کمبود نیرو، یکی از علل خطاهای پزشکی

فرهیختگان| سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یکی از علل بروز خطاهای پزشکی را کمبود نیروی انسانی خواند و از موازی‌کاری نظام پزشکی و پزشکی‌قانونی در بررسی پرونده خطاهای پزشکی انتقاد کرد. محمدنعیم امینی‌فرد افزود: «متناسب با کمبود نیروها، باید برنامه‌ریزی شود، زیرا گاهی به جهت کمبود نیروی انسانی بار مسئولیت عده‌ای بیشتر می‌شود و باید تامین کادر درمانی مورد توجه قرار گیرد.» او درباره نحوه رسیدگی به تخلفات پزشکی، گفت: «تخلفات پزشکی در حوزه نظام پزشکی ارزیابی می شود و همزمان پزشکی‌قانونی نیز رسیدگی می کند و در این زمینه برخی مواقع موازی‌کاری‌هایی نیز پیش می‌آید، به‌گونه‌ای که گاهی آرا و احکامی را هر دو دستگاه صادر می‌کنند.»

کیوسک

پرونده «کیارستمی» خارج از نوبت در نظام پزشکی بررسی شد

فرهیختگان| نخستین جلسه رسیدگی به پرونده پزشکی عباس کیارستمی به صورت خارج از نوبت برگزار شد.
اولین جلسه رسیدگی به پرونده پزشکی کیارستمی در سازمان نظام پزشکی با حضور رئیس کل، مسئولان ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران، مدیرکل نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاون انتظامی و دادستان سازمان نظام پزشکی، معاون حقوق بشر و بین‌الملل وزیر دادگستری، قائم‌مقام معاون انتظامی و قائم‌مقام دادستان انتظامی دیروز تشکیل شد.
در این جلسه ابتدا سیر مبسوط بیماری او و اقدامات درمانی مربوطه از سوی معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران به‌صورت تفصیلی مطرح شد. در ادامه مقرر شد در اسرع‌وقت اصل تمامی اوراق بالینی پرونده او از بیمارستان جم و آراد که اخذ شده است، در اختیار دادسرا و کمیته ویژه کارشناسی قرار گیرد. همچنین با توجه به سیر بالینی او، اعضای کمیسیون ویژه متشکل از استادان مبرز در حوزه‌های تخصصی ذی‌ربط به‌عنوان کارشناسان انتخاب شدند و قرار شد در اسرع‌وقت احکام افراد مزبور توسط رئیس کل صادر شود. از سوی دیگر مقرر شد به دلیل اهمیت پرونده بالینی او در فرانسه از طریق سازمان نظام پزشکی فرانسه و سازوکارهای وزارت‌خارجه پرونده او از فرانسه برای تکمیل اقدامات کارشناسی اخذ شود.

اتمام حجت دادستانی با علاءالدین

فرهیختگان| دادستانی دوباره وارد عمل شد. ابوالفضل قناعتی، عضو هیات رئیسه شورای شهر تهران با اشاره به دیدار اوایل تیر امسال با معاون دادستان تهران گفت: «در این جلسه، معاون دادستان از صاحب پاساژ علاءالدین خواست برنامه سه ماهه‌ای برای تخریب طبقات اضافه ارائه کند؛ چراکه نباید تخریب به پی ساختمان آسیب برساند، بلکه باید براساس یک برنامه منظم و حساب شده این تخریب صورت گیرد.»
او با بیان اینکه با وجود تاکید معاون دادستان مبنی بر ارائه برنامه سه ماهه، مالک پاساژ برنامه‌ای چهار ماهه برای تخریب ارائه کرد، افزود: «دادستان این برنامه چهار ماهه تخریب را نپذیرفت و تاکید کرد تا اوایل مهر باید کار تخریب پایان یابد.»
قناعتی با بیان اینکه فرصت مالک پاساژ برای تخریب از تیر آغاز شده و تا مهر باید تخریب طبقات اضافه به اتمام برسد، گفت: «همزمان معاون دادستان، از شهردار منطقه ۱۱ خواسته است با انتخاب پیمانکار مناسب بر تخریب نظارت کند و اگر براساس برنامه زمان‌بندی شده تخریب انجام نشد با حکم دادستانی شهرداری وارد شده و تخریب را انجام می‌دهد.» او با بیان اینکه تخریب براساس یک برنامه زمان‌بندی شده پیش خواهد رفت، گفت: «به نظر نمی‌رسد مالک پاساژ تاکنون اقدامی برای تخریب انجام داده باشد و بر همین اساس از دادستان خواهیم خواست ضمن بازدید از این پاساژ در جریان روند تخریب قرار گرفته و در صورت مقاومت مالک برای تخریب، معاون دادستان دستور دیگری را صادر کند.»

