گزیده

ایجاد ۷۱ هزار فرصت شغلی از سوی بهزیستی

رئیس مرکز توسعه کارآفرینی، اشتغال و توانمندسازی سازمان بهزیستی با اشاره به رشد ۱۲۴ درصدی اشتغال در بهزیستی گفت: ۶۷ درصد اشتغال‌های ایجادشده در حوزه شهری و ۳۳ درصد در حوزه روستایی بوده‌است.

آرزو ذکایی‌فر، رئیس مرکز توسعه کارآفرینی، اشتغال و توانمندسازی سازمان بهزیستی کشور گفت: سازمان بهزیستی برای چندین گروه هدف وظیفه ایجاد اشتغال دارد که شامل بانوان سرپرست خانوار، دختران خودسرپرست، فرزندان مستقل‌شده، افراد بهبودیافته از اعتیاد، افراد دارای معلولیت با انواع محدودیت‌ها و همچنین اعضای مؤثر خانواده این افراد است. بانوان سرپرست خانواری که امکان بازتوانی برای آنها وجود ندارد نیز در زمره دریافت‌کنندگان خدمات اشتغال هستند. ذکایی‌فر ادامه داد: بهزیستی الگوهای مختلفی در حوزه اشتغال ارائه می‌دهد. در بخش خوداشتغالی، تسهیلات خوداشتغالی، بیمه‌های سهم خویش‌فرمایی، سرمایه کار بلاعوض، مهارت‌آموزی و ایجاد کسب‌وکارهای خرد و خانگی از جمله این خدمات است. در بخش کارفرمایی نیز مشوق‌هایی نظیر تسهیلات کارفرمایی، بیمه کارفرمایی و یارانه دستمزد برای افراد دارای معلولیت ارائه می‌شود.

رئیس مرکز توسعه کارآفرینی، اشتغال و توانمندسازی سازمان بهزیستی کشور گفت: یکی از بخش‌های مهم اشتغال، اشتغال‌های اجتماعی‌محور است که مطالعات نشان می‌دهد از پایدارترین انواع اشتغالند. اکنون هزارو۵۹۶ گروه همیار بانوان سرپرست خانوار در سطح کشور فعالند. همچنین ۵هزارو ۳۰۰ گروه تأمین مالی خرد با رویکرد بانکداری پیوندی در کشور فعالیت می‌کنند که هدف اصلی آنها خروج از چرخه فقر است. ذکایی‌فر اظهار کرد: در حوزه زیرساخت‌های اشتغال، مراکز پشتیبانی شغلی به‌ویژه برای افراد سخت‌اشتغال بسیار اثربخش هستند و اکنون ۱۸ مرکز در کشور فعال است. از سال گذشته شبکه تسهیلگران شغلی نیز با ۵۰۰ تسهیلگر در سراسر کشور آغاز به کار کرده و یکی از حلقه‌های مفقوده اشتغال را پوشش داده‌است، این تسهیلگران از ابتدای فرایند تا یک‌سال پس از ایجاد اشتغال، مسئولیت شناسایی، ارزیابی، مهارت‌آموزی، اتصال به الگوهای اشتغال و پشتیبانی را بر عهده دارند. رئیس مرکز توسعه کارآفرینی، اشتغال و توانمندسازی سازمان بهزیستی کشور افزود: سطح‌بندی خدمات اشتغال در پنج سطح شامل مددکاران اجتماعی، تسهیلگران شغلی، کارشناسان اشتغال شهرستان، کارشناسان اشتغال استان و کارشناسان اشتغال کشور انجام شده‌است. وی در بخش دیگری از سخنانش گفت: ایجاد صندوق فرصت‌های شغلی از دیگر اقدامات مهم سازمان است که اکنون مراحل تکمیل را می‌گذراند و می‌تواند نقش مؤثری در حمایت از افراد دارای معلولیت داشته‌باشد.

ذکایی‌فر با اشاره به عملکرد سال گذشته گفت: ۶۷ درصد اشتغال‌های ایجادشده در حوزه شهری و ۳۳ درصد در حوزه روستایی بوده‌است. همچنین ۶۳ درصد از اشتغال‌های ایجادشده مربوط به بخش خدمات، ۲۵ درصد مربوط به کشاورزی و ۱۲ درصد مربوط به صنعت است. سازمان بهزیستی در این حوزه نسبت به تعهدات پیش‌بینی‌شده، ۱۲۴ درصد رشد داشته‌است. از مجموع ۷۱ هزار شغل ایجادشده، ۳۸ هزار و ۷۸۹ نفر بانوان و ۳۲ هزار و ۴۳۹ نفر آقایان هستند.

