود برای هر یک از ادارات مشخص شده است و بیش از این موعد تعیین شده دستگاه ها نمی توانند پاسخگویی را به تأخیر بیاندازند.

سرپرست گروه اقتصادی و سرمایه گذاری سازمان مدیریت و برنامه ریزی آذربایجان شرقی در رابطه با وضعیت واحدهای تولیدی استان می افزاید: در سال پیش مرکز از ما خواسته بود لیست واحدهای تولیدی مشکل دار را ارائه دهیم تا مورد حمایت های تسهیلاتی قرار گیرند. ولی متاسفانه لیست دریافتی از ارگان های دولتی قانع کننده نبود.

بشیری اضافه می کند: به همراه همکارانم بعد از ظهرها برای بازدید از این واحدهای مشخص مراجعه می کردیم و در این بازدیدها با واحدهایی مواجه شدیم که دستگاه های متولی استان اطلاعی از فعالیت برخی از آنها ندارند در حالی که بعنوان مثال یکی از این واحدها مقیاس کوچکی از سامسونگ و ال جی هستند.

وی اضافه کرد: وقتی از مدیرعامل یکی از این شرکت ها در مورد میزان تسهیلات دریافتی پرسیدیم، جواب داد به ما تسهیلات ندادند ما هم نگرفتیم! حتی اینها از روال اداری دریافت تسهیلات هم اطلاعی نداشتند و فکر می کردند می آیند در شرکت را می زنند و به آنها تسهیلات می دهند.

این کارشناس تصریح می کند: به یکی از واحدهای دانش بنیان مراجعه کردیم و پرسیدیم شما چه کالایی تولید می کنید؟ گفتند ما خط تولید نداریم و هر چه بازار بخواهد همان را تولید می کنیم؛ گفتیم یعنی چه که خط تولید ندارید؟ گفتند ما خط تولید را تولید می کنیم!

بشیری ادامه داد: اینها چندین خط کاغذ و ... را در ساوه، تالش، آذربایجان، ارمنستان و ترکیه راه اندازی کرده بودند و برای بهینه کردن خط تولید قسمتی از خط تولید را از هندوستان وارد کرده و به قدری آن را ارتقا داده اند که حالا خودشان لیسانس می دهند.

سرپرست گروه اقتصادی و سرمایه گذاری سازمان مدیریت و برنامه ریزی آذربایجان شرقی گفت: ما ۲۱ واحد این چنینی را شناسایی و به مرکز معرفی کردیم و قصد داریم تعداد این واحدها را به ۱۲۰ واحد برسانیم.

وی با بیان اینکه چندین اولویت را برای حمایت از واحدهای صنعتی قائل هستیم که اگر مشمول این اولویت ها باشند خود را موظف به حمایت از آنها می دانیم، ابراز می کند: اولویت اول، اشتغال به ازای هر واحد سرمایه گذاری است.

این مسئول خاطر نشان می سازد: ما در بحران هستیم و اولویت بعدی دولت، حمایت از واحدهایی است که در راستای تحقق اقتصاد مقاومتی عوامل تولید را از منطقه تأمین کنند و به نیازی از منطقه جواب دهند که تاکنون از طریق واردات رفع می شد.

بشیری با بیان اینکه استراتژی دولت حمایت از واحدهایی است که مشکل بازار ندارند؛ چرا که اگر به واحدی که بازار ندارد تسهیلات دهیم مشکلش رفع نخواهد شد و فقط منجر به افزایش دپوی کالا می شود، توضیح می دهد: واحدهایی که بازار کافی دارند ولی به دلیل محدودیت سرمایه ثابت و در گردش نمی توانند پاسخگوی بازار باشند باید مورد حمایت قرار گیرند تا با گسترش خط تولید این واحدها از واردات محصولات مشابه به کشور جلوگیری شود.

سرپرست گروه اقتصادی و سرمایه گذاری سازمان مدیریت و برنامه ریزی آذربایجان شرقی متذکر شد: این سازمان به عنوان یکی از متولیان و راهبران توسعه از بخش خصوصی انتظار اعتماد دارد که متاسفانه به نظر می رسد هنوز این اعتماد حاصل نشده است.

وی در عین حال تاکید کرد: ما باید اعتماد بخش خصوصی را نسبت به خودمان احیا کنیم و تمام سعی ما هم بر این است که بگوییم بخش دولتی فقط به دنبال تسهیل فعالیت بخش خصوصی است و بخش خصوصی هم باید صادقانه مسائل و مشکلات خود را با ما در میان گذارد.

بشیری با بیان اینکه بخش خصوصی بعضا نمی داند به شکل غیرپولی هم می شود مشکلات را حل کرد، یادآور می شود: نه بخش خصوصی از ساختار دولت شناخت کافی دارد و نه دولت از بخش خصوصی. این حلقه مفقوده باید در جایی تکمیل شود که ما خود را جزئی از آن حلقه می دانیم و سعی داریم اعتماد بخش خصوصی را جلب کنیم.

گویی همه دستگاه ها دست به دست هم داده اند تا مانع رشد بخش خصوصی شوند!

بخش خصوصی در ایران به اذعان همگان آنچنان که باید و شاید جایگاه شایسته خود را بدست نیاورده و شاید از مهمترین دلایل آن اتکا بیش از حد کشور به درآمدهای نفتی است. روابط بین بخش دولتی و خصوصی نیز از این ناحیه آسیب دیده است. در دوران جدید که بحث اقتصاد مقاومتی بعنوان پرادایم اصلی اقتصاد ایران مطرح شده قرار است بخش خصوصی ارج و قرب ببیند و پیشرو توسعه کشور باشند. بمنظور تبیین نقش بخش خصوصی در اقتصاد توسعه محور کشور و نیز نحوه تعامل این بخش با دستگاههای دولتی بویژه سازمان مدیریت و برنامه ریزی به سراغ مدیر و یکی از کارآفرینان مطرح استان آذربایجان شرقی مهندس یونس ژائله رفتیم. و مدیرعامل شرکت شیرین عسل بعنوان یکی از واحدهای موفق تولیدی استان است. مهندس ژائله بخش خصوصی را موتور محرک توسعه اقتصادی ایران می داند و می گوید: مشکلات موجود به قدری است که دولت نمی تواند بیش از این فربه و بزرگ شود؛ بلکه این بخش خصوصی است که باید بزرگتر و قدرتمندتر شود تا بتواند نقش خود را در روند توسعه جامعه به خوبی ایفا کند.

یونس ژائله می افزاید: باید بین دولت و بخش خصوصی تعاملات مناسبی برقرار شود و این دو بخش به اتفاق هم برنامه های طولانی مدت تدوین کنند تا بدینوسیله بخش خصوصی بتواند مسیر رسیدن به توسعه را هموار کند.

این فعال اقتصادی تصریح می کند: در این رابطه سازمان مدیریت و برنامه ریزی می تواند با سوق دادن منابع به سمت واحدهای تولیدی بخش خصوصی و برنامه ریزی برای توسعه، نقش کلیدی داشته باشد و شرایطی فراهم کند تا واحدها در جهت تولید کالاهای صادراتی و گسترش بازارهای صادراتی گام بردارند.

وی معتقد است: ما به حد کافی در گذشته اشتباهات را تکرار کرده ایم و امیدواریم بعد از این اشتباهات گذشته را بویژه در امر برنامه ریزی تکرار نکنیم.

ژائله با اشاره به نقش نهادهایی مثل اتاق بازرگانی در توسعه جامعه خاطرنشان می سازد: اتاق بازرگانی مادر تشکل ها به شمار می رود که باید به صورت حساب شده با تمام گروه های بخش خصوصی دست به دست هم بدهد و برنامه هایی طرح، تدوین و به دولت ارائه دهد تا امکان جذب منابع دولتی به سمت واحدهای تولیدی از طریق این طرح ها میسر شود.

مدیرعامل شرکت شیرین عسل توضیح می دهد: در ابتدا باید اهداف توسعه ای خود را تعریف و برای رسیدن به این اهداف استراتژی معین کنیم و سپس از سازمان مدیریت و برنامه ریزی بخواهیم برای تحقق این استراتژی برنامه اجرائی ارائه دهد تا با زمان بندی مناسب به اهداف تعیین شده دست یابیم.

وی با بیان اینکه گویی همه دستگاه ها دست به دست هم داده اند

تـا بـه نوعـی مانع رشـد بخـش خصوصی شـوند و فقط بـه دنبال طرح نقشـه هایـی برای گرفتن پول بیشـتر از بخش خصوصی هسـتند، اضافه می کند: بـا توجه به سیاسـت های اقتصاد مقاومتی و فرمایشـات مقـام معظم رهبری بخش دولتی باید حامی و تسـهیل گـر فعالیت های بخش خصوصی باشـد نـه اینکـه خود باعث ایجـاد معضلاتی بر سـر راه تولیدکنندگان باشـد.

فقـدان نهادهـای مردمـی و نبـود ارتبـاط متقابـل سـازمان مدیریـت و برنامـه ریـزی بـا مردم

نهادهـای عمومـی یکـی دیگـر از بازیگـران توسـعه کشـور در کنـار بخـش دولتـی و بخـش خصوصـی اسـت. مطمئنـا شـنیدن و جدی گرفتـن دغدغه هـای ایـن نهادها می تواند مسـیر توسـعه کشـور را در ریل صحیحـی گذارده و ارکان سـه گانه توسـعه کشـور را به تعاملی منطقی و بدور از سـطحی نگری قـرار دهـد. مهنـدس چینـی فـروش که بنوعـی مدیریـت تعامل بـا نهادهایی عمومـی همچون شـهرداری هـا را در اسـتانداری آذربایجان شـرقی بر عهده داشـت بـر اهمیـت ارتقـای جایـگاه ایـن نهادهـا در فراینـد تصمیـم سـازی و تصمیـم گیـری کشـور تاکیـد می کنـد. رئیس سـابق گـروه شهرسـازی دفتر فنـی اسـتانداری آذربایجـان شـرقی بـا اشـاره بـه نقـش نهـاد شـهرداری در توسـعه جوامـع تصریـح مـی کنـد: در نظـام اداری مـا جایگاه مدیریـت واحد شـهری مـورد غفلـت قـرار گرفته چرا که سـاختار سـازمان شـهرداری های ما هنوز به سـاختار سـازمان شـهرداری های کشـورهای توسـعه یافته شـباهت ندارد و نیاز به اصلاحات اساسـی احسـاس می شـود تا مقوله مدیریت واحد شـهری تحقـق یابد.

چینـی فروش توضیـح می دهد: ما هنوز جایگاه مـردم را در تصمیم گیری هـای شـهری نمی توانیم تعریف کنیم؛ اگرچه شـورای شـهر وجـود دارد ولی در غیـاب احـزاب موثـر و تشـکل هـای فعال نمـی تواننـد آن طور که بایـد آراء مـردم را جلـب و نظـرات آنها را به تصمیم گیری های مدیریت شـهری منتقل کننـد؛ بـه همین جهت بنده هنوز شـهرداری ها را عامل توسـعه نمـی دانم.

وی بـا بیـان اینکـه من چنـدان موافق عناوینی مثل شـهر اولین ها نیسـتم و نبایـد بـا چنیـن عناوینـی خودمـان را فریـب دهیـم مـی افزاید: شـهر تبریز در طـول تاریـخ دارای هویـت بـوده و بـه عنـوان بـاغ شـهر شـناخته شـده بود و نامگـذاری محلاتـی مثـل کوچـه بـاغ، قره آغـاج؛ قرمـزی باغ، باغ میشـه و ... نشـان میدهـد شـهر مـا انباشـتی از باغـات را در خـود جـای داده بود ولی در دوران معاصـر در نتیجـه سـوء مدیریت شـهری دچار خدشـه شـده است.

دبیـر سـابق سـتاد حاشـیه نشـینی تبریـز یـادآور مـی شـود: در سـال ٦٢ بـه دلیـل شـرایط جنگـی کشـور دولت نمـی توانسـت مسـاعدت چندانی به شـهرداری هـا داشـته باشـد و بنابرایـن قانـون خودگـردان شـدن شـهرداری هـا را بـه تصویـب رسـاند و از آن تاریخ شـهرداری هـا از اعتبـارات ملی محروم شـده انـد و به همیـن جهت بـرای تامین هزینه هـای خود به تراکم فروشـی، تغییرکاربـری، اخـذ جرائـم مـاده ۱۰۰ و ... روی آورده انـد که همـه این موارد مایـه مفسـده می شـود.

چینـی فـروش بـا بیـان اینکـه کلانشـهرهای مـا دارای طرح جامع شـهری هسـتند کـه اعتبـارات آن ملی بـوده و سـازمان مدیریت و برنامـه ریزی مرجع تامیـن ایـن اعتبـارات است، ادامـه مـی دهـد: هزینـه هـای کلانـی صـرف تدویـن ایـن طـرح هـا شـده و بودجه هـای کلانی نیـز تخصیص مـی یابد اما بـه نظر مـی رسـد به دلیـل نبود نظـارت کافـی معمولا ایـن طرح ها از سـوی شـهرداری هـا اجرا نمی شـود.

رئیـس سـابق گـروه شهرسـازی دفتـر فنـی اسـتانداری آذربایجـان شـرقی اذعـان مـی دارد: شـهرداران ترجیـح مـی دهنـد پـروژه هـای دیگـری را در کمیسـیون مـاده پنـج بـه تصویـب رسـانده و اجرایـی کننـد و چـه بسـا بدون مصوبـه قانونـی ایـن کار را انجـام مـی دهنـد.

وی تصریـح مـی کنـد: جایـگاه شـهرداری در شـورای عالـی شهرسـازی و معمـاری خالـی بـوده و ناچـار اسـت طـرح جامعی را کـه بـه او ابلاغ می شـود اجـرا کند در حالی که در پروسـه تصویب اسـتصوابی آن حضـور قانونی ندارد چـرا کـه شـهردار عضو کارگـروه امور زیربنایی و شهرسـازی به شـمار نمی رود و در جلسـات بیشـتر حضور فرمالیته دارد.

دبیـر سـابق سـتاد حاشـیه نشـینی تبریز با بیـان اینکـه دولت هنـوز علاقه ای نـدارد امـر تصدی گـری را به بخش خصوصی یا نهادهـای عمومی واگذار کنـد و ایـن امـر نشـان دهنـده وجـود مشـکلات سـاختاری در سـازمان هـا اسـت، مـی افزایـد: در فقـدان احـزاب دائمی بـه عنـوان زیربناهای توسـعه، زیـاد امیـدوار نیسـتیم امـر واگـذاری تصدی گـری دولت تحقـق یابد.

چینـی فـروش اضافـه می کنـد: سـازمان مدیریـت و برنامه ریـزی یک نهاد حاکمیتـی و نظارتـی اسـت کـه توزیـع کننـده اعتبـارات ملـی بـوده و بر نحوه هزینـه کـرد اعتبـارات نظـارت دارد ولی بـه عقیده بنـده این سـازمان با مردم ارتبـاط متقابلـی نـدارد کـه بـه سیسـتم و سـاختار دولتـی و فقـدان نهادهای مردمـی بازمـی گردد.

وی خاطرنشـان مـی سـازد: سـازمان مدیریـت و برنامـه ریـزی مغـز متفکـر دولـت اسـت کـه تمامـی دیدگاه هـا و نظریه هـای کارشناسـی بایـد از طریق ایـن سـازمان بـه بدنه دولت و سـایر نهادهـا تراوش کنـد و امیدواریـم حال که ایـن سـازمان مجـددا احیـا شـده نقـص هـای گذشـته را برطـرف و انتظارات مـردم را بـرآورده کنـد و در میـان مـردم جایـگاه مناسـبی بیابد.

لزوم ایفای نقش مشارکت جویانه سازمان مدیریت و برنامه ریزی

متولـی و تنظیـم کننـده روابط بین ارکان توسـعه کشـور، سـازمان مدیریت و برنامـه ریـزی مـی باشـد. تبیین و ترسـیم نحوه تعامـل بخش هـای دولتی، خصوصـی و نهادهای عمومی مانند شـهرداری هـا که بنوعی تکمیل کننده و سـینرژی حرکـت هـای همدیگـر باشـند و نیـز نظارت عالیه توسـعه کشـور همانـا بـر عهده این سـازمان اسـت و همزمـان هم باید طراح و هم پیشـبرنده ایـن تعامـل و رابطه باید باشـد. دکتـر داود بهبودی که خـود اقتصاددانی بنام و صاحـب نظریـه در زمینـه توسـعه می باشـند مسـئولیت ایـن سـازمان را در ایـن دوره حسـاس و خطیـر بر عهده گرفته اند. وی مصرانه خواسـتار اهمیت دادن بـه جایـگاه بخـش خصوصـی و عمومـی در فراینـد توسـعه کشـور مـی باشـد. دکتـر بهبـودی در رابطـه بـا نحـوه تعامـل ایـن بخش هـا و نیـز جایگاه سـازمان مدیریـت و برنامـه ریـزی مـی گویـد: اگـر بخواهیـم جامعـه را به یک انسـان تشـبیه کنیـم، سـازمان برنامه و بودجـه جایگاه فکر، تعقـل و علم را به خودش اختصاص خواهد داد؛ جایگاه این نهاد در سـه سـطح قابل بررسـی اسـت، یـک سـطح مربـوط بـه باورهـا هسـت و آنچه کـه ما بـه آنهـا می گوییم آرزوهـا، آرمان‌هـا و چشـم اندازهـا در آنجا شـکل می گیرد. سـطح دوم مربوط بـه عقـل هسـت که جایگاه تدبیـر، تنظیم و تحقـق آن آمال و آرزوها اسـت که اگـر بخواهیـم به یک آرزو، آرمان و توسـعه‌ای برسـیم، حتما بایـد از ابزار عقل و علـم و تفکر اسـتفاده کنیم که جایگاهش مغز اسـت. و بعـد هم هر آنچه که عقـل و مغـز تدبیـر کرد و به عنوان یک برنامـه درآورد باید آن را اجـرا کرد که در بسـتر طبیعت توسـط انسـان تحقق مـی یابد.

وی خاطرنشـان می سـازد: در جامعه هم طبیعتاً نهادهایی که متولی اجرا هسـتند، ایـن برنامه‌ها را اجرایـی می کنند. بنابراین تلقی بنده این اسـت که اگـر بخواهیـم آرمان‌هـا و ایده‌آل‌هایمـان را تحقـق دهیـم حتمـاً به یـک نهاد برنامه‌ریـزی که جایگاه تعقل و کار کارشناسـی اسـت، نیـاز داریم.

ایـن اقتصـاددان ادامـه مـی دهـد: لازم است در ایـن فراینـد مـا یک نقش مشـارکت جویانـه هم ایفا کنیـم؛ چرا که معتقدیـم اگر برنامه بدون مشـارکت مجریـان تدویـن شـود نمـی توانـد برنامـه موفقـی باشـد؛ بنابرایـن در هـر جا کـه سـازمان اقـدام بـه تهیـه برنامـه مـی کنـد یـک مـوج مشـارکتی از حضور نخبـگان، فعـالان اقتصادی، ذینفعـان، ذی نفوذان، بدنه افـکار عمومی و ... بـه راه مـی انـدازد که موجب جامعیـت برنامه ریزی و ارتقاء ضمانـت اجرایی آن می شـود.

دکتـر بهبـودی اذعان مـی دارد: اگر بین نقشـی که خود نهـاد برنامه ریزی دارد و آنچـه کـه در بیـرون از آن انتظـار دارد، همگرایـی وجـود داشـته باشـد کارکردهـا اثربخش تـر مـی شـود امـا اگـر چنیـن همگرایـی نباشـد و نظام مدیریتـی، دولـت، حاکمیـت، افـراد ذی نفـوذ و ... اقبـال مطلوبـی بـه برنامه ریزی نشـان ندهند، جایگاه برنامه ریزی افت می کند و کارکردها اثربخشـی خـود را از دسـت مـی دهند.

رئیـس سـازمان مدیریـت و برنامـه ریـزی آذربایجـان شـرقی در عیـن حـال یـادآور مـی شـود: مـا در دهـه ۸۰ بـه دلیـل عـدم پایبنـدی دولـت وقـت بـه الزامـات برنامـه های چهـارم و پنجم منابع رویایی حاصـل از درآمدهای نفتی غیرقابـل تکـرار را از دسـت دادیـم و الان حسـرت آن منابـع را مـی خوریـم.

وی بابیـان اینکـه در دوران احیـاء مجـدد سـازمان مدیریـت و برنامـه ریـزی تـلاش مـی کنیـم این نهـاد نقش خـود را پررنـگ تر از گذشـته ایفـا کند، می افزایـد: در جهـان امـروز دیـدگاه هـای قبلـی نسـبت بـه نقـش دولـت اصلاح شـده و همه کشـورها به دنبال چابک سـازی دولت هایشـان هسـتند ما هم همیـن هـدف را دنبـال می کنیم و مـی خواهیم ماموریت هـای تصدی گری دولـت را واگـذار و نقـش نظارتـی و حاکمیتـی آن را باکیفیت تـر از قبل کنیم.

باید به فهم مشترکی از تعریف توسعه برسیم

ایـن مسـئول در ادامـه صحبـت هـای خـود تصریـح مـی کند: توسـعه یک مفهـوم تـک بعـدی و تک سـاحتی اقتصاد نیسـت؛ بلکـه امـری چندوجهی اسـت که اقتصاد، سیاسـت، فرهنـگ،هنر، مسـائل اجتماعی و سـایر مسائل را در بـر مـی گیـرد و سـازمان مدیریـت و برنامـه ریـزی متولـی توسـعه و رصد کننده آن اسـت.

اداره جامعـه مـی بایسـت در تمامـی ابعـاد و در راسـتای توسـعه، از سـمت دولتـی به سـمت مردمـی بودن حرکت نمایـد. دکتر بهبودی با بیـان اینکه ما باید گفتمان توسـعه را در همین راسـتا اصلاح کنیم تا این مفهوم رشـد کرده و فراگیـر شـود تـا تمامـی ارکان و سـطوح جامعـه بـه فهـم مشـترکی از مقوله توسـعه برسـند؛ اذعـان مـی دارد: هـر موقـع ما بـه طور عـام قوای سـه گانه، نهادهـای فرادولتـی، نخبـگان، فعـالان عرصـه هـای اقتصـادی فرهنگـی و سیاسـی، نهاد دانشـگاهیان و روحانیان و توده مردم و ..... به فهم مشـترکی از توسـعه رسـیدیم مـی توانیـم حلقـه های اساسـی مفقـوده فرایند توسـعه و چالـش هـای فراروی آن را سـریعتر پشـت سـر گذاشـته و بر روی ریل توسـعه قـرار گیریم.

رئیـس سـازمان مدیریـت و برنامه ریزی آذربایجان شـرقی متذکر می شـود: توسـعه یـک امـر درون زا اسـت و وقتـی مـا بـه مفهـوم واحـد و جامعـی از آن برسـیم حرکـت کردن در مسـیر توسـعه خیلی سـهل خواهد شـد.

ایـن اقتصـاددان می گویـد: ما به فکـر کارکردهـای جدیدی برای سـازمان جدیـد مدیریـت و برنامـه ریـزی هسـتیم تـا بـه عنـوان متولـی توسـعه بـه ایفـای نقـش بپردازیـم که رسـالت سـنگینی اسـت و بـدون کمـک نخبـگان، صاحبنظـران، فعـالان بخـش خصوصـی و دیگـران نمـی توانیم ایـن نقش را ایفـا کنیم.

جریان توسعه لزوما یک جریان از بالا به پایین نیست

وی توضیـح مـی دهـد: جریـان توسـعه لزومـا یـک جریـان از بـالا بـه پایین نیسـت کـه برای تحقـق آن منتظر دولت و حکومت باشـیم بلکه جوششـی از درون و بطن جامعه اسـت که هر قدر این جریان و مطالبه توسـعه و پیشـرفت جامعـه از بطـن مـردم بجوشـد و از طریـق افـکار عمومـی بـالا آیـد نهادینه تر می شـود.

دکتـر بهبـودی با بیـان اینکـه در دو قرن گذشـته بارها جریان های توسـعه را از بطـن جامعه شـروع کـرده ایم ولی در فرایندهای تکمیلـی این جریان ها نتوانسـته ایـم به اهـداف مورد انتظار دسـت یابیم، مـی افزایـد: در چند دهه اخیـر سـطح پیشـرفته تـری از حرکـت هـای اجتماعـی را شـاهد بودیـم و اگر ایـن حرکـت های اجتماعی با ملایمت و همراسـتایی و همسـویی ادامه پیدا مـی کـرد و در میانـه راه دچـار خدشـه و نیـز تخریب نمی شـد قطعا وضعیت امـروز جامعـه بهتـر از این بود.

رئیـس سـازمان مدیریـت و برنامه ریزی آذربایجان شـرقی تصریح می کند: از فعـالان اجتماعـی، نخبـگان و افـراد بـا بصیـرت و تاثیرگذار انتظـار می رود جریـان مطالبـات عمومی را از بطـن جامعـه شـکل دهنـد کـه اگـر ایـن امر تحقق یابد دولت و نهادهای رسـمی دیگر در فرایند توسـعه پشـتیبان، حامی و همـراه موثرتـری خواهند بود.

وی در عیـن حـال خاطرنشـان مـی سـازد: اگر ما فراینـد توسـعه را در نظام رسـمی طراحـی کنیـم و دولت متولـی توسـعه بـوده و آن را به جامعـه تزریق کنـد، بـاز هـم نخبـگان حلقـه اصلی ایـن فرایند به شـمار مـی روند کـه زمان ایـن طریـق مـی توانـد کوتاه تر باشـد چرا کـه امکانـات و منابع توسـط دولت مدیریت مـی شـود؛ مشـروط بـر اینکه دولـت بتواند بـا نخبـگان و نخبگان با بدنـه جامعـه ارتبـاط مطلوبی بر قـرار کنند.

ایـن مسـئول ادامـه مـی دهـد: در چنیـن فراینـدی احـزاب، تشـکل هـای صنفـی، اعضـای شـورای شـهر، نماینـدگان مجلس، اتـاق بازرگانـی و همه نهادهـای مدنـی در جریـان توسـعه نقـش هـای ارزنـده ای بـه عهـده دارند و دولـت تسـهیل گـر جریـان توسـعه توسـط همیـن نهادها اسـت.

مـا بـه دنبـال ظهـور فراینـدی ققنـوس وار هسـتیم کـه باید در بسـتر اقتصـاد مقاومتـی متولد شـود

ایـن اقتصـاددان در بخـش دیگـری از صحبـت هـای خود اظهـار می کند: وقتـی مـا از اقتصـاد مقاومتـی صحبت می کنیـم یک اقتصـاد مـن درآوردی و ناشـناخته نیسـت بلکـه تمـام ابعـاد و شـاخصه هـای یـک اقتصـاد فعـال و پویـا مثـل دانـش بنیـان بـودن، درون زایـی و بـرون گرایـی، عدالـت محوری، بهـره گیـری از نقـش فراگیـر فعـالان اقتصـادی و ... را در خـود جـای داده اسـت؛ بطـوری که تمامـی اقتصادهای توسـعه یافته و صنعتی نیـز از چنین ویژگیهایـی برخوردار هسـتند

وی مـی افزایـد: تاکیـد مـا روی اقتصـاد مقاومتـی یعنی اینکه مـا در عرصه دفاعـی توانمنـدی هـای خـود را بـه شـکل کامـل نشـان داده ایـم و اکنـون در حـد یـک قـدرت بازدارنـده مطـرح هسـتیم؛ وزن سیاسـی خـود را هـم در عرصـه معـادلات بیـن المللی نشـان داده ایم. همچنیـن در عرصه تولید علم و فنـاوری نیـز در برخـی رشـته ها در سـطح دنیـا موقعیت خوبـی داریم. ولی هنـوز نتوانسـته ایم توانمندی و اسـتعدادهای خود را در عرصـه اقتصادی به ظهـور رسـانیم و بـه همیـن جهـت در هشـت سـال گذشـته به شـکل بـارز در عرصـه اقتصـادی تحریم می شـدیم.

رئیـس سـازمان مدیریـت و برنامـه ریزی آذربایجان شـرقی اعـلام می کند: یکـی از عمـده موانع بر سـر راه توسـعه کشـور همین چالش هـای اقتصادی اسـت کـه مولد فقـر، نابرابری، بزهـکاری، بیکاری، معضلات اجتماعـی و ... را اسـت.

دکتـر بهبـودی با بیان اینکـه البته بخش خصوصی ما هم چنـدان توانمند نیسـت و وضـع عمومـی و توانمنـدی آن هم تفـاوت زیادی بـا وضعیت بخش دولتـی نـدارد، متذکـر مـی شـود: بـه هر حـال دولـت بایـد شـرایط فعالیت و توسـعه بخـش خصوصی را تسـهیل کنـد و وقتـی در عرصـه جدید یک بخش خصوصـی جدیـد، فعال، نـوآور و کارآمد متولد شـود باید برخـی از واحدهای ناکارآمـد ما هم کنـار روند.

ایـن مسـئول تشـریح مـی کنـد: دولـت در گذشـته تسـهیلات، امکانـات، مجوزهـا و رانـت هـای زیـادی را بـه بخش خصوصـی اعطـا کـرده کـه عمـلا نتوانسـتند نقش خود را در توسـعه ایفا کنند؛ بنابراین انتظار داریم سیاسـت هـای جدیـد مـا در فراینـد توسـعه منجـر به تولـد بخـش خصوصـی کارآمد و توانمند شـود.

وی ابـراز مـی دارد: مـا به دنبال ظهور فرایندی ققنوس وار هسـتیم که باید از در بسـتر اقتصـاد مقاومتـی و حرکـت هـای توسـعه ای مـا متولد شـود؛ در ایـن عرصـه برخـی از واحدهایـی کـه موضوعیت و کارآمـدی خود را از دسـت داده انـد بایـد حذف شـوند تـا از اتلاف منابـع جلوگیری به عمـل آید و منابع بـه سـمت واحدهایی که قادر هسـتند نقش هـای جدید را ایفا کنند گسـیل شـود. لـذا ققنوس اقتصـاد ایران بایـد از ویرانه های اقتصاد دولتـی و از درون آوار واحدهـای در هـم شکسـته بخش خصوصـی و نهادهـای مدنـی منفعل متولد شـود و آنگاه با ظهور دولت تسـهیل گر و دارای کیفیت نهادی، بخش خصوصـی سـیمرغ گون و نهادهـای مدنی مشـارکت پذیر مـی توانند میهن عزیزمان ایران را به سـرمنزل توسـعه برسـانند.

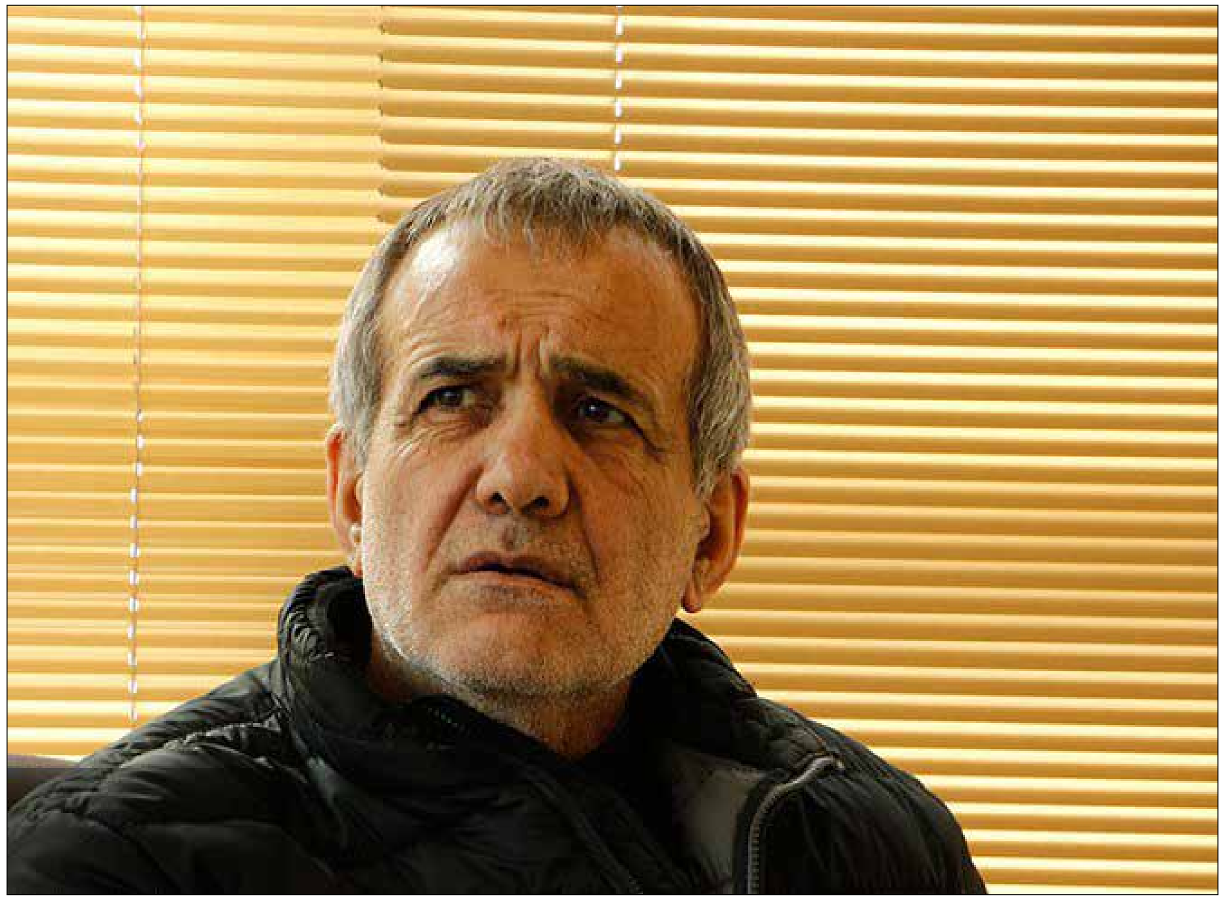
طرح تحول نظام سلامت
مُسکّن یا علاج

نظام سلامت برآن است که به منظور تامین رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی انسان طرحی جامع ومانع براندازد. بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست، بلکه علاوه بر سلامت جسمانی، فرد سالم باید از نظر روانی، اجتماعی و اقتصادی نیز سالم باشد. اما یکی از چالش‌برانگیزترین بحث‌های دنیای پزشکی فراهم کردن این خدمات همه‌جانبه در مراکز بهداشتی و درمانی است. در سال ۱۳۸۴، برای اولین بار وزارت بهداشت برای استقرار نظامی که سلامت را به صورت همه جانبه ای تعریف کند و آن را فقط مترادف با درمان نبیند، برنامه پزشک خانواده را در روستاهای دو استان فارس و مازندران آغاز کرد.

اما اجرای طرح تحول نظام سلامت به عنوان بزرگترین برنامه اجتماعی دولت حسن روحانی از اردیبهشت سال ۱۳۹۳ آغاز شد و هم اکنون در سومین مرحله خود به سر می برد. مجموعه دولت و شخص آقای روحانی از اجرای موفقیت آمیز طرح ابراز خشنودی می کنند و بر ادامه آن تاکید می ورزند اما منتقدان می گویند که اجرای این طرح به جای زمینه های واقعی بر اعتبارات مالی متکی است که با کاهش درآمدهای دولت و آشکار شدن تدریجی اثرات افزایش تعرفه های پزشکی، به بحرانی در بخش بهداشت منجر خواهد شد. معترضان می گویند بخش عمده ای از شاغلان شبکه بهداشت، شامل پرستاران، پیراپزشکان و پزشکان عمومی از اجرای طرح ناراضی هستند. البته حتی منتقدان هم می پذیرند که کاهش سهم پرداختی مردم از هزینه های درمانی به زیر ۱۰ درصد، افزایش خدمات بیمارستان های دولتی و راه اندازی بخش های تخصصی در بیمارستان های زیر نظر دانشگاه های علوم پزشکی و سازمان تامین اجتماعی، به افزایش رضایت عمومی از شبکه بهداشت در ماه های اولیه اجرای طرح منجر شده است

ماهنامه کارایی به بهانه دو ساله شدن پرونده ای در خصوص اجرای طرح تحول نظام سلامت، تهیه و تدوین نموده است و در قالب آن با صاحبنظران و مسئولین عرصه سلامت استان آذرباجان شرقی به بحث و گفتگو نشسته است.