گزارش «فرهیختگان» از تجربه یک شب نگهداری نوزاد در حال ترک

پاکی به‌وقت نوزادی

کودک در حال ترک در بیمارستان لقمان

مطهره واعظی‌پور
m.vaezipour@fdn.ir

زمانی که گزارش «علی‌اکبر» نوزاد هفت‌ماهه را که ۱۱ روز پاکی داشت، می‌نوشتم، تصور کردم کوچک‌ترین معتاد شهر پاک شده است، اما حال بعد از گذشت یک‌سال «عرشیا» را که تنها پنج ماه دارد، می‌بینم؛ نوزادی که از مادر معتاد به دنیا آمده و تریاک آب‌شده تنها دارویی است که از کودکی در دهانش ریخته شده است. عرشیا کوچک‌ترین معتاد پاک‌شده نخواهد بود و ممکن است بعد از این هم نوزادهای دیگری از مادران معتاد به دنیا بیایند؛ البته اگر طاقت بیاورد و بتواند پاک شود. عرشیا از مادری معتاد، معتاد به دنیا آمده است. در یکی از روستاهای دورافتاده بومهن با پدر و مادر معتاد و خواهر و برادرش زندگی می‌کرد و از زمانی که مادرش تصمیم گرفته به سرای مهر، محل نگهداری و بهبودی زنان معتاد و کارتن‌خواب برود تا پاک شود، او هم وارد چرخه پاکی شده است.
او حالا در بیمارستان لقمان دوره ترک تریاک را سپری می‌کند. قرار است یاوران موسسه «طلوع بی‌نشان‌ها» به‌عنوان همراه مریض در کنارش باشند تا عرشیا را در زمان ترک آرام کنند.

تجربه بودن در کنار کودک معتاد

از زمانی که وارد بیمارستان لقمان شدیم به این فکر می‌کردم که چطور باید آرامش کنم. او که هر وقت گریه می‌کرده، تریاک آب‌شده در دهانش ریخته‌اند، حالا چه کاری می‌توان برای آرام‌شدنش انجام داد.
وارد بخش که می‌شوم سراغ تخت عرشیا را می‌گیرم. نگاه‌ها تغییر می‌کند با اکراه تختش را نشانم می‌دهند؛ داخل اتاق بهار، روی تخت ۱۰، نوزادی پنج‌ماهه دمر خوابیده تا وارد چرخه پاکی شود.
لباس تنش نیست و دمای اتاق برایش گرم است. سمیه دختر ۱۷ساله‌ای که حالا بیش از هفت ماه است، پاکی دارد به‌عنوان همراه مریض در کنارش است. می‌گوید: «من هم مثل عرشیا از کودکی معتاد بودم، زمانی که در ۱۳سالگی تریاک را می‌خواستم ترک کنم زمستان بود، اما آنقدر بدنم داغ بود که به خاطر من بخاری را خاموش کرده بودند. برای همین لباس عرشیا را درآورده‌ام. ترک تریاک با هر موادی فرق دارد؛ «عرشیا» که نمی‌تواند حرف بزند اما من می‌دانم که چقدر گرمش است و چه چیزی الان آرامش می‌کند.»
سمیه که خودش را در بیمارستان، خواهر عرشیا معرفی کرده است، می‌گوید: «زمانی که خواهرم فاطمه در بیمارستان به دنیا آمد، مادرم به جای اولین شیری که باید به او می‌داد تریاک آب کرد و بهش داد و من به خوبی آن روز را یادم است. حالا فاطمه ۱۱ سال است که اعتیاد دارد، چون هیچ‌کس آنها را پیدا نکرد و مادرم نخواست که پاک شود.»