وی افزود: هم‌اکنون بیش از ۲۰ هزار دانشجو تحت پوشش سازمان هستند که از کمک‌های مستقیم و کمک‌هزینه شهریه بهره‌مند می‌شوند. مهم‌ترین دغدغه ما پس از فارغ‌التحصیلی، اتصال آنها به اشتغال است و سال گذشته برای ۶ هزار نفر از این دانشجویان اشتغال ایجاد شد. همچنین در تسهیلات تکلیفی، ۷۰ درصد منابع ملی و بیش از ۵۰ درصد منابع استانی جذب شد. ذکایی‌فر گفت: یکی از برنامه‌های جدی امسال راه‌اندازی پنل‌های خورشیدی برای افرادی است که امکان اشتغال برای آنها وجود ندارد و باید برایشان درآمد پایدار ایجاد کرد. امسال ۳۵ مگاوات پنل خورشیدی راه‌اندازی خواهد شد که برای ۲۱ هزار نفر از افراد سخت‌اشتغال و غیرقابل‌بازتوان درآمد پایدار ایجاد می‌کند. وی افزود: در بخش تعاونی‌های مددجویی به‌ویژه تعاونی‌های کارآفرین زنان و افراد دارای معلولیت نیز اقدامات خوبی در حال انجام است. ذکایی‌فر همچنین گفت: اتصال بنگاه‌های خرد و خانگی به بنگاه‌های بزرگ، زنجیره تأمین، برون‌سپاری‌ها، توسعه مشاغل متناسب با نیاز روز و زیست‌بوم هر استان و استفاده از پلتفرم‌های دیجیتال برای فروش و بازاریابی از دیگر محورهای مهم اشتغال است. توسعه بازارچه‌های خوداشتغالی نیز اهمیت ویژه‌ای دارد.

ویژه

بنیاد علوی از قشم محرومیت‌زدایی می‌کند

تفاهم‌نامه همکاری ۲۱۰ میلیارد تومانی میان بنیاد علوی و سازمان منطقه آزاد قشم با هدف محرومیت‌زدایی، ارتقای شاخص‌های اجتماعی و توانمندسازی اقتصادی در جزیره قشم به امضا رسید.

به گزارش مرکز روابط عمومی و رسانه بنیاد علوی، تفاهم‌نامه همکاری میان بنیاد علوی و سازمان منطقه آزاد قشم با هدف اجرای برنامه‌های توسعه‌ای و محرومیت‌زدایی در مناطق هدف جزیره قشم با حضور مدیرعامل بنیاد و مدیرعامل سازمان منطقه آزاد قشم، امضا شد.

بر اساس این تفاهم‌نامه، مجموعاً ۲۱۰ میلیارد تومان برای اجرای طرح‌های محرومیت‌زدایی اختصاص می‌یابد و این اعتبارات در قالب تسهیلات درمانی، تسهیلات مسکنی، طرح خرد و خانگی و طرح کارگاهی در مناطق هدف جزیره قشم به کار گرفته خواهد شد.

عادل پیغامی، مدیرعامل سازمان منطقه آزاد قشم، در این مراسم با تأکید بر ضرورت توسعه متوازن در جزیره اظهار داشت: هدف ما توسعه متوازن و بوم‌مبنا در قشم است. در سال‌های اخیر اقدامات زیرساختی قابل‌توجهی انجام شده، اما موضوعاتی همچون ارتقای وضعیت دانش‌آموزان و توسعه سرانه‌های آموزشی نیازمند توجه بیشتر است. امیدواریم این همکاری مشترک نقطه عطفی برای پیشبرد طرح‌های اجتماعی و اقتصادی در جزیره باشد. محمود عسکری‌آزاد مدیرعامل بنیاد علوی، نیز با اشاره به چارچوب مأموریتی بنیاد تأکید داشت: بنیاد علوی در چهار محور عمرانی و زیرساختی، ارتقای سلامت، توانمندسازی اقتصادی و توسعه کسب‌وکار و آموزش و استعدادیابی مأموریت جدی دارد به همین دلیل تمرکز بنیاد بر توانمندسازی پایدار است و در این راستا، برنامه‌های توسعه‌ای به صورت هدفمند و ساختارمند دنبال می‌شود. وی در پایان افزود: این تفاهم‌نامه گامی مهم در راستای بهبود شاخص‌های آموزشی، سلامت و اقتصادی در مناطق کم‌برخوردار جزیره قشم به شمار می‌رود و حمایت‌های بنیاد در حوزه توانمندسازی اقتصادی و اجتماعی موجب تقویت ظرفیت‌های محلی و ایجاد مسیری پایدار برای توسعه خواهد شد.