گفت‌وگوی اختصاصی کارایی با مسعود پزشکیان
نماینده مردم تبریز، اسکو و آذرشهر و عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی



در این طرح
هم از نظر اقتصادی، هم از نظر علمی و هم از نظر قانونی کار اشتباهی کردند

کارایی: آقای دکتر لطفاً در مورد طرح تحوّل نظام سلامت و تمامی اعتراضات صنفی و سازمانی که به آن می شود و همین‌طور دستاوردها، چرایی و چگونگی اجرای آن بفرمایید.

پزشکیان: این طرح سه اشکال اساسی و اولیّه دارد. اشکال اول آن این است که در چارچوب قانونی نیست و قانون به دولت اجازه نداده است که کل بودجه را صرف خدمات بکند. هم سیاست‌های کلّی مقام معظم رهبری و هم در قانون برنامه تاکید بر این است که خدمات باید از پیشگیری آغاز شود و ما باید هزینه و خدمت را بر اساس آن انجام بدهیم و ارجاع و پزشک خانواده را به راه بیندازیم. این که آمده‌اند و خلاف قانون عمل کرده‌اند، یک اشکال اساسی است که اینها شروع کرده‌اند. دوّمین اشکال، اشکال علمی است. یعنی حتی اگر فرض بکنیم در قانون هیچ موردی بحث نشده است. از نظر علمی تمام کارشناسانی که در دنیا در حوزه بهداشت، درمان و مدیریت هستند، اینگونه نیست که صرفاً پزشک و یا پرستار باشند. این‌ها کارشناس مدیریت و اقتصاد بهداشت و درمان هستند. و پیشنهادشان این است که ما سعی بکنیم هزینه‌ها را کنترل کنیم و بهترین راه کنترل کردن این است که از پیشگیری شروع به کار کنیم. پول دادن به سطح سوّم یعنی پول را بیرون ریختن و هرچقدر به بیمارستان‌ها پول بریزند ، سال بعد باید دو الی چهار برابر آن را به بیمارستان‌ها بدهند. در نتیجه دنیا الان با این روشی که بیایند و بیمارستان‌ها را مجهز کنند و دستگاه بگیرند مشکل دارد و تلاش بر این است که مراجعه به بیمارستان را کم کنند. کمتر مشکل پیدا کنند نه اینکه منتظر باشیم کسی مریض بشود و برویم با هلی کوپتر او را بیاوریم، باید کاری کنیم که اصلاً مشکل پیدا نکند. به همین دلیل این روندی که الان شروع شده است و بیمارستان‌ها این کار را می‌کنند، از نظر علمی در دنیا هیچ توصیه‌ای به این مسیر وجود ندارد که این‌ها با این روش

جلو می روند. دوّمین بحث نوع تخصیص منابع است که در اقتصاد بهداشت یک بحثی وجود دارد به نام cost effectiveness و a locative efficiency ؛یعنی تخصیص کارآمد. یعنی اینکه پول را به کجا تخصیص می‌دهید که بیشترین منفعت را بگیرید. تخصیص منابع این نیست که ما بیاییم و یک دستگاه MRI بگیریم و یا یک PET scan که هر کدام ممکن است ۱۰ میلیارد قیمت داشته باشد و با آن دستگاه یک نفر را نجات دهیم که شش ماه بیشتر عمر کند. یکی هم این است که این ۱۰ میلیارد را ببری در روستاها در حاشیه‌ها کاری کنی که کودکانی که بی جهت و از بی‌امکاناتی می‌میرند و یا مادرهایی که در فرایند زایمان جانشان را از دست می‌دهند، جلوی این‌ها گرفته بشود. با آن پول می توان کلی درمانگاه درست کرد و مردم را نجات داد. ولی این‌ها آمده اند و این پول محدود را در جاهایی هزینه می کنند که نتیجه‌ای ندارد، در این طرح، هم از نظر اقتصادی کار اشتباهی کردند، هم از نظر علمی و هم از نظر قانونی. در نتیجه الان هم دچار مشکل شده اند و بیمه‌ها قدرت ندارند پول را پرداخت کنند و نهادی که دستور خدمات رایگان را صادر کرده است بیمه نیست، وزارت بهداشت است. بیمه پول ندارد و پولی هم که هست برای خدمت به مردم است و نمی‌تواند پول بدهد و ما هم در مجلس این را مصوب کرده‌ایم که در سال ۹۵ بیمه این مقدار پول دارد. الان تمامی پول های بیمه را بدهند بازهم نمی‌تواند تمامی هزینه هایی که پارسال در بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و داروخانهها شده است را بدهند و تسویه کنند. یعنی امسال بیمه پولی ندارد. با این روند مدیریتی که این‌ها پیش گرفته‌اند، اگر دولت تمامی پول هایش را بدهد، بازهم کم خواهند آورد. پس درست این است که به قانون برگردند و با سطح بندی، ارجاع، پزشک خانواده و با کنترل هزینه جلو بروند. در هیچ کجای دنیا اینگونه نیست که کسی بتواند از سیستم دولتی ۱۵۰ میلیون درآمد داشته باشد و یکی هم ۱ میلیون. این امکان پذیر نیست. در مقابل این می گویند این‌ها تعدادشان کم است. به هرحال این درآمد را دارند. کجای دنیا این چنین است !؟

کارایی: پس شما دستاورد مثبتی برای این طرح نمی‌بینید؟

پزشکیان: دست آورد مثبت این است که فعلاً در بیمارستان‌های دولتی پولی از مردم نمی‌گیرند و پولی را که قبلاً در بیمارستان‌ها می‌گرفتند نمی‌گیرند و همه افراد را بیمه کردند. این‌ها مثبت است ولی حرف من این است که این حتی بدتر از آن وعده احمدی‌نژاد است که می‌گفت به مردم پول می دهم برای اینکه هرسال قیمت‌ها بالا خواهد رفت و دولت هم پول ندارد. اینکه دولت چطور می‌خواهد این پول‌ها را برساند واقعاً نمی‌دانم و چیزی به ذهنم نمی‌رسد.

> **از نظر قانونی، بیمار باید از سطح بندی پزشک خانواده بیاید نه اینکه هر کسی که آمد برایش آزمایش و عکس تجویز کند تا برای بیمارستان پول دربیاید. در ضمن با روشی که این‌ها جلو می‌روند الان در درمان سرپایی قیمت خیلی بالا رفته است و مردم از جیب خودشان می‌دهند.**

کارایی: همسو با پاسخ شما، انتقادی به این طرح وجود دارد: اینکه به علت تعدّد و افزایش مراجعین به بیمارستان‌ها، صفوف طولانی ایجاد شده است و در بیمارستان‌ها جای کافی برای پذیرش بیمار وجود ندارد.

پزشکیان: این‌ها در بیمارستان های دولتی از بیمار پولی نمی گیرند. که این البته همان بحث ما هم هست که مریض در بیمارستان‌ها نباید متحمل هزینه شود. اما بحث اینجاست که چطور هزینه را متحمل نشود و از کجا بیاید هزینه نماید. از نظر قانونی، بیمار باید از سطح بندی پزشک خانواده بیاید نه اینکه هر کسی که آمد برایش آزمایش و عکس تجویز کنند تا برای بیمارستان پول دربیاید. در ضمن با روشی که در این طرح جلو می‌روند الان در درمان سرپایی قیمت خیلی بالا رفته است و مردم از جیب خودشان این هزینه را می‌دهند. وقتی یک نفر برای یک سرماخوردگی پیش پزشک برود، بالای پنجاه هزار تومان باید به عنوان هزینه پرداخت کند در حالی که قبلاً با حدود پنج هزار تومان می‌شد یک سرماخوردگی را درمان کرد. البته تصوّر من این است که این طرح را به این راحتی نمی‌توانند ادامه بدهند و از طرف دیگر آن طرف هزینه‌ها را چند برابر بالا برده اند.

کارایی: مجلس با توجه به کارکرد خود چه اقداماتی می تواند برای این مورد انجام دهد؟

پزشکیان: ما پیگیر هستیم و اعتراضمان را هم انجام می‌دهیم و از نظر قانونی حق ندارند این کار را انجام بدهند. ولی این کار را انجام می دهند ولی قطعاً نخواهند توانست ادامه بدهند.

گفتگوی اختصاصی نشریه کارایی با خانم دکتر مهستی علیزاده

سلامت با تامینِ اجتماعی آغاز می‌شود

کارایی: خانم دکتر همانطور که می‌دانید طرح تحوّل نظام سلامت با شعار عدالت اجتماعی در حوزه سلامت شروع به کار کرده است. این طرح جنبه های مثبت و منفی داشته است اما بحثی که مطرح می‌شود این است که آیا در جایی که از این طرح به عنوان یک طرح پزشک محور یاد می شود، عدالت اجتماعی در حوزه کارکنان اتفاق افتاده است؟

علیزاده: طرح تحوّل دارای هشت آیتم است. سال‌های سال بود که در بحث عملکرد نظام سلامت به خصوص عملکرد مالی نظام سلامت ما یک بحث مهمی داشتیم و آن هم تامین مالی بود. بیشتر این هزینه هایی که برای سلامت می‌شد و یا به عبارتی برای درمان انجام می گرفت، از جیب مردم بود و این نکته خیلی منفی در نظام سلامت ما در مقایسه با کشورهای دیگر بود. بحث دیگری که وجود دارد پاسخگویی به مردم و جامعه است. چه نیازهای مبتنی بر سلامت و چه نیازهای غیر از سلامت و درمان را پاسخگو هستیم؟ که اینجا شما سوال خوبی مطرح کردید، دولت آمده و با این کار به نوعی پاسخگویی خود را به مردم افزایش داده است؛ ولی بخشی از این مردم، همین کادر بهداشت و سلامت هستند. در راستای پاسخگویی، بحثی که زیر مجموعه آن قرار می گیرد، بحث رضایت از مشتری است. نحوه ارائه خدمت، نحوه برخورد با مشتری. پس یک طرف بحث تامین مالی و اقتصادی و در طرف دیگر بحث پاسخگویی به نیازهای مختلف مشتریان است که این شامل مردم، جامعه و کادر این حوزه می‌شود و در نهایت ارتقای سلامت. کلمه «سلامت» که من وارد جزئیاتش نمی شوم. این پیش زمینه را در نظر داشته باشید و بیایید ببینید که چه کار کرده اند. آمدند و خواستند آن پولی را که از جیب مردم می رود، کم کنند و خواستند در بخش دولتی خدمات درمانی در بیمارستان‌ها کم شود. این خیلی خوب شد و اگر فقط از یک جنبه نگاه کنیم یک کسی که قرار بود برای یک عمل، میلیونی پول بدهد، الان مبلغ خیلی کمی پرداخت می کند. چه اتفاقی افتاد؟ الان رضایت مردم را داریم. چون کم پول می‌دهند. بیمارستان‌های دولتی حجم زیادی از مریض را دارند و تمام هیات علمی‌ها در بیمارستان‌های دولتی هستند. یعنی افرادی که متبحّر هستند در بیمارستان‌های دولتی مشغول به کارند. الان بار هجوم بیمار آمده و بر دوش بیمارستان‌ها، پزشکان، رزیدنت‌ها، دانشجویان، پرستاران، ماماها و کادر درمانی افتاده به این هم فکر کردند که پزشک تا کجا می‌تواند پیش برود و انگیزه داشته باشد این کار را انجام دهد و دوست داشته باشد بیشتر مریض درمان کند؟ در دسترس ترین انگیزه و زودبازده ترین انگیزه، بحث مالی است. چه کار کردند؟ آمدند و دریافتی‌های پزشکان را بالا بردند. چه در بیمارستان‌های دولتی شهرهای بزرگ و چه برای متخصّصینی که در روستاهای دورافتاده هستند و الان با انگیزه خیلی بالایی کار می کنند و ارقام خوبی در رابطه با زحمتی که می کشند، می‌گیرند. ولی به قول فرمایش شما این اندازه از دریافت حق الزحمه پزشکان که بالا رفت به همان نسبت تعرفه کادر تیم پزشک بالا نرفت. شامل پرستار، بهورز، تکنسین رادیولوژی و ... این یعنی یک طرف می لنگد و نارضایتی در سیستم به وجود می‌آید. یک حالتی ایجاد می‌شود که انگار معمولاً مسئول یک تیم درمانی پزشک است و پزشک است که تصمیم می گیرد چه اتفاقی برای بیمار بیفتد و بقیه به نوعی در چارچوب دستورات پزشک کارها را انجام می‌دهند و نمی توان به مریض هم خدمت نداد و وقتی هم که پزشک یک دستوری تجویز می کند و عملی را تشخیص می‌دهد که باید انجام شود، کادر هم باید آن را انجام دهد. یعنی نمی‌شود که کار بیمارستان بخوابد ،مثل هیچ کارخانه‌ای نیست که کارمندانش بتوانند اعتصاب کنند و کار را تعطیل کنند. نمی توان یک دقیقه اعتصاب کرد. بالاخره هیچ چیزی هم نباشد، یک ایمانی دارند و نمی شود کار را متوقف کرد. این را من قبول دارم و آینده نگری این موضوع یک مقدار زیر سوال است. به نظر من به خاطر اینکه تا کی این حقوق و این حق الزحمه‌ها می تواند پرداخت شود. بالاخره الان ممکن است پزشک و هیات علمی راضی باشد. یک سال... دو سال... سه سال.. این از سیستم دولتی

دارد تغذیه می شود. یعنی به نوعی از یک جایی دارد کنده می‌شود که به اینجا می‌آید. سوال شما را کاملاً قبول دارم. این تفاوت زیاد درآمدها، در جاهای دیگر خیلی کمتر است.

کارایی:طبق گزارش اداره کار ایالات متحده آمریکا که در سال ۲۰۱۵ منتشر شد، نهایت تفاوتی که بین درآمد یک پزشک متخصص و یک پرستار وجود دارد،کمتر از چهار برابر است ولی در ایران شاهد تفاوت‌های نجومی هستیم...

علیزاده: همین طور است و اینکه این مساله چه عواقب سازمانی، رفتاری و ارتباطی ایجاد می‌کند و چه تاثیری بر روی روابط اجتماعی این دو گروه می گذارد، مساله مهمی است. احتمالاً اگر شما با گروه های دیگر پیراپزشکی صحبت کرده باشید، در این مورد خیلی حرف خواهند داشت. زمانی بود که دریافتی پزشک عمومی در سیستم بهداشتی ما گاه کمتر از برخی از اعضای تیم سلامت تحت مدیریت وی بود و این انگیزه پزشک را بسیار کم می کرد و آنهم تاثیر نامطلوبی بر رفتار و ارتباط سازمانی داشت. بنابراین تناسب منطقی در نظام پرداخت بین سطوح مختلف نیروی انسانی باید وجود داشته باشد

ما در نظام سلامت یک بحث تولیت داریم؛ یعنی مدیریت،یک بحث نظارت هم داریم. بحث ارائه خدمت هم داریم. کسی که ارائه خدمت می کند، نباید تولیت کند. دولت هم تولیت می کند و هم مدیریت می کند و هم ارائه خدمت می دهد. انگار من خودم برای خودم شرح وظایف می‌نویسم. خودم هم به خود نظارت می کنم و خودم به خودم پول می دهم!!در این حالت هرکاری می توانم بکنم. ولی اگر اینها سپرده بشود به یک سازمان دیگری که این کار را بکنند و وزارت بهداشت و دولت روی آن ها نظارت بکند و به بخش خصوصي واگذار شود،یعنی سیستمی که مردم در آن باز پول کمتری بدهند، خدمات در حد بخش خصوصی باشد و بقیه پول را دولت بدهد و دولت هم نظارت بکند،بهتر است.

کارایی: حتی تفاوت حقوق به صورت قانونی بین حقوق حداقل و بیشترین حقوق این چنین نیست. اعتراضی که وجود دارد این است که عنوان می کنند در مقام تصمیم گیری، این پزشکان و اعضای هیات علمی هستند که تصمیم می‌گیرند و در جلسات آنها هیچ نماینده ای از هیچ کدام از قشر پیراپزشکی وجود ندارد.

علیزاده: به نظر من وقتی که یک سقفی برای پزشکان تعیین می‌شود، نمی توان آن را پایین آورد. این باز یکی از معضلات و نقدهایی است که برای این طرح وجود دارد. چون شما تا کی می‌توانید این پول را پرداخت کنید؟! از طرفی روی آن پول حساب شده است و بعد اگر پایین بیاورید باز اتفاقات قبلی پیش می‌آید و احتمال بروز برخی اقدامات از قبیل اخذ مستقیم بخشی از هزینه از بیمار دوباره شروع می‌شود و پول از مریض گرفته می‌شود و باز دوباره داستان به قبل از این طرح برمی‌گردد. در هر حال متناسب با شرح وظایف و خدماتی که کادر غیرپزشک انجام می‌دهند، باید حقوقشان هم بالا برود. البته ما می گوییم باید و تئوری می‌دهیم؛ ولی اینکه چقدر دولت می تواند این کار را بکند مساله دیگری است.

کارایی: سوال دیگری که اینجا پیش می آید این است که شما فرمودید الان دیگر آن پول از جیب مردم نمی رود و در بیمارستان‌های دانشگاهی خدمات ارزان است.اما همین ارزانی و کم شدن پرداختی مردم در بیمارستان های دولتی، باعث تغییر در تعرفه‌های مراکز خصوصی شده است و به دلیل ظرفیت و گنجایش محدود بیمارستان‌های دولتی، بیمار مجبورمی شود به بیمارستان‌های خصوصی سوق پیدا کند و با تعرفه های متفاوتی مواجه می‌شود...

علیزاده: بله دقیقاً همین طور می شود. متاسفانه این اتفاق افتاده است. ما در نظام سلامت یک بحث تولیت داریم؛ یعنی مدیریت،یک بحث نظارت هم داریم. بحث ارائه خدمت هم داریم. کسی که ارائه خدمت می کند، نباید تولیت کند. دولت، هم تولیت می کند و هم مدیریت می کند و هم ارائه خدمت می دهد. انگار من خودم برای خودم شرح وظایف می‌نویسم. خودم هم به خود نظارت می کنم و خودم به خودم پول می دهم. در این حالت هرکاری می توانم بکنم. ولی اگر اینها به یک سازمان دیگری سپرده بشود که این کار را بکنند و وزارت بهداشت و دولت روی آن ها نظارت بکند و به بخش خصوصی واگذار شود، یعنی سیستمی که مردم در آن باز پول کمتری بدهند، خدمات در حد بخش خصوصی باشد و بقیه پول را دولت بدهد و دولت هم نظارت بکند، بهتر است. الان معاونت بهداشتی با مجتمع‌های سلامت در سطح شهر تبریز (بخش خصوصی) قرارداد بسته است و دارد خدمات را به این شکل ارائه می‌دهد. کاملاً نظارت دقیق وجود دارد. ولی بقیه پولی که دولت می خواهد بدهد را بررسی می کند ببیند آیا در راستای شاخصه های تعیین شده حرکت کرده است یا نه و بعد پولش را می‌دهد.یک چیز دیگری هم که در مورد تعرفه‌ها هست، این است که تمام این چیزها مربوط به بخش بستری است و بخش سرپایی که کلینیک‌ها هستند، هنوز این حالت ایجاد نشده است. شما از ابتدای صحبت هایتان دو مورد را مطرح کردید. یکی مسله کادر بود که صحبت کردیم چه اتفاقی باید بیفتد و یکی هم دقیقاً همین که بالاخره بخش دولتی یک ظرفیتی دارد و بیمار می‌رود به بخش خصوصی و بخش خصوصی هم فرقی نکرده است و حتی گرانتر شده است. یک مورد دیگر که ممکن است شما به آن نپردازید، ولی من خیلی با آن درگیر هستم، تاثیر طرح تحول روی آموزش است. آموزش پزشکی الان خیلی افت کرده است. به خاطر همین قضیه چون اینترن ما و یا اکسترن ما که باید در عمل روند درمان موارد متعددی از بیماران را مشاهده کنند ببینند و یاد بگیرند آن قدر حجم مریض زیاد است که فقط در حدی که بتوانند یک مقدار از کاستی‌های سایر کادر را دانشجوها پر کنند، از دانشجوها استفاده می کنند. یعنی اینترن کارهایی که می کند نوشتن نت و یا فشار گرفتن، کارهایی است که کمبود سایر کادرها را پر می کند و به دلیل حجم زیاد مریض، کاری را که باید انجام دهد نمی کند و استاد مربوطه وقت نمی کند که به دانشجو یاد بدهد و آموزش دهد و این یک تاثیر خیلی بدی می‌گذارد. و دانشجویان با مهارت کم فارغ التحصیل می شوند و بچه ها در یک دور باطل می افتند و بعد از تخصّص هم حتی درگیر این همه مسائل و حجم زیاد بیمار در بخش دولتی می‌شوند؛ در نتیجه کیفیت آموزش ما پایین آمده است در حالی که بچه‌ها سواد دارند. چون ما خیلی تئوری می خوانیم. ولی آن مهارت عملی و مهارت ارتباط با بیمار و آن چیزهایی که اصل و پایه پزشکی است را فرصتی نیست که آموزش بدهیم و این هم یک معضلی است که شاید الان دیده نمی‌شود ولی به صورت غیر مستقیم در آینده اثرش را خواهد گذاشت.

کارایی: البته یک بحث دیگری هم که به جز رشته پزشکی در بحث آموزش مطرح می‌شود، این است که به دلیل اختلاف دستمزد و حقوق در رشته های پیراپزشکی، اقبال به این رشته ها در میان دانشجویان کم شده است؟!

علیزاده: بله متاسفانه چنین چیزی وجود دارد و همه به هم ربط دارند. بسیاری از نوجوان‌های ما افسردگی دارند و دچار بلوغ زودرس و چاقی شده اند. چون مجبور هستند و به آنها چنین القا شده است که باید خوب درس بخوانند. از مدارس تیزهوشان قبول شوند. پزشکی بخوانند. چرا !؟ چون پزشک پول زیادی می گیرد و چه کسی این کار را کرده است؟ این سیستم. که پزشک درآمدش زیاد شود و کادر دیگر همه درآمدشان کم باشد. هیچ کس تمایل ندارد رشته های دیگر بخواند و پزشکی هم که بالا می‌آید آن مهارت بالا را ندارد. افتادیم در یک دور باطل و سوال این است که از کجا باید درست شود؟ الان آمده اند چیزی را عنوان کرده اند به نام پزشک خانواده که یک مقدار سطح این‌ها بالاتر برود. و با وجود اینکه هفت سال درس خوانده اند، دوباره چهار سال دیگر باید درس بخوانند تا پزشک خانواده بشوند یعنی تخصّص پزشک خانواده داشته باشد.

کارایی: تخصص پزشک خانواده ؟؟

علیزاده: الان در مناطق روستایی و برخی از شهرهای ما یک عده‌ای به نام پزشک خانواده مشغول هستند. در واقع هرکسی که جذب می‌شود اسمش پزشک خانواده است.یک تیم سلامت دارد و خودش کارهای خودش را انجام می‌دهد و طبق مصوّبه های قبلی حتی قبل از نظام تحول حقوق های این‌ها هم بالا رفت و اقبال زیادی هم برای شرکت است. حالا اتفاقی که افتاده این است که ما دیگر نمی خواهیم تا پانزده سال آینده چیزی به نام پزشک عمومی در این مملکت باشد. هرکسی که می آید بیرون اگر الان در سیستم است پزشک خانواده است. یک سری دوره هایی را می گذراند. بعد یک امتحان تخصصی جداگانه‌ای می‌دهد و می‌شود متخصّص پزشک خانواده به مدت چهار سال. دو سال تئوری و دو سال عملی. بعد کم کم این تخصّص مثل سایر رشته‌های تخصصی می شود و هر پزشکی که دانشجوی پزشکی است همان وسط دوره می تواند انتخاب کند که برود پزشک خانواده بشود و یا پزشکی اش را تمام کند برود تخصّص دیگر بخواند. این برنامه بلند مدتی است که مثل آمریکا است. یکی از سیستم های سلامتی که کمترین اثربخشی را در دنیا دارد، آمریکاست و ما متاسفانه از آن کپی برداری می کنیم آمریکا دقیقاً همین کار را کرده است. یک مدت یک فضای فرهنگی تخصص گرایی ایجاد کرد چون اساس سیستم در این کشور مبتنی بر سرمایه داری است برای اینکه دستگاه‌ها، داروها و چیزهای دیگری که تولید می‌شود به فروش برود و مردم را بقبولانند که پزشک متخصّص خیلی بهتر از پزشک عمومی است و پزشکان عمومی را متخصص پزشک خانواده کردند. در حالی که در انگلیس درصد زیادی از پزشکان، پزشک عمومی هستند و پزشک عمومی ارزش بسیار بالایی دارد در نتیجه هیچ پزشک عمومی نمی خواهد برود دنبال تخصّص. چون متخصّص چند مریض بیشتر ندارد. این قضیه باعث شد که در کشور ما هم این اتفاق بیفتد. الان در کشور ما چند دانشگاه می خواهد رزیدنت پزشک خانواده تربیت کند. ما دوره تئوری را گذرانده ایم و بعد دوره عملی را خواهند خواند. اینها قرار است مجتمع های سلامت سطح شهر را پر کنند و هرکسی اول به پزشک خانواده مراجعه کند. ادعای سیستم آموزشی این است که ما اینها را جوری تربیت می کنیم که درصد زیادی از بیماری ها را بتواند پوشش دهد. الان مردم به واسطه یک آبریزش از چشم به یک فوق تخصص چشم مراجعه می‌کند و برای یک سرماخوردگی و سرفه ساده به متخصص ریه مراجعه می‌کند ولی بالای شصت درصد مریض های متخصّصان، مریض‌های عمومی هستند. یعنی مریض پزشک عمومی هستند. در این حالت که اوّل به پزشک خانواده مراجعه شود، مریض‌های متخصّصین کم می شود چه باید کرد؟ یا باید ویزیت‌ها را خیلی خیلی بالا برد و به این هم باید فکر کرد چه کسی می خواهد این پول را بدهد؟ مریض که نمی تواند. بیمه آیا می‌تواند این پول را بدهد؟وجود پزشک خانواده تحول بسیار خوبی در راستای اثربخشی سیستم سلامت است ولی به شرطی که تعادل نظام پرداخت و رضایت ارائه دهندگان خدمت در سطوح مختلف تامین شود

از دیدگاه پزشکی اجتماعی، اگر بخواهم صحبت کنم من نمی توانم بگویم که این یک طرح موفق برای سلامت جامعه است؛چون تعریف من از سلامت چیز دیگری است. ما همیشه در همه بحث هایمان می گوییم چیزی حدود ۹۰ درصد ساختار بنیادسلامت، مسائل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، رفتاری و محیطی است و حدود ۱۰ درصد مراقبت از سلامت است.ما آمدیم این همه هزینه کردیم برای این ۱۰ درصد که تاثیر زیادی در ارتقا و بهبود سلامت جامعه نخواهد داشت.

کارایی: شما آثار اجتماعی طرح سلامت را میان کادر درمانی و طبقات مختلف جامعه چگونه ارزیابی می‌کنید؟

علیزاده:درجامعه بین مردم ومراجعینی که می‌بینم رضایت بالاست.چون حق ویزیتی که می‌دهند کم است.ببینید از دیدگاه علوم اجتماعی، ما یک مشکل فرهنگی داریم وآن این است که هرچیزی گرانتر باشد برای ما بهتر و قابل قبولتر است. الان مریض می‌آید و در کلینیک طب پیشگیری نهایت سه هزار تومن پرداخت می‌کند و تعجب می کند که با این مبلغ این همه برای مشاوره و آموزش و درمان برایش وقت گذاشته شده است .از نظر فرهنگی ما این مشکل را داریم که نکند که با پول کم،خدمت کم ارزشتری بگیریم ولی برای افرادی که سطح اجتماعی و اقتصادی شان پایین است، رضایت ایجاد شده است و این خدمات را دوست دارند. امّا در بین کادر من احساس می‌کنم که یک مقدار نارضایتی‌هایی هست که می‌توانند باعث تنش های فردی و سازمانی و همچنین باعث پایین آمدن کیفیت خدمات شود.

کارایی: و سوال آخر اینکه آیا این طرح را در مجموع موفق می‌دانید یا نه ؟

علیزاده: ببینید از دیدگاه پزشکی اجتماعی، اگر بخواهم صحبت کنم من نمی‌توانم بگویم که این یک طرح موفق برای سلامت جامعه است؛ چون تعریف من از سلامت چیز دیگری است. ما همیشه در همه بحث هایمان می گوییم چیزی حدود ۹۰ درصد ساختار بنیاد سلامت، مسائل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، رفتاری و محیطی است و حدود ۱۰ درصد مراقبت از سلامت است. ما آمدیم این همه هزینه کردیم برای این ۱۰ درصد که تاثیر زیادی در ارتقا و بهبود سلامت جامعه نخواهد داشت. سلامت در نهایت سلامت جسمی، سلامت روحی، سلامت اجتماعی، سلامت سیاسی جامعه و همه این‌ها با این راه حل نخواهد شد. در کشورهای اسکاندیناوی و کانادا سیستم، سلامت محور است و در برخی از کشورها، اسم این وزارت، وزارت بهداشت نیست. وزارت رفاه و تامین اجتماعی است. یعنی سلامت با تامین اجتماعی آغاز می‌شود. به نظر من به عنوان یک متخصّص این رشته، این طرح در راستای ارتقای سلامت جامعه نیست. چون بر روی درمان تمرکز کرده است که ۱۰ الی ۱۵ درصد سلامت را تشکیل می‌دهد. اگر بیاید بر روی مسائل اجتماعی و افزایش آگاهی سیاسی کار کند، خیلی تاثیر بیشتری دارد. مثلاً افزایش آگاهی و سلامت زنان. یکی از راه های اصلی افزایش سلامت جامعه، افزایش سلامت زنان است.این یک مورد اثبات شده است.وقتی سطح آگاهی زنان بالا باشد،اینها می‌روند و حق خود را از سیاست گذاران می‌گیرند. ما باید روی اینها سرمایه گذاری کنیم. بهبود تعیین گرهای اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی سلامت شاه کلید ارتقای سلامت است نه سرمایه گذاری در درمان و تجهیزات پیشرفته.

گفت‌وگوی اختصاصی کارایی با کاظم انتظار خیر (خامه‌چی)، عضو هیات مدیره جمعیت خیریه نوبر تبریز

اصلی‌ترین حوزه فعالیت خیریه نوبر، بخش سلامت است

کارایی: با تشکر از وقتی که به ما دادید، لطفاً به‌اختصار، فعالیت‌های خیریه نوبر تبریز را خصوصاً در حوزه سلامت، برای خوانندگان ما معرفی کنید.

انتظار خیر: خیریه نوبر، قدیمی‌ترین موسسهٔ خیریه آذربایجان و تبریز، و یا حتی ممکن است ایران باشد. سال تأسیس آن ۱۳۲۶ شمسی است و در سال ۱۳۳۱ به صورت رسمی ثبت شده است. فعالیت‌های این موسسه در چند رشته مختلف است و بدین ترتیب می‌توانم بگویم که یک خیریه چندمنظوره است که اصلی‌ترین حوزه فعالیت آن، بخش سلامت است. در این حوزه اوّلین و مهم‌ترین و از نظر خودمان بهترین اقدام، رسیدگی به بیماران بی‌بضاعت است؛ یعنی بیمارانی که واقعاً قادر به پرداخت هزینه دارو و درمان و معالجه خود نیستند. ما در اسرع وقت و با آسان‌ترین راه، نیازهایشان را تأمین می‌کنیم و محدودیتی هم برای هزینه‌های موردنیاز نداریم و هرچقدر و هر زمان که لازم باشد، به بیمار بی‌بضاعتی که در موردش تحقیق شده، خدمات ارائه می‌شود. مسائلی همانند تأمین دارو، هزینه‌های بیمارستان و تجهیزات مورد¬ نظری که لازم باشد، اینجا تأمین و پشتیبانی می‌شود. حتی ما بیمارانی داشته‌ایم که به تهران اعزام کرده‌ایم، و یا بعضی از بیماران کبدی را به شیراز، و در مواردی هم تعدادی را برای درمان، به خارج از کشور فرستاده‌ایم. این مختصری از فعالیت‌های خیریه نوبر در حوزه سلامت بود که عرض کردم.

کارایی: طرح تحوّل نظام سلامت که نزدیک به دو سال از اجرای آن می‌گذرد، هشت دستورالعمل عمده دارد و عصاره اصلی آن، خدمات‌دهی به بیماران با هزینه های خیلی کم است. می‌خواهم بدانم شما به عنوان یک نهاد خیریه که به‌صورت مستقل و قوی در حوزه سلامت کار می‌کنید، آیا بعد از اجرای این طرح، تغییر و تأثیری در این حوزه مشاهده کرده‌اید؟

انتظار خیر: اوایل که این طرح تحوّل نظام سلامت اجرا شد، خیلی خوب بود و هزینه‌های پزشکی، دارو، درمان و تجهیزات پزشکی مخصوصاً در مراکز دولتی پایین آمد. ما این را لمس می کردیم چون حدود هشت هزار پرونده و خانواده در خیریه داریم که به دارو و درمان اینها به صورت مرتب رسیدگی می کنیم و معمولاً با چند داروخانه همکاری داریم که داروخانه‌هایی بزرگ هستند؛ مثل داروخانه هلال احمر و داروخانه دانشکده داروسازی اوایل ما این را احساس می کردیم که این طرح کار می‌کند و هزینه‌های ما پایین آمده است. چون ما هزینه‌های این‌ها را به صورت ماهانه پرداخت می کنیم. یعنی ما بیمار را معرفی می کنیم و او دارو را می گیرد و در پایان هرماه صورتی به ما می‌دهد و ما پرداخت می کنیم. ولی الان بعد از مدتی مشاهده می کنیم که هم هزینه‌ها و هم تعرفه‌ها بالا رفته و هم دارو گرانتر شده است و تعداد مراجعه کنندگان به ما خیلی بیشتر از قبل شده است. البته واقعیت این است که وضع اقتصادی جامعه هم در این کار خیلی سهیم و مؤثر است. خیریه قبل‌ترها طوری بود که اکثراً آن افرادی مراجعه می کردند که واقعاً زیر خط فقر بودند؛ ولی امروز افراد طبقه متوسط هم به ما مراجعه می کنند. دلیل آن هم روشن است چون ما می‌بینیم وقتی در خانه‌ای، یک بیمار سرطانی و یا بیمار مبتلا به ام اس باشد، به خاطر اینکه درمان آن دائمی و ادامه‌دار است و با یک یا دو بار دکتر رفتن قابل حل نیست، هزینه داروها آن‌قدر زیاد می‌شود که از عهده یک کارمند معمولی و یا اصناف خرد برنمی‌آید و مجبور می‌شوند از خیریه خدمات بخواهند.

کارایی: آیا شما به این افرادی که اشاره فرمودید خدمات می‌دهید؟

انتظار خیر: بله برای ما فرقی نمی کند. خیریه طوری است که اگر احساس کند یک فرد باشخصیت و درستکار واقعاً احتیاج دارد به وی خدمات ارائه می کند، چون این روند بعد از تحقیق صورت می‌پذیرد و در روند تحقیق، این مسائل مدنظر قرار می گیرد.

خیریه قبل‌ترها طوری بود که اکثراً آن افرادی مراجعه می‌کردند که واقعاً زیر خط فقر بودند؛ ولی امروز افراد طبقه متوسط هم به ما مراجعه می‌کنند. دلیل آن هم روشن است چون ما می‌بینیم وقتی در خانه‌ای، یک بیمار سرطانی و یا بیمار مبتلا به ام اس باشد، به خاطر اینکه درمان آن دائمی و ادامه‌دار است و با یک یا دو بار دکتر رفتن قابل حل نیست، هزینه داروها آن‌قدر زیاد می‌شود که از عهده یک کارمند معمولی و یا اصناف خرد برنمی‌آید و مجبور می‌شوند از خیریه خدمات بخواهند.