> عرشیا از مادری معتاد، معتاد به دنیا آمده است. در یکی از روستاهای دورافتاده بومهن با پدر و مادر معتاد و خواهر و برادرش زندگی می‌کرد

سمیه مثل یک خواهر، تمام نکات نگهداری از عرشیا را مو به مو می‌گوید. اینکه از اتاقش خوشش نمی‌آید و وقتی گریه می‌کند، راهروی بیرون آرامش می‌کند، اینکه دوست دارد هرازگاهی پاهایش با آب ولرم شسته شود. سمیه می‌رود، من می‌مانم و نوزادی که پنج ماه است تریاک می‌خورد و حالا دو روز است در مسیر پاکی قرار گرفته است. ساعت‌های اولیه به خوبی می‌گذرد. عرشیا بعد از خوردن شیر آرام می‌خوابد، ساعت نزدیک ۹ که می‌شود بی‌هوا از خواب می‌پرد و صدای گریه‌اش در سالن بیمارستان می‌پیچد؛ خانمی که همراه مریض اتاق کناری است با پوزخند می‌گوید: «امشب قراره شما اینجا باشید؟ خدا به خیر کند.» گریه عرشیا که ادامه‌دار می‌شود، نگاه‌ها به سمت اتاق بیشتر می‌شود. همراهان مریض‌ها، با نگاه‌شان هزار و یک سوال از این کودک می‌پرسند و عرشیا در پاسخ تمام سوال‌ها فقط گریه می‌کند؛ گریه‌ای که اشکی ندارد.
بغلش می‌کنم؛ به سمت راهرویی که سمیه گفته بود، می‌روم. آنجا آرام می‌شود. پرستار با خونسردی می‌گوید: «نترس! فقط برای مرفین گریه می‌کنه. الان دیگه درد خماری میاد سراغش.» چند لحظه توان حرکت‌کردن نداشتم. انگار واقعیت با تمام بی‌رحمی‌اش به سمتم حمله کرده بود. نگاهی به عرشیا و دست و پاهای کوچکش کردم. دست و پاهایش درد داشت و پنج ماه، وقتی گریه می‌کرده مادرش تریاک آب می‌کرده و حتما مقدارش را گاهی کمی بیشتر می‌کرده تا نوزادش آرام شود. داخل راهروی بیمارستان تا زمان تزریق دارویش راه می‌روم. عرشیا هرازگاهی آرام می‌شود و هرازگاهی انگار درد در بدنش می‌پیچد و جیغ می‌کشید. بالاخره ساعت ۹ شب می‌شود و پرستار دارویش را تزریق می‌کند و عرشیا مانند گلی که به یک‌باره پژمرده می‌شود روی دستم آرام می‌شود و می‌خوابد. انگار نه انگار که تا چند ثانیه قبل درحال گریه کردن بود. نگاهش می‌کنم. در ذهنم می‌چرخد که وقتی بزرگ شود به خاطر اینکه از مادر معتاد به دنیا آمده است باز هم به سمت اعتیاد کشیده می‌شود یا نه؟ عرشیا شاید خوش‌شانس بوده که در پنج‌ماهگی توانسته ترک کند و مانند خواهر سمیه با اعتیاد بزرگ نشده است. اما نوزادانی هستند که با اعتیاد بزرگ می‌شوند و با اعتیاد می‌میرند و هیچ‌کس به دادشان نمی‌رسد.