گزارش
زهرا چیذری

ترکیدن حباب فرش قرمز خارجی‌ها برای کادر درمان ایران

وزیر بهداشت: مهاجرت کادر درمان در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۳ نسبت به مدت مشابه سال قبل ۴۰ درصد کاهش یافته است

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یک بار دیگر از ادامه روند کاهشی مهاجرت کادر درمان خبر داد. به گفته وی مهاجرت کادر درمان در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۳ نسبت به مدت مشابه سال قبل تا ۴۰ درصد کاهش یافته‌است. این روند کاهشی در مهاجرت پزشکان و پرستاران در حالی است که تا همین دو سال پیش یا به عبارت درست‌تر تا پیش از روی کار آمدن دولت چهاردهم آمارهای عجیبی از مهاجرت کادر درمان رسانه‌ای می‌شد تا جایی که از این ماجرا تحت عنوان «بحران مهاجرت کادر درمان» یاد می‌شد. آمارها هم متعدد و متنوع بود و هر کس برای خودش یک آماری می‌داد؛ از هشدار حسینعلی شهریاری، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی درباره مهاجرت ۱۰ هزار نفر از جامعه پزشکی کشور فقط طی دو سال گرفته تا آمارهای تأمل‌برانگیزی که چهره‌هایی همچون دبیر شورای عالی پرستاری از مهاجرت روزانه ۱۰۰ تا ۱۲۰ پرستار و مهاجرت ۳ هزار پرستار فقط طی یک سال حکایت داشت. حالا سؤال اینجاست این آمارها چقدر قابل اتکاست و از همه مهم‌تر مگر چه اتفاقی افتاده که به یکباره آمارهای مهاجرت کادر درمان معکوس شود؟!

معکوس‌شدن آمارهای مهاجرت کادر درمان انگار با تغییر دولت‌ها بی‌ارتباط نیست! چراکه با روی کار آمدن دولت چهاردهم و از سال گذشته آمارهای معکوس شد و از کاهش مهاجرت پزشکان و پرستاران حکایت داشت! ماجرایی که حالا نه فقط در آماردهی‌های وزیر بهداشت بلکه در آمارهای ارائه‌شده از سوی رئیس سازمان نظام پزشکی هم مشهود است.

■ روایت‌هایی از روند معکوس مهاجرت کادر درمان

سال گذشته بود که محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام پزشکی کشور اعلام کرد در سال ۱۴۰۳ نسبت به ۱۴۰۲، درخواست خروج از کشور ۱۸/۷۵ درصد کاهش‌یافته و این عدد در دندانپزشکان به ۱۹/۵ درصد رسیده‌است؛ یعنی هزارو ۴۰۰ نفر کمتر نسبت به سال قبل.

خرداد ماه امسال هم محمدرضا ظفرقندی در جلسه هیئت دولت گزارشی از روند مهاجرت، پرستاران، پزشکان و متخصصان ارائه و اعلام کرد که این آمار در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ با کاهش چشمگیر روبه‌رو بوده‌است.

■ نگاهی به مبنای آمارهای مهاجرت کادر درمان

در همین راستا، آمار مقایسه‌ای از مهاجرت پزشکان در هفت سال اخیر با استناد به آمار منتشرشده از سوی سازمان نظام پزشکی و همچنین مرجع صدور گواهی عدم سوءپیشینه فعالیت پزشکی GOOD STANDING مورد بررسی قرار گرفت.

گود استندینگ یا گواهی حسن انجام کار حرفه‌ای یا عدم‌سوءپیشینه، مدرکی است که نشان می‌دهد پزشک مذکور عضو سازمان نظام پزشکی کشور مبدأ بوده و در دوران حرفه‌ای فعالیت خود سوءپیشینه‌ای در حیطه فعالیت خود نداشته است.