کارایی: جالب است که شما اشاره می‌کنید بعد از این طرح، تعداد مراجعات بیشتر شده است درحالی‌که یکی از اهداف اصلی این طرح، استفاده افراد از این طرح و پرداخت حداکثر ٦ درصد از هزینه‌ها توسط مردم است. حال سؤال اینجاست که چرا باید این مراجعات به شما، همچنان زیاد و زیادتر شود؟

انتظار خیر: ببینید! علت آن این است که مقداری از داروهای گران‌قیمت تحت پوشش بیمه‌ها نیست و اجرای نظام تحول سلامت فقط محدود به بیمارستان‌های آموزشی است و در دیگر بیمارستان‌ها این‌گونه نیست. همچنین امروز وقتی یک بیمار به مطب شخصی یک پزشک مراجعه می کند، در آنجا این بحث‌ها جایی ندارد. مسئله دیگر این است که هزینه و تعرفه‌های آزاد را خیلی بالا برده‌اند و برعکس در مراکز دولتی، آن را پایین آورده‌اند که سوبسیدش را دولت می‌دهد. این باعث شلوغی مراکز دولتی و افزایش تعداد مراجعه‌کننده به آنها شده است درحالی‌که آنها امکانات و ظرفیت لازم را ندارند. مسئله بعدی اینجاست که تمام مسائل بیماران آنجا حل نمی‌شود و به دلیل برخی مسائل، می‌بینید مجبور هستند بیایند و بیرون معالجه‌شان را ادامه دهند. در این حالت است که مشکلات شروع می‌شود؛ داروهای گران، و درمان پرهزینه در بیمارستان‌های خصوصی از جمله این مشکلات است. تلاش خیریه نوبر هم این است که اکثراً تا جایی که می‌تواند از مراکز دولتی استفاده کند.

ما در اولین اقدام و فرصت، مراجعه‌کنندگانی را که بیمه ندارند، بیمه می‌کنیم تا از بیمه سلامت استفاده کنند و تا جایی که ممکن است از مراکز دولتی استفاده می‌کنیم و در صورت حل نشدن مشکل از مراکز آزاد استفاده می‌کنیم. مهم‌ترین مشکل برای خیریه نوبر تهیه داروی این خانواده‌ها است. در بیمارستان‌های دولتی اکثراً مراجعه و درمان صورت می گیرد، ولی در قسمت دارو همیشه کمبودهایی دارند و نمی‌توانند دارو را به‌صورت کامل برسانند. مریض‌هایی هم که ما به بیمارستان‌ها معرفی می‌کنیم، چنین مشکلاتی دارند؛ چون با برخی از این بیمارستان‌ها قرارداد داریم مثلاً با بیمارستان سینا، که به‌صورت رایگان خدمات بدهند ولی دارو ممکن نیست و نمی‌توانند برسانند، و یا بیمارستان الزهرا که بیمارهای حوزه زنان و زایمان را به آنجا معرفی می کنیم و حتی سهم خود را هم از ما نمی گیرند اما داروهایش را نمی‌توانند تأمین کنند و مجبوریم دارو را از بیرون به‌صورت آزاد تهیه کنیم که در این حالت هزینه‌ها بالا می‌روند. طرح تحول سلامت خیلی طرح خوبی بود ولی باید به صورت جدی ضعف‌های آن را برطرف می کردند، و نباید می گذاشتند که از مسیرش خارج شود و از هدف‌هایش دورتر شود.

کارایی: یکی از ایراداتی که به این طرح می‌گیرند نداشتن زیرساخت‌هایی چون بیمارستان و تخت است و خوب می‌دانیم که در حوزه بیمارستان‌سازی خیریه نوبر از قدیم فعال بوده است. لطفاً در این خصوص توضیحاتی بفرمایید.

انتظار خیر: خیریه نوبر همان طور که در ابتدا هم گفتم یک خیریه چندمنظوره است و طبق اساسنامه‌اش فعالیت‌هایی دارد که عیادت بیمار، بررسی خانواده‌های ایتام و تهیه جهیزیه از جمله آنهاست. بودجه خیریه نوبر کاملاً مردمی است و یک ریال هم از بودجه دولتی استفاده نمی کند

و برای کمک‌های مردمی هم قبوضی صادر می‌شود که روی آن ذکر شده در کدام یک از بخش‌ها این پول صرف شود. اینها فعالیت‌های روزمره خیریه است. در کنار این اهداف یک‌سری فعالیت‌های دیگر نیز وجود دارد از جمله آنکه در شهر و یا در استان هرجایی که احساس کمبود شود و یا در مسائل اجتماعی‌ای از قبیل مدرسه‌سازی، بیمارستان‌سازی و یا در زلزله‌هایی مثل زلزله ورزقان، اردبیل و حتی بم خیریه نوبر فعالیت کرده است و در اینها هم از بیرون بانی پیدا می‌شود و کسانی که به خیریه اعتماد دارند در این امور کمک می‌کنند.

در زمینه بیمارستان‌سازی، خیریه نوبر در ده سال اخیر دقیقاً ۹۱۶ تخت بیمارستانی به بیمارستان‌های تبریز اضافه کرده است منتها از میان آنها بیمارستان ۱۲۰ تختخوابی کلیوی امیرالمؤمنین(ع)، در دست خود خیریه است و خیریه خودش آن را اداره می‌کند.

در موارد دیگر همگی را آماده کرده و تحویل وزارت بهداشت داده است از جمله به طور مثال بیمارستان الزهرا که در دو فاز ساخته شده است؛ فاز اول که خود بیمارستان بود و با مشارکت دانشکده پزشکی ساخته شد و دومی هم غربالگری سرطان که در همان محل است. از دیگر موارد، بیمارستان سوانح و سوختگی است و یک بخش ۳۲۰ تختخوابی هم در بیمارستان رازی. همچنین به تجهیز بعضی بیمارستان‌ها هم کمک می‌شود؛ به طور مثال در داخل بیمارستان شهید قاضی بخشی به نام پیوند مغز و استخوان وجود دارد که اخیراً شروع به کار کرده و خیریه برای آن بخش، تخت‌های بیمارستانی و یخچال‌های مخصوص خریده است و اخیراً هم یک بیمارستان ۱۲۰ تختخوابی دیالیز در حال ساخت است که مکان آن پشت بیمارستان امام رضا(ع) است که البته همانطور که گفتم همه اینها توسط بانیان و خیّرانی که به خیریه اعتماد دارند انجام می‌پذیرد و به بودجه خیریه در این موارد، دست زده نمی‌شود. در آینده هم ممکن است یک بیمارستان جامع سرطانی ساخته شود که فعلاً در فکر آن هستیم و روی آن مطالعه می‌شود.

کارایی: از مجموع صحبت‌های شما می‌توانیم نتیجه‌گیری کنیم که این طرح تحول نظام سلامت گویا باری از روی دوش شما در زمینه خدمات‌رسانی به بیماران بی‌بضاعت برنداشته است، این طور نیست ؟

انتظار خیر: ما از روی دوش آنها بار برمی‌داریم. حتی اخیراً به ملاقات دکتر صومی رفته بودیم (ما با این بیمارستان‌های دولتی که کار می‌کنیم تخفیف می‌گیریم و خواستار این هستیم که درمان آن را برای مددجوهای ما رایگان انجام دهند)، من به دکتر صومی گفتم که بار شما را ما برمی داریم و به شما کمک می‌کنیم. شما به‌جای گرفتن از دست ما برای ما مشکل‌سازی هم می‌کنید! ولی خب اینجا خیریه‌ای است که در آن فقط رضایت پروردگار مطرح است و به همین دلیل، همکاری نکردن‌ها، و یا آزار و اذیت‌ها هیچ تأثیری در روحیه این مجموعه ندارد و همیشه هم تقریباً همین طور بوده است و هیچ وقت با ما به‌صورت مستقیم همکاری نکرده‌اند ولی ما تا جایی که خداوند اجازه دهد در این راه فعالیت خواهیم کرد و تا وقتی که مورد اعتماد مردم هستیم به این راه ادامه خواهیم داد.

خیریه نوبر در ده سال اخیر دقیقاً ۹۱۶ تخت بیمارستانی به بیمارستان‌های تبریز اضافه کرده است منتها از میان آنها بیمارستان ۱۲۰تختخوابی کلیوی امیرالمؤمنین(ع)، در دست خود خیریه است و خیریه خودش آن را اداره می‌کند. در موارد دیگر همگی را آماده کرده و تحویل وزارت بهداشت داده است از جمله به طور مثال بیمارستان الزهرا که در دو فاز ساخته شده است؛ فاز اول که خود بیمارستان بود و با مشارکت دانشکده پزشکی ساخته شد و دومی هم غربالگری سرطان که در همان محل است. از دیگر موارد، بیمارستان سوانح و سوختگی است و یک بخش ۳۲۰تختخوابی هم در بیمارستان رازی.

کارایی: روند جذب مددجوی بیمار در خیریه نوبر چگونه است؟

انتظار خیر: ما یک دفتر در خیابان راسته‌کوچه داریم که مختص مراجعه بیماران است. ساختمانی است چهارطبقه که طبقه اول آن انبار تجهیزات است و اقلام جهیزیه و یا خواروبار یا گوشت‌های قربانی که مردم نذر می‌کنند در آن نگه داشته می‌شوند. طبقه دوم آنجا دفتر هیئت عیادت از بیمار است که هرکسی که به دارو و درمان احتیاج دارد به آنجا مراجعه می‌کند.طبقه سوم مختص امور ایتام است و طبقه آخر اتاق جلسه است. روند مراجعه به آنجا به اینگونه است که هرکس که خودش مراجعه کند و یا وضعیتش را گزارش بکنند و یا کسی معرفی کند و احتیاج به دارو و درمان داشته باشد، در مرحله اول به آنجا می‌آید و پذیرش می‌شود و نهایت در عرض سه روز برای تحقیق به محل سکونتش می‌روند.

ما تبریز را به چهار منطقه تقسیم کرده‌ایم و برای هر منطقه سه نفر رابط وجود دارد. آنجا کارت‌های مخصوصی هست که آدرس روی آن کارت‌ها نوشته می‌شود و جایی روی آن کارت هست که محقق نظریه‌اش را می‌نویسد و در یک جای دیگر محلی است که مشخص می‌کند چه کاری باید برای آن بیمار انجام دهیم. افرادی که برای تحقیق می‌روند خیلی آبرومندانه و با دقت، به‌طوری‌که شخصیت و شأن فرد حفظ شود وکسی از بین همسایه‌ها و اهل محل متوجه نشود با فرد موردنظر شروع به گفت‌وگو می‌کنند و در جریان صحبت و سؤالات متوجه می‌شوند که این فرد واقعاً نیازمند است یا نه، فردی است که می‌خواهد کلاه‌بردای کند - که خیلی زیاد هم شده است متأسفانه-. از همان جا راه را برای ارائه خدمات به فرد بیمار باز می‌کنند و خود آن فرد و خانواده‌اش تحت پوشش خیریه قرار می‌گیرند. اگر خدماتی که قرار است بگیرد فقط یک بار باشد خدمات داده می‌شود و کارت هم در پرونده‌اش محفوظ می‌ماند و اطلاعاتش حفظ می‌شود. اما برخی بیماری‌ها هستند که دائمی هستند و مستلزم خدمات طولانی و ادامه‌دارند، برای این موارد در هر چهار ماه یک بار، یک بازرسی دیگر هم از آنها انجام می‌شود که شرایط بررسی شود. مددجوهایی داریم که حدود بیست سال است در آنجا پرونده دارند و خدمات می‌گیرند چون ازکارافتاده هستند.

سالها پیش به من از استانداری زنگ زدند و گفتند که چند نفر از تهران از وزارت رفاه آمده‌اند و دوست دارند خیریه را ببینند. آمدند و من یک سری توضیحات به آنها هم دادم و آنها هم می‌دیدند که مردم در خیریه در حال رفت‌وآمد هستند و از طبقات و بخش‌های مختلف بازدید کردند. بعد آمدند و سؤال کردند که آیا این‌ها را جایی ثبت می‌کنید؟ من هم گفتم هرکسی که به اینجا می‌آید برای خودش پرونده‌ای دارد و به‌صورت محفوظ باقی می‌ماند. از یکی از فایل‌ها به صورت تصادفی یک پرونده درآوردم و همه چیز را توضیح دادم. تمامی نسخه‌ها و همه چیز از روند مراجعه، تحقیق، مشاهده و خدمات که در پرونده اشاره شده است مستند شده بود و در آنجا محفوظ بود. بعد از مشاهده همه اینها، وقتی متوجه شدند که فقط با هفت نفر کارمند این کارها را انجام می‌دهیم، خیلی تعجب کردند و گفتند این کارها در حد یک وزارتخانه است!

گفت‌وگوی اختصاصی کارایی با نادر یوسفی پرستار بیمارستان علوی تبریز

وظایف سیستم پرستاری در طرح تحول نظام سلامت خوب تبیین نشده است

کارایی: اجرای طرح تحوّل نظام سلامت چه تاثیری بر روی کارکرد شما داشته است؟

یوسفی: کلاً از وقتی طرح سلامت اجرا شد، یک سری اثرات کلی داشته که از دو جنبه قابل بررسی است. به نظر من، یکی جنبه مردمی طرح است و دیگری جنبه خود سیستم. اگر بگوییم این طرح در زندگی مردم تاثیر مثبتی نداشته ناانصافی است؛ هرچند که برای سیستم مشکلاتی ایجاد نموده است؛ از جمله هجوم مراجعان بخش خصوصی به مراکز دولتی. می توانم به صراحت بگویم که حجم مراجعه‌کنندگان سه برابر شده است. و از طرفی با توجه به اینکه نیروی انسانی اصلاً افزایش پیدا نکرده است، این افزایش مراجعه کنندگان، هم درمانش و هم کارش همه به این سیستم تحمیل شده و بیمارستان مجبور است که با همان کادر این کارها را انجام دهد. انتظار این بود که ما به عنوان قشر پرستار چه از نظر کاری و چه از نظر مالی در این قضیه منتفع باشیم .منتها من معتقد هستم که وظایف سیستم پرستاری در طرح تحول نظام سلامت خوب تبیین نشده است. نمی شود که یک طرحی بیاوریم ولی برای سیستم سلامت جامعه و افرادی را که بیش از ۵۰ درصد این سیستم را تشکیل می دهند نادیده بگیریم. این مشکلاتی را ایجاد خواهد کرد. البته با اجرای این طرح، شاید از نظر مالی فشاری که به مردم از منظر پرداخت هزینه‌ها بود، بالطبع کم شده است. اما من به عنوان یک پرستار معتقدم که کیفیت کار با توجه به عدم تناسب مراجعین و نیروی انسانی موجود پایین آمده است. به همین دلیل نظر من این است که به دلیل کمبود نیروی انسانی در زمینه پرستاری و واگذاری بعضی از وظایف غیر تخصصی مثل کارهای نوشتاری اضافه و بدون کاربرد، در ارائه خدمات مشکلاتی به وجود آمده که در تمام طرح‌ها نیز به چشم می‌خورد. برخلاف کشورهای دیگر، علی رغم اینکه هفتاد الی هشتاد درصد بخش سلامت خصوصاً در حوزه درمان را نیروهای پرستاری تشکیل داده اند، ولی استفاده از آن‌ها در ارائه خدمات غیر بیمارستانی همچنان با محدودیت مواجه گردیده است. در مسائل بهداشتی و پیشگیری و در این حوزه، پرستاران نقش اساسی دارند ولی در کلیت، طرح تحول سلامت برای ما، افزایش حجم کاری داشته است ولی از نظر درآمد و منافع مالی، تغییر چندانی مشاهده نمی کنیم.

کارایی: آیا میانگین تعداد پرستار نسبت به بیمار ثابت است؟

یوسفی: میانگین پرستار به بیمار به تخت است. تقریباً نسبت پرستار به هر تخت در ایران ۰/۸ است. البته آمارها متغیر است در حالی که در اروپا و آمریکا این نسبت ۱/۵ الی ۲ است یعنی به هر تخت بیمار این مقدار پرستار می‌رسد و تعریف شده است . البته این آماری که من عنوان می کنم مربوط به وضعیت قبل از طرح است چون امروز اگر به بیمارستان‌ها سر بزنید، متوجه می‌شوید که چه مقدار مشکلات عدیده ای داریم. مراجعه کنندگانی که در سالن بستری می‌شوند از جمله این مشکلات اند. با وجود این، ما آمده ایم و یک طرح ارتقای کیفیت گذاشته‌ایم که یک پزشک متخصّص باید در هشت دقیقه یک مریض ببیند و پزشک متخصّص قلب برای هر مریض بیست دقیقه وقت بگذارد در حالی که وقت‌هایی می شود که صد و بیست مریض را در طول دو ساعت ویزیت می کنیم. بالطبع کیفیت خیلی پایین می آید.

کارایی: لطفاً در رابطه با بحث کارانه‌ها و اعتراضاتی که از طرف کارکنان این حوزه عنوان شده است،توضیحاتی بفرمایید.

یوسفی: یکی از مطالبات عمده حوزة پرستاری، بحث کارانه است. البته این به مراکز و دانشگاهها ربطی ندارد و یک امر وزارتی است و علت عمده آن این است که سیستم تصمیم گیرنده، پزشک محور است. البته به این معنی نیست که ما موضع و یا جبهه ای در برابر پزشکان بگیریم. بالاخره همکاران ما هستند و باهم کار می کنیم. متاسفانه مشکل در اینجاست که سیستم بهداشت و درمان در ایران، برخلاف کشورهای پیشرفته است. در آنجا سیستم به صورت تیمی است و پزشک، پرستار، خدمات و پذیرش، همه یک تیم هستند و به صورت افقی کار می کنند.ولی در سیستم ما به شکل عمودی است. توجه کنید که درآمد پزشکان در خود ایران در مقایسه با آلمان پنج برابر است. یعنی یک پزشک ایرانی پنج برابر پزشک آلمانی درآمد دارد. در آمریکا سالانه حدود ۲۳۰ الی ۲۵۰ هزار دلار درآمد یک پزشک است. در آمریکا نسبت بین درآمد پزشک و پرستار چیزی بین ۳ الی ۳/۵ برابر است و این تبعیض به نظر من تاثیرگذارترین فاکتور در نارضایتی از جامعه پرستاری و کلاً پیراپزشکی است.در قبال نارضایتی ای که سیستم پرستاری دارد، ما راهکار داریم که

متاسفانه مشکل در اینجاست که سیستم بهداشت و درمان در ایران، برخلاف کشورهای پیشرفته است. در آنجا سیستم به صورت تیمی است و پزشک،پرستار،خدمات و پذیرش،همه یک تیم هستند و به صورت افقی کار می کنند.ولی در سیستم ما به شکل عمودی است. توجه کنید که درآمد پزشکان در خود ایران در مقایسه با آلمان پنج برابر است. یعنی یک پزشک ایرانی پنج برابر پزشک آلمانی درآمد دارد. در آمریکا سالانه حدود ۲۳۰ الی ۲۵۰ هزار دلار درآمد یک پزشک است. در آمریکا نسبت بین درآمد پزشک و پرستار چیزی بین ۳ الی ۳٫۵ برابر است و این تبعیض به نظر من تاثیرگذارترین فاکتور در نارضایتی از جامعه پرستاری و کلاً پیراپزشکی است.

در مجلس هم تصویب شده است که طرح تعرفه گذاری بر خدمات پرستاری است. این طرح در سال ۸۶ در مجلس تصویب شده ولی حتی به شکل پایلوت هم اجرا نشده است. این البته علل مختلفی دارد. اکثراً آنهایی که در بخش های تصمیم¬گیری هستند، به سیستم دولتی وابسته اند و به نوعی پست های دولتی دارند. در نتیجه نمی شود که شما به بالادست خودتان چیزی را تحمیل کنید و به همین دلیل این مشکلات وجود دارد.

کارایی: لطفاً اطلاعات و توضیحاتی در رابطه با کمبود پرستار و مسلهٔپرستارهای یک ساله که به تازگی عنوان شده است ارائه بفرمایید.

یوسفی: در رابطه با کمبود پرستار اخیراً چند طرح عنوان شده است که بیشتر شبیه شیطنت است تا طرح. یکی همین طرح «پرستاران یک ساله» است. من واقعاً نمی دانم در این حوزه یا ما اشتباه کرده ایم و یا دنیا اشتباه کرده است؛ چون پرستاری رو به آکادمیک تر شدن و تخصصی تر شدن می‌رود و اینها همه مستند هستند. الان در انگلستان پرستاری کاملاً تخصصی شده و حتی طرحی تصویب شده است که پرستاران مجرب یک دوره شش ماه بگذرانند و به نقاط دور افتاده بروند و به عنوان پزشک خدمات بدهند. آن قدر اعتماد در قبال تخصّص اینها وجود دارد. در مقابل ما می‌آییم و مریض مان را تحویل فردی می دهیم که فقط یک سال آموزش دیده است. البته کارهایی وجود دارد که ممکن است در عرض شش ماه بتوان یاد گرفت. مثل تزریق‌ها، مثل پانسمان‌ها؛ ولی آیا تداخل دارویی در یک سال قابل آموزش است و یا تفهیم شرایط بیمار در این مدت ممکن است؟ «بیماریارانی» که اخیراً هلال احمر طرح آن را داده است، مبنی بر اینکه افرادی بیایند و در بیمارستانها کنار بیمار خدمات بدهند، این اوج حذف مریض از سلامت محوری است که شدیداً همکاران ما واکنش نشان داده اند. اینها مسائلی هستند که قابل دفاع نیستند ولی نشان می‌دهد که تحمل سیستم در این موارد خیلی کم است. مشکل دیگری که برای تمام اقشار در کشور وجود دارد، این است که هر حرکت صنفی متاسفانه بار سیاسی دارد و این باعث می‌شود که صنف مربوط نتواند به خوبی مطالبات خود را بیان کند. ما مدیران حرفه‌ای هم در سیستم هایمان نداریم. چون من پزشکم، چون متخصصم و یا هرکسی هستم، از روی یک سری فاکتورهای غیر مدیریتی آمده ام و در این جایگاه هستم و تحمّلی نسبت به اعتراض ها هم ندارم چون آن سعه صدر مهم است و یکی از مهمترین فاکتورهای مدیریت این است. که گوش شنوا داشته باشد و صدای مخالف را بشنود. متاسفانه در سیستم ما نیست.

کارایی: آیا به نظر شما این تفاوت دریافتی که بین پزشکان و کلیه کارکنان پیراپزشکی وجود دارد، باعث بی انگیزگی و یا پایین آمدن کیفیت درمان می شود ؟

یوسفی: شاید تفاوت شغل‌های دیگر اصناف و ما این است که ما هیچ وقت نخواهیم توانست جبرانِ نارسایی های سیستم را به بیمار منتقل کنیم و این کار، فشار روحی و روانی در پی دارد. ما مثل آهن بین سندان و چکش هستیم و وسط مدیران بالا (با نگرش‌های نامناسب) و بیماران مانده ایم. مراجعه کننده ما مریض است. فردی دردمند است. نمی توانیم به او بگوییم که سیستم کارانه ما را نمی دهد و یا درست و به اندازه زحمت، تجربه، تحصیل و تخصصمان پرداخت نمی کند. شاید واضح و آشکار نباشد اما آن خستگی روحی و آن بار روانی که ایجاد می کند، می تواند نوعی تاثیر منفی بر روی خدمات بگذارد. من مجبور می‌شوم یک سری کارهای دیگر هم بکنم و یا در بیمارستان‌های متعدد کار کنم. ما همکارانی داریم که بیست و چهار ساعت و یا گاهی چهل و هشت ساعت در جاهای مختلف شیفت هستند. بالطبع کیفیت پایین خواهد رفت و در خدماتی که ارائه می دهد ایجاد مشکل خواهد شد و در تکریم مراجعه کننده حالت های عصبی بالاخره تاثیر خواهد گذاشت. شاید در سیستم ما مهمترین فاکتور خستگی، بی انگیزگی روحی کادر پیراپزشکی ناشی از تفاوت بین درآمدها باشد. من معتقد هستم در کابینه، وزیری جسور می خواهد که تنها به این دلیل بیاید که طبابت تجارت محور را از این مملکت جمع کند. طبابت در مملکت ما تجارت محور است. البته این صحبت های من شاید مستندات محکمهپسند اداری نداشته باشد اما واقعیت است. مثلاً شما برای یک مساله ساده به پزشک مراجعه می کنید. برای شما اسکن، ام آر آی تجویز می کنند و یا سایر آزمایشات پاراکلینیکی حتی عکس و اینها زنجیره‌وار به هم وصل هستند. شاید حتی در انتخاب آزمایشگاه هم مختار نباشد. بیمار وسط یک قراردادهای غیرمتعارف قرار می گیرد. به همین دلیل من معتقدم که وزیری موفق است که بیاید در این سیستم طبابت تجارت محور را تبدیل به بیمار محور و سلامت محور کند و راه حل آن این است که نه اینکه پرستاری بیاید وزیر شود نه اینکه تکنسینی و نه پزشکی وزیر شود. باید مدیر حرفه ای در این حوزه بیاید. چند روز پیش به یک مطلب جالبی برخورد کردم. وزیر بهداشت یازده کشور اروپایی،پزشک نیست. این نشانگر آن است که مدیریت علم است نه اینکه منِ پزشک بعد از بیست سال تحصیل و تربیت، نماینده شوم. البته نمی گویم که پزشک نمی تواند نماینده مجلس شود، چون به هرحال آنجا کمیسیون پزشکی است و می تواند آنجا باشد. ولی آن فرد باید آماده این کار باشد. اگر هم پزشکی می خواهد در این حوزه باشد، باید دوره های حرفه ای مدیریت را بگذراند. مشکل ما همین است. چون همه جا متخصصین و هیات علمی تصمیم می گیرند. به همین دلیل از منافع هیات علمی دفاع می کنند

کارایی: در پایان گفت و گو اگر تمایل دارید،می توانید از مشکلات قشر پرستاری هم صحبت کنید.

یوسفی: مشکلات ما به دو قسمت تقسیم می‌شود. یکی مشکلات مالی است و دیگری مشکلات جایگاهی. علی رغم اینکه مدرک ما کارشناسی پرستاری است، همچنان به ما حق کارشناسی شامل نمی‌شود و اگر در آینده بخواهیم از نظر اداری ارتقا پیدا کنیم، کارشناس محسوب نمی شویم. در مسائل مالی هم همان بحث کارانه‌ها و عدم تعرفه گذاری است. امروز در دنیا در اکثر کشورها بعد از کار در معدن، سیستم پرستاری و درمان جزو کارهای سخت محسوب می‌شود؛ در حالی که در اینجا سختی کار ما جزو سختی درجه یک نیست. کوتاه سخن اینکه جایگاه پرستاری تبیین نشده است. بحث تربیت پرستارهای یک ساله هم موضوع مهمی است. یک قسمت مشکلات، مسائل صنفی است. گاهاً انتخابات آنچنان که جامعه پرستاری خصوصاً پرستاران بالینی می خواهند تحقق نمی یابد بنا به دلایل مختلف که من بیان نمی کنم چون همان مشکلات می تواند، برچسب سیاسی داشته باشد. مشکلات ارزشی در جوامع درمانی بحث دیگری است که باید توجه شود. طرح قاصدک که در راستای اعتراضات صنفی پرستاران از طرف مدیران به آن ها توهین شد، در حالی که یک اعتراض صنفی بود، برخورد سیاسی صورت گرفت. طرح قاصدک وقتی در ابتدا اجرا شد، معایبی داشت که موجب اعتراض کادر پرستاری شد. گفتیم این طرح را به ما بدهید ما یک سری بازبینی ها انجام بدهیم و اشکالاتش را رفع کنیم و بعد از آن اجرا شود. بعد از اصلاح وقتی دیدند که بار مالی برای سیستم وجود دارد، بلافاصله اعتراضات را به نوعی مدیریت نمودند و طرح را جمع کردند.

گفت‌وگوی اختصاصی کارایی با رئیس و نایب رئیس انجمن علوم پرتونگاری استان آذربایجان شرقی

در طرح تحول نظام سلامت عدالت، بین کادر درمانی ایجاد نشده است

کارایی: کلی‌ترین سؤال این است که طرح تحوّل نظام سلامت که دارای هشت دستورالعمل کلی است، به‌صورت مشخص بر روی صنف شما چه تأثیری می گذارد و چه ارتباطی با آن دارد؟

بهروزی: در حوزه ما یعنی پرتوپزشکی و تصویربرداری و تجهیرات بیمارستان‌ها، قول‌هایی در راستای طرح تحول نظام سلامت داده‌اند ولی این قول‌ها آنطور که باید در این مدت اخیر تحقّق پیدا نکرده و عملی نشده است. و فقط یک‌سری دستگاه سونوگرافی داده شده است ولی دستگاه‌های پرتابل و رادیولوژی دیجیتال که قرار بود داده شود، هنوز داده نشده است. البته در صورت تحقّق وضع خیلی بهتر خواهد شد. در حوزه حقوق، مزایا و کارانه‌ها که اصلی‌ترین موضوع صنفی است، باید عرض کنم وقتی که ما گروه خودمان را بررسی می کنیم، متأسفانه کارانه و مزایا برای ما آنطور که مدنظر بود افزایشی نداشته است و فاصله‌ها روزبه‌روز مابین پزشکان یعنی هیاتع لمی و گروه‌های دیگر زیادتر شده و حتی اختلاف‌های چند ده برابری ایجاد شده است؛ مثلاً به یک کارمند یا یک پرستار یا یک کارشناس رادیولوژی که شبانه‌روزی کار می کند، به‌طور متوسط ۱ میلیون تومان کارانه داده می‌شود ولی برخی پزشکان هیاتعلمی از ۳۰ الی ۱۰۰ میلیون دریافتی دارند و همان طور که مستحضر هستید دکتر پزشکیان نماینده محترم مردم در مجلس هم به این موضوع انتقاد دارند. تفاوت‌ها نباید طوری شود که من به عنوان فردی که پانصد تومان می گرفتم پس از دو برابر شدن یک میلیون بگیرم و کسی که بیست میلیون می گرفت چهل میلیون بگیرد.

کارایی: از این طرح با عنوان طرحی یاد می‌شود که خواستار اجرای عدالت اجتماعی در حوزه سلامت است. نظر شما در این مورد چیست؟

بهروزی: عدالت در بین کادر ایجاد نشده است. شما می‌توانید با افراد زیادی البته غیر از پزشکان صحبت کنید، شدیداً ناراضی هستند و ما هم به‌عنوان نماینده انجمن از تفاوت پرداختی‌ها ناراضی هستیم و مشکلات دیگری هم در رابطه با حق اشعه داریم که همکارم می‌تواند بیشتر توضیح دهد.

محمّدی: با تأیید صحبت‌های آقای بهروزی، من هم قدری بیشتر مسئله را توضیح می‌دهم. ببینید اینها آمدند و کاری کردند که ظاهراً تغییراتی انجام شده است ولی این تغییرات ریشه‌ای نبوده است. به لحاظ تجهیزاتی الان نزدیک به دو سال است که ما در رکود هستیم؛ یعنی تجهیزاتی که برای بخش‌ها لازم است، -البته من بخش خودمان را می گویم-، در قسمت پرتونگاری و رادیوتراپی که فعالیت می کنیم، عملاً اتفاقی چندان نیفتاده است و بیماران به لحاظ دریافت خدمات و زمان دریافت خدمات با مشکل مواجه هستند کاری که شده در اصل در حد بهبود وضعیت هتلینگ است و اگر فکر کنیم که یک طرح ریشه‌ای انجام شده، اینگونه نیست. چرا که برای طرح‌های ریشه‌ای عملیات ساختاری پایه‌ای لازم است. الان در بخش رادیوتراپی، دستگاه‌ها فرسوده است و مسئولین دانشگاهی در این باره خیلی تلاش می کنند و حالا به لطف تلاش‌های آنها ما می خواهیم یک کارهایی انجام دهیم درحالی که نباید اینگونه می‌بود. اگر بحث این است که در حوزه سلامت تحولی ایجاد کنیم اینها باید جزء پایه‌ها و اصول قضیه قرار می گرفت که عملاً نشده است و هم ما و هم مسئولین دانشگاه گرفتار و به دنبال حل آن هستند. آقای دکتر فتح‌اللهی، آقای دکتر طاهری اقدم و آقای دکتر صومی همگی در جریان هستند و من هم در خدمتشان بوده‌ام و الان شدیداً پیگیر آن هستیم. چون دستگاه‌های ما فرسوده هستند و ما با معضل بزرگی روبه‌روییم. نکته دوّمی هم که آقای بهروزی اشاره کردند نکته مهمی است؛ میان صنف پزشک و کارمندان تفاوت فاحشی وجود دارد. حدیثی از پیامبر اسلام(ص) داریم که می فرمایند» الملک یبقی مع الظلم و لا یبقی مع الکفر«معنای این سخن پرمعنا این است که یک جامعه با الحاد و کفر می‌تواند اداره شود ولی با بی‌عدالتی و ظلم نه. ما اگر از بزرگانمان این جملات را می‌شنویم باید این را آویزه گوش کنیم و مسئولین باید این نکات را در نظر بگیرند. آن بزرگان راه را به ما نشان داده و مشخص کرده اند و می گویند جامعه حتی با کفر جلو می‌رود اما با بی‌عدالتی هرگز. قبلاً بی‌عدالتی در فاصله بین پزشک و کارکنان بود ولی امروز متأسفانه این تضاد به خود حیطه پزشکان هم رسیده است و الان پزشکی هست که در مقایسه با پزشک دیگر شاید تفاوتی نزدیک به ۲۰ برابر در دریافتی پیدا کرده است. در هیچ کجای دنیا تفاوتی این‌چنینی وجود ندارد. وقتی تفاوت بین پزشکان این‌چنین باشد تفاوت بین کارمندان و پزشکان که دیگر نجومی شده است یعنی از حد و تصور ذهنی فراتر رفته است. الان فردی را داریم که سیصدهزار تومان کارانه می گیرد و عده‌ای هم داشتیم در رده هیات علمی که حدود صد میلیون سهم کارانه آن بوده است که ریاست محترم دانشگاه از اعمال آن جلوگیری کردند یعنی این تفاوت به یک حد و حدود نجومی رسیده است. متأسفانه این تضاد به حیطه خودشان هم رخنه کرده است که البته مشخص بود و دور از ذهن و تصور نبود و اگر ما آن زمان شاکی بودیم می‌دانستیم که آخر و عاقبت این راه به کجا خواهد رسید و متأسفانه من تبعات خوبی در این قضیه نمی‌بینم.

مسئله بعدی اینجاست که ما اگر می‌خواهیم در حوزه سلامت یک کارهایی انجام دهیم باید ببینیم که مشکلات کجاست و آنها را حل کنیم. چون آن فردی که باید با بیمار مستقیماً ارتباط داشته باشد، اوّل باید خودش در یک آرامش ذهنی باشد و حق و حقوقش را گرفته باشد. خیلی جالب است ما پرتوکار هستیم، کارشناس هستیم و این کارشناس‌ها هستند که مستقیماً با دستگاه‌ها و با پرتو، کار می‌کنند. حق اشعه هم حقی است که به‌خاطر کار با پرتو و مراقبت جهت کاهش دریافت پرتو برای کارشناس و سطح جامعه در نظر گرفته شده است همکاران هیات علمی هم با پرتو سروکار دارند اما میزان آن بسیار متفاوت است؛ عده‌ای از آنها خیلی به‌ندرت با پرتو سروکار پیدا می‌کنند، شاید در ماه سه بار هم در منطقه پرتو حضور نداشته باشند، شاید بعضی‌هاشان هم همانند ما مستقیماً با پرتو کار کنند، ولی در هر حال شکی نیست که صنف کارشناس مستقیماً ابزار کارش پرتو است ولی خیلی جالب است که از سال ۸۸، پرداخت حق اشعه در چارچوب برنامه ریزی جدیدی صورت می‌گیرد که در قانون خدمات کشوری هم متاسفانه لحاظ نشده و نتیجه‌اش هم این است که چیزی که در این مورد قانون مجلس است، بر ما اعمال نمی‌شود درحالی‌که پزشکان و هیات علمی ما ۵۰ درصد حقوق و مزایا را می‌گیرند. خود من به‌عنوان نائب‌رئیس انجمن علوم پرتونگاری استان شاید بالای بیست نامه در این مورد نوشته‌ایم. ببینید بیست نامه نوشتن به مسئولین رده‌بالا و بی‌جواب ماندن آن یک اتفاق خیلی بزرگ است و می‌توانیم از این موارد و موارد مشابه به نتیجه گیری‌هایی دست بیابیم.