درمان

طرح مراقبان سلامت در مناطق حاشیه‌نشین به کجا رسید؟

بهداشت در حاشیه حاشیه‌نشینی

سعیده علیپور| آخرین آمار مربوط به همین یک ماه پیش است، آن هم از زبان عبدالرضا رحمانی‌فضلی، وزیر کشور؛ ۱۱ میلیون نفر در مناطق حاشیه‌نشین زندگی می‌کنند. حاشیه‌هایی که از کمترین امکانات رفاهی و بهداشتی برخوردارند. پارسال در هفته سلامت سیدحسن قاضی‌زاده‌هاشمی، وزیر بهداشت از آغاز طرح ارائه خدمات سلامت به حاشیه‌نشینان خبر داد. اما حالا پس از گذشت کمی بیش از یک‌سال، معاون وزیر بهداشت اعلام کرد: «حاشیه‌نشینان دسترسی به امکانات بهداشتی ندارند.»
علی‌اکبر سیاری، معاون امور بهداشتی وزیر بهداشت، دیروز در اردبیل گفت: «بیش از ۱۰ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر از ساکنان شهرها که اغلب حاشیه‌نشین هستند امکان دسترسی به امکانات بهداشتی و درمانی را ندارند.» گرچه برخی دیگر از دست‌اندرکاران این طرح می‌گویند اقدامات خوبی در راه‌اندازی مراکز بهداشتی در مناطق حاشیه‌نشین به‌ویژه در تهران انجام شده است، با این حال جمعیت زیادی از این حاشیه‌نشین‌ها از کمترین مراقبت‌های بهداشتی محروم هستند. بهمن سال گذشته بود که وزیر بهداشت در ایام ۲۲ بهمن، ۲۸۷۵ پایگاه و مرکز جامع خدمات سلامت را به‌طور همزمان در ۱۷ استان کشور افتتاح کرد. این پایگاه‌ها و مراکز جامع خدمات در استان‌های اصفهان، البرز، هرمزگان، خراسان رضوی، قم، خوزستان، زنجان، کرمان، آذربایجان شرقی، کردستان، یزد، کهگیلویه و بویراحمد، تهران، همدان، کرمانشاه، قزوین و آذربایجان غربی راه‌اندازی شد تا کمی به وضعیت از یاد رفته بهداشت این مناطق رسیدگی کند، اما بنا به دلایلی مثل نبود نیروهای لازم به‌عنوان مراقبان سلامت، این پروژه هنوز در خیلی از مناطق به صورت کامل اجرایی نشده است.
مریم سیوند، عضو انجمن زنان وکودکان مهاجر می‌گوید: «خدمات بهداشتی- درمانی در شهرها عمدتا به صورت غیرفعال و براساس مراجعه مردم به مراکز بهداشتی- درمانی انجام می‌شود، اما در حاشیه شهرها، به دلایل فرهنگی این مراقبت‌ها صورت نمی‌گیرد. به وفور شاهدیم حتی زنان حامله در دوره بارداری به پزشک مراجعه نمی‌کنند و گاهی در خانه زایمان می‌کنند. در عین حال شاهدیم همین مادران، کودکانشان را برای دریافت واکسن به مراکز درمانی نمی‌برند. به همین دلیل لازم است گروهی به‌عنوان مراقبان سلامت به صورت فعال برای کنترل عوامل خطر به این‌گونه افراد سرکشی کنند.
براساس اعلام وزارت بهداشت، مراقبان سلامت کارشناسانی هستند که دوره‌های آموزشی لازم را برای ارائه خدمات بهداشتی- درمانی فعال به مردم مناطق حاشیه‌نشین دیده‌اند و قرار است به ازای هر سه تا چهار هزار نفر ساکن حاشیه شهرها یک مراقب سلامت مستقر شود. مراقبان سلامت به پزشکان عمومی که در سطح بالاتر خدمات هستند متصل می‌شوند و افراد در معرض خطر را به پزشکان عمومی ارجاع می‌دهند. به گفته خضری، برنامه مشابه این موضوع در روستاها و با حضور بهورزان انجام شده است. اما این کار در مناطق حاشیه‌نشین به دلایل نبود فضاهای فیزیکی و کمبود مراقب سلامت هنوز به‌طور کامل انجام نشده است.
او با بیان اینکه تنها کمی بیش از دو سال از اجرای طرح تحول سلامت و یک سال از اجرای پروژه مراکز بهداشتی در حاشیه شهرها می‌گذرد، می‌گوید: «به هر حال نباید فراموش کنیم جمعیت حاشیه‌نشین ما خود ۱۴ درصد جمعیت کشور است و ما برای خدمات‌رسانی به این مناطق نیازمند برنامه‌ریزی و رفع ایرادات هستیم.»
این عضو کمیسیون اجتماعی مجلس با اشاره به اینکه بنیادی‌ترین مظهر عدالت، عدالت در حوزه سلامت است، ادامه داد: «برای اینکه در تخصیص اعتبار به مناطق حاشیه‌ای با کمبود منابع روبه‌رو نشویم باید بیش از درمان به حوزه پیشگیری توجه کنیم.» او می‌گوید: «رسیدگی به حوزه بهداشت در مناطق حاشیه‌ای تنها بحثی نیست که وزارت بهداشت باید آن را پیگیری کند. فقر مالی و فرهنگی و همچنین حاکم نبودن حقوق شهروندی در مناطق حاشیه‌ای این افراد را از ابتدایی‌ترین امکانات رفاهی محروم کرده است.»

