

فرونشست در کش و قوس قوانین

لوايح و طرح هايي براي فرونشست در مجلس در حال بررسي است اما کارشناسان معتقدند نيازى به قانون جديد نيست

فرونشست زمين در کشور به يکي از بحران هاي جدی زیست محيطی

و شهری تبديل شده است. اين پديده که از برداشت بی رویه آب های زیرزمینی و تغييرات اقليمي نشئت می گيرد، نه تنها زيرساخت های شهری را تهديد می کند، بلکه می تواند پيامدهای جبران ناپذیری برای کشور به دنبال داشته باشد. مشهد و خراسان رضوی هم با چالش فرونشست دست و پنجه نرم می کنند. اين پديده که در اثر کاهش سطح آب های زیرزمینی و بهره برداری بی رویه از منابع آبی رخ می دهد، باعث ايجاد شکاف ها و ترک های عميق در سطح زمين شده است. از مجموع ۳۷ دشت استان، وضعیت ۳۴ دشت که یکی از آن ها دشت مشهد است، بحرانی است. تخليه منابع آب زیرزمینی موجب ايجاد مشکلات زيادی همچون ايجاد خشک سالی مصنوعی و به تبع آن، فرونشست زمين در بسياری از دشت های استان و تشديد آلودگی آب می شود. فرونشست زمين، پديده ای با زگشت ناپذير و تهديدکننده حیات در خراسان رضوی است. برپایه برخی گزارش ها،

نرخ فرونشست در برخی مناطق دشت مشهد تا بيست سانتی متر در سال می رسد. سرنوشت لايحه ای که قرار بود بعد از تصويب بودجه امسال به صحن علنی مجلس بيايد تا گرهي را از فرونشست کشور باز کند، به کجا رسيد و آیا اصلا اين لايحه می تواند گره گشا باشد يا نه؟ اين موضوع را در گفت وگو با علی اصغر نخعی راد، نماينده مردم مشهدوکلالت در مجلس شورای اسلامی، و علی بيت اللهی، رئیس بخش زلزله شناسی، مهندسی و خطرپذیری وزارت راه و شهرسازی، بررسی کرده ایم.



لایحه دولت نیامد، طرح شورای عالی استان ها جایگزین شد

علی اصغر نخعی راد، نماینده مردم مشهد وکلالت در مجلس شورای اسلامی، درباره پیگیری های

مجلس در زمینه فرونشست می گوید: مجلس، دولت را موظف کرده است سالانه ۲۰ درصد از چاه های غیرمجاز را مسدود کند تا در طول پنج سال، ۱۰۰ درصد این چاه ها مسدود شود. بیشترین چاه هایی که به صورت غیرمجاز حفاری شده بود، مربوط به ویلاها و بخشی از آن مربوط به کشاورزی می شود. مجلس به صورت متوالی به عملکرد دولت در این زمینه نظارت دارد.

او درباره سرنوشت لایحه کنترل فرونشست زمين در مجلس نیز می گوید: در زمان دولت شهیدرئیسی، لایحه کنترل فرونشست زمين به مجلس ارسال شد؛ با روی کار آمدن دولت جديد، بعضی لوايح دولت قبلی به مجلس اعلام نشده است و براساس اعلام کمیسیون کشاورزی، لایحه کنترل فرونشست زمين هم در همین زمره است و از دستورکار خارج شده است.

به گفته نخعی راد، شورای عالی استان ها هم درباره کنترل فرونشست زمين، طرحی رابه مجلس

انباشت قوانین، کارساز نیست

علی بیت اللهی، رئیس بخش زلزله شناسی، مهندسی و خطرپذیری وزارت راه و شهرسازی، نگاه دیگری به موضوع تصویب قانون جدید مواجهه با فرونشست دارد.