کارایی: وقتی به بررسی و پرسش درباره طرح تحوّل نظام سلامت می‌پردازیم، بحث‌هایی همانند پزشک‌محوری، و دریافت کارانه مطرح می‌شود با این تفاسیر آیا این طرح رویکردی تقلیل‌گرایانه به مساله سلامت ندارد و آیا می‌توان صرفاً آن را در قالب مسائل صنفی پزشکان و کادر درمانی مورد ارزیابی قرار داد ؟

بهروزی: ما عرض می کنیم این یک فرصت مغتنمی است و اگر می‌خواهیم از آن استفاده کنیم این استفاده حد و حدودی دارد و این ممکن نیست از یک سفره یکی سهم آن‌چنانی ببرد ولی یکی در حد خیلی پایینی برخوردار باشد. کار کردن در بیمارستان یک کار تیمی است و در این تیم باید هم فرد بالایی و هم فرد پایینی بهره‌مند گردد. در شرایط کنونی این راه به سرمنزل نمی‌رسد و همیشه یک قسمتش ناقص است. باید به مطالبات بحق کارکنان غیرهیات علمی چه از نظر کارانه‌ها و چه از نظر حقوق و مزایا اهمیت بدهند ولی متأسفانه نارضایتی همانند گذشته وجود دارد. امیدوارم این مشکل با درایت و هوشمندی مسئولان حل شود.

کارایی: مسئله تأخیر در پرداخت‌ها، در رسانه‌ها به‌عنوان یکی از مشکلات این طرح عنوان می‌شود. آیا چنین چیزی برای شما هم اتفاق می‌افتد؟

محمدی: پرداخت‌هایی که مربوط به کارانه است حدوداً با چند ماه تأخیر همراه است. حتی اضافه‌کاری هم همین طور. البته این تأخیر برای پزشکان و کارمندان یکی است و تفاوتی ندارد.

کارایی: لطفاً درباره فرمول مشخص احتساب کارانه توضیحی بفرمایید. چه چیزی باعث ایجاد چنین اختلافات فاحشی می‌شود؟

محمدی: قبلاً کارانه اینگونه بود که درصدی از کارکرد بخش را به پزشکان و کارکنان برمی گرداندند. متأسفانه در وزارتخانه و در مقام بالا فردی که مسئول این قضیه است قوانین پایه‌ای کشور را نادیده می گیرد. لطفاً توجه کنید که یک هیات علمی و یک کارمند معمولی محال است که بیش از ده برابر تفاوت حقوق داشته باشند چرا که قانون می‌آید و این را در یک حدود تعدیل می کند. در تخصیص مزایای دیگر مانند کارانه هم باید این مسئله و قوانین مربوطه را به عنوان مرجع قرار بدهند ولی وقتی در یک کشور این اتفاق نمی‌افتد و اشخاص با یک جلسه داخلی خودشان یک حدودی تعیین می‌کنند و آن قوانین تعیین‌شده در مجامعی مانند مجلس شورای اسلامی نادیده گرفته می‌شود، نتیجه همین وضع نابسامانی است که می‌بینیم. تفاوت‌ها خیلی زیادتر شده است. یک مثالی که من خودم ده سال پیش شاهدش بودم این است که زمانی گفته بودند ۲۰ درصد به واحد پزشکان یک بخش و به بقیه کارکنان ۳درصد از درآمد اختصاص یابد. بعد آمدیم و دیدیم تعداد پزشک در آن بخش دو نفر است و تعداد کارمند بیست نفر. در این حالت به هر پزشک ۱۰ درصد از درآمد می‌رسید ولی به هر کارمند از آن ۳درصد عملاً ۰/۲ درصد هم نمی‌رسید و فاصله بین ۰/۲ درصد و ۱۰ درصد یعنی پنجاه برابر. خود این قانون در ابتدا بر اساس میزان درآمد واحدها بوده است و درصدی از درآمد واحدها مد نظر قرار داده شده بود که خود این آیین‌نامه هم درست نبوده است.

بهروزی: مشکل ما این است که آیین‌نامه ای که کارانه با آن پرداخت می‌شود در وزارتخانه نوشته می‌شود و فردی که در وزارتخانه تصمیم می‌گیرد، وزیر و معاونان است که همگی پزشک و هیات علمی هستند و کارمند نقشی در آن ندارد. خودشان تصمیم می‌گیرند و اینطور می‌شود که به یک نفر حدود پانصد هزار تومان می‌رسد و به یک نفر حدود پنجاه میلیون و این تفاوت صد برابر است.

محمدی: در طرح تحول سلامت آمدند و یک آیتم‌هایی برای آن قرار دادند. منتها در رده کارمندی و در رده اساتید دانشگاهی ما اطلاعات زیادی درباره آن دریافت نکردیم، و الان هم که این بحث اساساً تغییر پیدا کرده است. البته استان‌ها فرق می کنند. کارانه در دانشگاه علوم پزشکی تبریز دیگر با طرح قاصدک محاسبه نمی‌شود.

بهروزی: طرح قاصدک در اردیبهشت ۱۳۹۳ در دانشگاه اجرا شد و بعداً بنا به اعتراضات و مشکلاتی که داشت متوقف شد ولی حالا اکثر همکاران غیر هیات علمی خواستار اجرای آن هستند ولی فعلاً دانشگاه این طرح را اجرا نمی‌کند. به نظر من در صورت ایجاد اصلاحات مورد نظر و عدالت در پرداخت در طرح قاصدک پیش بینی شود نسبت به پرداخت کارانه در سیستم قبلی عادلانه تر است به شرطی که درست اجرا شود. اعضای هیات امنای دانشگاه های کشور معمولاً در مورد پرداختی از جمله کارانه‌ها تصمیم گیر هستند ولی با توجه به اینکه پرسنل غیر هیات علمی در تصمیم‌گیری‌های هیات امنت نقشی ندارند. معمولاً اجرای مصوبات یا مشکل مواجه می‌شوند. لازم به ذکر است حدود هشتاد درصد کادر وزارت بهداشت را اعضای غیر هیات علمی تشکیل می‌دهند..

مصطفی محمدی گرمی نائب‌رئیس انجمن علوم پرتونگاری استان آذربایجان‌شرقی:

ما پرتوکار هستیم، کارشناس هستیم و این کارشناس‌ها هستند که مستقیماً با دستگاه‌ها و با پرتو، کار می‌کنند. حق اشعه هم حقی است که به‌خاطر کار با پرتو و مراقبت جهت کاهش دریافت پرتو برای کارشناس و سطح جامعه در نظر گرفته شده است همکاران هیئت علمی هم با پرتو سروکار دارند اما میزان آن بسیار متفاوت است؛ عده‌ای از آنها خیلی به‌ندرت با پرتو سروکار پیدا می‌کنند، شاید در ماه سه بار هم در منطقه پرتو حضور نداشته باشند، شاید بعضی‌هاشان هم همانند ما مستقیماً با پرتو کار کنند، ولی در هر حال شکی نیست که صنف کارشناس مستقیماً ابزار کارش پرتو است ولی خیلی جالب است که از سال ۸۸، پرداخت حق اشعه در چارچوب برنامه ریزی جدیدی صورت می‌گیرد که در قانون خدمات کشوری هم متاسفانه لحاظ نشده و نتیجه‌اش هم این است که چیزی که در این مورد قانون مجلس است، بر ما اعمال نمی‌شود.

کارایی: یکی از انتقادهای وارد به این طرح، آن است که به دلیل اینکه بیماران در این طرح حداکثر شش‌درصد هزینه‌ها را می‌پردازند، این امر باعث زیاد شدن تعداد مراجعه‌کنندگان شده و این خود کیفیت خدمات را پایین آورده است. نظر شما در این مورد چیست؟

بهروزی: البته اینطور باید بگویم که در طرح تحول سلامت که سهم پرداختی بیمار به شش‌درصد و در مورد روستایی‌ها به سه‌درصد رسیده است، قبلاً اینطور بود که تجهیزات و یا لوازم مورد نیاز را از بیرون خریداری می کردند و بیمه‌ها اینها را قبول نمی کردند. الان بیمارستان‌ها تجهیزات را خودشان تهیه می کنند و هزینه‌شان را هم خودشان پرداخت می‌کنند و از یارانه سلامت می گیرند. بله هر طرحی مزایا و معایبی دارد. از مزایای طرح این است که مردم نیازمند که توان خرید این تجهیزات را نداشتند می‌آیند و بیمارستان این لوازم را تهیه می‌کند و این مثبت است ولی وقتی مریض زیاد می‌شود حتماً پزشکی که قبلاً کار دو مریض را انجام می‌داد الان مجبور است کار پنج مریض را انجام دهد و بالطبع این مساله روی کیفیت تاثیر می‌گذارد. مخصوصاً در بیمارستان‌هایی که آموزشی هستند. رزیدنت هست و باید آموزش بدهند و همیشه وقی حجم کار زیاد باشد و نیروی انسانی کم، حتماً کیفیت تحت تأثیر قرار می‌گیرد. در اجرای این طرح بهتر بود که اول بسترها فراهم می‌شد و نیرو استخدام می‌شد. الان در بیمارستان‌های ما در بخش‌های ویژه همانند آی سی یو و سی سی یو گاهی جا نیست و بسیاری از مریض‌ها هم توان این را ندارند که به بخش خصوصی بروند.

محمدی: البته من یک ایرادی که به صورت کلی به نظرم می‌رسد، این است که هر کاری را باید بر عهده خبرگان آن کار بگذارند. خلأیی که در سیستم وزارتخانه خودمان مطرح است و احتمال می‌دهم در وزارتخانه‌های دیگر هم این بحث باشد. این است که بحث‌های مدیریتی باید از طریق افرادی که آگاه به علم مدیریتی هستند پیش برود. اگر از این افراد استفاده نکنیم همینی می‌شود که هست. بله افراد و نفرات تحصیل‌کرده هستند، دارای دانش و تخصص هستند، و هیات علمی هستند ولی متخصص گوارش یا چشم هستند. این بزرگواران دکترای اقتصاد و یا دکترای مدیریت نیستند و در نتیجه قضیه این طور است که مثلاً از فردی که در حوزه الف متخصص است می‌خواهیم در حوزه ب هم نظر بدهد. وقتی یک حیطه مخلوطی از الف و ب است نمی‌توان تنها به کسی که فقط در یکی از این حوزه‌ها تخصص دارد تکیه کرد. ما هنوز در جامعه خود به این سطح نرسیده‌ایم که متوجه شویم که اگر صحبت وزارت بهداشت را می کنیم باید یک عده متخصصینی هم از حوزه‌های مدیریت و علوم اقتصادی در این موضوعات مشارکت داشته باشند. من فکر می‌کنم افرادی که متخصص در حیطه سلامت هستند باید به صورت یکنواخت و پاپاپای با متخصصان حوزه‌های دیگر بالا بیایند نه اینکه یک متخصصی بیاید و بدون مشاوره در حوزه مدیریت تصمیم بگیرد و منجربه این‌چنین نابسامانی‌هایی شود. من اسم این را بی عدالتی می گذارم که یکی کارانه چند صد هزار تومانی و دیگری چند ده میلیون تومانی بگیرد. این بی عدالتی است و ما در جامعه در جاهای دیگر کتک این را خواهیم خورد و نمود پیدا خواهد کرد.

کارایی: در رابطه با تجهیزات چطور؟

محمدی: تجهیزاتمان اصلاً خوب نیست و بیشتر به مسئله هتلینگ اهمیت اساسی داده شده است. البته نکته‌ای که باید بگویم این است که برای مردم یک کارهایی انجام شده است و اینکه خدماتی به مردم داده می‌شود کاملاً درست است.

کارایی: طرف دیگر قضیه هم اذعان می‌کند که برای خرید تجهیزات جدید محدودیت‌های مالی و بودجه دارند.

محمدی: ما باید نسبت به اعتباراتی که داریم درست تصمیم بگیریم. به نظر من ای کاش بحث کارانه و این قبیل بحث‌ها از جامعه جمع شود و دولت مقیاس‌های قانونی کارمندان را که نسبت به مسائل دیگر دارای نظم و قانون بیشتری است تقویت کند و هر چیزی هم که می‌آید تبدیل به مقیاس استاندارد کند و قانونمند شود.

بهروزی: ما اطلاعاتی از آمریکا و اروپا داریم تفاوت پرداختی بین پزشک و کارشناس رادیولوژی و یا پرستار حدوداً سه الی چهار برابر است. تنها کشوری که این تفاوت‌ها به بیش از پنجاه‌برابر رسیده است ایران است.. این تفاوت‌ها باعث به وجود آمدن بی‌رغبتی در بین کارکنان و دانشجویان رشته‌های پیراپزشکی شده و رشته‌هاشان را ترک می کنند و انگیزه‌شان از بین رفته است و این به معنی اتلاف سرمایه انسانی یک جامعه است.

کارایی: اینها به نوعی تبعات اجتماعی این طرح هستند.

محمدی: شاید در بعضی مسائل ما فکر کنیم که تاثیرات کیفی مساله زیاد مطرح نیست یعنی مریض مراجعه می کند و به مریض هم خدمت می‌شود. طبیعی است که خدمت ارائه می شود ولی اینکه خدمتی که ارائه می شود چه کیفیتی دارد مسئله دیگری است. کیفیت چیزی است که با آیتم‌های کمّی قابل بررسی نیست. بله این پرستار، این کارشناس رادیولوژی به مریض خدمات داده است ولی کیفیت این خدمات با هم دیگر متفاوت است. اینکه طرف با گشاده‌رویی، با ارزش دادن و مهربانی و تکریم بیمار، این کار را بکند یا اینکه با کیفیت پایین این را انجام دهد این‌ها تفاوت‌هایی است که ایجاد می‌شود. ما شاید به لحاظ کمیتی بگوییم کارمندان مجبور هستند و یا از لحاظ اخلاقی و یا اجباراً و قانوناً ولی آیا به لحاظ کیفیتی می‌توانیم جلوی آن را بگیریم؟ وابسته به وجدان افراد می‌شود درحالی که می‌توانست توسط سیستم کنترل شود. الان هم اینطوری شده است برخی افراد به فراخور وجدان خود عمل می‌کنند مثلاً کسانی که باورهای مذهبی و اخلاقی دارند با مریض خوب تا می کند و کسانی که در این زمینه‌ها خیلی قوی نیستند، نمودش کاملاً مشخص می‌شود. خلاصه کلام اینکه باید جلوی این مسائل به صورت سیستماتیک و نظام مند گرفته شود.

اردشیر بهروزی رئیس هیئت‌مدیره انجمن علوم پرتونگاری استان آذربایجان شرقی:

بله هر طرحی مزایا و معایبی دارد. از مزایای طرح این است که مردم نیازمند که توان خرید این تجهیزات را نداشتند می‌آیند و بیمارستان این لوازم را تهیه می‌کند و این مثبت است ولی وقتی مریض زیاد می‌شود حتماً پزشکی که قبلاً کار دو مریض را انجام می‌داد الان مجبور است کار پنج مریض را انجام دهد و بالطبع این مساله روی کیفیت تاثیر می‌گذارد. مخصوصاً در بیمارستان‌هایی که آموزشی هستند. رزیدنت هست و باید آموزش بدهند و همیشه وقی حجم کار زیاد باشد و نیروی انسانی کم، حتماً کیفیت تحت تأثیر قرار می‌گیرد. در اجرای این طرح بهتر بود که اول بسترها فراهم می‌شد و نیرو استخدام می‌شد.

گفت‌وگوی اختصاصی کارایی با قهرمان شیرزاد مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

در امر سلامت آن چیزی که برای ما مهم است، انسان است

شیرزاد: ضمن عرض سلام و وقت به خیر و تشکر از شما که به این مقوله پرداخته‌اید. بنده به عنوان مدیر پرستاری دانشگاه و با توجّه به اینکه سال‌هاست در دانشگاه در عرصه سلامت بوده‌ام، باید عرض کنم یکی از دغدغه‌های اصلی جامعه ایرانی این بود که مریض‌ها به‌غیر از مشکلات بیماری، به دنبال تجهیزات، مکان، لوازم مصرفی و دارو بودند و اینکه پزشک چقدر پول خواهد گرفت و اینکه اگر خدماتی در بیمارستان‌های دانشگاهی نبوده آن را از کجا پیدا کند. اینها همگی یک سری معضلات بودند که در جامعه ما وجود داشت. خوشبختانه در دولت جناب آقای دکتر روحانی؛ دولت تدبیر و امید، یک نگاه بزرگ به عرصه سلامت در رویکردها دیده شد و با مدیریت وزیر وقت، طرحی تحت عنوان «طرح تحوّل نظام سلامت» در ۱۵ اردیبهشت ۹۳ کلید خورد که چند قسمت مختلف درون آن هست.

یکی از بزرگ‌ترین معضلات ما در شهرستان‌ها این بود که پزشک در شهرستان‌ها نمی‌ماند. مثلاً مریضی اگر در کلیبر بود و مشکلی داشت، و متخصّصی در آنجا حضور نداشت، مجبور می‌شد برای یک مشکل ساده به مرکز استان مراجعه کند. بحث جاده و ترافیک و مشکلات دیگر نیز مطرح بود و اینکه چه بسا بیماران در این راه فوت هم می کردند و این به یک چالش بسیار بزرگ تبدیل شده بود. خوشبختانه در طرح تحوّل نظام سلامت یکی از هفت قسمت درون این طرح، ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و توسعه‌نیافته است. امروز اگر شما به شهرستان‌های سطح استان آذربایجان شرقی نگاهی بیندازید، قریب‌به‌اتفاق چهار رشته اصلی در بیمارستان‌ها مستقر هستند. در گذشته یک متخصّص و یا یک جرّاح به دلیل کمبود مریض رغبت نمی کرد که در شهرستان بماند و سعی می کرد به جایی برود که مریض بیشتر است.

کارایی: این انگیزش از جهت پرداخت یارانه‌ها ایجاد شده است؟

شیرزاد: دولت آمده است و از قِبَل بحث انرژی و یارانه، درصدی را مقرّر کرده است تا بر حسب تصمیم مجلس در اختیار دولت و مستقیماً وزارت بهداشت قرار گیرد و این بودجه را در این قسمتها خرج کند. در اینجا برای یک پزشک ماهانه یک مقرّری در نظر گرفته شد که شما در شهرستان خودتان بمانید و چه مریض داشته باشید چه نداشته باشید، این رقم به شما تعلّق خواهد گرفت و اگر ویزیت و عملی انجام شود آن هم به این رقم اضافه خواهد شد. همه اینها اهرم‌های تشویقی‌ای بودند که پزشکان را در آن مناطق نگه دارد که قبلاً نمی‌ماندند و این امر برای پزشکان مناطق محروم در تمام ایران و در بیمارستان‌هایی که وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌ها باشند و نه بیمارستان‌های خصوصی و یا غیردولتی، محقّق شد. امروز خوشبختانه این امر در تمامی بیمارستان‌های ما حاکم شده است و متخصّصان ما در همه این شهرستان‌ها حضور دارند و این دغدغه‌ای بود که اصلاح شده است.

در کنار این مسائل حتی در خود تبریز اگر به چند سال قبل برگردیم، متوجّه می‌شویم که در بیمارستانها در ساعات عصر و شب و یا روزهای تعطیل متخصّصی پیدا نمی‌شد و اگر پیدا می‌شد دانشجویان دوره تخصّص یا رزیدنت و یا دانشجویان دوره پزشکی عمومی تحت عنوان انترن در آن بیمارستان‌ها حضور داشتند. اما امروز اگر در ساعات عصر و شب به بیمارستان‌های دانشگاهی تبریز برویم، پزشکان متخصّص تحت عنوان پزشک مقیم حضور دارند و در تعطیلات عید هم هیچ فرقی نمی کرد پزشک ما به صورت کشیک آماده بود. درصورتی که قبل از این طرح پزشک تحت عنوان «آن کال» می‌ماند و اگر پزشکی را به عنوان «آن کال» دعوت می کردند، نزدیک پنج‌هزار تومان می‌دادند. قطعاً درست نبود که به یک پزشک متخصّص بگویی که: »نباید از تبریز خارج شوی» و همان طور که می‌دانید قانون «آن کال» این است که پزشک باید در ظرف حداقل بیست دقیقه خود را به آن مرکز درمانی برساند. پزشک باید در آن محدوده باشد که بتواند خود را طی این مدت به بیمارستان برساند و از تبریز نمی‌تواند بیرون برود و هیچ پزشکی هم این رغبت را نداشت که به صورت «آن کال» بماند. ولی امروز آمده اند و تحت عنوان «پزشک مقیم» که رقمی برایش مقرر کرده اند و اتاقی را برایش تجهیز کرده اند و علاوه بر رزیدنت و انترن، پزشک کشیش آن روز هم در بیمارستان‌های سطح دانشگاه حضور دارند و به ازای هر روزی که پزشک می‌ماند، پانصدهزار تومان مازاد بر حقوق و مزایا و سایر دریافتی‌ها می‌گیرد. این باارزش است چون در امر سلامت آن چیزی که برای ما مهم است، انسان است و انسان در این فرایند، تکریم، ارزش و قداست خود را پیدا کرد و دیگر آنگونه نیست که مریضی بیاید و بگوییم: «شرمنده پزشک و متخصّصی وجود ندارد». امروز متخصّص بیست‌وچهار ساعته حاضر است و رزیدنت ویزیت می کند و اگر نیاز بود سریع استاد بالای سر مریض می‌آید.

اینها مقوله‌هایی بود که ما می‌توانستیم برای بیماران انجام بدهیم. یعنی همان شعاری که مقام معظّم رهبری همیشه عنوان می کنند که «انشالله به روزی برسیم که در جامعه ما بیماران به‌غیر از رنج بیماری رنج دیگری نداشته باشند». درصورتی که در بیمارستان‌های ما قبل از این طرح حتی در بیمارستان‌های تبریز و علوم پزشکی مریض می‌آمد و می‌دیدیم که دارو نیست. به دست مریض نسخه را می‌دادند و مریض به دنبال دارو و تجهیزات به خیابان‌ها و بازار سیاه می‌رفت. اما از ۱۵ اردیبهشت ۹۴ به بعد دستورالعملی صادر شده است که هیچ بیمارستانی البته تأکید می کنم بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه اجازه ندارد مریضی را که به بیمارستان آمده است به دنبال دارو، تجهیزات و لوازم جانبی‌ای که در بیمارستان نیست بفرستند. سوپروایزر بیمارستان موظّف است طبق قراردادی که قبلاً بیمارستان بسته است هماهنگ کند و با توجّه به اینکه این درخواست اورژانسی است یا غیراورژانسی نوبت بگیرد ترتیب اثر می‌دهند و در نهایت طبق تعرفه دولتی به حساب مریض گذاشته می‌شود و مریض برای کل این هزینه‌ها برای کسانی که بیمه‌شدگان غیرروستایی هستند شش‌درصد پرداخت می کنند و برای بیمه‌شدگان روستایی تا سه‌درصد هزینه را پرداخت می‌کنند و بقیه را با طرح تحوّل سلامت و بیمه‌های پایه متعهد می‌شوند که هزینه‌های باقیمانده را دو مؤسّسه دانشگاهی و سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت کنند.

کارایی: شما عنوان می‌کنید که این طرح تقریباً نزدیک به دو سال است که اجرا می‌شود. سؤالی که مطرح می‌شود این است که آیا به لحاظ قانونی متولّی‌ای برای سنجش کیفیت و حسن اجرای مفاد این طرح تعیین شده است و اینکه آیا یک سازوکار سیستماتیک و نظام مندی که در آن صدای بیمار هم شنیده شود وجود دارد یا نه؟ نه به صورت فرمالیته و صوری؛ بلکه می‌خواهم بدانم صدای بیمار در این یک سال به اصطلاح به گوش مسئولان رسیده است یا نه؟

شیرزاد: در رابطه با متولّی باید بگویم که متولّی این امر وزارت بهداشت است و طبق دستورالعمل‌هایی که آمده است تمامی بیمارستان‌ها موظّف هستند عمل کنند و کمیته‌هایی در این مورد، با محوریت رئیس بیمارستان، مدیر بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری و رئیس امور مالی شکیل شده‌است. با توجّه به نوع بیمارستان که آیا آموزشی - درمانی است و یا صِرف درمانی، این ترکیب کم یا زیاد می‌شود. در دانشگاه هم دبیر این قضیه معاون درمان دانشگاه است که ماهانه جلسات منظمی گذاشته شده و بازدیدهایی توسط مسئولین امر انجام شده است که آیا فرایندها به‌درستی انجام می‌گیرند یا نه؟

اینکه حالا یک متخصص مقیم است یا مقیم نیست، فرم مخصوصی دارد که بیمارستان تکمیل می‌کند و توسط سوپروایزر کشیک که عصر و شب حضور دارند، تأیید می‌شود و بعد از تأیید کمیته بیمارستان مجدداً به کمیته دانشگاه منتقل می‌شود و در کمیته دانشگاه در هر قسمت یک نفر مسئول گذاشته شده که کنترل می‌کنند آیا در فلان بیمارستان پزشکان مقیم واقعاً حضور داشته‌اند یا نه؟ همکاران مان به‌صورت سرزده و موردی، در شیفت‌های مختلف وقت و بی‌وقت بازدید می‌کنند. اگر این سازوکارها نباشد، از لحاظ مالی اگر فردا کسی مدّعی شد که این پول را دریافت کرده‌اید و با چه مستنداتی به پزشک داده‌اید، دچار مشکل می‌شویم و بدون مستندات از این پول‌ها ریالی نمی‌تواند پرداخت بشود.

بزرگترین مشکل طرح تحول نظام سلامت این است که از لحاظ مالی ضمانت ندارد و آن مقوله‌ای که طرح و تصویب شده بود که به‌صورت مدون به وزارت بهداشت تزریق بشود، متأسفانه تزریق نمی‌شود و این عدم تزریق قطعاً احتمال دارد که طرح را با چالش مواجه کند و باعث شده است که پرداختی‌های سال ۹۴ تا دی ماه به صورت مرتب باشد؛ اما از بهمن ۹۴ به بعد به لحاظ اینکه سازمان‌های بیمه پایه مثل خدمات درمانی، تأمین اجتماعی، کمیته امداد و نیروهای مسلّح به‌موقع نمی‌توانند مطالبات مربوط را بر اساس اسناد ارسالی از طرف دانشگاه و بیمه‌گرها پرداخت کنند، طبیعتاً دانشگاه یک مقدار با مشکل عدم پرداخت به‌موقع مواجه است.

کارایی: وصدای بیمار...؟

شیرزاد: از روز اوّل اجرای این طرح، سامانه تلفن گویا، در تمامی بیمارستان‌ها با تابلویی نصب شده است و از طریق جراید، و صداوسیما هم به مردم اعلام گردیده که هرکسی در سطح مراکز درمانی هرگونه حرف، گلایه و پیشنهادی دارد، این سامانه بیست‌وچهارساعته در حال ضبط است. یکی مستقلاً متعلق به دانشگاه است و دیگری مستقیماً به وزارت بهداشت تعلّق دارد و مریض می‌تواند به این سامانه، اطلاعات و گلایه خود را وارد کند تا ظرف حداکثر بیست‌وچهار ساعت، با توجّه به نوع شکایت بررسی شود. شکایت‌ها متفاوت هستند؛ برخی شکایت‌ها مستلزم اعزام در همان لحظه است و بعضی شکایت‌ها نیازمند بررسی هستند و نظرات باید جمع‌بندی شود تا به کمیته ارائه شود که اگر خدای‌نکرده خطایی صورت گرفته باشد، مسبّبین و مقصّرین توبیخ شوند و در غیر این صورت، مریض را توجیه کنند.

کارایی: نظرتان درباره نقدهایی که به این سیستم وارد است، همانند ضریب K و اینکه پزشکان به صورت ناعادلانه‌ای سهم بیشتری گرفته‌اند، چیست؟

شیرزاد: محور اصلی این طرح بر مبنای مریض‌محوری است و در جهت اینکه مشکل مریض‌ها حل شود. اوّلین آیتم و شاخه‌ای که وجود دارد پزشکان هستند یعنی اگر ما نتوانیم پزشکی به بالین بیمار بیاوریم هرچقدر هم هزینه‌های غیرپزشکی را بالا ببریم باز هم نخواهیم توانست نتیجه بگیریم.

کارایی: پس فکر می‌کنید که منصفانه است؟

شیرزاد: قدم اول این بود که باید از آن عبور می‌کردند. قدم دوّم مبتنی بر عملکرد بود که از شهریور ۹۴ روی آن کار شد و در ادامه طرح تحول نظام سلامت یک فرایندی تحت عنوان پرداخت مبتنی بر عملکرد مطرح شد و نرم‌افزاری به نام قاصدک طراحی شد که به لحاظ اینکه این نرم‌افزار به‌تازگی طراحی و نوشته شده بود، قطعاً اشکالاتی داشت و همه اعتراف می‌کنیم که اشکالات به‌تدریج به سمتی می‌رفت که اصلاح شود. در هر بیمارستان و هر دانشگاهی که اشکالاتی به وجود می‌آمد، به کمیته‌ها منعکس می‌شد، بعد به دبیرخانه دانشگاه و این دبیرخانه اگر خودش عمل می‌کرد که هیچ و در غیر این صورت، به قسمت مرتبط در وزارتخانه واگذار می‌کرد و کم‌کم نرم‌افزار مربوط را اصلاح می‌کردند هرچند تا به حال آن‌طور که باید و شاید بحث عدالت در پرداخت انجام نشده است.

عدالت در پرداخت این نیست که ما بیاییم و وقتی به یک متخصص یک مبلغی را می‌دهیم، حتماً به پرسنل دیگر هم همین درصد داده شود. وزنه‌های هر فرد در امر سلامت و این زنجیره متفاوت است و بر اساس آن وزن باید دریافت شود و تعریف عدالت هم چنین است و عدالت این نیست که وقتی به من پزشک یک مبلغی داده می‌شود، به نگهبان هم همین مبلغ پرداخت شود. نه! چنین نیست و طبیعتاً با توجه به تأثیرگذاری آن افراد، دریافتی‌ها هم فرق خواهند کرد و اینکه در کنار تأثیرگذاری، این هم مهم است که این افراد چقدر درگیر هستند.

ممکن است پزشکی داشته باشیم که به دلیل اینکه زیاد درگیر نیست آن‌چنان دریافتی‌ای هم ندارد و پزشکی که بیست و چهارساعته در خدمت این امر است، طبیعتاً دریافتی بیشتری هم خواهد داشت و در پرسنل درمانی، اداری

هم این فرایند قرار است حاکم شود که بر اساس درصد حضور و فعالیت و اثربخشی‌شان، دریافتی‌هاشان هم زیاد شود. یک مقدار هم به این سمت می‌رفت. ولی از آنجایی که به‌صورت کارشناسی به این مقوله نگاه نشده بود، باعث شده بود که یک‌سری گلایه‌ها و اعتراضاتی از بین کادر درمانی و اداری مالی نسبت به کادر پزشکی و اعضای هیئت علمی و متخصصین ابراز شد، که به طرف اصلاح رفتند و در نهایت چون اعتراضات زیاد شد، از طرف وزارت بهداشت مجدداً نامه‌ای آمد که بیمارستان‌ها و دانشگاه‌ها مختار هستند که آیا طرح مبتنی بر عملکرد را اجرا کنند و یا به طرح فرایندهای قبلی که تحت عنوان نظام پرداخت بود برگردند. البته در مورد روش قبلی هم طبیعتاً یک‌سری انتقادات بود ولی فعلاً در دانشکده علوم پزشکی با روش قبلی پرداخت می‌کنند.

بزرگترین مشکل طرح تحول نظام سلامت این است که از لحاظ مالی ضمانت ندارد و آن مقوله‌ای که طرح و تصویب شده بود که به‌صورت مدون به وزارت بهداشت تزریق بشود، متأسفانه تزریق نمی‌شود و این عدم تزریق قطعاً احتمال دارد که طرح را با چالش مواجه کند و باعث شده است که پرداختی‌های سال ۹۴ تا دی ماه به صورت مرتب باشد؛ اما از بهمن ۹۴ به بعد به لحاظ اینکه سازمان‌های بیمه پایه مثل خدمات درمانی، تأمین اجتماعی، کمیته امداد و نیروهای مسلّح به‌موقع نمی‌توانند مطالبات مربوط را بر اساس اسناد ارسالی از طرف دانشگاه و بیمه‌گرها پرداخت کنند، طبیعتاً دانشگاه یک مقدار با مشکل عدم پرداخت به‌موقع مواجه است.

عدالت در پرداخت این نیست که ما بیاییم و وقتی به یک متخصص یک مبلغی را می‌دهیم، حتماً به پرسنل دیگر هم همین درصد داده شود. وزنه‌های هر فرد در امر سلامت و این زنجیره متفاوت است و بر اساس آن وزن باید دریافت شود و تعریف عدالت هم چنین است و عدالت این نیست که وقتی به من پزشک یک مبلغی داده می‌شود، به نگهبان هم همین مبلغ پرداخت شود. نه! چنین نیست و طبیعتاً با توجه به تأثیرگذاری آن افراد، دریافتی‌ها هم فرق خواهند کرد و اینکه در کنار تأثیرگذاری، این هم مهم است که این افراد چقدر درگیر هستند. ممکن است پزشکی داشته باشیم که به دلیل اینکه زیاد درگیر نیست آن‌چنان دریافتی‌ای هم ندارد و پزشکی که بیست و چهارساعته در خدمت این امر است، طبیعتاً دریافتی بیشتری هم خواهد داشت و در پرسنل درمانی، اداری هم این فرایند قرار است حاکم شود.

کارایی: این طرح به طور ویژه در حوزه پرستاری چه تأثیری داشته است؟

شیرزاد: طرح تحول نظام سلامت بر روی حوزه پرستاری اثر مثبتی داشته است. به‌هرحال در بیمارستان‌ها اولین قشری که با بیمار در ارتباط است، پرستار است. یعنی پزشک در عرض یک ساعت ویزیت می‌کند، بعد هم چند ساعت در اتاق عمل و بعد از آن می‌رود و همکاران محترم پاراکلینیک، آزمایشگاه و اداری مالی هم در حد چند دقیقه‌ای با مریض در ارتباط هستند و بعد از آن پرستار است که بیشترین زمان را با بیمار می‌گذرانند. فرض را بر این می‌گیریم که فردی بیماری قلبی دارد و فردا وقت عمل داده‌اند و برایش استنت یا فنر باید تهیه شود. قبل از اردیبهشت ۹۴ بیمارستان می‌گفت من این وسیله را ندارم و مریض تنها کسی را که در بیمارستان پیدا می‌کرد، پرستار بود و پرستاران مدام در معرض گلایه‌های بیماران بودند و مشکلات عدم توان پرداخت و تهیه همیشه متوجه پرستاران بود. خوشبختانه بعد از انجام این طرح، برای پرستاران راحتی بیشتری ایجاد شده است. امروز بیمارستان‌ها حتی به اندازه حبه قندی اجازه ندارند به مریض درخواست خرید بدهند. ولی از منظر بحث پرداخت، فعلاً یکی از دغدغه‌های بین پرسنل اداری مالی درمانی نسبت به قشر دیگر وجود دارد که آن‌چنان که باید و شاید عادلانه و کارشناسی‌شده نیست.