طبق اعلام سازمان نظام پزشکی، برای پیدا کردن آمار مهاجرت می‌توان به تعداد پزشکان و کادر پزشکی که برای خروج از کشور از این سازمان گواهی «گوداستندینگ» می‌گیرند، استناد کرد، گر چه ممکن است همه این افراد الزاماً مهاجرت نکرده‌باشند یا برخی از آنان بعد از سفر دوباره به کشور برگردند. علاوه بر این این مدرک یکی از اولین مدارکی است که برای مهاجرت نیاز است و شخص متقاضی باید آن را به کشور مقصد ارائه کند تا با درخواست فعالیت او به عنوان پزشک موافقت شود. از سوی دیگر این مدرک برای اهداف گوناگونی دریافت می‌شود که یکی از آنها مهاجرت است. به طور اجمالی افرادی که قصد شرکت در سمینارهای بین‌المللی دارند، افرادی که می‌خواهند برای ادامه تحصیل به خارج از کشور بروند، اشخاصی که قصد شرکت در دوره‌های بین‌المللی را دارند و در آخر افرادی که اقدام به مهاجرت کرده‌اند، نیازمند دریافت این مدرک هستند. با تمام اینها بر اساس آمارهایی که از صدور گواهی نامه گود استندینگ به دست می‌آید، در سال ۱۳۹۸ و در مقایسه با سال ۱۳۹۷، روند مهاجرت پزشکان، ۲۳۲ درصد رشد داشته‌است. در سال ۱۳۹۹ و همزمان با سال نخست شیوع کرونا این آمار کاهش حدود ۸ درصدی در مقایسه با سال قبل داشت.

از سال ۱۴۰۰ تا سال ۱۴۰۲ روند مهاجرت پزشکان شتاب بیشتری به خود گرفت، به طوری که به ترتیب در سال‌های ۱۴۰۰، ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ آمار مهاجرت این افراد به خارج از کشور به ترتیب، ۱۰۲، ۴۲ و ۶ درصد در مقایسه با سال قبل خود افزایش داشت.

در ماه‌های آغازین سال ۱۴۰۳ گرچه روند مهاجرت پزشکان کاهش اندکی داشت، اما آمارها نشان می‌دهد که در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ روند مهاجرت آنان به خارج از کشور کاهش چشمگیری پیدا کرده‌است. به طوری که در نتیجه این روند، بعد از حدود پنج سال در مجموع سال ۱۴۰۳ کاهش ۱۸ درصدی آمار مهاجرت پزشکان به خارج از کشور به ثبت رسید. این آمار به تأیید سازمان نظام پزشکی هم رسیده‌است.

آمارهای سازمان نظام پرستاری از مهاجرت پرستاران نیز حاکی از کاهش چشمگیر روند مهاجرت آنان است. به عنوان مثال در ماه‌های شهریور تا پایان اسفند ۱۴۰۳ به ترتیب روند مهاجرت پرستاران و پزشکان ۴۴، ۲۸، ۵۷، ۶۷، ۴۳، ۵۴ و ۵۴ درصد کاهش داشته‌است. در مجموع و در سال ۱۴۰۳ نیز مهاجرت پرستاران کاهشی ۳۵ درصدی داشت که بر خلاف روندی افزایشی در سال‌های گذشته است.

■ ریشه‌یابی کاهش مهاجرت کادر درمان

حالا اگر این آمارها را بپذیریم و قبول کنیم که طبق اعلام وزیر بهداشت و سازمان نظام پزشکی با کاهش مهاجرت کادر درمان مواجه بوده‌ایم، چرایی این تغییر روند آن هم فقط در عرض چند ماه موضوعی قابل‌تأمل است. رئیس سازمان نظام پزشکی کشور افزایش امید و تغییر رویکرد دولت و وزارت بهداشت در مواجهه با چالش‌های حوزه سلامت را دلیل اصلی این ماجرا می‌داند. با وجود این، به نظر می‌رسد خیلی خوش‌بینانه است که بپذیریم کادر درمان ظرف مدت چند ماه از تغییر دولت آنقدر امیدوار شده‌اند که قید مهاجرت را زده و ترجیح داده‌اند کشورشان را انتخاب کنند! همچنانکه تغییر روند در رویکرد وزارت بهداشت نسبت به مسائل حوزه سلامت اگر وجود داشت نه فقط برای کادر درمان که برای عموم جامعه قابل‌لمس بود! پس باید ریشه‌های اصلی ماجرا را در جایی دیگر جست‌وجو کرد.

■ بیکاری ۸۰ درصدی پزشکان مهاجر ایران در غربت!

