

سال‌نمای امنیت ملی
جمهوری اسلامی ایران
تحولات راهبردی ۱۳۹۱
چشم‌انداز ۱۳۹۲

زیر نظر شورای نویسندگان



امنیت انسانی

مقدمه

در مجموع، سه برداشت جداگانه از مفهوم امنیت انسانی وجود دارد. برداشت نخست را می‌توان مبتنی بر حقوق طبیعی انسان یا حکم‌رانی قانون دانست که ریشه در فرضیه حقوق اساسی فرد برای زندگی، آزادی و تعقیب خوشبختی دارد. دومین نگرش به این مقوله، نگرشی بشردوستانه است. این همان نگرشی است که الهام‌بخش تلاش‌های جهانی برای تعمیق و تقویت اقدامات بشردوستانه، به ویژه در مقابله با نسل‌کشی و جنایات جنگی و نیز برچیدن بساط جنگ‌افزارهایی شده است که برای غیرنظامیان و غیرجنگجویان بسیار زیانمندند. برداشت سوم، با دیدگاه فراخ‌تری معتقد است باید با دامنه گسترده به امنیت انسانی پرداخت تا شامل لطامات اقتصادی، زیست‌محیطی، اجتماعی و دیگر انواع صدمات وارد بر معاش و رفاه کلی افراد گردد. در این برداشت، مؤلفه عدالت اجتماعی قوی‌تر است و نگاه دامنه‌دارتری به تهدیدهای مطرح برای بقا و سلامت افراد در آن وجود دارد.

آنچه در این برآورد، پایه و مبنای نظری گزارش را شکل می‌دهد، برداشت سوم است. بخشی از شاخص‌هایی که در چارچوب این برداشت، قابل ارزیابی‌اند مانند بلایای طبیعی، محیط زیست، امنیت قضایی امنیت شغلی و برخی آسیب‌های اجتماعی، در دیگر گزارش‌ها و برآوردهای اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی این شماره از سالنامه مد نظر قرار گرفته‌اند. از این رو، در برآورد حاضر، بر چهار حوزه امنیت سلامت، امنیت غذایی، حوادث رانندگی و برخی حوادث غیر مترقبه تمرکز می‌شود.

برآورد ۱۳۹۱

در سال ۱۳۹۱، عمده مخاطرات انسانی در حوزه‌های امنیت سلامت و امنیت غذایی، ناشی از افزایش هزینه‌ها در این بخش‌ها بود. این افزایش عمدتاً به برخی تأثیرات اجرای طرح هدفمند کردن یارانه‌ها و همچنین، نوسان و افزایش نرخ برابری ارز بازمی‌گشت. در خصوص پیامدهای این افزایش هزینه‌ها، تا کنون، آمار رسمی یا مطالعه‌ای که به طور مستقیم مرتبط باشد، انتشار نیافته است. بنابراین، در این برآورد، بر اظهار نظرها و تخمین‌های مسئولین و کارشناسان مربوطه تأکید می‌شود. در حوزه حوادث غیر مترقبه نیز به حادثه آتش‌سوزی مدرسه‌ای در روستای شین‌آباد اشاره می‌گردد. تأکید بر این حادثه از آن روست که هنوز بسیاری از مدارس کشور به لحاظ سیستم گرمایشی در وضعیت این دبستان به سر می‌برند و چنانچه تمهیدات لازم برای آنها اندیشیده نشود این امکان وجود دارد که حوادث مشابه و حتی دردناکتری در این حوزه رخ دهد.

وضعیت نابسامان بازار ارز و عدم تخصیص ارز مرجع برای واردات تجهیزات پزشکی و جراحی باعث شد نرخ هزینه‌های تجهیزات پزشکی و جراحی در سال ۹۱ به شدت افزایش یابد

امنیت سلامت

در چارچوب امنیت سلامت، عمده مسائل در سال ۹۱، افزایش هزینه‌های این بخش و سهم بیماران در پرداخت آن بود که بخش مهمی از آن به آشفتگی مالی در اختصاص بودجه وزارت بهداشت و همچنین، اختصاص به موقع و کامل ارز مرجع به واردات تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی و اقلام دارویی باز می‌گشت.