کارایی: درباره انتقادات و گلایه‌هایی که نسبت به این طرح وجود دارد هم توضیح دهید.

شیرزاد: این انتقادات و گلایه‌هایی که وجود دارد به این مربوط است که زیرساخت‌های ما از قبل آماده نبوده و زیرساخت هم بدین گونه نیست که ما بگوییم فردا یک بیمارستان هزار تخته‌خوابی احداث می‌کنیم. قطعاً احداث یک بیمارستان نیاز به صرف زمان و هزینه دارد ولی به خاطر اینکه بیمار وجود دارد و ما نمی‌توانیم بگوییم که به بیمارستان نیایید چون فضای ما کم است، در نتیجه صف انتظارمان طولانی شده است و اورژانس‌ها همیشه پر هستند. علتش هم این است که بیمار اینجا حداکثر شش‌درصد هزینه‌ها را از جیبش پرداخت می‌کند و چون از لحاظ اقتصادی به‌صرفه است، به هر قیمتی سعی می‌کند وارد بیمارستان‌های دانشگاهی شود و ما هم چون فضای کمتری داریم، ناچارا آن‌طور که انتظار داریم، نمی‌توانیم به صورت و کیفیت مطلوب خدمات بدهیم و بیمار هم به همین دلیل یک خدمات باکیفیت نمی‌تواند بگیرد. ولی چیزی که در دست دانشگاه است، این است که به اندازه‌ای که از توانش برمی‌آید کوتاهی نکرده است.

الان در اورژانس بیمارستان امام رضا بیست‌وچهارساعته متخصّص طب اورژانس حضور دارد که ابتدا بیمار را او می‌بیند و اگر نیاز بود از دیگر اساتید دعوت می‌شود که معاینه کنند ولی به دلیل اینکه در بخش‌ها تخت نداریم، بیمار در اورژانس باقی می‌ماند و این نشان‌دهنده این است که بیماران هم اعتماد پیدا کرده‌اند؛ هم از منظر هزینه‌ها و هم اینکه بیست‌وچهارساعته یک پزشك در بالای سرش حاضر است و این دو آیتم باعث شده که تعداد بیماران مراجعه‌کننده افزایش پیدا کند. تأکید می‌کنم که زیرساخت مربوط به دیروز و امروز نیست و حداقل به دهه‌های قبل باز می‌گردد که باید روی آن کار می‌کردند. در این یک سال اخیر حدود ۵۰ درصد از این تجهیزات اصلاح شده است. از نظر هتلینگ، رنگ و فضا هم همین‌طور که باید می‌شد.

اینها همگی باید قبل‌¬ترها انجام می‌شدند مثلاً در دانشگاه و استان ما «پت اسکن» وجود ندارد که دستگاه پیشرفته‌تری نسبت به «ام آر آی» است. اخیراً مجوزی داده شده است که فعلاً ساختمانش را درست می‌کنند. درصورتی که این تجهیزات باید چندین سال قبل از این خریداری می‌شد. با توجه به اینکه قبلاً این پول وجود داشت و این سرمایه در دست ما بود و به این اندازه گرانی نبود و خریداری ممکن بود. ولی به بهداشت و درمان آنطور که باید و شاید در دولت‌های قبلی با دید سرمایه‌گذاری نگاه نشده و این نگاه کرامت انسانی را پایین برده است؛ به‌طوری که حتماً قبل ترها شنیده بودید که جنازه مریضی را بعد از فوت تحویل نمی‌دادند و اول پول بیمارستان را می‌خواستند. الان اینها اصلاح شده و قدم‌های مثبتی است ولی از این طرف هم یک مقدار کارهای کارشناسی‌ای که باید می‌شد انجام نشده است؛ از قبیل پرداخت مبتنی بر عملکرد پرسنل که اعتماد را بیشتر کنند و بتوانند کاری کنند. این امر باعث شده است که یک‌سری اعتراضات رخ دهد و مشکلاتی ایجاد شود.

گفت‌وگوی اختصاصی کارایی با علیرضا پاشایی‌فر مدیر مرکز آموزشی درمانی شهدای تبریز

این طرح، جزو طرح‌هایی است که رضایتمندی مردم را بالا برده است

کارایی: اصلی ترین و مهم ترین سوال ما این است که طرح تحوّل نظام سلامت چه تاثیری بر کارکرد و کارایی بیمارستان شهدا به عنوان یکی از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی داشته است؟

پاشایی: بسم الله الرحمن رحیم. طرح تحوّل نظام سلامت در اردیبهشت سال ۹۳ شروع به کار کرد و در ابتدا هشت دستور العمل داشت که در این بیمارستان، پنج دستورالعمل آن انجام شد که یکی از عمده‌ترین آنها که به نفع بیماران بود، کاهش سهم پرداختی بیماران بود. یعنی هزینه بیمار به طور محسوسی کم شد که در آخرین دستور العملی است که برای ما آمده است. بیماران دارای بیمه شهری فقط شش درصد شهری و بیماران دارای سیستم دولتی فقط سه درصد از هزینه های درمان را خودشان پرداخت خواهند کرد به عبارتی ۹۴ درصد هزینه‌ها در بیمه های شهری و ۹۷ درصد هزینه‌ها در بیمه های روستایی باید توسط شرکت های بیمه ای پرداخت شود. این روند کمک کرد که بیماران به راحتی پذیرش شوند و باقیمانده هزینه ها هم خیلی اندک می شود.

در هر حال اجرای این طرح یک قدم مبارکی بود. چون مردم صاحبان اصلی نظام و کشور هستند و اینکه بتوانند دغدغه پرداختی نداشته باشند و به بیمارستان‌ها مراجعه کنند، جزو اهداف خوب طرح بود و هست که البته به نظر من محقق شده است. مورد دوم این است که بیمارستانها اکثراً فرسوده هستند و عمر بالای ۲۰ الی ۳۰ سال دارند. مثلاً تاریخ ساخت بیمارستان شهدا به قبل از انقلاب باز می‌گردد اما در سال ۱۳۶۳ بنا به ضرورت جنگ و ارائه خدمات به مجروحان جنگی افتتاح شده است. در ابتدا به عنوان بیمارستان ارتوپدی برای مجروحان جنگی ارائه خدمت می‌کرد. البته گروه ارتوپدی در سال ۱۳۷۴ اینجا مستقر شده است و بیمارستان شهدا به عنوان مرکز ترومای شمالغرب که جراحی مغز و اعصاب هم به آن اضافه شده است فعالیت می‌کند. اکنون این بیمارستان پذیرای بیماران در سطح شمال‌غرب و کشورهای همجوار، در خدمات تخصّصی و فوق تخصصی ارتوپدی و خدمات جراحی مغز و اعصاب است. مراجعه کننده آن بسیار است البته بار قیمتی برخی خدمات آن هم سنگین است چون تنها مرکزی است که در سیستم های دولتی که بیشترین عمل تعویض مفصل را انجام می‌دهد. تعویض مفصل ران، تعویض مفصل زانو و تعویض مفصل شانه که متخصّصین بنام در این حوزه کار می‌کنند و هزینه‌های آن از پنج، شش میلیون شروع می‌شود و گاهی حتی به پنجاه - شصت میلیون می‌رسد که به صورت برنامه ریزی شده تحت پوشش برنامه سلامت قرار گرفته است.

در این طرح برخی افراد که در طول سالیان متمادی به خاطر درد زانو و درد مفصل ران و شانه قادر به حرکت نبودند، اکنون قابلیت حرکت خود را بازیافته اند. در کنار این موارد، پوشش همگانی بیمه سلامت هم از کارکرد های مثبت این طرح بوده است. به ما دستور دادند که بیماران تحت پوشش بیمه سلامت را هم پذیرش کنیم. هرکسی که وارد بیمارستان می‌شود، اگر بیمه نباشد، همین جا بیمه می‌شود. البته این باعث افزایش بار مراجعه شده است. به خصوص در سال ۱۳۹۴ بار مراجعه نسبت به سال اول بیشتر هم شد. همان طور که اشاره کردم بیمارستان شهدای تبریز، مرکز ترومای شمالغرب است و بیمارانی که به اینجا مراجعه می‌کنند، اکثراً تصادفی و یا مصدوم ترافیکی هستند حوادث کار و آسیب دیدگان از ضرب و جرح هم بخش دیگری از مراجعات ما را تشکیل می دهند. همچنین سایر، مراجعانی هستند که به صورت روتین مشکلات استخوانی، دیسک کمر و گردن دارند.

در راستای ارائه خدمات بهتر به تمامی این مراجعه کنندگان و در روند اجرای طرح تحول نظام سلامت، پزشکان متخصص مقیم در اورژانس مستقر شده اند البته یک نکته‌ای که به نظرم قابل ذکر است، این است که بیمارستان ما تنها مرکزی است که اتاق عمل اورژانس دارد. مریض که مراجعه می کند، در همان اتاق عمل به صورت شبانه روزی خدمات می‌گیرد و مرخص می‌شود . این جزو امتیازاتی است که این بیمارستان دارد. علی رغم اینکه توقعات زیاد می شود و پرسنل ما اذیت می‌شوند، ولی به خاطر اینکه مردم خدمات بگیرند و راحت باشند، این گزینه را حذف نکرده‌ایم و از وقتی که متخصّص هم آنجا مستقر است، خدمات بهتری ارائه می‌شود. مورد بعدی این است که پیش از این، در بخش ویزیت، مشکل داشتیم و افراد، دسته جمعی وارد مطب پزشک می شدند و استاندارد های ویزیت را رعایت نمی‌کردند یک سری اعتبارات گذاشته شد که متخصصین بتوانند در این زمینه وقت بیشتری بگذارند. برای پرسنل درمانگاه هم انگیزه ای ایجاد شد که باعث بالا رفتن استانداردهای ویزیت گشت .

مورد دیگر بحث بهبود هتلینگ بود که جزو نیازهای ضروری بیمارستان شهدای تبریز بود که بیشتر از سی سال از احداث و بهره برداری آن گذشته و ساختمانش فرسوده شده است. وقتی که وارد بخش می‌شدیم، واقعاً این احساس این را داشتیم که مدیون بیماران و پرسنل هستیم. سیستم فاضلاب و تجهیزات گرمایشی و سرمایشی آن دچار مشکلات زیادی بود و از لحاظ فیزیکی بیمارستان مشکلات بسیاری داشت و شرایط با استاندارد های بیمارستانی سازگار نبود. از سویی هم امکان نبود که بتوان تغییراتی

در آن داد.به نظر من بحث هتلینگ جزو واجبترین و برجسته ترین کارهایی است که وزارت بهداشت در بحث طرح تحول نظام سلامت انجام داده است. چون ارباب رجوع وقتی به بیمارستان مراجعه می کند، اول به ظاهر بیمارستان نگاه می‌کند. در این قسمت در دو سال گذشته اعتباراتی تخصیص شد و ما هم هزینه کرده ایم.برنامه ای که برای امسال داریم این است که سال گذشته قسمت‌های عمومی و بخش بستری بیمارستان را به صورت کلی رسیدگی کردیم که شایسته مراجعه کنندگان باشد.امسال هم برنامه داریم اتاق های عمل را بهسازی کنیم و فکر می کنم در آخر سال ۱۳۹۵ شاهد تحوّلی عظیم در هتلینگ بیمارستان شهدا خواهیم بود. البته باید به نکته دیگری هم اشاره کنم که طرح توسعه و بهسازی اورژانس بیمارستان شهدا تبریز در جهت ارتقا کیفیت خدمات اورژانسی و بهبود فضای فیزیکی و سرعت دهی در خدمات به مراجعین در دست اقدام می‌باشد و همچنین طرح احداث کلینیک تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان شهدا نیز در دست اجراست که انشالله این دو طرح تا اواخر سال ۱۳۹۵ به بهره برداری خواهد رسید و جز اتفاقات ماندگار طرح خواهد بود.

به نظر من بحث هتلینگ جزو واجبترین و برجسته ترین کارهایی است که وزارت بهداشت در بحث طرح تحول نظام سلامت انجام داده است. چون ارباب رجوع وقتی به بیمارستان مراجعه می کند، اول به ظاهر بیمارستان نگاه می‌کند. در این قسمت در دو سال گذشته اعتباراتی تخصیص شد و ما هم هزینه کرده ایم.برنامه ای که برای امسال داریم این است که سال گذشته قسمت‌های عمومی و بخش بستری بیمارستان را به صورت کلی رسیدگی کردیم که شایسته مراجعه کنندگان باشد.امسال هم برنامه داریم اتاق های عمل را بهسازی کنیم و فکر می کنم در آخر سال ۱۳۹۵ شاهد تحوّلی عظیم در هتلینگ بیمارستان شهدا خواهیم بود.

در جمع بندی پاسخ این سوال یکی از مزایای برجسته دیگر این طرح خرید تجهیزات مورد نظر برای بیمار توسط بیمارستان است این امر بر عهده بیمارستان‌ها قرار گرفته است و خرید توسط بیمار ممنوع است و این یک قدم ارزشمند دیگر است چوم به دلیل نا آشنایی بیمار با شرکت‌ها و کیفیت تجهیزات در تامین و خرید دچار مشکل می شد. که الان بیمارستان‌ها این مسئولیت را متقبل شده اند.

کارایی: از دیگر منافعی که برای این طرح عنوان می‌گردد این است که به واسطه اجرای طرح تحول رابطه پرداختی پزشک و بیمار قطع شده است،آیا در عمل هم این اتفاق افتاده است؟

پاشایی: اتفاقاً اخیراً به برنامه رادیویی گوش می‌کردم که در آن آقای دکتر میردهقان مدیر کل نظارت و ارزشیابی وزارت بهداشت عنوان می‌کردند که از بیمارستان‌های دولتی یک مورد شکایت مبنی بر زیرمیزی و یا پرداخت غیرمتعارف و خارج از تعرفه وجود ندارد .البته ضمن تصدیق، این موضوع خود قابل نقد است چون یک سری از افراد می‌گویند که من با رضایت خودم این پول را می‌دهم. اما در بیمارستان شهدا از زمانی که طرح تحوّل نظام سلامت اجرا می‌شود، در طول این دو سال، فقط دو مورد وجود داشت که آن هم رفع شده است. می خواهم به یک نکته‌ای اشاره کنم.

کارایی: به نظر شما آیا بیمه ها قادر به پرداخت این حجم از هزینه‌ها هستند؟ به عنوان نمونه در این بیمارستان؟

پاشایی: تقریباً پرداختی‌های بیمه خدمات درمانی به بیمارستان‌ها از خرداد سال پیش باقی مانده و حدود ۱۰ ماه است که بیمه خدمات درمانی نتوانسته است به تعهداتش به عنوان خریدار خدمت عمل کند. تامین اجتماعی از طریق بانک رفاه با وزارت یک تفاهم نامه‌ای نوشته که توانسته است ٦٠ درصد از بدهی‌های ماه‌های مهر، آبان و آذر را پرداخت کند و تا حدودی وضعیتش نسبت به بیمه خدمات درمانی بهتر است. ولی در حالت کلی عدم انجام تعهدات بیمه‌ها باعث شده است که از نظر پرداخت‌های پرسنلی و مطالبات شرکتها دچار مشکل شویم.

کارایی:مساله مهمی که در راستای اجرای این طرح یکی از دغدغه های کادر درمانی شده،نابرابری در بحث کارانه ها است که میان پزشک و کادر درمانی وجود دارد. از این طرح به عنوان یک طرح پزشک محور یاد می شود و نابرابری دریافتی بین کادر و متخصصین و اختلافات نجومی که بین این دو وجود دارد باعث اعتراضاتی شده است.نظر شما در این مورد چیست؟

پاشایی: واقعیت این است که تعرفه در طول چندین سال گذشته، پایین بود و حداقل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی درآمدها خیلی متفاوت بود. تا تعرفه ها واقعی نشوند، بیمارستان‌های دولتی نخواهند توانست خدمات خوبی ارائه دهند. شاید بتوانند همچون مُسکّن،به طور موقت کاری کنند اما به صورت ماندگار و پایدار نخواهد بود. البته یک سری مباحث داخل سازمان وجود دارد .منتها اعتراضاتی که در مورد پرداختی‌های بعد از اجرای طرح تحوّل نظام سلامت در بیمارستان‌ها از جمله بیمارستان ما شد، علت اصلی اش این مسایل نبود.اگر به دنبال علت‌های ریشه‌ای آن باشید،مطالب دیگری وجود دارد، من آن موقع هم گفتم چنانچه این مسائل را رسانه‌ای بکنیم و در جامعه نشر دهیم، به غیر از اینکه اذهان را تشویش کنیم، چیز دیگری عاید نخواهد شد. باید بنشینند و در داخل سازمان این را حل کنند

کارایی: با توجه به اینکه با اجرای این طرح، مراجعات بیشتر شده است، اظهار می‌گردد که یکی از محدودیت‌های اجرای طرح در عمل، کمبود پزشک و پرستار است. تا چه میزان با این مساله موافق هستید و این امر در دو سال اخیر در این بیمارستان مشهود بوده است ؟

پاشایی: ما با کمبود پرستار مواجه هستیم ولی آن چیزی که محسوس است و نبودِ آن،مارا اذیت می‌کند، کمبودِ کمک بهیاری و نیروهای خدمات عمومی است که دانشگاه اخیراً در این زمینه تدبیر کرده و احتمالاً گشایشی ایجاد شود.اما اگر بخواهیم با استانداردهای بین المللی و ثبت شده حساب کنیم،ما با کمبود پرستار مواجهیم اما بخواهیم با استانداردهای بومی خود بسنجیم، کمبود پرستار به صورت حاد وجود ندارد. البته باید بدانیم که دولت هم بار سنگینی دارد و همین که به وزارتخانه بهداشت و مسائل مرتبط با سلامت اولویت داده شده،جای خوشبختی است.

کارایی: لطفاً به عنوان سوال آخر بفرمایید آیا شما برایند کلّی طرح تحول نظام سلامت را مثبت تلقی می کنید؟

پاشایی: به هرحال هر طرحی نقاط ضعف و قوتی دارد؛ ولی به نظر من اگر دولت بتواند منابع را تامین کند و باعث حل مشکل مطالباتی شود که بیمارستان‌ها از بیمه ها دارند، خیلی خوب می شود.یک نکته دیگر این است که باید تخصیص اعتبارت متمرکزی که در بحث هتلینگ وجود دارد ادامه یابد. از دیگر نکته‌های مثبت این طرح توسعه بحث دولت الکترونیک است که به نا به فراخور پیشرفت برنامه و به نوعی بالاجبار بیمارستان‌ها وارد آن شدند از جمله ایجاد سامانه‌های الکترونیکی سپاس (سامانه پرونده الکترونیکی بیمار)، سامانه آواب (آمار و اطلاعات بیمارستان‌ها) و سامانه سجاد (سیستم جامع اطلاعات درآمد) که بعث ارتقا کیفیت مدیریت سیستم‌ها و کنترل متمرکز در عین عدم تمرکز می‌باشد که این‌ها همگی از نقاط مثبت این طرح هستند که هیچ کس از آن نمی گوید و همه به صورت انتقادی به آن نگاه می کنند. ولی این طرح، جزو طرح‌هایی است که رضایتمندی مردم را بالا برده است و شرطش این است که دولتمردان و مسئولین بنشینند و با همدلی بتوانند کارهایی انجام دهند و طرح را به سرانجام برسانند

گفت‌وگوی اختصاصی کارایی با محمدحسین صومی رییس دانشگاه علوم پزشکی تبریز

اگر مبنای پرداختی به پزشکان، هوش و توانایی آنان باشد، پزشکان پول زیادی نمی گیرند

هیاهوهای موجود در خصوص دریافتی پزشکان، بزرگنمایی است

کارایی: جناب آقای دکتر صومی، طرح تحول نظام سلامت را یکی از مهمترین طرح‌های ارائه شده در دولت آقای روحانی می‌دانند، به نظر می رسد هدف غائی این طرح در نهایت به نوعی تسهیل امر درمان و کاستن رنج بیماران و کم کردن هزینه‌های آنان است. شما به عنوان کسی که متولی این امر در استان آذربایجان شرقی هستید، پس از دوسال که از اجرایی شدن طرح مذکور می گذرد، چه ارزیابی از آن دارید؟

صومی: به نظر من، با توجه به سوابق کاری و تجارب، من این صلاحیت را دارم که هم از جایگاه پزشک و هم از جایگاه کارشناس حوزه سلامت به این سوال پاسخ دهم. من به مدت طولانی مشاور فرماندار بوده‌ام و در سال‌های بین ۷۱ و ۷۷ و کل مسائل بهداشتی شهرستان تبریز را کنترل می‌کردم و به مدت چهار سال و نیم نیز در سمت معاونت درمان دانشگاه فعالیت نموده ام. در فاصله سال‌های ۷۷ تا ۸۱ به عنوان اولین مسئولیت اجرایی در دانشگاه در سمت قائم مقام رئیس بیمارستان شهدا فعالیت نموده‌ام. همچنین در بدترین سال‌های درمان یعنی سال های ٧٤ تا ٧٦ که مربوطه به اعمال و اجرای طرح خودگردانی بیمارستان‌ها بود که مقارن با آن، بیمارستان‌ها دیگر هیچ پولی را از دولت دریافت نمی کردند، من در راس آن مجموعه بودم. برای اینکه تصویری از شرایط آن روزها در دست داشته باشید، بهتر است به نقل قولی از مدیر محترم آن مرکز اکتفا کنیم با این مضمون که بیمارستان به مدت چهار ماه از تامین گوشت در غذای بیماران عاجز بود. همزمان بین سال‌های ۸۰ و ۸۱ من رئیس بیمارستان امام رضا یا همان بیمارستان امام خمینی قدیم شدم و با اینکه همچنان معاون درمان دانشگاه بودم، به آنجا رفتم و بعد از گرفتن فوق تخصص هم حدود شش سال مدیر گروه داخلی دانشگاه تبریز بودم. همچنین به مدت یازده سال نیز در راس مرکز تحقیقات گوارش و کبد بوده ام. غرض از یادآوری این موارد، این است که حوزه هایی که طی سال‌ها در آن‌ها فعالیت نموده‌ام، هم مشتمل بر حوزه بهداشت، هم حوزه درمان و هم حوزه آموزش و پژوهش بوده است. و از این روی می‌توانم در خصوص طرح تحول نظام سلامت نظر بدهم.

در آبان سال ۱۳۹۲ که این مسئولیت به من محول شد، اوضاع به گونه‌ای بود که حداقل ۳۵درصد از داروهایی که توسط پزشکان تجویز می شد، در بازار پیدا نمی شد و بیمارستان‌ها به شدت ورشکسته بودند. شرایط به گونه ای بود که که مثلاً در بیمارستان شهید مدنی برای جراحی و جاگذاری استنت قلبی، مریض تجویز می‌کردیم، مریض شخصاً بایستی حدود چهار و نیم میلیون تومان هزینه می‌کرد و وظیفه خریداری این استنت نیز برعهده همراهان مریض بود. تمامی این‌ها باعث می شد که مدت بستری مریض‌ها در بیمارستان‌ها افزایش یابد. حتی بیمارانی که پولی برای پرداخت هزینه‌های درمانی نداشتند، قطعاً بدون پذیرش و درمان مرخص می‌شدند. از طرفی افرادی که پول داشتند، نیز نمی دانستند کالا را باید از کجا تهیه کنند و در دام واسطه‌ها می افتادند. در این شرایط عملاً پزشکی و درمان دچار اختلاف شده بود، یعنی از طرفی به دلیل وجود واسطه‌ها لوازم مصرفی پزشکی گران شده بود و از طرف دیگر دولت برای خرید این‌ها

متعهد نبود، چون پولی به حوزه درمان داده نشده بود. براساس ارزیابی که در آذر سال ۱۳۹۲ توسط معاونت وقت توسعه وزارت در تبریز انجام شده بود، بعد از محاسبه همه موارد، مجموع بدهی مجموعه دانشگاه و بیمارستان ها معادل ۱۹۶ میلیارد تومان بود.

البته این رقم صرفاً مربوط به دوره‌ای است که ما بسیاری از تعهدات خود را انجام نمی دادیم، یعنی وقتی دارو و یا تجهیزاتی پیدا نمی شد بیمار را به بیرون ارجاع می دادیم اما با این وجود این بدهی کلان را داشتیم و روز به روز میزان این بدهی نیز زیادتر می‌شد و هیچ دورنمای روشنی در پیش رویمان نیز قرار نداشت.

در خصوص مسائل حوزه بهداشت نیز بایستی عرض کنیم، طرح پزشک خانواده در سال ۱۳۸٤ توسط وزیر محترم بهداشت وقت شروع شده بود و متوقف شده بود. سپس در مقطع زمانی سال های ۸۵ تا ۸۷ گام هایی برداشته شد. مجدداً بین سال های ۹۰ الی ۹۲ قدم‌های دیگری برداشته شد. ولی آن روزی که من دانشگاه را تحویل گرفتم، در بیش از ۳۵درصد مراکز بهداشت و درمان ما پزشک وجود نداشت. البته من الان فعلاً حوزه بهداشت را توضیح میدهم نه درمان .

ما حدود دو سال بود که قادر نبودیم مکمل‌های مورد نیاز برای زنان باردار و کودکان را فراهم آوریم. در ترسیم وضعیت بهداشت خیلی واضح عرض می کنم ما در سطح استان حدود دویست و پنجاه مرکز بهداشت و درمان داشتیم که در ۳۵درصد آن ها پزشک حضور نداشت و اغلب آن ها در روستاها واقع بودند به طوری که تعداد پزشک به جای چهار نفر، دو یا یک نفر بود. ما هم اکنون در تبریز چهل و دو مرکز بهداشتی درمانی داریم که نام آن‌ها به مرکز سلامت تغییر یافته است. مضاعف بر این در تمام روستاهای محروم ما پزشک وجود نداشت و اولین اهتمامی که در طرح تحول نظام سلامت صورت گرفت، اتفاقاً در حوزه بهداشت بود و پول به این حوزه تزریق شد. و یک مقدار و درصدی از دیون معوقه بیمارستان ها هم پرداخت شد و از طرف دیگر دولت تعهدات مربوط به دارو را افزایش داد و در عین حال قیمت دارو را کاهش داد. در اردیبهشت سال ۱۳۹۳ و با شروع طرح تحول، عمده ترین هدف این بود که پرداختی بیمار به بیمارستان تا ۹۰درصد کاهش یابد. مجموع مطالعات قبلی نشان می دهد که مردم در مجموع در حین دریافت خدمات درمانی، حدود ٦۰درصد از جیب خود پول پرداخت می کردند. البته قبل از طرح هم در بیمارستان‌ها فقط ۱۰ درصد هزینه را می گرفتند ولی وقتی ما دارو و یا لوازم را نمی توانستیم پیدا کنیم، این هزینه ها بر عهده بیمار می افتاد، مثلا بیمار برای یک جراحی قلب، فقط ۱۰درصد از هزینه یک عمل دو میلیون تومانی را پرداخت می‌کرد؛ یعنی دویست هزار تومان ولی از طرف دیگر هزینه ای معادل چهار میلیون برای تهیه استنت پرداخت می کردند. هدف گیری اصلی طرح تحول نظام سلامت این بود که در ابتدا پرداختی از جیب مردم را کاهش بدهد.

من یک مقدمه‌ای عرض می کنم که بعد به بحث اصلی برسم. سازمان جهانی بهداشت بنا به درخواست وزیر بهداشت، یک سری کارشناس به ایران اعزام نمود و بعد خود مدیر کل سازمان جهانی بهداشت، خانم چان هم به ایران آمد. این کارشناسان حدود یک الی دو هفته این طرح را بررسی کردند و بعد خانم چان برای جمع بندی در جلسه‌ای که روسای دانشگاه و معاونان وزیر نیز حضور داشتند، گزارش ارائه نمودند. این خانم در آن جلسه جمله ای گفتند که صرفاً آن را نقل می کنم. « دولت‌ها وظیفه دارند ببینند مردم از چه چیزی رنج می‌برند و دولت شما و رئیس جمهور شما این موضوع را خوب فهمیده است. مردم از حوزه درمان رنج می برند در نتیجه خوب هدف گیری کرده اید تا درد مردم را کم کنید.» این عین نقل قول ایشان است. الان شما اگر دو سال گذشته را در نظر بگیرید، در آذربایجان شرقی حدود ششصد هزار نفر در بیمارستان‌های ما بستری شده اند.

کارایی: اگر اجازه بدهید می خوام در اینجا یک بحثی را آغاز کنم آیا شاخصی برای مطالعه رنج مردم به صورت میدانی وجود دارد و آیا صدای این تعدادی افرادی که اشاره کردید در جایی شنیده شده است؟

صومی: اول اینکه می توانید از خود ما در این مورد خبر و اطلاعات بگیرید. از من به عنوان پزشک می توانید این را سوال کنید. آن روزی که من دانشگاه را تحویل گرفتم ، قضیه این بود که وقتی می خواستم یک سری خدمات در بخش بدهم، امکانات لازم وجود نداشت و من نمی توانستم در قبال مردم جوابگو باشم و مردم از من ناراضی می‌شدند.

کارایی: منظورتان از امکانات تجهیزات پزشکی است ؟

صومی: بله تمام تجهیزات و ابزارهایی که برای حرفه من مورد نیاز است. وقتی این ابزار آلات نباشد، چه کاری از دست پزشک برمی آید؟ من در مطب می‌نشستم و برای مردم دارو تجویز می‌کردم ولی وقتی این دارو پیدا نمی‌شد، معلوم است که مریض رنج می‌کشد. مطالعاتی که آن زمان شده است، هیچ‌کدام نشان نمی دهد که رضایت بیماران در حوزه درمان بالای ۳۵ درصد بوده است.

در ترسیم وضعیت بهداشت خیلی واضح عرض می کنم ما در سطح استان حدود دویست و پنجاه مرکز بهداشت و درمان داشتیم که در ۳۵درصد آن ها پزشک حضور نداشت و اغلب آن ها در روستاها واقع بودند به طوری که تعداد پزشک به جای چهار نفر، دو یا یک نفر بود.ما هم اکنون در تبریز چهل و دو مرکز بهداشتی درمانی داریم که نام آن‌ها به مرکز سلامت تغییر یافته است. مضاعف بر این در تمام روستاهای محروم ما پزشک وجود نداشت و اولین اهتمامی که در طرح تحول نظام سلامت صورت گرفت، اتفاقاً در حوزه بهداشت بود و پول به این حوزه تزریق شد

کارایی: این مطالعات که می گویید در کدام بستر زمانی انجام شده است؟

صومی: نظرسنجی ها همواره وجود داشته است. نظرسنجی های قبل از نظام تحول سلامت این را نشان می‌دهد که ٦۵ درصد از مردم از روند درمانشان ناراضی هستند و این طبیعی هم بود وقتی من دارو را پیدا نمی کنم و یا فرستاده می شوم برای خرید تجهیزات قطعاً ناراضی خواهم بود.

کارایی: می دانید این حوزه ای است که افراد معمولی و بیماران نمی توانند به واسطه تخصصی بودن خیلی ورود کنند و سنجش کیفیت آن برای بیماران بسیار دشوار است.

صومی: من اصلاً این بحث را نمی کنم. من بحث کمیت می کنم ما در بحث رضایت سنجی دو بحث داریم و موظف هستیم صرفاً به نیازهای مردم جواب دهیم نه تقاضاهای آن‌ها. نیازها چیزهایی هستند که من از نظر فنی آن را تشخیص می دهم. مثلاً حتی اگر فردی اصرار داشته باشد که به وی آمپول تزریق کنیم اما تا زمانی که من به عنوان یک پزشک قرص را برای وی مناسب تر تشخیص می دهم، بایستی به تشخیص من تمکین شود هرچند این مساله باعث نارضایتی بیمار گردد.

من می خواهم در اینجا این مساله را تحلیل کنم که چرا وزارت بهداشت و درمان از موضوع درمان شروع به کار کرده است. من به عنوان یک کارشناس حوزه بهداشت عقیده دارم که این امر، کار درستی بوده است. اگرچه تاکید می کنم که در این طرح کار و سرمایه گذاری بر روی مسائل مرتبط با بهداشت نیز مدنظر قرار گرفته است و این مساله را می توان با استناد به آمارها نیز نشان داد. کسانی که اعتراض می کنند که این طرح چشم خود را بر روی بخش بهداشت بسته است، سخت در اشتباه هستند. مساله اینجاست که به دلیل عاجل بودن مسائل درمانی، این بخش بیشتر مورد تاکید قرار گرفته است چون این بخش بیشتر با درد مردم گره خورده است.

در اواخر سال ۱۳۹۲، ضمن بازدیدهایی که در حوزه بهداشت صورت گرفت مشخص شد که پوشش‌های بیمه ای ما در حال رسیدن به ۹۰ درصد است. در ابتدا تعرفه ۵ درصد برای افراد روستایی و تعرفه ۱۰ درصدی برای افراد شهری در نظر گرفته شد ولی بعدها به دنبال افزایش تعرفه‌ها که گام سوم طرح تحول نظام سلامت بود و از مهر سال ۱۳۹۳ آغاز شد، این تعرفه ها به ۳ و ٦ درصد تقلیل یافت که بار پرداختی به مردم باز هم کاهش یابد.

مورد دیگر قابل توجه در این طرح این است که همانطور که پیشتر گفتم بیمارستان موظف هستند لوازم مصرفی بیماران را تهیه کنند و هیچ کدام از کادر بیمارستان نمی تواند همراهان بیمار را برای تهیه دارو و تجهیزات به بیرون از بیمارستان ارجاع دهد. معنای این مساله به قرینه معنوی این است که من رئیس بیمارستان احساس مسئولیت کرده ام؛ منی که قبلاً می‌گفتم این وسیله وجود ندارد و بروید از بیرون پیدا کنید، وقتی دولت به من دستور داد که حق ندارید، کسی را بیرون بفرستید ، من خودم را مسئول دانستم که بروم و این وسیله را از هر کجا هست، تهیه کنم. بدین ترتیب می توان گفت که طرح تحول سلامت، عملاً احساس مسئولیت مسئولین دانشگاهی و بیمارستان‌ها را بالا برد. اگرچه از طرف دیگر مطالبات مردم را هم بالا برده است. این اتفاقی بود که من یک عمر در آرزوی آن بودم، این که هیچ کس نتواند همراهان مریض را به خارج از بیمارستان بفرستد. این مساله در عین ناباوری محقق شد. در همین راستا، متولیان رسمی این امر با ساماندهی سازوکارهای مربوطه، تجهیزات پزشکی را از میان مارک‌ها و برندهای قابل قبول انتخاب و به صورت کلان خریداری نمودند. در این حالت به طور مثال قیمت استنت از حدود چهار میلیون به حدود یک میلیون تقلیل یافت. همچنین ساماندهی خرید باعث شد تا دست دلال‌ها و واسطه ها نیز کوتاه شود و خرید به صورت مستقیم انجام شود. با این تفاسیر چطور می توان گفت که طرح تحول نظام سلامت، طرحی اشتباه بوده است؟ بله، این طرح هزینه‌هایی در بر داشته است و ما هزینه کرده‌ایم. اما هزینه‌های بجا و درست. چون هم از قبل این طرح، پرداختی از جیب بیمار کم شده است و هم پرداختی از جیب عامه مردم. چون به هرحال کل بودجه سلامت از جیب مردم هزینه می شود.

یکی از اقدامات اساسی طرح تحول نظام سلامت توجه به اجزای فرعی خدمت و نوسازی و بهسازی و مسائل مربوط به هتلینگ بیمارستان‌هاست. دولت ما را موظف کرد که به بیماران در یک محیط خوب خدمات بدهیم و در نهایت به دلیل نداری او را به بیرون نفرستیم و عزت نفس و کرامت انسانی بیماران مورد توجه ویژه‌ای قرار گیرد. الان دیگر هیچ کدام از مسئولین نامه ای مبنی بر سفارش بیمار و درمان رایگان آن نمی نویسند چون دیگر مراجعه ای به آن ها در این مورد نمی شود.