برای ریشه‌یابی تغییر در روند مهاجر پزشکان و پرستاران باز هم به سراغ صحبت‌های شخص وزیر بهداشت می‌رویم. محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در همایش مهاجرت نخبگان علمی در ایران با اشاره به وضعیت برخی پزشکان تأکید کرد: «بسیاری از پزشکان که در ایران جایگاه علمی و عملی برجسته‌ای دارند، استاد دانشگاه هستند، مطب‌های موفق دارند و زندگی مرفهی را تجربه می‌کنند، با این حال تصمیم به مهاجرت می‌گیرند.»

طبق توضیحات ظفرقندی مهاجرت به کشورهای عربی را بیشتر می‌توان کاریابی دانست که به دلیل شرایط اقتصادی و ارزش پول صورت می‌گیرد، اما در مورد مهاجرت به کشورهایی مانند امریکا و کانادا، بالای ۸۰ درصد پزشکان مجبور به ترک حرفه پزشکی می‌شوند، زیرا امکان فعالیت حرفه‌ای پزشکی در آن کشورها برای این افراد فراهم نیست و مبنای اقتصادی ندارد.

چرایی خداحافظی ۸۰ درصد از پزشکان مهاجر به اروپا و امریکا و کانادا هم خودش ماجرای تأمل‌برانگیزی است. به گفته وزیر بهداشت پزشکانی که به امریکا و کانادا مهاجرت می‌کنند، اغلب با عدم‌پذیرش مدارک تحصیلی مواجه می‌شوند. از سوی دیگر، بسیاری از این پزشکان به دلیل سن و سال، امکان شرکت و موفقیت در آزمون‌های سختگیرانه پزشکی این کشورها را ندارند و در نهایت ناچار به انتخاب مشاغل غیرمرتبط می‌شوند. با این اوصاف در صورت پذیرش و علمی دانستن اعداد و ارقامی که درباره کاهش مهاجرت کادر درمان بیان می‌شود و با عنایت به صحبت‌های وزیر بهداشت در خصوص کنار گذاشته شدن ۸۰ درصد از پزشکان ایرانی مهاجر به کشورهای اروپایی، امریکا و کانادا می‌توان به روشنی دریافت آن سوی آب‌ها برای پزشکان ایرانی فرش قرمز پهن نکرده‌اند! این همان نکته‌ای است که حالا نسل‌های جدیدتر کادر درمان با آن مواجه شده و آن را پذیرفته‌اند. به همین خاطر هم ترجیح می‌دهند به جای مهاجرت به یک کشور غربی و کار در مشاغل غیرمرتبط با تخصصشان در کشور بمانند و یک پزشک باقی بمانند و از مزایای پزشک‌بودن در ایران استفاده کنند.

محیط زیست

تراز دریای خزر یک متر آب رفت

تنها در پنج سال گذشته، حدود یک متر از تراز آب دریای کاسپین کاهش یافته‌است.

احمدرضا لاهیجان‌زاده، معاون دریایی و تالاب‌های سازمان حفاظت محیط‌زیست در پنل تخصصی زیست‌محیطی اجلاسیه استانداران استان‌های ساحلی دریای خزر، با بیان اینکه حضور نمایندگان پنج کشور نشان‌دهنده اهمیت مشترک این دریا در امنیت، اقتصاد و فرهنگ منطقه است، اظهار کرد: دریای خزر بزرگ‌ترین دریاچه جهان و میراث مشترک پنج کشور ساحلی است، منبع حیات میلیون‌ها نفر و یکی از غنی‌ترین اکوسیستم‌های آبی با بیش از ۲هزارو ۸۰۰ گونه گیاهی و جانوری است.

وی با هشدار نسبت به کاهش مستمر سطح آب خزر طی دهه گذشته افزود: تنها در پنج سال گذشته، حدود یک متر از تراز آب خزر کاهش یافته‌است که تبعات آن شامل خشک‌شدن تالاب‌ها، نابودی زیستگاه‌ها، کاهش ذخایر آبزی، ایجاد گرد و غبار ساحلی، محدود شدن فعالیت بنادر و آسیب به گردشگری است.

معاون محیط‌زیست دریایی و تالاب‌ها سازمان حفاظت محیط‌زیست همچنین اضافه کرد: این تغییرات ناشی از عوامل اقلیمی و کاهش ورودی رودخانه‌هاست و ادامه این روند در آینده می‌تواند پیامدهای بازگشت‌ناپذیری به همراه داشته‌باشد.

لاهیجان‌زاده با اشاره به کاهش ذخایر ماهیان خاویاری، صید بی‌رویه، تخریب زیستگاه‌های رودخانه‌ای و گسترش گونه‌های مهاجم بیان کرد: در برابر چنین چالش‌های گسترده‌ای، تنها راه‌حل، همکاری واقعی و برنامه‌ریزی مشترک میان کشورهای ساحلی است.