روز یکشنبه، دهم اردیبهشت اعلام شد دولت طرح جدیدی برای انتقال ۱۱۵۰ میلیارد تومان از بودجه سلامت وزارت بهداشت به وزارت راه تصویب کرده که این اقدام بر خلاف قانون بودجه بود. انتقال این مبلغ در حالی به تصویب رسید که قوه مجریه در سال گذشته سهم ۱۰ درصدی وزارت بهداشت از هدفمندی یارانه‌ها را که حدود ۵۶۰۰ میلیارد تومان است، پرداخت نکرده بود. در نهایت، در روز ۲۷ اردیبهشت رئیس مجلس شورای اسلامی بخت‌نامه انتقال ۱۱۵۰ میلیارد تومان بودجه وزارت بهداشت به وزارت راه را لغو کرد.

وزیر بهداشت روز یکشنبه ۲۱ خرداد در جلسه علنی مجلس شورای اسلامی، با بیان اینکه سرانه درآمد سلامت در کشور روندی افزایشی بوده است، گفت: «در کشورهای دنیا متوسط هزینه‌ای که مردم از جیب خود برای سلامت می‌دهند ۱۸ درصد است و ۳۴ درصد آن را دولت می‌پردازد و مابقی هزینه‌ها توسط بیمه‌های دولتی و خصوصی پرداخت می‌شوند، اما در کشور ایران سرانه درآمد که از جیب مردم پرداخت می‌شود ۵۴/۸ درصد است.» وی با بیان اینکه بیش از ۱۶ درصد جمعیت کشور از هیچ پوشش بیمه‌ای برخوردار نیستند، گفت: سالانه ۵ تا ۷٫۵ درصد جمعیت کشور به دلیل هزینه‌های بیماری‌های صعب‌العلاج به زیر خط فقر می‌روند.

حمید مافی، رئیس کمیسیون بهداشت مجلس نیز در روز ۲۲ آذرماه در یک برنامه زنده تلویزیونی اظهار داشت: «از نظر «شاخص پرداخت هزینه‌های سلامت توسط مردم» که طبق برنامه باید به زیر ۳۰ درصد کاهش می‌یافت، رو به عقب حرکت کرده‌ایم و طی سه سال گذشته سهم مردم از هزینه‌های سلامت از ۵۴ درصد به بالای ۷۰ درصد افزایش پیدا کرده است.»

بر اساس ماده نهم قانون برنامه چهارم توسعه، «برای تأمین دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی و کاستن از سهم خانوارهای کم درآمد و آسیب‌پذیر در پرداخت هزینه‌ها، توزیع منابع و امکانات باید به نحوی صورت بگیرد که شاخص مشارکت عادلانه مردم به ۹۰ درصد ارتقا یابد و آنچه مردم می‌پردازند، بیش از سی درصد نباشد.» در ماده ۳۹ قانون برنامه پنجم توسعه نیز آمده است که «به منظور تحقق شاخص عدالت در سلامت و کاهش سهم هزینه‌های مستقیم مردم به حداکثر سی درصد، ۱۰ درصد از درآمدهای هدفمندی یارانه‌ها به بخش سلامت کشور اختصاص می‌یابد.»

این در حالی است که در شرایط کنونی، سهم مردم در پرداخت هزینه‌های درمان کاهش نیافته و در سه سال گذشته با افزایش ۱۶ درصدی همراه بوده است، به گونه‌ای که بنا به گفته خانم دکتر دستجردی، «در سال گذشته، ۷۵ درصد شهروندان به خاطر هزینه‌های درمان به زیر خط فقر سقوط کرده‌اند». بر اساس برآورد وزارت بهداشت و درمان، در سال‌های گذشته، سالانه حداکثر دو درصد از شهروندان به خاطر هزینه‌های درمان به زیر خط فقر سقوط می‌کرده‌اند.

همچنین، وضعیت نابسامان بازار ارز و عدم تخصیص ارز مرجع برای واردات تجهیزات پزشکی و جراحی باعث شد نرخ هزینه‌های تجهیزات پزشکی و جراحی در سال ۹۱ به شدت افزایش یابد، به طوری که رشد قیمت‌ها سبب افزایش هزینه‌های درمانی، به ویژه برای آن دسته از بیمارهایی شده است که نیازمند بستری و جراحی هستند. در روز چهاردهم آذرماه، دبیر انجمن تالاسمی ایران از کمبود داروی دفر و کسامین بیماران مبتلا به تالاسمی در کشور انتقاد کرد و اعلام نمود کمبود این داروی تزریقی، جان بیماران را به خطر انداخته است. به گفته وی، تجهیزات پزشکی بیماران تالاسمی شامل سرنگ ۲۰ CC و ۱۰ CC، اسکالپ پونزی، سرنگ انسولین، نوار تست قند خون و پمپ دسفرال تزریقی با کمبود مواجه است و توزیع داروی تزریقی بیماران تالاسمی به حداقل رسیده و ممکن است هر بیمار فقط ۳۰ درصد داروی مورد نیاز خود را دریافت کند.