گزارش کوتاه

نصب دوربین در کلانتری‌ها برای کنترل رفتار ماموران

فرهیختگان| این روزها بار دیگر موضوع نصب دوربین در کلانتری‌ها مورد توجه رسانه‌ها ومسئولان قرار گرفته است؛ دوربین‌های مداربسته‌ای که رفتار ماموران را کنترل کند و در صورت وقوع هر حادثه‌ای، مستندی برای دستگاه‌های نظارتی و قضایی باشد.
رئیس کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس با بیان اینکه نصب دوربین در کلانتری‌ها در برخورد ماموران با مردم و مجرمان موثر است، تاکید کرد که نیروی انتظامی از بودجه عمومی اعتبارات لازم را برای نصب دوربین درکلانتری‌ها تامین کند.
الهیار ملکشاهی افزود: «متاسفانه اگرچه نصب دوربین‌ها در کلانتری‌ها در طول چند سال گذشته آغاز شده، اما به دلیل نبود اعتبار لازم این طرح تاکنون ۷۰ تا ۸۰ درصد اجرایی شده است؛ البته در اعتبارات عمومی نیروی انتظامی می‌توان منابع لازم را برای این طرح تهیه کرد.»
او با بیان اینکه همچنین می‌توان از اعتبارات امنیتی در استانداری‌ها بودجه لازم را برای اجرای کامل این طرح تامین کرد، به «خانه ملت» گفت: «در اعتبارات استانی موجود در استانداری‌ها ردیفی تحت عنوان منابع امنیتی وجود دارد که از این محل نیز می‌توان برای نصب کامل دوربین‌ها در کلانتری‌ها استفاده کرد؛ بنابراین نباید به بهانه نبود منابع و اعتبار کافی اجرای طرح نصب دوربین در کلانتری‌ها را ناقص گذاشت.» این نماینده مردم در مجلس دهم، با تاکید بر نظارت‌های غیرمحسوس بر عملکرد کلانتری‌ها گفت: «گاهی توسط همین دوربین‌ها در کلانتری‌ها، چهارراه‌ها، پمپ بنزین‌ها و فروشگاه‌های بزرگ جرائم بزرگی کشف می‌شوند که جلوگیری از اجرای این طرح می‌تواند منجر به افزایش جرائم در جامعه شود.»
رئیس کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه نصب دوربین در کلانتری‌ها همچنین در ایجاد نظم و انضباط پرسنل تاثیر بسزایی دارد، گفت: «پیشنهاد می‌شود با استفاده از راهکارهای قانونی اعتبارات لازم برای اجرای کامل این طرح تامین شود.»
حسین اشتری، فرمانده ناجا در اظهارنظری در بهمن سال ۹۴ با بیان اینکه طرح تجهیز کلانتری‌ها و همه بازداشتگاه‌های پلیس معطل بودجه مانده است، گفته بود: «اگر بودجه لازم تامین شود بخش بزرگی از کلانتری‌ها تا پایان سال ۹۵ به دوربین مجهز می‌شوند.»