در کنار این‌ها بحث های دیگری هم ذیل طرح سلامت مطرح می گردد. مسائلی از این قبیل که به عنوان مثال ما پیشتر در مناطق محروم به طور مثال کلیبر هیچ موقع پزشک نداشتیم اما هم اکنون و به موازات اجرای طرح، پنج تخصص اصلی به صورت بیست و چهار ساعته آنجا حضور دارند و همچنین پزشکان مقیم که در بیمارستان‌ها مستقر هستند. با این تفاسیر من نمی گویم که صد در صد موفق بوده ایم. اما انصافاً نمی‌توان از مزایای اصلی این طرح چشم پوشید، از مزایایی همچون طرح ماندگاری پزشکان در مناطق محروم. اینکه اهالی یک منطقه محروم در زمستان بدانند که یک جراح در آنجا مقیم است، خود باعث آرامش خاطر است.

مورد دیگر در ارتباط با طرح تحول سلامت، کاهش میزان زایمان سزارین و افزایش نرخ زایمان طبیعی است. این مورد بویژه زمانی اهمیت دارد که به خاطر آوریم استان ما جز رتبه های برتر در زمینه زایمان سزارین بوده است.

زمانی که همه این موارد را کنار هم قرار دهیم، متوجه می‌شویم که طرح تحول نظام سلامت توانسته است نمره قابل قبولی کسب کند و همه این موارد موفقیت هستند و نتیجه اش این شده که در طول دو سال گذشته در هیچ کدام از نظرسنجی‌ها میزان رضایت پاسخگویان کمتر از ۷۰ درصد نیست. البته ما در سنجش رضایت یک اصل داریم بر این مبنا که هر فرد ناراضی، نارضایتی خود را به نه نفر انتقال می‌دهد و هر فرد راضی، احساس خود را به چهار نفر انتقال می دهد. بنابراین چنانچه می‌خواهیم رضایت مراجعین و بیماران را کسب کنیم، بایستی بیش از دو برابر افراد ناراضی، افراد راضی داشته باشیم. به همین دلیل میزان رضایت ۷۰ درصد علی رغم تمامی مشکلاتی که در ارتباط با پزشکان، پرستاران، کادر درمانی، ساختار و روش‌ها وجود دارد، بسیار عالی است.

خب، شکی نیست که می بایست برای دستیابی به تمامی این موارد، هزینه پرداخت می‌کردیم. مگر بنا به نص صریح قانون اساسی موظف نبودیم درمان را به صورت رایگان به افراد ارائه کنیم؟ این امر مطابق با

من به عنوان یک کارشناس حوزه بهداشت عقیده دارم که اولویت قرار دادن درمان، کار درستی بوده است. اگرچه تاکید می کنم که در این طرح کار و سرمایه گذاری بر روی مسائل مرتبط با بهداشت نیز مدنظر قرار گرفته است و این مساله را می توان با استناد به آمارها نیز نشان داد. کسانی که اعتراض می کنند که این طرح چشم خود را بر روی بخش بهداشت بسته است، سخت در اشتباه هستند. مساله اینجاست که به دلیل عاجل بودن مسائل درمانی، این بخش بیشتر مورد تاکید قرار گرفته است چون این بخش بیشتر با درد مردم گره خورده است

قانون اساسی وظیفه ما بود.

البته اینجا یک سری بحث‌هایی در می گیرد و عده ای اشکالاتی بر طرح مذکور وارد می کنند. از جمله نقدهای جدی که در این زمینه ایراد می گیرد، این است که تمرکز اساسی طرح تحول سلامت بر روی مساله درمان است نه بهداشت و پیشگیری. منتقدان همچنین عنوان می‌کنند که درمان همانند چاه ویلی است که هرچقدر پول داخل آن ریخته شود، پُر نخواهد شد. البته این سخن واجد عناصری از حقیقت است. ولی آیا ما غیر از نیازهای مردم عمل کرده‌ایم و به غیر از نیازهای مردم جوابگو بوده‌ایم؟ برخی منتقدان نیز می گویند، تزریق پول در قالب طرح تحول سلامت، صرفاً تقاضا را افزایش می‌دهد بایستی به آمارها مراجعه کنیم و ببینیم که چند درصد از تقاضاها در حوزه درمان زیاد شده است؟

آمار نشان می دهد که میزان مراجعات به بیمارستان‌های دانشگاه تبریز در طول این طرح حدود ۱۲درصد افزایش داشته است. برخی سخن از ایجاد تقاضای کاذب و القایی می کنند که بواسطه این طرح ایجاد شده است. آمارها نشان می دهد که حتی با احتساب تقاضاهای القایی(به دلیل رایگان بودن خدمات)، افزایش میزان مراجعات صرفاً ۱۲درصد است. بخشی از این افزایش بواسطه مراجعه بیمارانی است که پیشتر صرفاً می‌توانستند خدمات درمانی را از بخش خصوصی دریافت کنند. از جمله این خدمات به عنوان مثال می توانم به عمل تعویض مفصل که عملی گران قیمت است، اشاره کنم. در این طرح اما عمل تعویض مفصل انجام می شود. برخی از بیماران حتی به دلیل فقر مادی و عدم توانایی در تامین هزینه های مربوط به عمل تعویض مفصل خانه نشین شده بودند و دیدن سرپا بودن و حرکت کردن این افراد، برای من به عنوان یک پزشک بسیار لذت بخش است.

کارایی: فکر نمی کنم دولت، تمامی رنج‌های انسان ها در جامعه را با این تبیین رمانتیکی که شما می فرمایید، مورد توجه قرار دهد؟

صومی: من این‌ها را دیده ام و این اتفاق افتاده است. ما نیامدیم عمل های زیبایی انجام بدهیم، ما به نیازهای ضروری پرداخته ایم. از امور واجبی که در قالب این طرح مطرح شده است، این بود که مقرر شده بود حدود پنج میلیون فرد کم بضاعت تحت پوشش بیمه درآیند ، اگرچه بعدها روال امور به طوری شد که همه ایرانیان تحت پوشش بیمه سلامت درآمدند.

کارایی: سوالی که پیش می‌آید اینجاست که آیا بیمارستان‌های دانشگاه تبریز به لحاظ ساختاری، امکانات و جا و فضا اساساً ظرفیت کلیه مراجعه کنندگان را دارند ؟

صومی: به غیر از بخش‌های داخلی در اعمال جراحی ما به هیچ کس نوبت دهی نکرده ایم. تمام این صحبت‌هایی که گفتم در حوزه بستری است و طرح تحول نظام سلامت متوجه قسمت بستری درمان است.

کارایی:اما آیا این طرح باعث افزایش تعرفه‌های بخش خصوصی نمی‌شود ؟

صومی: درست است هزینه بالا می‌رود ولی این هزینه ها هر قدر هم که بالا برود، از قبل بیشتر نمی‌شود. من اعتقاد دارم اکثر پزشکان شاخص تبریز علی رغم افزایش تعرفه‌ها پس از طرح تحول نظام سلامت، ورودی حساب‌هایشان کمتر شده است. از جمله دلایل این مساله یکی این است که چون قبل‌تر ها پرداخت ها به صورت مستقیم به پزشکان انجام می‌گرفت، مالیاتی نیز پرداخت نمی گردید اما هم اکنون مالیات بر درآمد پزشکان نیز مورد محاسبه قرار می گیرد. این‌ها همه واقعیت‌هایی هستند که گفته نمی‌شود و این کاهش ورودی پزشکان در واقع به طور نامحسوس در میان مردم توزیع شده است.

البته به نظر ما هم یک سری اشکالات وجود دارد. ببینید من نمی خواهم بگویم که تمامی قسمت‌های طرح تحول درست است، صرفاً می خواهم بگویم اینقدر که منتقدان حمله می کنند، هم درست نیست. دولت با این طرح زیر بار تعهد سنگینی رفته است. دولت اگر تمام پول هایی که قول داده بود را پرداخت می کرد، ما هیچ مشکلی نداشتیم. منتها فقط در سال اول اجرای طرح، دولت نتوانست حدود ٦٥ درصد از بودجه‌ای که قول داده شده بود را پرداخت کند.

کارایی: اجازه دهید من با رویکردی تقلیل گرایانه این طرح را صرفاً یک فرایند تزریق مستقیم پول به حوزه سلامت بیانگارم، در این صورت با توجه به ساختار سیاسی اقتصادی مملکت ما و اتکاء به درآمدهای نفت، آینده این طرح تا چه میزان مطمئن و تضمین شده است ؟

صومی: قطعاً به پول وابسته هستیم. این را باید بگویم که تا جایی که من اطلاع دارم ما فقط در سال ۱۳۹۲ در مجموعه درمان به صورت

کشوری حدود پنجاه هزار میلیارد تومان پول خرج کرده ایم در حالیکه دولت به پرداخت چیزی حدود هفت هزار و هشتصد میلیارد تومان تعهد نموده بود. یعنی چیزی بین ١٦الی١٨ درصد افزایش مجموع هزینه ها اعم از بهداشت و درمان مواجه بوده ایم . اما مساله دیگری که نباید فراموش کرد، این است که ما کل پول تزریق شده را خرج مسائل جاری نکرده ایم. الان چنانچه به همه بیمارستان‌ها مراجعه کنید، خواهید دید که ما به زیرساخت‌ها توجه کرده‌ایم و تجهیزاتی که لازم بود را برای بیمارستان‌ها تهیه کرده ایم؛ به گونه‌ای که قسمت عمده ای از پول های تزریق شده به زیرساخت‌ها تعلق پیدا کرده است. و در آخر اینکه در پاسخ به عمده ترین نقدهای صورت گرفته در خصوص طرح سلامت بایستی بگویم که متوسط پرداختی کارانه به عامه پزشکان در طول زمان حدود ١/٥ برابر شده است.

البته به نظر ما هم یک سری اشکالات وجود دارد. ببینید من نمی خواهم بگویم که تمامی قسمت‌های طرح تحول درست است، صرفاً می خواهم بگویم اینقدر که منتقدان حمله می‌کنند، هم درست نیست. دولت با این طرح زیر بار تعهد سنگینی رفته است. دولت اگر تمام پول هایی که قول داده بود را پرداخت می‌کرد، ما هیچ مشکلی نداشتیم. منتها فقط در سال اول اجرای طرح، دولت نتوانست حدود ٦٥ درصد از بودجه‌ای که قول داده شده بود را پرداخت کند

کارایی: اما ما در خصوص دریافتی پزشکان که در قالب یارانه های تعریف شده در طرح تحول نظام سلامت محقق شده است، رقم های بسیار بالایی شنیدیم؟

صومی: ببینید نباید دریافتی پزشکان شاخص در نظر گرفته شود. به طور مثال کارانه پرستارها حدود ١/٧ افزایش یافته است و همانطور که پیشتر گفتم کارانه عامه پزشکان تنها حدود ١/٥ برابر شده است.

البته نمی توان انکار کرد که همچنان در سیستم ما چیزی حدود ٦٥ الی ٧٠ درصد از نقدینگی صرف هزینه های پرسنلی می‌شود. این مساله مربوط به امروز و دیروز نیست البته. اساساً صرف بیش از ٦٠ درصد نقدینگی در مصارف جاری اشتباه است، بخشی از این مساله البته به خاطر پایین بودن تعرفه هاست. جالب است بدانید که تعرفه خدمت همچنان در ایران ارزانتر از جاهای دیگر است. آنچه منتقدان نادیده می گیرند این است که ما نباید صرفاًدرآمد و دریافتی پزشکان بسیار شاخص را در نظر بگیریم. این به یک خطای آماری منجر می شود. به نظرم آمار پزشکان بسیار شاخص با دریافتی بسیار بالا صرفاً ۳ درصد است.

کارایی: آقای دکتر، آیا منظور شما این است که انتقادهایی که در خصوص ناعادلانه بودن پرداخت کارانه ها به پزشکان صورت می گیرد، به دلیل این است که برخی واقعیت‌ها همانند تخصص، مهارت و پیچیدگی پزشک نادیده گرفته می‌شود؟

صومی: بله، بعضی رشته‌ها و تخصص‌ها وجود دارند که تکنولوژی هم به کمک آن‌ها آمده است و منجر به پیشرفت های قابل توجهی در این رشته‌ها شده است. چرا منتقدان طرح تحول سلامت به عنوان مثال، در خصوص وضعیت متخصصان روانپزشک در بیمارستان شهدا سخنی به میان نمی آورند. روانپزشکان این بیمارستان پیشتر، دویست هزار تومان کارانه دریافت می کردند که هم اکنون با اعمال تعرفه های جدید در قالب طرح تحول نظام سلامت به دو میلیون تومان رسیده است.

کارایی: پس معتقدید که انتقادها از روی انصاف صورت نمی گیرد؟

صومی: من معتقدم که یک سری اشتباهات ساختاری همواره وجود داشته است که مربوط به این دولت هم نیست. نباید پرداخت‌ها براساس رشته باشد و نبایستی رشته ها به ترتیب فعلی منفک و متمایز باشند.

کارایی: ما در جریان تحقیق برای تدوین مقدمات این پرونده متوجه شدیم که نسبت تفاوت میان حقوق پرستار و پزشک در دنیا و در اغلب کشورهای توسعه یافته حداکثر از چهار برابر تجاوز نمی کند؟

صومی: کاملاً درست است. این را اتفاقاً من در جریان سفر اخیرم به فرانسه هم دریافتم. ولی این مساله ریشه در زمان های بسیار دور دارد و یک مشکل ساختاری است. چرا باید پزشک جراح است در ماه چهل میلیون تومان بگیرد و پزشک متخصص کودکان صرفاً در ماه دو میلیون تومان کارانه دریافت کند؟ ما از اول این روش‌های اشتباه را داشته‌ایم. البته الان اتفاقات جدیدی افتاده است. الان یک سری از این جراح‌ها بیکار مانده اند. ما که نباید فقط تبریز را ببینیم ما باید شهرستان‌ها را هم در نظر بگیریم یک متخصص از اهر می گفت که به دلیل اینکه کلینیک دولتی تاسیس کرده اید و خدمات ارزان می‌دهید بیمار من کم شده است.

ببینید به عنوان نتیجه گیری بایستی عرض کنم که این طرح در ارائه خدمات به مردم قطعاً موفق بوده است. البته لازم است بیمه ها به تعهدات خود عمل نمایند تا این طرح مستدام بماند.

این طرح همچنین عدالت در دسترسی به پزشکان متخصص را در شهرستان‌ها ایجاد کرده است. همچنین ما در طول دو سال گذشته نزدیک صد میلیارد تومان برای تجهیزات پزشکی هزینه کرده ایم که شامل بیمارستان‌های شهرستان‌ها و تبریز می‌شود. در حوزه درمان ما در سیزده قسمت کلینیک احداث می کنیم. بدون شک قسمتی از پول دریافت شده به زیرساخت ها اختصاص یافته است.

در حوزه بهداشت این اولین بار است که مدعی هستیم در هر مرکز بهداشت و درمانی به صورت حساب شده فضا داریم و حتی در حاشیه‌های شهر تبریز که مناطق فراموش شده ای بودند، هم خدمات ارائه می گردد. فقط در یک سال، صد و پنجاه خانه بهداشت تاسیس نموده ایم و همین الان بیش از بیست و پنج مرکز بهداشت در حال احداث است و می خواهیم بازهم سی مرکز دیگر احداث کنیم. این میزان با کل آمارهای موجود در زمینه تاسیس مراکز بهداشتی و درمانی در ده سال گذشته برابری می کنند. همچنین همه جا پزشک خانواده مستقر شده است و ارجاع نیز جایگاه خود را پیدا کرده است. بالطبع تحقق صد در صدی هدف‌های این طرح زمان بر خواهد بود. به عقیده من به شرطی که پرداخت‌های درمان دچار مشکل نشود، این طرح موفق خواهند شد. البته من خودم هم به پرداخت‌های صورت گرفته به پزشکان که در قالب تفکیک رشته ها صورت می پذیرد، اعتراض دارم.

من معتقدم در تمامی حوزه‌ها پرداخت باید مبتنی بر عملکرد باشد. شما فقط کمی از استرس پزشکان را در نظر بگیرید. در سال گذشته حدود هفت پزشک جوان ما فوت شدند که جزء پزشکان شاخص بودند اما استرس‌های وحشتناکی وجود دارد چون تا دیروقت در مطب‌هایشان مشغول ویزیت هستند. این استرس‌ها بر روی پزشکان بسیار زیاد است. از طرفی نبایستی فراموش کنیم که این نخبه‌های یک مملکت هستند که هم اکنون در قامت پزشک هستند. هر کسی که سطح نمره اش بالا بوده است، وارد رشته پزشکی می‌شود و به همین دلیل است که رشته‌های دیگر در ایران افول می‌کند ولی پزشکی پیشرفت می کند و همگام با استانداردهای جهانی پیشرفت می نماید. اگر نمره‌های ما را ببینید، متوجه می‌شوید که همه جز نخبگان کلاس بوده ایم و این جو عمومی در رشته پزشکی است. اگر مقرر باشد به افراد در ازای هوش و تلاششان پول بدهیم، به نظر من به پزشکان پول زیادی نمی‌دهیم. البته من معتقد هستم که نظام پرداخت ها بایستی تعدیل شود. در نهایت همه این هایی که گفتم به معنی بی نقصی ما نیست. ما کلی نقص و اشکال داریم و مردم بواسطه این اشکالات مورد آزار و اذیت قرار می گیرند. امیدواریم که همه این مسائل مرتفع شود.

شهرک های صنعتی
آنچه هستند و آنچه باید باشند

به بهانه انتصاب مدیر جدید شرکت شهرک های صنعتی، جناب آقای سیدمرتضی نیرومند اسکویی، به سراغ ایشان رفتیم تا درخصوص ایده ها و نظرات ایشان در ارتباط با آینده شرکت شهرک های صنعتی و فعالیت های آتی این مجموعه از ایشان جویا شویم.
در همین اثناء و به دلیل ارتباط کلان ساختاری شرکت شهرک های صنعتی با سازمان صنایع و معادن، همچنین با رئیس محترم این سازمان و مدیران دو شرکت که محل آن در داخل شهرک های صنعتی است به گفتگو نشسته ایم تا در خصوص شرایط کلان و عمومی فعالیت در این شهرک ها بیشتر بدانیم.

گفت‌وگوی اختصاصی کارایی با حسین نجاتی رئیس سازمان صنعت، معدن و تجارت آذربایجان شرقی

شهرک‌های صنعتی به‌عنوان یکی از مهمترین زیرساخت‌های بخش صنعت می‌باشند

کارایی: خلاصه‌ای از مزیت‌های و موانع پیش رو و مشکلات عمده استان آذربایجان شرقی در حوزه صنعت و معدن را بیان فرمائید.
نجاتی: از مهمترین موانع پیش روی بخش صنعت و معدن استان می توان به فرسوده بودن و قدمت ماشین آلات و تجهیزات واحدهای تولیدی، فعالیت زیرظرفیت صنعتی واحدهای صنعتی استان، کوچک بودن اندازه واحدهای صنعتی استان و پایین بودن تنوع در گروه های صنعتی استان از دیگر مشکلات می توان نبود واحدهای فرآوری معدنی از جمله موانع و تهدیدهای پیش روی بخش صنعت و معدن استان می‌باشد که در سال ۱۳۹۵ در قالب برنامه‌های اقتصاد مقاومتی سازمان صنعت و معدن پیگیری خواهد گردید.

کارایی: ارتباط سازمان صنایع و معادن استان با بخش خصوصی چگونه است؟
نجاتی: ارتباط سازمان صنعت و معدن با بخش خصوصی بسیار تنگاتنگ می بشد به طوری که بسیاری از وظایف غیرحاکمیتی به انجمن‌ها و تشکل های خصوصی واگذار گردیده است و هم اکنون جواز تاسیس واحدهای صنعتی و صلاحیت ارزیابی فنی متقاضیات معدن به نظام مهندسی معدن واگذار گردیده است.

کارایی: هم‌اکنون ارتباط بین صنعت و معدن با مراکز دانشگاهی و علمی استان آذربایجان شرقی چگونه است ؟ چند نمونه از فعالیت‌ها و اقدامات انجام شده در این زمینه را بیان فرمائید ؟
نجاتی: در این زمینه، طرح های شش گانه ای از سوی وزارت صنعت، معدن و تجارت طراحی گردیده که چهار مورد آن جهت اجرا ابلاغ گردیده است و قرارداد اجرای فرصت مطالعاتی برای اولین بار در ایران در تبریز مابین دانشگاه صنعتی سهند و پالایشگاه تبریز با حضور معاون وزیر در امور آموزش و پژوهش و فناوری، منعقد گردید. همچنین در زمینه جذب کارآموزان دانشگاهی و طی دوره های کارآموزی در واحدهای صنعتی قدم های موثری برداشته شده است و دانشجویان بر حسب رشته های تحصیلی خود با واحدهای صنعتی مرتبط به طور مستقیم آشنا و کار می کنند. با تشکیل جلسات متعدد زمینه آشنایی واحدهای صنعتی با فواید تحقیق و توسعه و بهره گیری از علم و دانش دانشگاهیان و با بسترسازی مناسب زمینه بهره مندی از این دانش در واحدهای صنعتی فراهم می گردد.

کارایی: آیا گشایش‌های اخیر در روابط بین المللی تاثیری بر روی وضعیت صنایع و معادت استان بویژه در زمینه جذب سرمایه گذار خارجی داشته است؟
نجاتی: ورود تکنولوژی و ماشین آلات و دانش فنی از مهمترین مولفه های تاثیرگذار بر بخش صنعت استان می باشد که با گشایش های انجام شده در دوران پساتحریم ورود تکنولوژی و تجهیزات تسهیل گردیده است و از طرفی هیات های تجاری جهت انجام سرمایه گذاری‌های مشترک اظهار علاقه می نمایند.

> **قرارداد اجرای فرصت مطالعاتی برای اولین بار در ایران در تبریز مابین دانشگاه صنعتی سهند و پالایشگاه تبریز با حضور معاون وزیر در امور آموزش و پژوهش و فناوری، منعقد گردید. همچنین در زمینه جذب کارآموزان دانشگاهی و طی دوره های کارآموزی در واحدهای صنعتی قدم های موثری برداشته شده است و دانشجویان بر حسب رشته های تحصیلی خود با واحدهای صنعتی مرتبط به طور مستقیم آشنا و کار می کنند.**

کارایی: نقش شهرکهای صنعتی در توسعه و پیشبرد صنایع در استان را چگونه ارزیابی می فرمایید.
نجاتی: شهرک‌های صنعتی به عنوان یکی از مهترین زیرساخت‌های بخش صنعت می باشند و نقش موثری در کاهش هزینه های تمام شده واحدهای صنعتی دارند، هم اکنون به دلیل محدودیت های ایجاد شده امکان ایجاد و توسعه واحدها در خارج از شهرک‌های صنعتی امکان پذیر نمی باشد و عملاً کلیه طرح های جدید در شهرک‌های صنعتی استقرار می یابد.

گفت‌وگوی اختصاصی کارایی با سید مرتضی نیرومند اسکویی مدیرعامل شرکت شهرک‌های صنعتی آذربایجان شرقی

در شرایط فعلی کسب و کار، وضعیت واحدهای مستقر در شهرك‌های صنعتی از وضعیت واحدهای خارج از شهرک مطلوب تر است

کارایی- طی سال های اخیر، شرکت‌ها تا چه میزان از مزایایی که مقرر شده است بواسطه حضورشان در شهرک شرکت های صنعتی، بهره مند گردند، برخوردار شده اند؟ (مزایایی همچون عدم نیاز به دریافت مجوزهای جداگانه از ادارات مختلف، مستثنی بودن از قانون شهرداری ها، پرداخت اقساطی هزینه های انتفاع از تاسیسات، صدور رایگان و به روز مجوزهای ساخت و ساز و پایان کار و واگذاری اداره شهرك صنعتی به هئیت امنای صاحبان صنایع) آیا شاخص هایی در این زمینه تدوین شده است که مبین برخورداری از این مزایا بوده باشد؟ همچنین آیا مشوق های قانونی استقرار صنایع در شهرك های صنعتی از جمله مشوق های مالیاتی و مشوق های مالی تا چه میزان واقعا محقق شده اند؟ آیا در این زمینه از شرکت های حاضر در شهرک ها نظرسنجی صورت می گیرد؟

نیرومند: مزایای قانونی که برای استقرار در شهرك‌های صنعتی پیش بینی گردیده است درسراسر استان آذربایجان شرقی و در تمامی شهرك‌های صنعتی مبنای عمل و اقدام است.

البته به غیر از برخی موارد خاص، در موارد دیگر براساس تصریح قانون، هیچ کدام از واحدهای صنعتی مستقر در شهرك‌های صنعتی راسا به دنبال اخذ مجوزها و استعلام‌ها از ادارات دیگر نمی روند. همچنین مشوق های مالیاتی نیز براساس قانون رفع موانع تولید از طرف سازمان امور مالیاتی مبنای عمل قرار می گیرد. همچنین از امسال مقرر شده است که قانون مالیات‌های مستقیم به اجرا درآید که این امر در قالب برخی موارد مربوط به شرکت های واقع در شهرک های صنعتی نیز تبیین شده و اجرایی خواهد شد.

به طور کلی، طراحی شهرك های صنعتی به گونه ای است که ضمن رعایت ضوابط و مقررات زیست محیطی از قابلیت سرمایه گذاری در اغلب رشته های صنعتی برخوردار میباشد. همچنین تاسیسات زیربنایی لازم برای امر تولید و امکان ارائه خدمات فنی مهندسی و مشاوره ای در آنها صورت گرفته است. علی ایحال می توان به برخی از مزایای استقرار واحدهای تولیدی در شهرك های صنعتی اشاره کرد.از آن جمله اینکه وزارت مسکن و شهرسازی و شهرداری ها موظفند جهت تشویق واحدهای صنعتی برای انتقال کاربری اراضی تحت مالکیت واحدهای صنعتی را که در محدوده قانونی شهرها قراردارند و جهت نوسازی به شهرکهای صنعتی مصوب انتقال می یابندبه کاربری مسکونی. تجاری و یا اداری تغییر دهند، تهیه زمین مناسب برای اجرای طرح های صنعتی با توجه به مکان یابی و طراحی انجام شده مطابق با اصول فنی و مهندسی و آخرین روش‌های شهرك سازی، عدم نیاز به کسب مجوز جداگانه از ادارات و سازمانهای متعدد از قبیل محیط زیست، منابع طبیعی، کشاورزی، آب، برق و امور اراضی، میراث فرهنگی، خاك‌شناسی، ثبت، راه و ترابری، کار و امور اجتماعی و ...مستثنی بودن از قانون شهرداری ها، ایجاد شرایط لازم به منظور هم افزایی صنایع مستقر در شهرك‌ها و نواحی صنعتی، فراهم شدن بستر مناسب برای ایجاد شبکه‌ها و خوشه‌های مرتبط به یك صنعت در محدوده شهرکها و نواحی صنعتی، استفاده از خدمات نرم‌افزاری (مشاوره ای فنی ، مهندسی، مدیریتی و ...) مراکز خدمات فناوری و کسب و کار، ارائه خدمات رایگان در زمینه صدور مجوزهای ساخت و ساز و پایان کار واحدهای صنعتی، کاهش هزینه های سرمایه گذاری به دلیل استفاده از خدمات مشترك ساماندهی شده توسط شهرکهای صنعتی از جمله تصفیه خانه فاضلاب، امکان اجاره و خرید کارگاههای کوچك آماده و پیش ساخته بمنظور تسریع در بهره برداری و اشتغال‌زایی، واگذاری اداره شرکت ها و نواحی صنعتی به هیات امنای منتخب صاحبان صنایع، پرداخت نقد و اقساط هزینه های حق بهره برداری (انتفاع) از تاسیسات، برخورداری از برخی معافیت های مالیاتی، استقرار در زمین طراحی شده برای فعالیت صنعتی ومطابق با استاندارد های فنی، بهره مندی از تاسیسات زیر بنایی(آب،برق،گاز،تلفن،تصفیه خانه فاضلاب و...)طراحی شده برای صنایع و صدور رایگان و در اسرع وقت پروانه احداث بنا

کارایی: آیا این شرکت توانسته است به طور مشخص در زمینه ایجاد بسترهای لازم جهت توسعه، انتقال و نفوذ فناوری های جدید از طریق تقویت و مشارکت با بخش غیر دولتی و تسهیل و تشویق جهت ایجاد و توسعه مراکز R&D و مراکز نوآوری در سطح رشته های صنعتی در سطح استان آذربایجان شرقی، گام های قابل توجهی بردارد؟

نیرومند: این شرکت یکی از اعضاء اقتصادی تشکل های دانش بنیان بوده و همچنین این کانون از کانون های نه گانه منطقه ویژه علم و فن آوری ربع رشیدی است که در حوزه کاری شرکت شهرك‌های صنعتی استان قرار دارد. شرکت های دانش بنیان و مراکز تحقیق و توسعه و آزمایشگاه های تخصصی متقاضی استقرار در صورت دریافت نشان منطقه ویژه از مزایای قانونی پیش بینی شده بهره مند خواهند گردید.

کارایی: ارزیابی حضرتعالی از شرایط فعلی شهرک های صنعتی چیست، همچنین پیش بینی شما برای سال های آتی چیست؟

نیرومند: در شرایط فعلی کسب و کار، وضعیت واحدهای مستقر در شهرك‌های صنعتی از وضعیت واحدهای صنعتی مستقر از خارج از شهرك شرکت مطلوب تر است. این امر دلایل متعددی دارد و تعداد واحدهای راکد در شهرك‌های صنعتی استان حدود ۲ درصد از متوسط کشوری مشابه کمتر است .

کارایی: تغییرات به وقوع پیوسته در عرصه بین المللی به طور کلی تا چه میزان می تواند در وضعیت شهرک های صنعتی تاثیرگذار باشد؟

نیرومند: طبیعی است با گشایش در ارتباطات خارجی، مبادلات اقتصادی و انتقال فن آوری سهل تر انجام خواهد یافت. یکی از نقاط جذاب و قابل توجه برای سرمایه گذاران خارجی و فعالان اقتصاد داخل شهرك‌های صنعتی می باشد لذا پیش بینی می گردد در کوتاه مدت و میان مدت فعالیت واحدهای موجود بیشتر گردد و متقاضیان جدیدتری به شهرك‌های صنعتی افزوده گردد.

گفت‌وگوی اختصاصی کارایی با علی غفوری مدیرعامل شرکت اوجان شیمی

کارایی: به عنوان اولین سوال، آیا قرار گرفتن شرکت ها در محدوده شهرک های صنعتی منجر به برخورداری این شرکت ها از تمامی امکاناتی می گردد که در ذیل برنامه های حمایتی سازمان صنایع کوچک و شهرک های صنعتی ایران قید شده است؟ آیا شرکت‌ها اساساً تمایلی به استقرار در این شهرک‌ها دارند؟

غفوری: در کشور ما قانون گذاری و برنامه ریزی معمولاً براساس فکر و صحیح انجام می‌شود ولی در مقام اجرا با یک سری مشکلات همراه می گردد. تجمیع شرکت ها در یک محدوده تحت عنوان شهرک صنعتی حسن‌هایی دارد در این حالت شرکت ها بهتر می توانند عمل کنند. در حالت پراکنده به عنوان مثال، اخذ برخی مجوزها دشوارتر است. مجوزهای اساسی را معمولاً سازمان شهرک‌ها تهیه می نماید. از طرفی راه اندازی مواردی چون خیابان کشی، ایجاد زیرساخت‌های مربوط به آب، برق، گاز و فاضلاب نیز راحت تر است و کمتر وقت یک مدیر یا سرمایه گذار گرفته می شود. از طرفی جانمایی این شهرک‌ها به گونه ای است که در اغلب موارد مکان های بایر و غیرقابل کشت برای تاسیس این شهرک ها در نظر گرفته می شود و اینطور نیست که یک کارخانه در منطقه ای احداث شود که قابل کشاورزی است و اشکالاتی ایجاد کند. این‌ها نکات مثبت این شهرک ها هستند. اما برخی مشکلات نیز پابرجا هستند به عنوان مثال اخیراً در شهرک‌های صنعتی اعلام کرده اند که برای حفظ و احیاء محیط زیست در شهرک سلیمی که مشخصات جغرافیایی آن به گونه ای است که امکان کشت و زرع در آن بسیار کم است، بایستی ۱۵ درصد از فضای کارخانه به فضای سبز اختصاص یابد. اما این نکته در نظر گرفته نمی شود که این شهرک‌ها اساساً در جایی احداث شده است که کشت در آن ممکن نیست. بایستی این مسائل در نظر گرفته شود که می توان روش های بهتری را برای احیاء محیط زیست در نظر گرفت. احیاء محیط زیست از طریق الزام شرکت ها به کشت درخت در شهرک های صنعتی هزینه های بسیاری را بدون بهره وری لازم به شرکت ها تحمیل می نماید

کارایی: آیا اگر شرکت‌ها از برخی از سیاست های ابلاغی توسط سازمان صنایع یا شرکت شهرک های صنعتی تخطی کنند، مشکلی برای شرکت های مستقر در آنها ایجاد می شود، به عنوان مثال تخطی از سیاست های زیست محیطی؟

غفوری: معمولاً شرکت ها زمانی که افزایش تولید داشته باشند و یا بخواهند پروانه بهره داری خود را ارتقاء دهند، بایستی به سازمان محیط زیست مراجعه کنند. در این صورت بازرسان سازمان محیط زیست با این استدلال که فضای سبز کارخانه کم است، ممکن است جلوی برخی امور را بگیرند. من به شخصه به اینکه محیط پیرامون سبز باشد علاقمند هستم ولی کاشت درخت در اینجا ده برابر مشکل‌تر از جاهای دیگر است و نیازمند تغییر خاک و اصلاح آب است.

کارایی: مشوق‌هایی که بخشی از فلسفه وجود این شهرک های صنعتی تا چه میزان در عمل محقق می گردد؟

غفوری: به نظرم با توجه به اینکه این شهرک‌ها در مکان هایی احداث شده اند که در آن کشت و زرع قابل انجام نیست، به همین دلیل کاشت درخت و احیاء محیط زیست در آن خیلی مشکل است و نباید به کارخانه‌ها فشار بیاورند. اما در خصوص مشکلاتی که گاهی منجر به دلسردی صاحبان صنایع فعال در این شهرک ها می گردد بایستی عرض کنم که در استان ما حداقل بیست‌وپنج شهرک وجود دارد اما بازهم دنبال ایجاد و احداث شهرک‌ها هستیم و این ها به مسائل و مقولاتی سیاسی تبدیل شده اند. در صورتی که شهرک‌های قبلی ما با ظرفیتی بسیار کمتر از ظرفیت اسمی خود مشغول فعالیت هستند. ما می آییم قبل از اینکه یک شهرک به صورت کامل پر شود، شهرک‌های جدید احداث می کنیم که زیرساخت‌های آن هزینه های گزاف و غیرلازمی در بر دارد. ببینید شهرک سلیمی نزدیک آذرشهر و اسکو قرار گرفته است و چند روز قبل مطرح شده است که می خواهیم شهرک جدید دیگری در آذرشهر و یا اسکو احداث کنیم. برای این کار زیرساخت لازم است، و بهتر است به جای تامین هزینه برای چنین زیرساخت هایی، شهرک‌های فعلی را آبادتر کنیم و به ارتقا کیفیت آن ها کمک کنیم.

کارایی: یعنی تصمیم گیری در رابطه با احداث این شرکت‌ها گاهاً دستخوش برخی ملاحظات سیاسی می‌شود؟

غفوری: بله، همینطور است. اخیراً در جریان انتخابات یک سری قول هایی داده شده که در راستای اشتغال زایی می‌خواهیم شهرک ایجاد کنیم در صورتی که شهرک سلیمی که نزدیک ترین نقطه به اسکو و آذرشهر است و همچنین در این شهرک زمین های خالی بسیاری وجود دارد.