این وضعیت بر نحوه تأمین و توزیع دارو نیز تأثیر بسزایی داشت. از ابتدای آبان‌ماه، بر اساس دستور جدیدی که وزارت بهداشت به تمام شرکت‌های واردکننده دارو ابلاغ کرد،

در سال ۱۳۹۱، عمده مخاطرات انسانی در حوزه‌های امنیت سلامت و امنیت غذایی، ناشی از افزایش هزینه‌ها در این بخش‌ها بود

درخواست برای واردات ۱۱۸ قلم دارو از جمله استامینوفن، قرص‌های سرماخوردگی و ترامادول پذیرفته نخواهد شد. وزارت بهداشت همچنین در این ابلاغیه، ۱۷۰ قلم داروی دیگر را جزو اقلامی اعلام کرد که ممکن است به زودی واردات آنها به کشور ممنوع شود.

در روز دوشنبه ۲۹ آبان‌ماه، رئیس انجمن بی‌هوشی ایران اعلام کرد که داروهای بی‌هوشی در کشور کمیاب شده و بخش‌های خصوصی و دولتی مجبور شده‌اند از داروهای نسل قبل (از رده خارج شده) استفاده کنند. محمد مهدی قیامت گفت که داروهای بی‌هوشی ۲۰ سال پیش که به دلیل کیفیت پایین از فهرست دارویی ایران حذف شده بود، به خاطر کمبود وارد بازار شده و موجب نگرانی درمورد جان بیماران شده است. به گفته وی، این داروها می‌توانند عوارض کبدی و شل شدن عضلات را در پی داشته باشند.

نهم آذرماه نیز رئیس شبکه هیاتیت ایران اعلام نمود که در حال حاضر تهیه داروها و حتی داروهای تولید داخل نیز برای مردم مشکل شده و علت آن عدم هماهنگی در تأمین مواد اولیه توسط کارخانه‌های داخلی است. به گفته وی، بیش از ۸۰ تا ۹۰ درصد داروهای هیاتیت B در داخل کشور تولید می‌شوند، اما کمبود این داروها اکنون بسیار جدی است. با وجود اینکه تحریم‌های غرب علیه ایران، شامل دارو نمی‌شود، اما وارد کنندگان می‌گویند بانک‌های غربی از نقل و انتقال پول واردات دارو خودداری می‌کنند.

در این چارچوب، دکتر مرضیه وحید دستجردی، وزیر وقت بهداشت در روز هجدهم آذرماه اعلام نمود که با توجه به سهم شش هزار میلیاردی وزارت بهداشت از فاز دوم هدفمندی یارانه‌ها، هیچ بودجه‌ای به این وزارتخانه پرداخت نشده است. به گفته وی برای تهیه بیش از ۹۰ درصد ملزومات پزشکی، ارز مرجع در نظر گرفته نشده و تنها یک سوم ارز مورد نیاز برای واردات دارو تخصیص یافته است. به گفته وی، میزان ارز مورد نیاز برای تأمین دارو برای امسال ۲/۵ میلیارد دلار است که بانک مرکزی تا کنون یک میلیارد و سیصد میلیون دلار ارز به وارد کنندگان دارو اختصاص داده است. در پاسخ به این مسئله، در روز ۲۲ آذر، یک مقام ارشد بانک مرکزی با اشاره به مباحث اخیر مطرح شده در خصوص عدم تخصیص مناسب ارز برای واردات دارو، اظهار داشت این مطلب به هیچ عنوان صحت ندارد و به اندازه سال‌های گذشته، ارز برای واردات دارو تخصیص یافته است. به گفته وی، متأسفانه متولیان این امر، بخش قابل توجهی از ارز تخصیصی برای دارو را صرف واردات لوازم آرایشی کرده‌اند که این موضوع باعث شد نظارت بانک مرکزی در این حوزه افزایش یابد.

در روز دهم دی‌ماه نیز میر ولایت‌الدین هاشمی، مدیرعامل کانون هموفیلی ایران اعلام کرد: «۳ بیمار هموفیلی طی دو ماه گذشته به علت نبود داروی جدید و اجرانشدن پروتکل درمانی بیماران هموفیلی مبتلا به هیاتیت C فوت کردند.» به گفته وی، «آخرین پروتکل

درمانی (فرایند متمرکز کنترل و درمان بیماری و ارائه داروهای مؤثر در درمان بیماران هموفیلی مبتلا به هپاتیت) که به صورت رایگان در اختیار بیماران قرار داده می‌شد، متوقف شده است. مبلغی که برای واردات دارو تخصیص داده شده بود کفاف داروی مورد نیاز بیماران را نداده و مستندات موجود حاکی از عدم دسترسی بیماران به این داروهاست. این امر به دلیل تفاوت قیمت ارز و گران شدن آن بوده است.»