شهر

«فرهیختگان» طرح توسعه پارکینگ‌های درون‌شهری را بررسی می‌کند

پایتخت ۴۵ هزار پارکینگ کم دارد

الهام کاظمی| یکی از مفاد برنامه پنج ساله دوم شهرداری تهران که از سال ۹۲ شروع شده، ساخت ۵۰ هزار پارکینگ برای کاهش پارک حاشیه‌ای در شهر است؛ موضوعی که با مسائلی همچون ترافیک، آلودگی صوتی و هوا گره خورده است. اما با اینکه نزدیک به سه سال از ابلاغ این برنامه می‌گذرد، تنها ۱۰ درصد یعنی نزدیک به پنج هزار پارکینگ در سطح شهر تهران ساخته شده است. این در حالی است که در سال‌های اخیر با افزایش مال‌ها، مراکز تجاری و تفریحی بدون پارکینگ در سطح شهر، موضوع پارکینگ و جای پارک بغرنج‌تر شده است. اگرچه توسعه پارکینگ‌های مسقف به‌ویژه پارکینگ‌های زیر سطحی مورد توجه شهرداری و شورای شهر تهران است و مدیریت شهری آن را بهترین راه‌حل برای حل معضل کمبود پارکینگ در سطح شهر عنوان می‌کند و در این میان می‌خواهد این کار را به بخش خصوصی محول کند، هزینه بالای ساخت و همچنین پایین بودن میزان تعرفه پارکینگ‌ها، انگیزه‌ای برای ورود بخش خصوصی به این حوزه نگذاشته است. این موضوع در کنار نبود اعتبار کافی در شهرداری برای ورود مستقیم خودش باعث شده است موضوع ساماندهی و توسعه پارکینگ‌ها همچنان معطل بماند. البته در این میان موضوع نگران‌کننده دیگری نیز وجود دارد و آن نبود اطلاعات صحیح از فضای زیرسطحی پایتخت است. موضوع پارکینگ زیرسطحی نیز در حالی مطرح شده که به گفته کارشناسان، فضای زیر سطح تهران به دلیل نشست زمین ملتهب است و حوادثی مثل حادثه شهران بار روانی زیادی را برای شهروندان ایجاد کرده است. بنابراین لازم است پیش از هر اقدامی مسائل فنی و ایمنی کاملا رعایت شود. آمارها می‌گویند تهران سه میلیون خودروی شخصی دارد، یعنی به ازای هر سه نفر یک خودروی شخصی در حال تردد است که این مساله در کنار وسایل حمل‌ونقل عمومی حجم زیادی از خیابان‌های تهران را اشغال می‌کند. این در حالی است که روزانه ۱۲۰۰ خودرو به این تعداد اضافه می‌شود که در این میان نه خریداران در محل سکونت خود جایی برای پارک کردن آن دارند و نه محل‌های عمومی لازم برای آنها تدارک دیده شده است. به عبارتی تهران فاقد فضای پارک خودرو در محل عمومی و مسکونی است که این مساله در مراکز شهر به دلیل بافت متراکم آن بحرانی‌تر است و معابر این مناطق حتی جوابگوی رفت و آمد وسایل نقلیه عمومی نیست.

> آمارها می‌گویند تهران سه میلیون خودروی شخصی دارد، یعنی به ازای هر سه نفر یک خودروی شخصی در حال تردد است که این مساله در کنار وسایل حمل‌ونقل عمومی حجم زیادی از خیابان‌های تهران را اشغال می‌کند