او در گفت وگو با خبرنگار شهرآرا، با تأکید بر اینکه انبوه سازی قوانین کارساز نیست و با عملی کردن قوانین موجود هم می توانیم از فرونشست ها جلوگیری کنیم، توضیح می دهد: در بند «ض» ماده ۱۴ قانون مدیریت بحران که در سال ۱۳۹۸ به تصویب رسید، چهار مورد مربوط به جلوگیری فرونشست است که با جزئیات کامل به این موضوع پرداخته است؛ همچنین در قانون سازگاری موارد مشابه آن آمده است. بنابراین ما از دیدگاه قانونی برای مقابله با فرونشست، کمبود قانون نداریم و همه چیز مشخص است. اصلی ترین مشکل، انباشت و عملی نشدن قوانین موجود است. در زمان شهید رئیسی برنامه ملی کاهش خطر، سوانح و حوادث مخاطراتی ابلاغ شد و نهاد های مختلف وظیفه داشتند آن را عملی کنند که بخش هایی از آن عملی شد. تازمانی که ضمانت اجرایی وجود نداشته باشد، لوايح جديد

دلایل فرونشست:

- ۱ « برداشت بی رویه آب های زیرزمینی
- ۲ « کاهش بارندگی و تغییرات اقلیمی
- ۳ « افزایش مصرف آب در کشاورزی و صنعت
- ۴ « کاهش سطح آبخوان های زیرزمینی

پیامدهای فرونشست:

- ۱ « تخریب زیرساخت های شهری
- ۲ « تهدید آثار تاریخی و مذهبی
- ۳ « آسیب به جاده ها، راه آهن و فرودگاه ها
- ۴ « افزایش خطر زلزله و شکاف های عمیق در زمین

راهکارهای مقابله:

- ۱ « کاهش برداشت از آب های زیرزمینی
- ۲ « احیای منابع آب واجرای طرح های تعادل بخشی
- ۳ « مدیریت مصرف آب در کشاورزی و صنعت
- ۴ « استفاده از فناوری های نوین برای پایش زمین

شهروندان از محدودیت های در مان بیماران روانی دارای بیمه سلامت گلایه مندند

برای دردهای بی درمان چرتکه نیندازید!



پوشش بیمه سلامت حتی خارج از سن قانونی مسئله حائز اهمیت دیگری که مدیرکل بیمه سلامت استان به آن اشاره می کند، سن خدمات دهی به این افراد است: بیماران روانی که از سن قانونی گذشته اند اما براساس نظر کمیسیون های تخصصی مهجور شناخته می شوند، می توانند خارج از سن قانونی نیز تحت پوشش بیمه سلامت قرار گیرند و از خدمات درمانی بهره مند شوند.

طبق دستور پزشک معالج از پوشش درمانی در مراکز ونیز تعهدات بیمه ای خارج می شود. او بیان می کند: چنانچه پس از بستری (دو ماه تحت حاد و چهار ماه تخت مزمن) نظرو تأیید اعضای کمیسیون (مشکل از پزشک و پزشک معالج و بیمه ها و...) این باشد که نیاز به بستری مجدد بیمار است و نگهداری اش، جنبه درمانی دارد، هزینه های این بیمار تحت پوشش بیمه سلامت قرار می گیرد و جای هیچ گونه نگرانی نیست.

بیماران روانی در مراکز بهداشتی و درمانی، ضوابطی دارد که باید به آن توجه کرد. وجدانی بیان می کند: در هر سال شمسی برای بیماران روانی بستری، دو ماه تخت حاد و چهار ماه تخت مزمن در نظر گرفته می شود و اگر بستری بیمار وارد سال بعد شد، بدون توجه به میزان بستری سال قبل، مجدد دو ماه تخت حاد و چهار ماه تخت مزمن لحاظ می شود. مدیرکل بیمه سلامت استان در ادامه می افزاید: اگر بیمار وارد مرحله نگهداری شود،

حاضر روزهای بستری محدود است، درحالی که بیماران روانی بنابه حاد یا مزمن بودن بیماری شان و به تشخیص پزشک معالج، گاهی نیاز به بستری های مکرر و چندین و چند باره دارند. واقعا این دود و تا چهار تا کردن ها و چرتکه انداختن های بیمه برای درمان چنین مریضی هایی نمی گنجد.