وی با اعلام بسته پیشنهادی جمهوری اسلامی ایران برای مدیریت بحران زیست‌محیطی خزر، اجرای چند محور کلیدی را ضروری دانست و افزود: ایجاد کارگروه علمی مشترک برای پایش آب دریا و پیش‌بینی‌های ۲۵ ساله، اجرای برنامه اقدام منطقه‌ای نجات خزر، مدیریت یکپارچه و عادلانه منابع آب ورودی به دریا، حفاظت از ذخایر آبزی، اجرای پروتکل مسکو برای کنترل آلودگی‌ها و تشکیل صندوق مشترک کشورهای ساحلی برای مدیریت مالی پروژه‌های زیست‌محیطی شامل موارد پیشنهادی ایران است.

معاون محیط‌زیست دریایی و تالاب‌ها سازمان حفاظت محیط‌زیست بر اهمیت توسعه گردشگری پایدار و تنوع‌بخشی درآمدهای جوامع ساحلی تأکید کرد و گفت: دریای خزر بخشی از هویت فرهنگی و طبیعی منطقه است و تصمیمات امروز ما مسیر آینده نسل‌ها را رقم می‌زند.

لاهیجان‌زاده همچنین اضافه کرد: این اجلاسیه آغاز فصل جدیدی از همکاری‌های سازنده میان کشورهای حاشیه دریای خزر برای حفظ منابع زیست‌محیطی و توسعه پایدار منطقه باشد و تاریخ در برابر تقصیر یا تدبیر ما قضاوت خواهد کرد.

از شهر

تردد ۷۰ درصدی اتوبوس‌های برقی در هسته مرکزی شهر

مرکز شهر حدود ۸۰۰ اتوبوس دارد و در حال حاضر ۵۰ درصد آن برقی شده‌است؛ با ۱۱۰ اتوبوس جدید، به تردد ۷۰ درصدی اتوبوس‌های برقی در هسته مرکزی شهر می‌رسیم.

احمد قیومی، مدیر عامل شرکت واحد اتوبوسرانی تهران با اشاره به آخرین وضعیت ساخت اتوبوس‌های ۲۶ متری برقی اظهار کرد: در مراحل تولید اتوبوس‌های ۲۶ متری قرار داریم؛ ما نیز در حال آماده‌سازی توقفگاه‌ها هستیم. یک توقفگاه در پایانه شرق قدیم و یک توقفگاه در اکباتان ساخته می‌شود و ایستگاه‌های شارژ آن نیز در همین توقفگاه‌ها قرار دارند و برای ورود اتوبوس‌های ۲۶ متری تا پیش از پایان سال آماده هستیم. وی با اشاره اتوبوس‌های دیزلی دوکابین تصریح کرد: برای ۴۰۰ دستگاه اتوبوس دیزلی دوکابین برنامه‌ریزی شده‌است و از این تعداد ۵۳ اتوبوس در مسیر آمدن است و تا چند هفته دیگر می‌رسد. ما بقی آن هم تا پایان سال خواهد رسید و وارد خطوط BRT خواهد شد که در این راستا نوسازی این خطوط با ورود این ۴۰۰ دستگاه شکل می‌گیرد. مدیر عامل شرکت واحد اتوبوسرانی با اشاره به وضعیت ورود اتوبوس‌های برقی به تهران گفت: اتوبوس‌های برقی به محضی که به بندر می‌رسند، کارهای گمرکی‌اش انجام می‌شود و سپس به تهران ارسال می‌شوند. ما خطوطش را آماده کردیم و نهایتاً تا دو ماه آینده تعداد ۵۰۰ دستگاه فاز اول تکمیل می‌شود.

وی تأکید کرد: استفاده این اتوبوس‌ها در هسته مرکزی شهر اولویت ماست، چراکه ازدحام ترافیک و آلودگی در این مناطق وجود دارد. مرکز شهر حدود ۸۰۰ اتوبوس دارد و در حال حاضر ۵۰ درصد آن برقی شده‌است. با این ۱۱۰ اتوبوس جدید، به تردد ۷۰ درصدی اتوبوس‌های برقی در هسته مرکزی شهر می‌رسیم و اولویتمان تجهیز صددرصدی هسته مرکزی شهر توسط اتوبوس‌های برقی است.