به گفته خانم دستجردی افزایش نرخ ارز دولتی نسبت به سال گذشته، عدم تخصیص ارز دولتی به داروهای تک‌نسخه‌ای و همچنین به مواد اولیه مورد نیاز صنعت داروسازی که کاربردهای دیگر نیز دارند، از دلایل گرانی دارو هستند. به گفته ناصر ریاحی، رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو نیز، نوسانات نرخ ارز، زیان ۴۰ تا ۵۰ درصدی را به شرکت‌های فعال داروسازی وارد کرده و در نتیجه صنعت داروسازی کشور در «سراشیبی سقوط» قرار گرفته است.

غلامرضا غزنوی رئیس انجمن دندان پزشکی ایران نیز در روز جمعه ۱۵ دی ماه اعلام نمود مواد دندانی در اختیار دندانپزشکان رو به اتمام است یا به شدت کمیاب شده است. به همین دلیل گرانی‌های اخیر باعث کاهش مراجعه بیماران به دندانپزشکان شده است. به گفته وی، «در صورتی که مواد دندانی در اختیار دندانپزشکان باشد می‌توانند به مردم در پرداخت هزینه‌هایشان کمک کنند، در حالی که متأسفانه هم‌اکنون این مواد و تجهیزات رو به اتمام یا به شدت کمیاب شده است، بنابراین پیش‌بینی می‌شود درمان‌های دندانپزشکی کمتر و کمتر شود.»

این سیمای کلی وزارت بهداشت در سال ۹۱ است که به نظر می‌رسد، مشکلات آن به سال آینده نیز سرایت کند. در همین رابطه «عابد فتاحی» عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، بودجه حوزه سلامت در سال ۹۲ را بودجه‌ای انقباضی معرفی کرده و معتقد است «سال آینده برای بیماران سال سخت‌تری نسبت به امسال خواهد بود.»

در سال ۹۱، تا زمان برکناری دکتر مرضیه وحید دستجردی، ۳۵ درصد از بودجه وزارت بهداشت از سوی دولت تأمین نشد و سهم ۱۰ درصدی حوزه سلامت از هدفمندی یارانه‌ها در سال ۹۱ که رقمی معادل ۶۰۰ میلیارد تومان برآورد شده نیز هنوز پرداخت نشده است. بیمارستان‌های دولتی با کاهش بی‌سابقه بودجه‌های عمومی مواجه‌اند و توان پرداخت بدهی ۸۰۰ میلیارد تومانی خود را به شرکت‌های توزیع دارو ندارند.

ایدز

در روز ۱۱ آذر، روز جهانی ایدز که البته از تقویم ملی ایران حذف شده است، عباس صداقت، رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت و درمان با اشاره به افزایش ابتلا به HIV در میان زنان کشور گفت: ۷۰ هزار نفر مبتلا به HIV در کشور از بیماری خود خبر ندارند و از حدود یک‌سال

حدود ۴۶ درصد از مبتلایان به HIV در ایران در میان گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال هستند که بیشترین گروه سنی مبتلا به این بیماری را تشکیل می‌دهند

در سال جاری تا کنون ۱۵ هزار و ۳۸۱ نفر در حوادث رانندگی جان خود را از دست داده‌اند که این رقم در مقایسه با مدت مشابه سال قبل با کاهش ۶.۶ درصدی مواجه بوده است

پیش، با رشد ۲۰ درصدی ابتلای جنسی ایدز در کشور مواجه هستیم. به بیان وی، از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰، آمار تجمیعی مبتلایان به HIV از طریق جنسی ۷ درصد بود که امروز با آمار ۱۰ درصدی رشد مواجه هستیم، یعنی در سال ۹۰ اگر به صورت جدا بخواهیم بررسی کنیم با رشد ۲۰ درصدی ایدز جنسی مواجه می‌شویم که باعث نگرانی است. وی گفت اگر همین روند ادامه پیدا کند، ممکن است فاجعه‌ای شبیه تایلند، هند یا چین در انتظار ما باشد.