کریمی نگرانی دیگری برای فرزندش دارد و در این باره می گوید: اگر بچها م به سن قانونی برسد و خدمات بیمه ای شامل حالش نشود، از کجا هزینه های کمکشکن درمانش را بپردازم؟

درد و رنج از سرور ویشان می بارد. وضعیت برخی همراهانشان، دست کمی از خود این بیماران ندارد. برخی بیماران بی بهانه گاهی می خندند و چند نفرشان آن قدر عمیق نگاهت می کنند که انگار درونت را می کاوند.

درد و رنج بیماری روحی و روانی به مراتب بدتر از بیماری های جسمی است و اطرافیان را حسایی کلافه و درگیر می کند. این ها اظهارات مادر رنج دیده پسر شانزده ساله ای است که می گوید پسرش بیمار روانی است و نیاز به بستری در بیمارستان روان پزشکی ابن سینا دارد. می گوید: این طور بیماری ها دوا و درمانش پرخرج است و بیمه ها به ویژه بیمه سلامت باید هوای این بیماران را بیشتر داشته باشند، با این همه، خدمات بستری بیمه سلامت برای بیماران بیمارستان روان پزشکی ابن سینا فقط ۲۳ روز جواب گوست. او در ادامه به چالش ها و مشکلات خانواده هایی که دارای یک عضو با بیماری اختلال روانی هستند، اشاره می کند و می گوید: جدا از هزینه ها، این خانواده ها با مشکلاتی برای نگهداری این عضو خود روبه رو هستند، به عنوان مثال بی خوابی ها و نیندازستن آرامش و فریادها و بی قراری های این بیماران، خانواده ها را با مشکل روبه رو می کند. او خواستار آن است که با خانواده های دارای بیمار اختلال روانی، درباره نگهداری آن ها مساعدت شود.

کریمی، پدر بیمار دیگری، در توضیح این مشکل درخواستش را با صدای مردم شهرآرا این طور در میان می گذارد: پوشش کم بیمه ای برای ما که فرزند بیمار دارای اختلال روانی داریم، دردسرساز است. باید محدودیت های بیمه ای ولو بیمه سلامت برای چنین افرادی برداشته شود. این پدر ادامه می دهد: در حال



نسرین شمسی، بیمه شل

حمایت از خانواده ها

نکته دیگری که خانواده های دارای بیمار اختلال روانی به آن اشاره می کنند، ضرورت خدمات تخصصی است.

یوسفیان که فرزند اختلال ذهنی دارد، در این باره می گوید: نگهداری کودکی که اختلال ذهنی دارد، نیاز به تخصص دارد و به همین دلیل در توان خانواده هانیت. دیگر آنکه تنش و استرسی که به خانواده وارد می شود، بسیار زیاد است، بنابراین بیمه ها باید حمایت های بیشتری از این خانواده ها بکنند.

مدیرکل بیمه سلامت خراسان رضوی:
در هر سال شمسی برای بیماران روانی بستری دو ماه تخت حاد و چهار ماه تخت مزمن در نظر گرفته می شود

محدودیت بستری نیست اگر...

محمد وجدانی، مدیرکل بیمه سلامت خراسان رضوی، به دغدغه های مطرح شده مردمی درمورد نحوه بستری بیماران روانی در بیمارستان هایی نظیر بیمارستان ابن سینا چنین پاسخ می دهد: در این سینا ضوابط خدمات دهی برای بیماران روانی مانند بیماران دیگر است.

مدیرکل بیمه سلامت خراسان رضوی در توضیحاتی تکمیلی برای بستری این بیماران می گوید: بستری