یادداشت

احد بنار

رأی دیوان عدالت علیه جوانی جمعیت

طی روزهای اخیر، هیئت عمومی دیوان عدالت اداری با صدور رأیی، مصوبه جلسه ۲۹۲ هیئت عالی جذب اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و پژوهشی را که براساس آن به تأهل و داشتن فرزند امتیاز داده می‌شد، باطل کرد. این رأی در شرایطی صادر شده که سیاست‌های کلان نظام جمهوری اسلامی ایران بر محور «تقویت نهاد خانواده» و «جوانی جمعیت» استوار است. در این نوشتار، ابعاد مختلف این موضوع و پیامدهای آن بررسی می‌شود.

۱- نادیده گرفتن سیاست‌های کلان و فرامین رهبری

رهبر معظم انقلاب اسلامی به کرات و با تأکید بر سیاست‌های کلی «جوانی جمعیت» و «تحکیم خانواده»، بر لزوم ایجاد مشوق‌های مادی و معنوی برای تشکیل خانواده و فرزندآوری پای فشرده‌اند. این تأکیدات، خط مشی اصلی و نقشه‌راه تمام قوای حکومتی است. امتیاز دادن به متأهلان و والدین در جذب هیئت علمی، نمونه‌ای عینی و عملیاتی از این سیاست‌های کلان بود که شورای عالی جذب آن را به عنوان یک «ابزار اجرایی» تصویب کرده‌بود. رأی دیوان عدالت اداری نه‌تنها این گام عملی را خنثی کرد، بلکه نوعی «ناهماهنگی خطرناک» در بدنه سیاستی کشور ایجاد نمود. این اقدام برای افکار عمومی و بدنه کارشناسی این پرسش را به وجود می‌آورد که آیا دستور رهبری برای نهادهای حکومتی الزام‌آور نیست؟ چنین تصمیمی به «اقتدار فراقوه‌ای» رهبری که ضامن انسجام و پیشبرد کشور است، خدشه وارد می‌سازد.

۲- تفسیر خشک و فرمالیستی از قانون و عدالت

به نظر می‌رسد استدلال دیوان مبتنی بر «تحقق عدالت» و «برابری فرصت‌ها» بین متأهلان و مجردان باشد، اما آیا عدالت واقعی به معنای رفتار یکسان با همه، صرف‌نظر از شرایط و مسئولیت‌های متفاوت اجتماعی آنهاست؟ عدالت حقیقی، اغلب مستلزم «تابرابرسازی عادلانه» است. یک فرد متأهل و به‌ویژه دارای فرزند، بار مسئولیت اقتصادی و اجتماعی سنگین‌تری را بر دوش می‌کشد. هزینه‌های مسکن، درمان، آموزش و معیشت خانواده، فشار مضاعفی بر او وارد می‌آورد.

دادن امتیاز به چنین فردی، نه «تبعیض»، که «جبران» این بار اضافی و «تشویق» برای پذیرش این مسئولیت خطیر اجتماعی است. این رأی، با نادیده گرفتن این واقعیت ملموس، عدالت را فدای برابری صوری کرده و خانواده را صرفاً به عنوان یک «انتخاب شخصی» بی‌تأثیر در شأن اجتماعی و اداری فرد قلمداد می‌نماید.

۳- پیامدهای مخرب فردی و کلان

پیامدهای این تصمیم را می‌توان در دو سطح تحلیل کرد:

در سطح فردی: بسیاری از نخبگان جوان که در آستانه ازدواج یا فرزندآوری هستند، با حذف این مشوق، ممکن است به دلیل محاسبات اقتصادی از پذیرش این مسئولیت‌ها شانه خالی کنند. چرا باید بار مالی و روانی خانواده را پذیرفت، در حالی که سیستم اداری کوچک‌ترین امتیاز و انگیزاننده‌ای برای آن قائل نیست؟

در سطح کلان: این رأی به طور غیرمستقیم به سیاست‌های تشویق جمعیت ضربه می‌زند. وقتی یکی از مشوق‌های مهم در یکی از پرطرفدارترین مسیرهای شغلی برای نخبگان حذف می‌شود، طبیعی است که تمایل به تشکیل خانواده و فرزندآوری در این قشر تأثیرگذار کاهش یابد. این امر در بلندمدت، بحران جمعیتی کشور را عمیق‌تر خواهد کرد.