کارایی: عمده‌ترین مشکلات مربوط به شرکت هایی که در زمینه تولید و صنعت فعالیت می کنند، چیست؟

غفوری: از آنجایی که در جامعه ما بزرگترین مشکل، رکود و تعطیلی کارخانه‌هاست، جا دارد مسئولان در این شهرک‌ها وقت بیشتری برای حل مشکلات بگذارند. الان با اینکه کارخانه من در یک شهرک صنعتی قرار دارد، اما تمامی کارخانه‌های دور تا دور آن تعطیل شده اند و این تعطیلی، خود به خود امنیت کارخانه من را تهدید می کند. چون این کارخانه ها بر اثر تعطیلی دچار فرسودگی هایی می‌شوند که ممکن است منجر به آتش سوزی شود و مسائلی مشابه اتفاق بیفتد.

کارایی: فکر می‌کنید که آیا سازمان صنعت و معدن به صورت عام و شرکت شهرک‌های صنعتی به صورت خاص می‌توانند به شرکت های تولیدی مستقر در این شهرک ها کمک کنند؟ آیا اساساً صاحبان کارخانه ها و صنایع علاقه مند به انجام مقایسه تطبیقی با در زمینه نقش و عملکرد شرکت شهرک های صنعتی در کشورهای همسایه هستند؟

غفوری: به نظرم متولیان صنایع در ایران بهتر است هزینه‌های مربوط به ایجاد زیرساخت های جدید را در همین شهرک‌های موجود و فعلی انجام بدهند. ببینید یک زمانی هزینه کارگر در ایران نسبت به کشورهای اروپایی کمتر بود و تولید در ایران باصرفه تر بود. اما الان هزینه‌های تولید در کشور ما بالا رفته است و دستمزدهای ما با خروجی هایمان هم خوانی ندارد و تنها راه این است که دولت به نوسازی کارخانه ها کمک کند تا میزان تولید در کشور افزایش یابد و صاحبان صنایع بتوانند دخل و خرجشان را تنظیم کنند تا کارشان به تعطیلی نکشد.

کارایی: منظورتان بیشتر کمک به نوسازی تکنولوژیک صنایع است؟

غفوری: بله ولی این امر با وام‌هایی که در شرایط فعلی و با این نرخ بهره ها اعطاء می شود، امکان پذیر نیست و اگر دولت و یا شهرک‌های صنعتی می خواهند از این وضعیت خارج شویم باید به کارخانه‌ها کمک کنند.

کارایی: در پایان اگر فرمایش دیگری دارید بفرمایید چون به هرحال شما در بطن این قضیه هستید و با امور از نزدیک دست به گریبانید.

غفوری: ممنونم. مواردی که پیشتر عنوان کردم که مهمترین آنها عبارتند از عدم اجبار شرکت ها به اختصاص ۱۵ درصد از فضای خود به فضای سبز و احیاء محیط زیست در داخل شهرک های صنعتی. چون این امر اساساً با توجه به مکان یابی شهرک ها امری تقریبا غیرممکن است. مساله بعدی احیاء شهرک های فعلی به جای ایجاد شهرک های جدید است و آخرین مورد هم که به نظرم با اهمیت است، مراجعه و بازدید دوره ای مسئولین ذیربط از این شهرک هاست. تمامی این موارد در نهایت به بهبود کیفیت کارخانه‌های مستقر در شهرک‌های صنعتی کمک می کنند.

گفت‌وگوی کارایی با شهریار نواده اباذر عضو هیات مدیره شرکت پارس ساختار واقع در شهرک رجایی

کارایی: آقای نواده، فلسفه وجود شرکت شهرک‌های صنعتی در اساس بهره‌مندی از یک سری مزایا همانند تسهیل اخذ مجوزها، انجام برخی هماهنگی‌ها و همچنین محاسن مربوط به تجمیع صنایع در یکجا است، حال سوال اینجاست که آیا استقرار در شهرک‌های صنعتی برای شرکت‌ها دستاوردهایی داشته است؟

نواده اباذر: فلسفه اصلی تاسیس شهرک‌های صنعتی درست بوده است چرا که اگر یک کارخانه قرار بود راه اندازی گردد و یا شرکتی می خواست افتتاح بشود به یک سری زیرساخت‌ها نیاز داشت، زیرساخت‌هایی همانند آب و گاز و برق که آوردن اینها به آن منطقه خود مستلزم صرف هزینه‌های سرسام آوری است. پس بنابرین بهتر است که شرکت‌های تولیدی همگی در یک شهرک در کنار همدیگر و در یک منطقه مناسب که کاربرد کشاورزی هم ندارد قرار بگیرند و بعد برای آن منطقه زیرساخت‌های مربوطه تامین شود. چون کارخانجات اغلب به تنهایی توانایی ایجاد زیرساخت‌ها را ندارند. بنابراین وجود یک متولی بسیار امر پسندیده ای است، اینکه به شرکت‌ها آماری در خصوص فروش زمین ارائه نماید و اینکه بتواند از صاحبان اراضی با قیمت مناسب زمین‌ها را بخرد و زمین های خریداری شده را به نفراتی که می‌خواهند در آنجا شرکت یا کارخانه احداث کنند به قیمت مناسب اما بالاتر از قیمت خریداری شده بفروشد. بدین ترتیب، از این محل اندوخته‌ای برای خود ایجاد می کند که می‌تواند به رقم قابل توجهی تبدیل شود. شرکت شهرک‌های صنعتی می تواند با آن بودجه به زیرساخت‌ها رسیدگی کند و خیابان کشی و آسفالت کشی و درختکاری و انواع خدمات لازم دیگر را به النجام رساند. منتها هیچ کس به خودی خود ذی نفع نیست که بیاید و در وسط خیابان درخت بکارد و این را باید متولی این امر انجام دهد. به صورت خلاصه، رسالت شهرک‌های صنعتی همین می تواند باشد.

کارایی: قدیم ترین شهرک صنعتی در این منطقه کدام است؟

نواده اباذر: شهرک صنعتی رجایی است که می توان گفت که در ایران قدیمی ترین شهرک صنعتی است که در جاده تبریز آذرشهر بعد از پالایشگاه قرار گرفته است.

کارایی: بیشتر می خواهیم تجربه شخصی شما را از حضور در این شهرک ها بدانیم و واقعیت های ملموسی که در آن جاری است؟

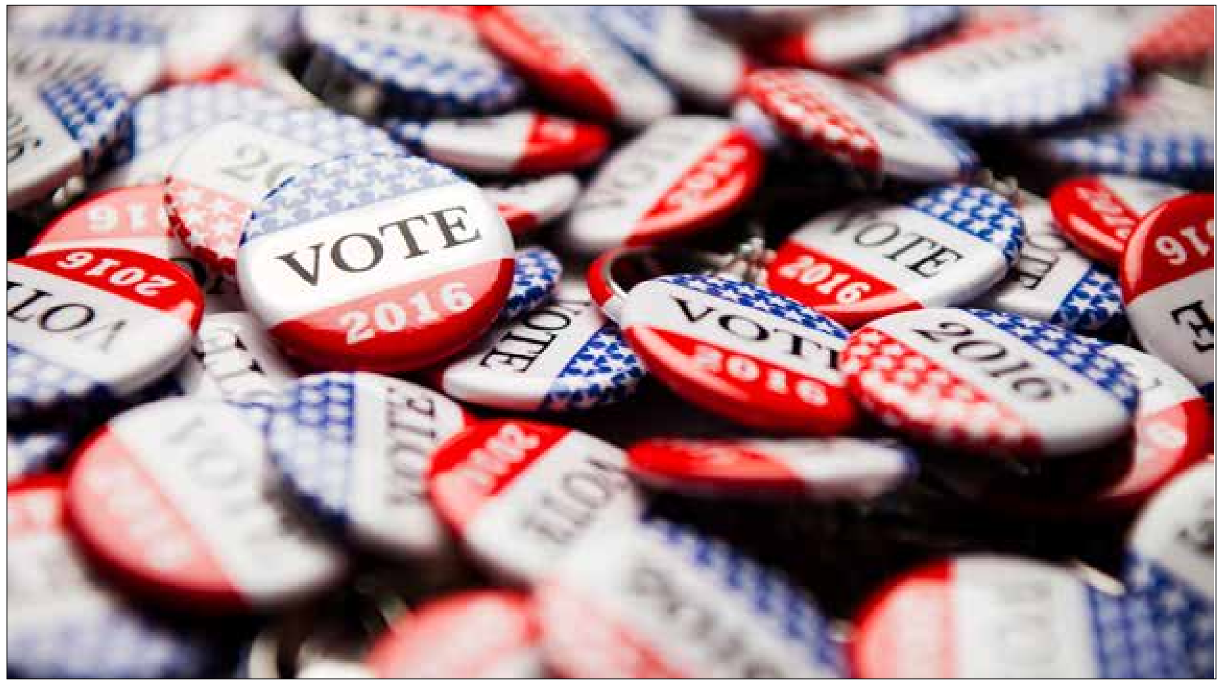
نواده اباذر: در هر کاری کاستی وجود دارد. قوانین به خودی خود بسیار خوب هستند و همگی با مطالعه و بررسی کارشناسان وضع شده است اما در عمل می‌بینیم که یک سری سوءبرداشت‌ها می شود، مثلاً یکی از کاستی ها می تواند این باشد که وقتی یکی ار کارخانه ها می خواهد سهمیه برق مصرفی خود را افزایش دهد به مشکل برمی خورد که البته این فقط مختص شرکت‌های صنعتی نیست و سیستم توزیع هم دارای یک نواقصی است. مدیران کارخانه‌ها هم باید باهم دیگر هماهنگ باشند و همکاری بکنند و سعی کنند مشکلات را حل کنند. در طی سال های اخیر شرکت‌های تولیدی و کارخانجات از لحاظ کارایی و تولید پسرفت زیادی داشته اند و به طور میانگین بیش از ۵۰ درصد واحدها در حال تعطیلی هستند، مشکلات در حوزه‌های دیگر هم وجود دارد، از جمله مشکلاتی که در حوزه همین شهرک های صنعتی وجود دارد. البته متولی اساسی در زمینه رفع و رجوع مسائل مربوط، سازمان صنعت، معدن و تجارت است که باید به درد صنعتگران برسد از جمله در خصوص وام و راه اندازی واحدها، مشاوره و همکاری با سرمایه‌گذاران و صنعت گران.

کارایی: مشکلات کلی شما در این حوزه چیست؟ همچنین در رابطه با گشایش های اخیر و تاثیر آن بر روی اوضاع صنعت و شهرک های صنعتی چگونه است؟

نواده اباذر: چرخ اقتصاد مملکت و کشور ایران بزرگ و سنگین است و برای هرگونه تغییری در آن به انرژی بسیار زیادی احتیاج است. کلاً هرگونه تصمیمات غلط و نادرست مدیران در هر کشوری برایند و نتیجه خود را بعد از هفت سال نشان می‌دهد و در سطوح مختلف جامعه تاثیرات آن احساس می‌شود. پس بنابراین اگر دولتی برای بهبود وضعیت بیاید هم باز مستلزم زمان است و چندین سال طول خواهد کشید که این چرخ متوقف شده اقتصاد را بتوان دوباره به حرکت درآورد. بنابراین ما در دو سه سال اخیر گشایشی ندیده ایم و هرسال بدتر از سال قبل بوده است و فعالیت‌هایی که انجام می‌دهیم تقریباً به یک هفتم کاهش یافته است و مجبور شدیم چیزی حدود هشتاد نفر از نفرات و پرسنلمان را در طول این چند سال علی رغم میل باطنی و داشتن رضایت از عملکردشان تعدیل کنیم و این رکود در شرکت ما وجود دارد و شرکت‌های بسیاری هستند که به کلی تعطیل شده اند. ما در وصول مطالبات خود هم مشکل داریم، هم کار نمی توانیم کنیم و میزان کارمان کم شده است و هم نمی توانیم پول کاری را که برای دولت انجام می‌دهیم را بگیریم که بتوانیم خرج مواد اولیه و حقوق کارگران و موارد دیگر کنیم و این باعث شده است که رفته رفته مجموعه ما هم به سوی توقف پیش رود.

کارایی: حالا که نرخ سود سپرده ها کم شده است و شرایط کلی در واقع در جهت خارج شدن از رکود باشد فکر می کنید در چه بازه زمانی در ایران تولید باصرفه خواهد شد؟

نواده اباذر: کاهش بهره وام‌ها می تواند یکی از قدم های اساسی در جهت بهبود اوضاع و پیشرفت مملکت باشد. اگر این روند ادامه پیدا کند، اقتصاد مملکت کاملاً فلج خواهد شد چون همه که پول زیاد ندارند و کسی که می خواهد فعالیت اقتصادی کند بایستی از بانک وام بگیرد. بانک‌ها وظیفه دارند که به کارآفرین‌ها کمک کنند اما با این بهره های بانکی هیچ کس نمی تواند فعالیتی کند که به معنای واقعی اقتصادی باشد و ورشکست نشود. کدام شغل را سراغ دارید که بتوان در آن به ۲۵ درصد سود دست یافت. کسی که سرمایه دار است، با شرایط موجود، ریسک و حوصله کار را نخواهد داشت، پس اینجا تکلیف مردم و استخدام آن‌ها چه می‌شود؟ چه کسی باید این کار را انجام دهد ؟ به نظر من کاهش بهره بانک ها بسیار حیاتی است.



انتخابات آمریکا و تأثیر آن بر روابط جمهوری اسلامی ایران

آصف حاجی زاده

پنجاه وهشتمین انتخابات ریاست‌جمهوری ایالات متحده آمریکا قرار است سه شنبه ۱۸ آبان ۱۳۹۵ برابر ۸ نوامبر ۲۰۱۶ میلادی برگزار شود. رأی دهندگان ریاست‌جمهوری، رئیس‌جمهور ایالات متحده و معاون وی را انتخاب خواهند کرد.

بر اساس برنامه‌ریزی‌های انجام شده قرار است انتخابات‌های مقدماتی ریاست‌جمهوری، بین فوریه و ژوئن ۲۰۱۶ برگزار شوند.فرایند نامزد شدن طی انتخاباتی غیرمستقیم می باشد، بطوریکه در آن غالبا رأی‌دهندگان به فهرستی از نمایندگان خود در کنوانسیون‌های انتخاب کنندۀ نامزدِ هر حزب، رأی می‌دهند که آنها نامزد، نامزد ریاست جمهوری حزب را بر می گزینند تا وارد مرحله ی نهایی انتخابات بشوند.

نتایج انتخابات امریکا از آن جهت برای سایر کشورها و ملّت ها اهمیت دارد که دولت آمریکا یکی از بازیگران اصلی و مهم عرصه سیاست، اقتصاد و امنیتِ بین المللی می باشد. دولت جمهوری اسلامی ایران نیز به عنوان یک بازیگر توانمند در خاورمیانه و نظام بین الملل، دارای نقش‌های حساس و مهمِ سیاسی، اقتصادی و نظامی می باشد لذا کاملاً طبیعی است که دولت و مردم جمهوری اسلامی ایران، انتخابات ریاست جمهوری آمریکا را تحت نظر داشته باشد و پرسش هایی از این دست که چه کسی از کدام حزب پیروز انتخابات است؟ تأثیر پیروز انتخابات بر روی روابط آمریکا و غرب با ایران چه و چگونه خواهد بود؟ در میان افکار عمومی طرح می گردد.

پیش از تحلیل و پاسخ دادن به این پرسش ها، بایسته است توجه لازم به «رویکردهای استراتژیک آمریکا در خصوص نظام جمهوری اسلامی ایران، جهان اسلام و مناسبات آنها» شناسایی شده و نسبت تغییر این رویکردهای استراتژیک از طریق تغییر احزاب و اشخاص در موقعیت های ریاست جمهوری آمریکا مورد ارزیابی قرار گرفته آنگاه به این موضوع پرداخته شود که با روی کار آمدن فلان شخص از فلان حزب می تواند فلان تأثیرات را بر روی روابط آمریکا و غرب با روابط ایران داشته باشد وگرنه در بررسی مناسبات می بایست در سطح رویکردهای استراتژیک قرار گرفت.

رویکردهای استراتژیک آمریکا در قبال جمهوری اسلامی ایران و جهان اسلام

پس از دوران جنگ سرد و پیش از ۱۱ سپتامبر، از دو منظر به حضور آمریکا در عرصه ی بین المللی نگریسته می شد؛ اول اینکه آمریکا نباید نقش مدیریتی نظام بین الملل را داشته باشد دوم اینکه ضرورت دارد آمریکا نقش محوری را در مناسبات بین المللی داشته باشد. اما وضعیت سیاسی کنونی آمریکا حاکی از آن است که روش هایی تحت عنوانِ مقابله با تروریسم نه تنها جایگزین برخورد با قطب کمونیستی جهان شده بلکه همچنین به روشی عامّ برای ایجاد نظم جدیدِ جهانی براساس رویکردهای استراتژیک یک جانبه گرایانه ی آمریکا تبدیل گردیده است. در واقع آمریکا برخورد با هر نوع اقدام و حرکتی را که «منافع» و «امنیت» نظام ایالات متحده را تهدید می کند را حقّانی دانسته و از هر روشی برای برخورد با آن استفاده می کند. آمریکایی ها معتقدند که دموکراسی راه حل خوبی برای مسائل جهان سوم و خصوصاً تروریسم می باشد زیرا در دموکراسی تکثر وجود دارد و در تکثر به سهولت می توان از طریق رودرویی بین نیروهای متکثر سیاسی و اجتماعی تقابل و توازن ایجاد کرد. بعضی ها از این نوع رویکرد استراتژیک تحت عنوان اقدام «بی‌ثبات کننده» نام برده اند.

با کمی دقت می توان دید که در محافل سیاسی ایالات متحده دو دیدگاه کلی نسبت به جهان اسلام وجود دارد؛

۱.گروه اول، اسلام را دشمنی جدید (به جای کمونیسم) تلقی می کنند و فرق چندانی بین بنیادگرایی و اسلام امام خمینی(ره) قائل نیستند. آنان معتقدند که اسلام ذاتاً مغایر با دموکراسی است و کشمکش بین اسلام و غرب اساساً مبتنی بر منافع نیست، بلکه بازتاب برخورد بین تمدن‌ها و فرهنگ‌هاست. برنارد لوئیس، دانیل پایپس و ساموئل هانتیگتون در میان هواداران این جریان فکری قرار دارند. از آنان اغلب به عنوان «مقابله جویان» نیز یاد می‌شود.

۲.گروه مقابل، که تمایل به سازش و مصالحه دارد، اسلام را دشمن یا خطر تلقی نمی کند، بلکه آن را یک چالش جدید می‌داند. برخی افراد در داخل این گروه، از این هم جلوتر می‌روند و اسلام را یک فرصت می‌دانند. آنان معتقدند که اسلام انعطاف‌پذیر است و جهان اسلام یک کل یکپارچه نیست بلکه متکثر است. آنان می گویند که منافع ایالات متحده به بهترین نحو از طریق همکاری با دولت‌های اسلامی می تواند تأمین شود.

غالباً طرفداران گروه دوم بر این باورند که عوامل اصلی پرورش دهنده رادیکالیسم و تروریسم را می توان در سه مقوله اصلی بشرح ذیل مورد شناسایی قرار داد؛

۱.دولت‌های اقتدارگرا،

۲.گروه های مذهبی ضد مدرنیستی

۳.فقر و نارضایتی در جوامع اسلامی.

با توجه به اهمیت جهان اسلام در سیاست بین‌الملل، هواداران تعامل با مسلمانان در دولت آمریکا، موارد ذیل را توصیه می نمایند؛

۱.افزایش تعامل با احزاب اسلام

۲.تشویق اصلاحات مذهبی، آموزش و اجتماعی

۳.حمایت از مؤسسات خیریه مذهبی مستقل (با هدف خنثی کردن فعالیت‌های سازمان‌های خیریه وابسته به گروه‌های تروریستی تندرو که مردم را از طریق ارائه خدمات جذب می کنند)

٤.اعطای امتیازات خاص به دانشگاه‌ها برای ترویج افکار و آثار مسلمانان غیر سیاسی یعنی سکولار

٥.تمرکز بر دیپلماسی عمومی، اشاعه دموکراسی و توسعه برنامه‌های کمک جهت تقویت باز خیزش و اصلاح اسلامی (به گونه‌ای که ارزش‌های آمریکایی با سنت‌های اسلامی سکولار پیوند پیدا کنند).

گروه‌های متنفذ ضدِ اسلامِ سیاسی و دیدگاه های آنها را می توان بشرح ذیل جمع بندی نمود:

الف) راست مسیحی

راست مسیحی و نومحافظه‌کاران دو جریان غیر یهودی طرفدار اسرائیل در آمریکا هستند. با وجود اینکه راست مسیحی دلایل مذهبی برای حمایت از اسرائیل دارد، اما حمایت نومحافظه‌کاران از اسرائیل از زمینه‌های سیاسی و استراتژیک برخوردار است و منافع مشترک را در نظر دارد. هم راست مسیحی و هم نومحافظه‌کاران که ارکان اصلی دولت بوش را تشکیل می‌دادند، به مبارزه دائمی بین خیر و شر اعتقاد دارند. راست مسیحی در پی انجیلی کردن جهان و ترویج مسیحیت است. تندروهای پیرو صهیونیسم مسیحی دشمنان جدی اسلام هستند. بسیاری از آنها «جنگ علیه تروریسم» را مترادف با جنگ صلیبی بین مسیحیت و اسلام می‌دانند. اظهارات رهبران راست مسیحی از جمله فالون، پاتریک رابرتسون، جری واینز و غیره نشان می‌دهد که چگونه ارائه اطلاعات غلط درباره اسلام به عنصری ثابت در گفتمان سیاسی راست مذهبی از رویدادهای ۱۱ سپتامبر به این سو بدل شده است. تندروهای جناح راست مسیحی، کثرت‌گرایی را تحت هیچ عنوانی بر نمی‌تابند و خود را حاملان حقیقت واحد فرض می‌کنند. گفته می شود دانشگاه بین‌المللی کلمبیا از جمله مراکز عمده تربیت مبلغان مذهبی برای اعزام به سرزمین‌های اسلامی جهت ترغیب مسلمانان به گرویدن به آئین مسیحیت می‌باشد. امروزه، راست مسیحی دارای یک دفتر حفاظت منافع در وزارت خارجه آمریکا تحت عنوان «دفتر آزادی مذهبی بین‌المللی» است، همچنین نهادهای دولتی دیگری نیز مانند «دفتر ابتکارات مذهبی و اجتماعی» وجود دارند که بلافاصله پس از روی کار آمدن جورج بوش تأسیس شدند.

ب) کمیته ی امور عمومی آمریکا و اسرائیل(آیپک)

امروزه آمریکا و اسرائیل بیش از هر زمان دیگری برای از میان بردن تهدیدات مشترک که براساس ادعایشان ناشی از رادیکالیسم و تروریسم اسلامی است، با یکدیگر به همکاری می‌پردازند. تأثیر گروه ذینفوذ اسرائیل در دستگاه سیاستگذاری آمریکا به ویژه در حوزه‌های مربوط به جهان اسلام یا خاورمیانه قابل تأمل است. بنا به گفته ی یک مقام ارشد در وزارت خارجه آمریکا، «ایالات متحده تا حدود زیادی تحت تأثیر تعریفی قرار دارد که از سوی اسرائیلی‌ها در رابطه با اسلام‌گرایان ارائه شده است». لابی اسرائیل دو هدف عمده یعنی؛ ۱- ممانعت از راهیابی یك رئیس‌جمهور مخالف اسرائیل به کاخ سفید ۲- جلوگیری از اتخاذ تصمیمات علیه اسرائیل در کاخ سفید را تعقیب می کنند. لابی اسرائیل سعی می کند در آمریکا در هر دو حزب حضور داشته باشد. یعنی با هر دو حزب کار می کند. مجبور است که با رئیس‌جمهور حاضر کار کند. این رئیس‌جمهور می‌تواند جمهوری‌خواه یا دموکرات باشد یکی از روش‌های ایپك این است که دشمن را زیر ذره بین برده و به بزرگ نمایی در مورد آن می‌پردازد. متاسفانه ایپك موفق شده که ایران را زیر ذره بین گذاشته و در جهت ایزوله کردن ایران بکوشد.

برخی تحلیل گران بین‌المللی معتقدند که انگیزه اصلی آمریکا در معرفی ایران شیعه به عنوان عامل بی‌ثباتی در عراق، تحت‌الشعاع قرار دادن شکست‌ها و ضعف‌های خود در برقراری امنیت در عراق می‌باشد. به عبارت دیگر، دولت آمریکا سعی کرده است که از ایران در برابر ناکامی‌های خود در عراق به عنوان سپر بلا استفاده کند.

برخی ها نیز معتقدند در حالی که هژمونی آمریکا در خاورمیانه در حال فرسایش است، این کشور نمی‌تواند افزایش نفوذ ایران در عراق را تحمل کند، به رغم وجود این واقعیت که ایران و آمریکا منافع مشترکی در آن کشور دارند. البته عراق تنها بخشی از رقابت ژئوپلیتیک بزرگ‌تر میان ایران و ایالات متحده است.

در راستای این استراتژی، سیاست آمریکا در قبال ایران به عنوان یک قدرت رقیب شکل گرفته است. آمریکا با اشاره به قدرت در حال ظهور ایران و با به تصویر کشیدن آن به عنوان منبعی برای تهدید و بی‌ثباتی در منطقه، سعی دارد کشورهای دیگر را از ایران بترساند. هدف این سیاست‌ها عمدتاً خنثی کردن قدرت نرم قابل ملاحظه ایران و به طور کلی جلوگیری از رشد شیعه در منطقه است. این سیاست با واقعیات موجود درباره ایران در تضاد است. نظر سناتور آمریکایی، چاک هاگل، در این زمینه جالب توجه است. او استدلال می کند که «در خاورمیانه قرن ۲۱، ایران یک مرکز ثقل و یک قدرت منطقه‌ای مهم به حساب می‌آید. آمریکا نمی‌تواند این واقعیت را تغییر دهد. سیاست استراتژیک آمریکا باید نقش ایران را امروزه و طی ۲۵ سال آتی به رسمیت بشناسد.» او می‌افزاید که «برخورد نظامی آمریکا با ایران خاورمیانه و جمعیت مسلمان، جهان را شعله‌ور خواهد ساخت و به امنیت آمریکا و نیز منافع سیاسی، اقتصادی و استراتژیک آمریکا در سراسر جهان لطمه شدیدی وارد خواهد ساخت.»

هنگامی که آمریکا تصمیم گرفت خاورمیانه بزرگ را به حیاط خلوت آتی خود تبدیل کند، یعنی منطقه‌ای که از پاکستان تا مراکش امتداد دارد، تصور می کرد می‌تواند منطقه را مطابق میل خود سامان دهد، اما نتیجه این کار فاجعه‌آمیز بود. در طول دوره نخست ریاست جمهوری بوش، نومحافظه‌کاران دکترین «بی‌ثباتی سازنده» را در خاورمیانه تدوین کردند. با شکست این سیاست، اتخاذ رویکرد جدیدی در رابطه با واقعیت این منطقه یِ مهم، ضروری به نظر می‌رسد.

آمریکا با آگاهی از این واقعیت که نقش ایران در منطقه در حال افزایش است، در چارچوب سیاست چند وجهی خود در مواجهه با ایران تلاش می‌کند با استفاده از نفوذ بین‌المللی خود در برابر برنامه هسته‌ای ایران اجماع به وجود آورده فشارهای تدریجی و تخریبی خود را تزریق نماید. در مجموع، استراتژی آمریکا در قبال جمهوری اسلامی ایران و جهان شیعه پس از سقوط رژیم صدام در عراق را می‌توان به صورت زیر خلاصه کرد؛

۱.ایجاد موازنه مهار میان شیعیان، کردها و سنی‌ها

۲.تقویت و بهره‌برداری از اختلافات میان جناح‌های درون شیعه، وشکاف بین شیعیان و سنی‌ها

۳.تقویت و بهره‌برداری از اختلافات میان اعراب و ایرانیان و دیگر کشورها

٤.معرفی ایران به عنوان تهدیدی برای اعراب و منطقه

٥.جلوگیری از گسترش نفوذ و قدرت ایران در خاورمیانه و جهان

٦.ایجاد اتحاد بین ایالات متحده، حکومت‌های محافظه‌کار عرب و

مقاله

دولتِ اسرائیل.

ناصر هادیان استاد روابط بین‌الملل دانشگاه تهران در این رابطه بر این باور است که؛ آمریکا به عنوان قدرت جهانی موجود، چون درگیر دو جنگ بود و نیروهایش خسته و منابعش محدود بودند، دست از سیاست هژمونیک خود برداشته و به سمت سیاست «موازنه از راه دور» حرکت کرده است.

همچنین دکتر ابراهیم متقی استاد علوم سیاسی دانشگاه تهران در خصوص «استراتژی ایالات متحده آمریکا در قبال ایران پس از برجام»، فضای آمریکا را در قالب «وضعیت برنامه‌ریزی شده راهبردی» می‌بینند. آمریکا یک قدرت بزرگ جهانی است که برای قرن ۲۱ برنامه تثبیت موقعیت دارد لذا ناچار است ابزارهای قدرت، تاکتیک‌ها و استراتژی‌هایش را همواره متناسب با وضع موجود تغییر دهد و دگرگون کند. وی با بیان اینکه آمریکا امروز بر اساس سند دفاع ملی، سند امنیت ملی و گزارش امنیت ملی کاخ سفید (۲۰۱۵)، خاورمیانه را به عنوان یکی از حوزه‌های اصلی چالش‌های مدیریت جهانی خود می‌بیند، در این فضا رویکرد مسلط، و محور اصلی تفکر امنیتی آمریکا، مبتنی بر بهره گیری از الگویی است که بر اساس آن بسیاری از اقدامات در محیط آشوبزده را توسط دیگران انجام می‌دهد. به زعم وی الگوی رفتاری آمریکا در دوران اوباما، کنترل بازیگران منطقه‌ای توسط خود بازیگران است تا در وضعیت درگیری، انرژی‌شان کاهش پیدا کند. امروز مدل و الگوی بازی آمریکا، مدل جنگ کم‌شدت است اما کنش‌های گزینشی هم وجود دارد. بحث آمریکایی‌ها این است که در محیط آشوب وجود داشته و خودش مدیریت آشوب را داشته باشد؛ به این معنا که آشوب را از یک حوزه جغرافیایی به یک حوزه جغرافیایی دیگر منتقل کند.

وی درباره نگاه آمریکا به حوزه هسته‌ای ایران نیز بر این باور است که؛ هر مذاکره و کلامی مبتنی بر قالب‌های راهبردی تعیین‌شده منسجم است. راهبرد آمریکا در ارتباط با بحث هسته‌ای ایران این بود که چه کند تا ایران را کنترل و قدرتش را مضمحل کند، اراده‌اش را برای ایفای نقش منطقه‌ای کاهش دهد و دیگر اینکه زمینه را برای تضادهای داخلی افزایش دهد. از نظر او نگاه آمریکایی‌ها این بود که بازی با ایران را طوری انجام دهند که در چارچوب مدل «سوسیس برشته» باشد؛ یعنی حل موضوعات با کشورها در یک فرآیند طولانی با هدف کاهش قدرت طرف مقابل، تا مرحله به مرحله، کشورها از خطوط قرمزشان عقب‌نشینی کنند.

گفته می شود آمریکا در قبال ایران رویکردهای استراتژیک زیادی بشرح ذیل داشته و تلاش می کند که بصورت انفرادی یا ترکیبی به آنها عمل کند اما بایستی بخاطر داشت که ایران نیز توانایی تولید قدرت و اقتدار را داراست بنابراین چالش های استراتژیک و تاکتیکی در یک وضعیت رقابتی ادامه خواهد یافت. رویکردهای استراتژیکی را از سال ۲۰۰۱ میتوان به ترتیب «هویج و چماق» (۲۰۰۲)- پلیس خوب، پلیس بد (۲۰۰۳)- مکانیسم ماشه (۲۰۰٤)- شوك و بهت (۲۰۰۵)- چیکن استراتژی (۲۰۰۵)- استراتژی قورباغه (۲۰۰٦)- آنفلانزای نیویورکی (۲۰۰۷)- استراتژی دایم پارادایم (۲۰۰۸)- هویج سمی (۲۰۰۸)- آژاکس ۲ (۲۰۰۹)- مده آ (۲۰۱۰) نام برد.

رویکردهای استراتژیکی کاندیدهای ریاست جمهوری آمریکا

بایستی با بررسی کاندیداهای حزبی در آمریکا دید که نسبت کاندیداها با رویکردهای استراتژیک و عمده، به چه شکلی است رقابت‌های انتخاباتی آمریکا روز به روز جدی‌تر می‌شود و برای ما مهم این است که پیروزی کدامیک از کاندیداهای موجود چه تأثیری بر «منافع» و «امنیت ملی» جمهوری اسلامی ایران خواهد داشت؟

قطعاً زود است که بتوان برنده انتخابات ریاست جمهوری آمریکا را پیش‌بینی کرد. در اردوگاه جمهوری خواهان؛ «دونالد ترامپ»(۳۹٪)، «تدکروز»(۳۸٪) و «جان کیسیک»(۱۹٪) و در اردوگاه دموکرات‌ها؛ «هیلاری کلینتون»(٤۹٪) و «برنی سندرز»(٤۸٪)، طبق آخرین نظرسنجی ها، جدی‌ترین کاندیداها هستند.

شش نکته قابل توجه در رویکردهای انتخاباتی دو حزب بزرگ آمریکا را مد نظر قرار داشت:

۱. تقریباً اکثر کاندیداها به شعارهای پوپولیستی متوسل شده و کمتر طرح‌های اساسی بدیعی در مباحث کاندیداها مشاهده می‌شود.

۲. سطح مواضع تخریبی کاندیداها علیه یکدیگر بی‌سابقه است.

۳. در اردوگاه جمهوریخواهان ، پدیده‌ای بنام دونالد ترامپ قد علم کرده که مرکزیت نهاد حزب را به چالش کشیده است. نهاد حزب جمهوریخواه و لابی صهیونیست‌ها مخالف ترامپ است . با این وجود او میلیاردری است که بدون نیاز به حمایت مالی حزب و لابی صهیونیست، در شرایط فعلی در افکار عمومی محبوب‌ترین است.

۴. در کمپ دموکرات‌ها پدیده‌ای بنام سندرز چپ‌گرا ظهور کرده که با شعارهای سوسیالیستی، اصول نظام سرمایه‌داری آمریکا را به چالش کشیده و در عین حال بین جوانان و طبقه زیر متوسط محبوبیتی کسب کرده است. ضمن اینکه لابی صهیونیست‌ها هم مخالف سندرز یهودی است.

۵. هیلاری کلینتون مورد حمایت مرکزیت حزب دموکرات است اما او با دوچالش استفاده شخصی از ایمیل وزارت خارجه در دوران تصدیش و شائبه برخی از فسادهای مالی در بنیاد کلینتون مواجه است. در عین حال در صورت انتخاب اولین رییس جمهور زن آمریکا خواهد شد.

۶. در شرایط فعلی حدود ۳۰درصد آمریکایی‌ها با حزب دمکرات، حدود ۳۰درصد با حزب جمهوریخواه اما هنوز ۴۰درصد مستقل از دو حزب فکر می‌کنند و لذا گرایش نهایی این ۴۰ درصد میتواند باعث نتایج غیرقابل پیش‌بینی انتخابات در پیش‌رو گردد.

رویکردهای سیاسی کاندیداها در مورد جمهوری اسلامی ایران:

۱. جیک سولیوان نزدیک‌ترین مشاور کلینتون در سیاست خارجی است. او در جلسات خصوصی گفته که سیاست هیلاری کلینتون نه به نرمی اوباما و نه به سختی بوش بلکه بینابین با مقداری گرایش به سمت اوباما خواهد بود. گری سیمور و رابرت آینهورن مشاورین هسته‌ای کلینتون هستند که هر دو دست اندر کار مذاکرات و موافق برجام هستند.