ابوالفضل قناعتی، عضو هیات‌رئیسه شورای شهر تهران در گفت‌وگو با «فرهیختگان» با بیان اینکه به دلیل ترافیک و آلودگی هوا معضل کمبود پارکینگ نیازمند پیگیری جدی است، می‌گوید: «یکی از اهداف اصلی در برنامه پنج‌ساله دوم در رابطه با توسعه پارکینگ‌ها این است که اتومبیل‌ها از معابر جمع‌آوری شوند؛ چراکه یکی از دلایل عمده ترافیک در تهران همین موضوع است.» به گفته قناعتی یکی از تصمیمات این بوده است که پارکینگ‌هایی در حاشیه و ورودی شهر ساخته شود تا خودرو از خارج شهر وارد تهران نشود و در نتیجه میزان آلودگی و بار ترافیک افزایش نیابد؛ موضوعی که تاکنون به سرانجام نرسیده است. از طرفی ساخت پارکینگ‌های مسقف و فراهم ساختن حضور بخش خصوصی یکی دیگر از برنامه‌هاست. به‌طوری که قناعتی ورود بخش خصوصی را گزینه اول مدیریت شهری می‌داند. با این حال چندی پیش هاشمی تشکری معاون سابق حمل‌ونقل و ترافیک شهرداری تهران تعرفه پایین پارکینگ در کنار هزینه بالای ساخت پارکینگ به‌ویژه در مرکز شهر را دلیل کنار کشیدن بخش خصوصی در این حوزه اعلام کرده بود. البته در این میان شهرداری پارکینگ‌های مکانیزه را نیز راه‌حل مناسبی به‌ویژه در مرکز شهر می‌داند، به‌طوری که هفته گذشته معاون شهردار از راه‌اندازی چهار پارکینگ چرخ‌و فلکی خبر داده است. شورای شهر برای تهران سه رینگ پارکینگ طراحی کرده است: رینگ مرکزی، رینگ طرح زوج و فرد و رینگ خارج از طرح زوج و فرد. به گفته قناعتی هزینه ساخت و استفاده از پارکینگ در رینگ مرکزی به دلیل سیاست‌های بازدارنده برای ورود خودرو به آن بالاست تا به هر طریق از ورود خودرو به آن جلوگیری شود. شهرام جبارزادگان، کارشناس برنامه‌ریزی شهری در گفت‌وگو با «فرهیختگان» می‌گوید: «توسعه فضاهای پارک خودرو به دو صورت زیرسطحی و روسطحی انجام می‌پذیرد که در حال حاضر به دلیل قیمت بالای زمین و تراکم فزاینده فضاهای ترافیکی رو سطحی ساخت پارکینگ زیر سطحی و مکانیزه ایده‌آل به نظر می‌رسد.» اما به اعتقاد او با توجه به هزینه قابل توجه ورود به زیر سطح زمین، ساخت آن نیازمند اعتبارات فراوان است. از طرفی مجاب کردن مردم و کاهش بار روانی آنها برای استفاده از پارکینگ زیر زمینی به واسطه اتفاقاتی چون حادثه شهران سخت به نظر می‌رسد. او می‌گوید: «اساسا تهران در فضای زیر سطحی خود به لحاظ فیزیکی و طبیعی فضای ملتهبی و مبهمی دارد. از طرفی وجود انواع و اقسام لوله‌های آب و گاز بدون اینکه نقشه دقیقی از آنها در دسترس باشد، ریسک حفر تونل و ورود به زیر سطح را افزایش می‌دهد.» موضوعی که قناعتی نیز آن را تایید کرده و می‌گوید: «به بررسی فضای زیر سطحی تهران بی‌توجهی شده است و هر لحظه امکان بروز حادثه وجود دارد.» تمام این موضوعات در کنار هم جبارزادگان را به این نتیجه رسانده است که پیش از هر چیز باید سیستم حمل‌ونقل عمومی پایتخت تقویت شود تا شهروندان نیازی به خروج اتومبیل‌های خود از منزل نداشته باشند.

آگهی تملک

شهرداری اردبیل در نظر دارد برابر مجوز شماره ۲۰۸۱۱- ۹۵/۳/۳۱ شورای اسلامی شهر قسمتی از ملک پلاک ثبتی شماره ۶۳۹۶ اصلی واقع در بخش دو اردبیل متعلق به آقای میرعزیز سیدهاشمی را که برابر اعلام مدیریت منطقه یک شهرداری مقدار ۸۴/۲۳ مترمربع از عرصه شش‌دانگ در طرح تعریض خیابان‌کشی ۱۴ متری محله معمار قرار گرفته است وفق ماده ۹ لایحه قانونی نحوه خرید و تملک اراضی و املاک مصوب ۵۸/۱۱/۱۷ شورای انقلاب تملک نماید. لذا به مالکین یا ذوی‌الحقوق ملک ثبتی مذکور ابلاغ می‌گردد به منظور تقویم و دریافت بهای ملک حداکثر در مدت ۳۰ روز از تاریخ انتشار آگهی با همراه اسناد مربوطه جهت واگذاری و انتقال قسمتی از آن به شهردار مراجعه و کارشناس منتخب خود را معرفی نمایند، در غیر این صورت شهرداری برابر مقررات اقدام خواهد نمود.

حمید لطف‌اللهیان
شهردار اردبیل