۴- تقابل با کارکرد اجتماعی دانشگاه و الگوی زندگی

هیئت علمی دانشگاه، تنها یک شغل نیست؛ یک «منصب» فرهنگی- اجتماعی است. دانشگاه، کارگاه مهندسی فرهنگی و اجتماعی آینده کشور است. حضور استادان متأهل و دارای فرزند، که خود در بطن زندگی اجتماعی و تجربه مدیریت خانواده قرار دارند، می‌تواند برای دانشجویان الگویی زنده و عملی از تعادل بین زندگی شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی باشد. این امتیاز، صرفاً یک مشوق مادی نبود، بلکه پیامی بود مبنی بر اینکه نظام علمی کشور، «سبک زندگی خانوادگی» را ارج می‌نهد و آن را در تربیت نسل آینده علمی مؤثر می‌داند. ابطال این امتیاز، پیام معکوسی را انتقال می‌دهد که گویی سیستم اداری، مجردی فارغ از دغدغه‌های خانوادگی را برای تصدی این منصب کارآمدتر می‌داند.

۵- راه‌حل برون‌رفت

راه برون‌رفت از این معضل، «اصلاح نگرش» و حرکت به سمت «تفسیر قانون در سایه سیاست‌های کلی نظام» است:

- قوه مقننه می‌تواند با تصویب قوانین شفاف و الزام‌آور، مشوق‌های خانوادگی را در کلیه نظام‌های استخدامی نهادینه کند.
- رویه قضایی باید به سمتی حرکت کند که مصلحت عمومی و سیاست‌های کلی نظام را به عنوان یکی از اصول تفسیری مهم در کنار متن قانون قرار دهد.
- دیوان عدالت اداری می‌توانست حتی در صورت مشاهده اشکال شکلی در مصوبه، با رویکردی اصلاحی و با ارجاع موضوع به مراجع ذی‌صلاح برای رفع اشکال، از محتوای آن که در خدمت یک دستور صریح رهبری است، حمایت کند.

جمع‌بندی

رأی دیوان عدالت اداری در ابطال امتیاز تأهل و فرزند، یک «اشتباه استراتژیک» است که نشان‌دهنده غلبه نگرش فرمالیستی و جزیره‌ای عمل کردن نهادهاست. این نگرش، قانون را فارغ از ملاحظات سیاستی و مصالح کلان ملی می‌بیند. بدون اصلاح این نگرش، شاهد تکرار تصمیم‌های ناهماهنگ و پرهزینه‌ای خواهیم بود که هزینه آن را نه نهادها، که خانواده‌ها و آینده این مرز و بوم خواهند پرداخت.

خبر کوتاه

■ معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده با اشاره به ضرورت شناسایی نیازهای بانوان گفت: صدور گواهینامه موتورسواری برای زنان از جمله این موارد است که طبق استعلام‌های انجام شده، صدور آن برای بانوان منع قانونی ندارد، اما نیازمند هماهنگی بین دستگاهی است که در حال انجام این فرآیند هستیم.

■ سازمان پزشکی قانونی ضمن هشدار مسمومیت با گاز در نیمه سرد سال اعلام کرد: در نیمه نخست امسال ۲۷۴ نفر بر اثر مسمومیت با گاز منوکسید کربن در کشور جان خود را از دست دادند که در مقایسه با مدت مشابه سال قبل حدود ۱۷ درصد افزایش یافته‌است.

■ استاد بیماری‌های عفونی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه گلودرد می‌تواند یکی از علائم عفونت‌های ویروسی از جمله کرونا باشد، گفت: گونه جدیدی از کرونا در کشور شایع نشده و مشکل اصلی در حال حاضر، شیوع آنفلوآنزا است.

■ رئیس سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی از اجرای آزمایشی برنامه درسی پایه اول ابتدایی در هشت مدرسه در استان تهران خبر داد و گفت: دانشگاه فرهنگیان می‌تواند در نقش راهبر و مجری آموزشی، نقش‌آفرینی مهمی در توسعه این الگو داشته‌باشد.

■ معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با تأکید بر ظرفیت گسترده پژوهشی ایران و ضرورت تقویت تعاملات بین‌المللی گفت: ایران با ۸۴۹ مرکز تحقیقاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، یکی از بزرگ‌ترین زیرساخت‌های پژوهشی منطقه را دارد

■ رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور گفت: جلساتی با بیمه سلامت برگزار کرده‌ایم تا صندوق مراقبت طولانی‌مدت در کشور ایجاد شود. هدف این است که سالمندانی که فرزند ندارند یا قادر به تأمین مراقبت‌های خود نیستند، به یک مراقب امن دسترسی پیدا کنند.