۲. یکی از اساتید دانشگاه پرینستون که بخوبی سندرز را می‌شناسد می گوید که سندرز کاملا معتقد به مشی اوباما در مورد ایران و ضد نتانیاهو و طرفدار راه‌حل دو دولت فلسطینی و اسراییلی است. مسلمانان آمریکایی تمایل زیادی به سندرز دارند همچنین گفته می شود یهودی های ضد صهیونیست نیز تمایل زیادی به سندرز دارند و در واقع اغلب افراد این دو گروه به کاندیدای حزب دموکرات رأی می دهند.

۳.تد کروز نیز تلاش دارد با حمله به مواضع موشکی ایران خود را فردی مقتدر نشان دهد.

۴. ترامپ فردی قابل پیش‌بینی نیست اما اهل معامله است. علیرغم شعارهای تندش، اگر در کار اقتصادی با ایران و حل بحران‌های موجود منطقه ، جذابیتی ببینید بعید نیست که با ایران هم وارد معامله شود. ۶۶ درصد طرفداران ترامپ معتقدند که اوباما مسلمان است و حتی تبعه آمریکا هم نیست. او یک متعصب مذهبی عجیبی است حتی تندتر از بوش دوم در حدی که خود جمهوریخواهان هم از روی کار آمدن او نگران هستند. با توجه به اینکه مسلمانان در داخل آمریکا ۲درصد جمعیت را تشکیل می دهند و غالبا به دموکرات ها رأی می دهند به نظر می رسد ترامپ با حمله به مسلمانان در داخل آمریکا تلاش دارد تا سهم زیادی از رأی خاموش ٤۰درصد را به خود اختصاص دهد وگرنه در سیاست خارجی رویکرد ترامپ متضاد با رویکرد داخلی وی در قبال مسلمانان است.

۵. در جریان دعوای داخلی آمریکا بر سر برجام، اکثر قریب به اتفاق سناتورهای دموکرات از باراک اوباما در برجام حمایت کردند و ناچاراً موقعیت خود را برای پیروزی در انتخابات آینده تضعیف کردند چون حمایت مالی صهیونیست‌ها را در انتخابات بعدی از دست دادند. اکنون به قصد جلب حمایت مالی- سیاسی لابی صهیونیست ، در اعمال برخی تحریم‌های جدید علیه ایران تحت عناوین تروریسم و حقوق بشر پیشقدم شده اند. لذا در این چند ماه در پیش رو ایران می تواند با چالش لوایح تحریم‌های جدید کنگره مواجه گردد.

با استفاده از تقسیم بندی دکتر فواد ایزدی عضو هیأت علمی دانشگاه تهران میتوان به چهار نوع رویکرد آمریکایی ها در مورد جمهوری اسلامی ایران اشاره کرده و کاندیداهای هر دو حزب را درون این تقسیم بندی ها بشرح ذیل قرار داد؛

گروه	رویکردهای عمده آمریکایی‌ها	مصادیق	کاندیداها بعنوان مصادیق	امیدهای پس از برجام
گروه اول	(۱) معتقد به تعامل با ایران هستند منتها تعاملی که خودشان مدیریت می‌کنند و ایران را با سیاست آمریکا هماهنگ‌می‌سازند. (۲) علاقمند به استحاله ایران - تغییر رفتار حکومت ایران- هستند.	مجموعه‌اوباما	هیلاری کینتون	قبل از انتخابات مجلس یک دو پینگی صورت می‌گیرد - به عنوان مثال بخشی از پول‌های بلوکه شده برمی‌گردد - تا یک تغییر و نه تغییری ریشه‌ای رخ داده باشد و حسن روحانی بدون دستاورد نباشد. این تیم علاقمند به حفظ موقعیت حسن روحانی در ایران هستند. همچنین شرکت‌های چندملیتی که زمینه‌ساز نفوذ اقتصادی خواهند بود در ایران ایجاد می‌شوند.
گروه دوم	(۱) معتقدند که حکومت جمهوری اسلامی ایران باید ساقط و سرنگون شود. (۲) به دنبال تعامل با ایران نیستند و تحریم و فشار بیشتر بر ایران را می‌پسندند. (۳) به گزینه نظامی نسبت به ایران علاقمندند.	مجموعه‌جمهوری‌خواهان و درصدی از دموکرات‌ها	هیلاری کلینتون دونالد ترامپ تد کروز جان کیسیک	این گروه روی خوشی به محمدجواد ظریف ندارد بلکه افراد تندرو را می‌پسندند تا شاید جنگ شود. این گروه تا تاریخ اجرای برجام فضا را به گونه‌ای طراحی می‌کنند تا القائات‌شان درباره ادعاهایی نظیر حمایت ایران از تروریسم و نقض حقوق شهروندی برجسته شود و در روز اجرای برجام، به بهانه تروریسم و ... برخی تحریم‌هایی که قرار است لغو شوند، باقی بمانند.
گروه سوم	(۱) مانند گروه اول معتقد هستند که نیاز به تعامل با ایران وجود دارد اما بر خلاف گروه اول نمی‌خواهند همه موارد مورد نظر آمریکا دیکته شود. (۲) به دنبال استحاله در حکومت ایران نیستند.	صاحبان قدرت سابق و بازنشستگان‌فعلی‌در آمریکا	برنی سندرز	---
گروه چهارم	(۱) افراد این گروه هیچ وقت در حکومت یا نزدیک حکومت آمریکانبوده‌اند.	چپ‌ها و منتقدان سیاست خارجی آمریکا		---

با توجه به رویکردهای استراتژیک آمریکا در قبال ایران و سایر کشورهای جهان، بعید به نظر می رسد افرادی چون برنی سندرز و دونالد ترامپ بتوانند به کرسی ریاست جمهوری تکیه کنند حتی در صورت دست یابی به این کرسی، رویکرهای استراتژیک بعنوان ضرورت های قطعی و حتمی در برابر این اشخاص قرار خواهد گرفت.

اقدامات بازدارنده ی ایران تا انتخابات آمریکا

جمهوری اسلامی ایران می تواند از طریق اقداماتی بشرح ذیل مانع فشارهای داخلی در آستانه ی انتخابات آمریکا بر روی عملکرد داخلی و خارجی ایران شود؛

۱. دقت و حساسیت در مورد تعهدات مربوط به برجام

۲. تلاش برای جلوگیری از اجماع داخلی در آمریکا بر علیه ایران

۳. پرهیز از درگیری با نیروهای آمریکا در منطقه

٤. نمایش پایداری اصولی و حق مدارانه ی محور مقاومت در منطقه و جها ن

۵. استفاده حداکثری از فرصت رزومه سازانه ی اوباما در عرصه سیاست خارجی خصوصا در مورد، عراق، یمن، سوریه و تحمیل خواسته های برحق مردم منطقه به آمریکا

٦. برجسته کردن نقش ایران در مقابله با تروریسم و ایجاد امنیت در منطقه.

پرسشی که در ارتباط با پیامدهای انتخابات بر رویکرد آمریکا نسبت به ایران مطرح است از دو بعد قابل پاسخگویی می‌باشد:

اول اینکه ایران در دوران پس از انقلاب اسلامی تجربه کاری با هر دو حزب را که به تناوب در آمریکا بر سر کار بوده‌اند، دارد و قاعدتاً رویکرد کلان آنها نسبت به ایران تفاوت ماهوی با یکدیگر ندارد. اگر چه با تضعیف نومحافظه‌کاران تهدیدات مستقیم علیه ایران کاهش یافته است، اما با پیروزی دموکرات‌ها نباید انتظار داشت تحولی در رویکرد آمریکا نسبت به اختلافاتی فیمابین به ویژه پرونده هسته‌ای ایران به وجود آید.

دوم اینکه آمریکا ناچار است برای برون رفت از چالش‌هایی که در عراق با آنها مواجه شده تغییری در سیاست‌های خود در عراق صورت دهد و به همین دلیل پذیرش طرح بیکر محتمل می‌باشد. یکی از گزینه‌های طرح بیکر کمک گرفتن از همسایگان عراق به ویژه ایران و سوریه برای حل و فصل بحران در عراق می‌باشد. این در حالی است که ایران در زمینه تشکیل دولت در افغانستان که منجر به تشکیل دولت کرزای گردید با آمریکا به همکاری پرداخت، اما این کشور به سیاست‌های نظامی گری خود برای اعمال فشار بر دولت‌ها را ادامه داد و موضوع محور شرارت را مطرح کرد. به نظر می‌رسد ایران می‌تواند با بهره گیری از تجربه افغانستان و تأکید بر شرایط زیر از همکاری در عراق استقبال کند:

۱. حل و فصل بحران عراق منطبق با خواست اکثریت مردم و با ملحوظ نمودن حقوق اقلیت

۲. تغییر در رویکرد یکجانبه‌گرایانه آمریکا نسبت به تحولات منطقه و سهم قائل شدن برای سازمان ملل و سایر قدرت‌های منطقه‌ای و فرامنطقه‌ای ذی‌نفوذ

۳. تعدیل سیاست‌های خصمانه آمریکا نسبت به ایران به ویژه در زمینه برنامه هسته‌ای ایران

وقتی به شاکله ی همه تهدیدات نگاه کنیم درک خواهیم کرد که آمریکا منطق قدرت را به رسمیت می‌شناسد و قدرت منطق ندارد در حالی که انقلاب اسلامی از قدرت منطق برای تاثیر استفاده می کند و منطق قدرتمند جمهوری اسلامی ایران حق طلبی، حق گرایی و حق مداری می باشد. این موضع ایران اسلامی جایگاه تثبیت شده ای را برای این کشور رقم زده است و ملت های منطقه دقیقا در این راستا در روی خط مقاومت قرار گرفته اند. انسان ها و حقوق آنها می تواند عنصر مهمی برای قدرت بازدارندگی باشد لذا انعطاف پذیری، پویایی و حق مدارانه بودن رویکردهای استراتژیکی ایران می تواند عامل مهمی در برابر سیاست های تهاجمی آمریکا و غرب باشد همانطوریکه اسرائیلی ها در خصوص انتخابات آمریکا عملگرایانه برخورد می کنند و تفاوتی برای شان ندارد که چه کسی برنده است و مهم کارکردهایی است که در راستای منافع خودشان از آمریکا طلب می کنند ایرانیان نیز بایستی برخوردهای عملگرایانه داشته و ضمن آنکه در مقابل خواسته های بر حق خود ایستادگی می کنند سیاست های لازم را برای وادارکردن آمریکایی ها برای پذیرش حقوق شان بکارگیرند.

تدوین الگوی بهینه کیفیت زندگی کارکنان سازمان ورزش و جوانان آذربایجان شرقی

اکبر فرج اللهی

توجه به منابع انسانی پدیده ای است که در دو دهه اخیر توسعه فراوان یافته است. پارادایم ها و چارچوبهای فکری جدید و دگرگونی ها ی عمیقی که در حوزه منابع انسانی پدید آمده، راه را برای بهره گیری بیشتر از توان و تخصص کارکنان سازمانها هموار کرده است.

سازمان های عصر حاضر با نگاه راهبردی به منابع انسانی آن را بعنوان دارایی هوشمند و ارزشمند در نظر دارند و بیش از پیش به ارتقاء کیفیت زندگی و رضایت شغلی کارکنان توجه دارند. بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان مستلزم اهتمام مدیریت سازمان به تدوین سیاستهای حمایت گرایانه از منابع انسانی است. بر اساس این دیدگاه، استفاده مطلوب از منابع انسانی متکی به تدوین استراتژیهای منابع انسانی و اقداماتی است که برای صیانت جسم و روح و حفظ کرامت انسانی کارکنان به عمل می آید. ورتر و دیویس کیفیت زندگی کاری مناسب را برخورداری از حقوق و مزایای مکفی و سرپرستی خوب، شرایط کاری خوب، شغل چالش انگیز، جالب و سودمند تعریف کرده اند. گرینبرگ و بارون کیفیت زندگی کاری را یکی از فنون توسعه سازمان می دانند که سعی دارد عوامل سه گانه انگیزش و رضایت، پذیرش مسئولیت و احساس تعهد نسبت به کار را توامان تامین کند.

حیات مجدد بخشیدن به کارکنان، از طریق ارتقای کیفیت زندگی کاری، کلید موفقیت هر سازمان محسوب می شود. کیفیت زندگی کاری که به عنوان یکی از رویکردهای بهبود عملکرد و از جمله عناصر مهم و کلیدی «فرهنگ تعالی» به شمار میرود، رویکردی است که موجب همسویی کارکنان و سازمان میشود. امروزه توجهی که به کیفیت زندگی کاری می شود بازتابی است از اهمیتی که همگان برای آن قائلند. بنابراین تعیین میزان اهمیت هر یك از مولفه های آن برای سازمانها لازم است.

این تحقیق با هدف بررسی سطح کیفیت کاری کارکنان و ارائه مدلی بهینه برای کیفیت کاری آنها انجام شده است. اداراه کل ورزش و جوانان استان آذربایجان شرقی با جامعه و نمونه آماری ٦٧ نفر از کارشناسان و مدیران به عنوان مکان تحقیق در نظر گرفته شد و روش توصیفی-پیمایشی و کاربردی بود. یافته های تحقیق نشان داد که وضعیت کیفیت زندگی از حیث مناسب بودن به صورت غیرمعناداری پایین تر از حالت متوسط میباشد و اهمیت شاخص ها، مولفه ها و ابعاد به صورت معناداری بالاتر از حالت متوسط می باشد.

تحقیق حاضر با توجه به ماهیت آن از نوع تحقیق توصیفی-پیمایشی میباشد. همچنین با توجه به اینکه نتایج حاصل از تحقیق مورد استفاده در اداره کل ورزش و جوانان استان آذربایجان شرقی قرار میگیرد میتوان آنرا از نوع کاربردی نیز دانست.

جامعه آماری تحقیق حاضر، شامل مربیان و مدیران شاغل در ادارات ورزش و جوانان استان آذربایجان شرقی در سال ١٣٩٤ میباشد که برابر با ٧٠ نفر میباشد. از آنجایی که نمونه‌گیری به صورت تمام شماری میباشد، جامعه آماری برابر با نمونه آماری میباشد و نمونه آماری برابر با ٧٠ نفر تعیین گردید.

بهترین شاخص های کیفیت زندگی کاری در ادارات ورزش و جوانان استان آذربایجان شرقی به شرح زیر می باشد:

١- پرداخت به موقع حقوق و مزایا
٢- میزان رعایت قوانین و مقررات در سازمان از جانب مدیران و کارکنان
٣- میزان مهم و تاثیرگذار بودن شغل انجامی
٤- میزان پذیرش مسوولیت از سوی مدیران
٥- میزان حرکت دهی کارکنان از سوی مدیران برای انجام کارها طبق برنامه و اصول
٦- میزان چالش برانگیز بودن شغل
٧- میزان ایجاد تعهد در کارکنان از سوی مدیران
٨- میزان رضایت از سیاستها و قوانین سازمان (مقبولیت قوانین سازمانی)
٩- میزان هویت بخش بودن شغل و
١٠- میزان برقراری ارتباطات فعال مابین مدیریت و کارکنان

بدترین شاخص های کیفیت زندگی کاری در ادارات ورزش و جوانان استان آذربایجان شرقی به شرح زیر میباشد:

١-میزان حقوق و مزایای دریافتی در مقایسه با سایر ادارات
٢-میزان پاداشهای غیر مادی دریافتی در مقایسه با سایر ادارات
٣-میزان پاداشهای غیر مادی دریافتی
٤-میزان حقوق و مزایای دریافتی (مناسب بودن حقوق برای گذران زندگی)
٥-میزان پاداشهای غیر مادی دریافتی در مقایسه با سایر کارمندان و مدیران اداره
٦-فراهم بودن دسترسی به نشریات علمی،نوارهای آموزشی،شرکت در سمینارها و...
٧-میزان برگزاری دوره های آموزشی
٨-فراهم بودن امکان ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر
٩-میزان مفید بودن و به موقع بودن برگزاری دوره های آموزشی
١٠-میزان موارد پیش بینی شده در زمینه تعاملات بهتر کارکنان با یکدیگر(وجود اتاق، مراسمات مختلف،اردو و....) و
١١-امکان ترفیع شغلی برای همگان

بهترین بعد سطح کیفیت زندگی کاری در ادارات ورزش و جوانان استان آذربایجان شرقی متعلق به بعد روانشناختی میباشد و بدترین بعد کیفیت زندگی کاری در ادارات ورزش و جوانان استان آذربایجان شرقی متعلق به بعد مدیریتی میباشد. و ابعاد اجتماعی و ساختاری دارای رتبه های دوم و سوم میباشند.

مولفه های زندگی کاری کارکنان به شرح زیر میباشد:

١-اهمیت و معناداری شغل،
٢-کار چالشی،
٣-کیفیت مدیریت و سرپرستی،
٤-تنوع وظایف،
٥-هویت و استقلال عمل در شغل،
٦-سیاستهای سازمانی،
٧-زمان کار انعطاف پذیر،
٨-تعادل و سازگاری مابین کار و سایر جنبه های زندگی،
٩- بازخورد عملکرد
١٠-امنیت شغلی،
١١- مشارکت در تصمیم گیری،
١٢-انسجام اجتماعی در محیط کار،
١٣-شرایط کار ایمن و بهداشتی
١٤- امکان پیشرفت و ترقی شغلی
١٥- پرورش استعدادها و مهارتها(آموزش و بهسازی) و
١٦- حقوق و مزایا

پر اهمیت ترین شاخصها برای تعیین کیفیت زندگی کاری در ادارات ورزش و جوانان استان آذربایجانشرقی به شرح زیر میباشد:

١-میزان امنیت شغلی
٢- میزان حقوق و مزایای دریافتی (مناسب بودن حقوق برای گذران زندگی)
٣- میزان تعادل مناسب مابین زندگی کاری و زندگی خانوادگی(کار مانع زندگی خانوادگی نباشد)
٤- میزان همدلی و حمایت مابین کارکنان اداره
٥- میزان ایجاد انگیزه در کارکنان از سوی مدیران
٦- میزان مساعد بودن شرایط برای افزایش ارتباطات سالم مابین کارکنان
٧- میزان برقراری ارتباطات فعال مابین مدیریت و کارکنان
٨- میزان حقوق و مزایای دریافتی در مقایسه با سایر ادارات
٩- فراهم بودن امکان ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر و
١٠- میزان اعتماد مابین کارکنان اداره

کم اهمیت ترین شاخصهای تعیین کیفیت زندگی کاری از دیدگاه کارشناسان و مدیران ادارات ورزش و جوانان استان آذربایجان شرقی نبز به شرح زیر میباشد:

١- میزان حقوق و مزایای دریافتی در مقایسه با سایر کارمندان و مدیران اداره
٢- میزان پاداشهای غیر مادی دریافتی در مقایسه با سایر کارمندان و مدیران اداره
٣- وجود ساعات کاری انعطاف پذیر برای انجام امور شغلی
٤- میزان وجود آزادی بیان در مطرح نمودن پیشنهادات و نظرات
٥- وجود پیشنهادات رسمی(گزارش رسمی مستند) برای بهبود عملکرد
٦- فراهم بودن دسترسی به نشریات علمی،نوارهای آموزشی،شرکت در سمینارها و....
٧- میزان تنوع کارهای انجامی
٨- میزان پاداشهای غیر مادی دریافتی در مقایسه با سایر ادارات و
٩- میزان رضایت از سیاستها و قوانین سازمان(مقبولیت قوانین سازمانی)

از دیدگاه کارکنان اهمیت ابعاد به ترتیب زیر است:

١- بعد اجتماعی
٢- بعد مدیریتی
٣- بعد ساختاری و
٤- بعد روانشناختی

از دیدگاه کارکنان اهمیت مولفه ها در تعیین سطح کیفیت زندگی به ترتیب زیر است:

١-امنیت شغلی
٢-انسجام اجتماعی در محیط کار
٣-تعادل و سازگاری مابین کار و سایر جنبه های زندگی
٤- امکان پیشرفت و ترقی شغلی
٥- مشارکت در تصمیم گیری
٦- کیفیت مدیریت و سرپرستی
٧- پرورش استعدادها و مهارتها (آموزش و بهسازی)
٨- اهمیت و معناداری شغل
٩- شرایط کار ایمن و بهداشتی
١٠- هویت و استقلال عمل در شغل
١١- کار چالشی
١٢- سیاستهای سازمانی
٣- تنوع وظایف
١٤- حقوق و مزایا
١٥- بازخورد
١٦- زمان کار انعطاف پذیر

با توجه به نتایج حاصل از تحقیق، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود.

با توجه به شکافهای عمده (شکاف و تفاوت مابین اهمیت شاخص و وضعیت فعلی)، دغدغه اصلی کارکنان ورزش و جوانان استان آذربایجان شرقی،مناسب بودن حقوق و مزایا و پایین بودن این حقوق و مزایا در مقایسه با سایر ارگانها و ادارات دولتی میباشد که باعث افت شدید در کیفیت زندگی کاری شده است و توجه به مساله امرار معاش و رفع تبعیض در حقوق و مزایای این اداره در مقایسه با سایر ادارات اولویت اصلی برای مدیران ارشد کشوری میباشد.

مساله دوم در مولفه پرورش استعدادها و مهارتها در بخش آموزش و بهسازی میباشد که برگزاری به موقع و مفید دوره های آموزشی،فراهم نمودن بستر وامکان ادامه تحصیل و همکاری صحیح در این زمینه و استفاده از ابزارهای آموزشی(همچون به روزترین مجلات علمی مرتبط، نوارهای آموزشی و.....) از اولویت لازم جهت بهبود برخوردار میباشد

مساله اصلی سوم، مساله امنیت شغلی میباشد که این مولفه برای کارکنان ورزش و جوانان استان آذربایجانشرقی، پراهمیت ترین موضوع بوده و همچنین دارای شکاف جدی در وضعیت موجود نسبت به اهمیت موضوع میباشد که این امر نیز توجه جدی مسئولین را طلب مینماید

نتایج تحقیق نشان میدهد که بعد اجتماعی کیفیت زندگی کاری که از دو مولفه تعادل بین زندگی کاری و سایر جنبه های زندگی و انسجام اجتماعی در محیط کار میباشد پراهمیت ترین بعد و دومین و سومین مولفه پراهمیت میباشد نتایج تحقیق حاکی از آن است که انسجام اجتماعی در محیط کار که در نتیجه همدلی و علاقه اعتماد و افزایش ارتباطات سالم بین کارکنان بوجود میاید دارای ضعف اساسی میباشد که توجه بدین موضوع جزو اولویتهای اساسی مدیریت میباشد که از راههای افزایش همدلی و صمیمیت و ارتباطات مابین کارکنان،تشکیل تیمهای ورزشی،برگزاری اردوهای دسته جمعی،برگزاری مهمانیهای اداری و کم کردن تعارضات شغلی و فردی کارکنان میباشد که با مدیریت صحیح تعارضات شغلی میتوان هم به عملکرد مناسب دست یافت و هم باعث انسجام اجتماعی بهتر در محیط کار شد.

برترین شرکت های منطقه آذربایجان
Top Azarbayjan Companies
www.irantac.ir

نورد لوله ساوه

MEHRASL

NAVID MOTOR

LUXIRAN

SAACO

HOFMANN

Z.I.C

BUKAN

گلسان آذربایجان

لوله پی گستر

لعاب سرام

IRID Co.

شیرین عسل
Shirin Asal

باغ میشه

شرکت نفت پاسارگاد

تکدانه

KENTIRE

سبز آوران مهتاب

سبزوم تبریز

ساینا

SEPIDAZARAN

سرمایه گذاری استان آذربایجان شرقی

سرمایه گذاری استان اردبیل

سرمایه گذاری استان زنجان

سهند فولاد پارسا اروم

طرح گستر آب آرا

فولاد نورین گسترتاب

فولاد ارک

iCTN

TCi

آسان

کشت و صنعت آذربایجان

Khoy textile

کارخانجات کچ آذربایجان

کارخانجات فرش وتوتی تبریز

فولاد نصر آذربایجان

DMS

سازه راه

ساختمانی فرآیند

HEFAZ AZARBAM

آذرسیمان

آذرسیل

آذرآفتاب

چاپ آریا

آذرکار تبریز

پرورش مرغ تگلدار

semco plast

کابل تبریز هادی

برترین شرکت های منطقه آذربایجان
Top Azarbayjan Companies
www.irantac.ir

AZMC

ZF

روند

روبال پلاستیک

خدمات نوری

Aidin

تشکبار آناتا

بازرگانی کارآفرینان آذرآبادگان

خاص سازان سهند

dt

PARS SWITCH CO

پارا تجارت امین

پاک اندیشان

آمیکو
ارس خودرو دیزل

afa
AFA STEEL

TPC

SUN AHMAD
Shokooh Bonab Co.

سرمایه گذاری استان آذربایجان شرقی

بنیان سل

پلی اتیلن سهند آسا

تعاونی و بازرگانی قهرمانی

پخش رونق

TNS

TST

OTMCO

تجارت کوکال تبریز

تجهیز نیروی زنگان

جهان بلور

I.D.E.M.

نقال

جهان

شرکت آذربــام

تولیدکننده عایقهای رطوبتی حفاظ و قیرهای صنعتی

Hefaz AZARBAM

افتخار دیگر برای آذربام **واحد نمونه کیفی کشوری و استانی سال ۹۴**

سعید فتاح زاده
مدیر عامل شرکت آذر بام

کیفیت اتفاقی نیست

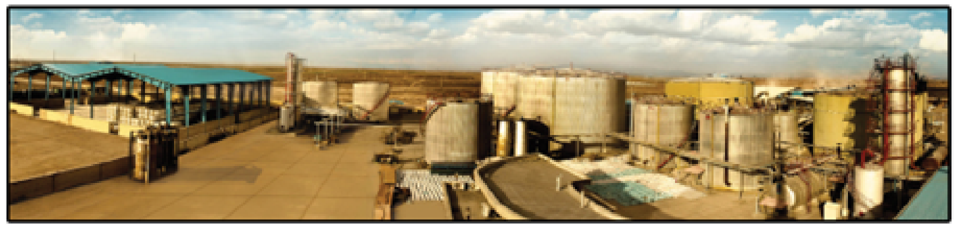
تاریخچه

شـرکت آذربام در سـال ۱۳۷۲ با سـرمایه گذاری بخش خصوصی در محل ناحیه صنعتی سهند تبریز تاسـیس شـد. هدف گذاری شرکت در بدو تاسـیس فراهم آوردن انواع عایق های رطوبتی و قیرهای صنعتی و سـایر مشـتقات قیری به منظور تامین نیاز سراسـر ایران اسـلامی بود و در ادامه با صادرات محصولات به کشورهای اروپایی این هدف را ارتقاء و بسط داد

شـرکت آذر بام با اسـتفاده از دانـش، تخصص و درایت متخصصان داخلـی و خارجی و همچنین با پشتکار و مسئولیت پذیری و تصمیم سازی مدیران لایق خود در کمترین زمان توانست به استانداردهای روز رسـیده و از تکنولوژی های مدرن دنیا برخوردار شـود. این شـرکت با توان تولید دو هزار تن انواع پرایمـر، ۱۸ میلیـون متـر عایق و ۹۰۰ هزار تن قیرهای صنعتی در سـال که با بهره گیری از دو واحد مجـزای بـرج قیر سـازی هر کدام با ظرفیت ۱۲۰۰ تـن، مجموعاً ۲۴۰۰ تن در روز و مخازن ذخیره محصول به ظرفیت ۴۰ هزار تن و مخازن مواد اولیه به ظرفیت ۱۰ هزار تن در رده بزرگترین کارخانجات تولید عایق و قیر در خاورمیانه قرار گرفته است

این شرکت با استفاده از دستگاه های فوق پیشرفته آزمایشگاهی توانسته است انواع قیرهای طبقه بندی شـده به روش شـارپ و طبقه بندی بر اسـاس نفوذ پذیری را تولید به بازارهای داخلی و خارجی عرضه نماید

واحد آزمایشگاه و کنترل کیفیت



آزمایشـگاه شـرکت آذربام یکی از مجهزترین و پیشرفته ترین آزمایشگاه ها نه تنها در ایران، بلکه در میان کشورهای منطقه است که توانایی انجام آزمایش های مربوط به انواع عایق و قیرها را دارا می باشد و به عنوان آزمایشگاه همکار اداره استاندارد شناخته شده و همچنین آزمایشگاه این شرکت موفق به اخذ گواهینامه ۱۷۰۲۵ نیز گردیده است

واحد های مستقل شرکت آذربام

* واحد قیر سازی
* واحد تولید عایق
* واحد تولید ژئوتکستایل و ترموباندینگ
* واحد تولید پلی بگ وبشکه سازی
* واحد ساخت تانکرهای دوجداره حمل قیر
* ناوگان حمل و نقل شرکت آذربام
* شبکه توزیع قیر در گرجستان و ترکیه
* واحد تحقیق و توسعه با هدف تحقیق و پژوهش در مورد قیر و آسفالت

افتخارات

* اخذ گواهینامه استاندارد ملی ایران و انتخاب شرکت به عنوان واحد نمونه کیفی در سالهای متمادی
* اخذ گواهینامه اسـتاندارد اروپا جهت صادرات محصولات به کشورهای اروپایی
* انتخاب مدیر آزمایشگاه به عنوان مدیر مسئول نمونه کنترل کیفیت کشوری درسال ۹۱ و ۹۲
* اخذ گواهینامه استانداردهای ISO9001:2008,ISO10002:2004, ISO14001:2004,OHSAS18001:2007

ماهنامه اقتصادی شمال‌غرب
کارایی

فرم اشتراک ماهنامه کارایی

حق اشتراک ۱۲ شماره در سال ۱۳۹۴ با پست سفارشی ۶۰۰۰۰۰ ریال
حق اشتراک ۶ شماره در سال ۱۳۹۴ با پست سفارشی ۳۰۰۰۰۰ ریال

لطفا مبلغ اشتراک را به حساب جاری ۹۷۱۷۰۷ بانک سپه،شعبه ۲۹ بهمن تبریز به نام سازمان مدیریت صنعتی تام آذربایجان واریز نموده فیش بانکی یا فیش تایید را به همرا فرم تکمیل شده به آدرس نشریه یا به شماره ۳۳۲۹۷۳۷۷-۰۴۱ فکس نمایید.

به پیوست فیش بانکی به شماره .... به مبلغ .... بابت حق اشتراک ماهنامه کارایی ارسال می شود

نام ....

نام خانوادگی: ....

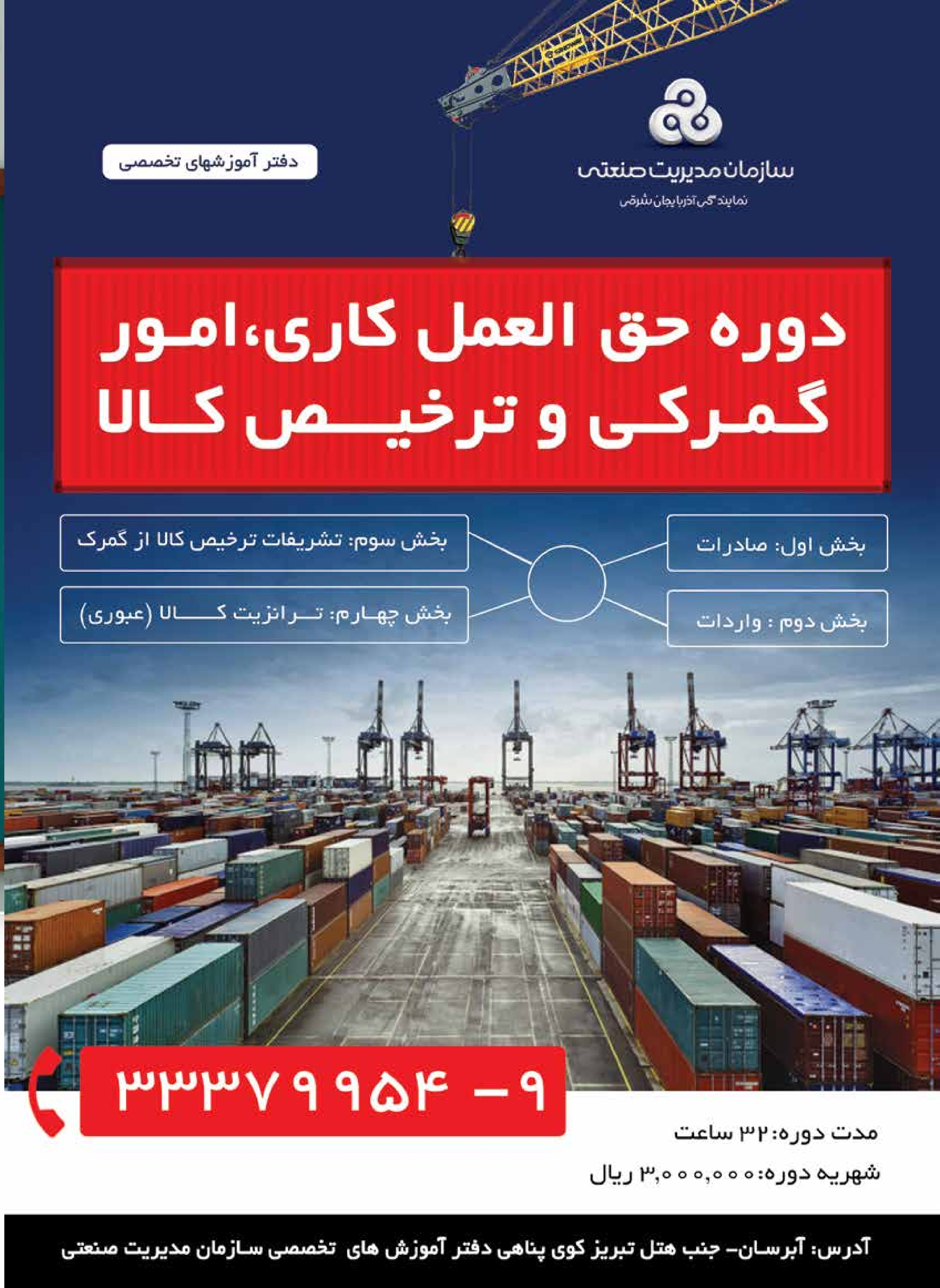
آدرس پست الکترونیک: ....

نشانی: ....

کدپستی: .... تلفن: ....

دفتر نشریه: : تبریز، ولیعصر، خیابان نظامی، خیابان قطران، کوچه شبنم، روبروی درب مجتمع ورزشی برق، پلاک ۵

سازمان مدیریت صنعتی
نمایندگی آذربایجان شرقی
کلاس های Talk Show
برای تقویت
Listening و Speaking
اساتید انگلیسی زبان Native
IMILA
I.M.I. LANGUAGE ACADEMY
آکادمی زبان سازمان مدیریت صنعتی
تبریز– آبرسان – جنب هتل تبریز– کوی پناهی – نبش کوچه فروردین
تلفن تماس: ۳۳۳۷۹۹۵۵– ۵۹ www.imiazar.ir


سازمان مدیریت صنعتی
نمایندگی آذربایجان شرقی
دفتر آموزشهای تخصصی
دوره حق العمل کاری، امور گمرکی و ترخیص کالا
بخش اول: صادرات
بخش دوم : واردات
بخش سوم: تشریفات ترخیص کالا از گمرک
بخش چهارم: ترانزیت کالا (عبوری)
۳۳۳۷۹۹۵۴ – ۹
مدت دوره: ۳۲ ساعت
شهریه دوره: ۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال
آدرس: آبرسان– جنب هتل تبریز کوی پناهی دفتر آموزش های تخصصی سازمان مدیریت صنعتی

خانه مدیران سازمان مدیریت صنعتی

آذربایجان شرقی

ایجاد امکان پیوستن به شبکه گسترده ای از تجارب و دانش ها

تبریز: ولیعصر،انتهای شهریار شمالی،۲۰ متری صفا،سازمان مدیریت صنعتی تبریز
کد پستی :۵۱۵۷۸۳۸۷۳۳ تلفن : ۳۳۳۳۳۶۰۰ - ۰۴۱