در همین روز، دکتر مرضیه وحیددستجردی وزیر وقت بهداشت گفت که رشد انتقال ایدز از طریق روابط جنسی غیرمتعارف و مصرف روان گردان‌هایی مثل شیشه که تمایلات جنسی را ۸ تا ۱۰ برابر می‌کند، اگر به همین روال ادامه پیدا کند، در آینده آتشفشان بیماری ایدز در کشور شعله‌ور می‌شود. وزیر بهداشت که در مراسم روز جهانی ایدز سخن می‌گفت ادامه داد که آنچه مهم است و باید به آن پردازیم، افزایش ابتلای زنان به ایدز است که از ۴/۵ درصد به ۸/۵ درصد رسیده و با این روند ممکن است موج سوم ایدز به دلیل تغییر الگوی ابتلای آن به سمت انتقال جنسی تا ۵ سال آینده گریبانگیر کشور شود. به گفته وی، به همین منظور، ۵ مرکز ویژه خدمات به زنان آسیب‌پذیر در ۴ استان راه‌اندازی شده که در آنها همسران معتادان، زنان معتاد، زنان با شرکای جنسی متعدد و همسران بیماران مبتلا که همگی زن هستند، تحت درمان نگهدارنده و آموزش بهداشت باروری و رفتار جنسی مناسب قرار می‌گیرند. مطابق آمار وزارت بهداشت، حدود ۴۶ درصد از مبتلایان به HIV در ایران در میان گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال هستند که بیشترین گروه سنی مبتلا به این بیماری را تشکیل می‌دهند.

در روز یکشنبه ۶ اسفند نیز عباس صداقت، رئیس اداره کنترل ایدز اعلام کرد تا کنون ۲۴ هزار و ۷۳۵ نفر مبتلا به ایدز شناسایی شده و با توجه به نرخ رشد این بیماری، رقم واقعی مبتلایان بین ۱۰۰ تا ۱۲۰ هزار نفر است که بیش از ۹۰ درصد مبتلایان غیر رسمی از طریق «رابطه جنسی» مبتلا شده‌اند. به گفته وی، آمار نشان می‌دهد هر سه ماه یکبار، ۵۰۰ نفر به این جمع اضافه می‌شوند و سن ابتلا به ایدز در ایران به زیر ۲۰ سال کاهش یافته است.

امنیت غذایی

امنیت غذایی به معنای دسترسی مردم به مواد غذایی سالم و ارزان در سال ۹۱ و به واسطه افزایش چشمگیر نرخ تورم و نوسان شدید نرخ برابری ارز، در وضعیت خاصی قرار گرفته است. گزارش‌های رسمی بانک مرکزی در مردادماه سال ۹۱ نشان می‌دهد شاخص گروه اصلی خوراکی‌ها در ایران نسبت به ماه مشابه در سال گذشته ۴۴/۸ درصد افزایش داشته است. آخرین گزارش بانک مرکزی از متوسط قیمت خرده‌فروشی کالاهای اساسی در ایران نشان می‌دهد سبد کالاهای خوراکی در مقایسه با یک سال گذشته ۱۸ تا صد درصد افزایش قیمت

داشته است. بخشی از افزایش قیمت مواد غذایی به دلیل اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها، اجتناب‌ناپذیر بوده و دولت هم به دلیل نگرانی از افزایش دوباره قیمت‌ها تصمیم گرفت مرحله دوم قانون هدفمندی یارانه‌ها را تا اطلاع ثانوی اجرا نکند، اما افزایش قیمت برخی از کالاها همچون مرغ و گوشت قرمز غیر قابل انتظار بوده و تورم موجود در مواد غذایی از نرخ تورم کل در جامعه بیشتر است. این مسئله‌ای است که در وضعیت مصرف مواد خوراکی در شهرها و کلان‌شهرهای کشور تأثیر بسزایی دارد و به گفته کارشناسان اقتصاد سلامت، منجر به تغییر الگوی مصرف مواد غذایی در بین مردم و روی برگرداندن از گوشت و پروتئین و روی آوردن به مواد چرب و قندی ارزان‌تر شده است که مصرف مواد غذایی مورد نیاز مانند ریز مغذی‌ها، ویتامین‌ها، کلسیم و غیره را کاهش می‌دهد. در واقع، برآوردهای اولیه کارشناسان نشان می‌دهد در پی افزایش قیمت مواد پروتئینی، گوشت قرمز از سبد مصرفی برخی از دهک‌های پائین درآمدی حذف شده یا مصرف آن کاهش یافته است.

وضعیت لبنیات نیز در سبد هزینه‌های خانوار دچار مشکل شده و خانوارهای کم‌درآمد کمتر می‌توانند شیر مصرف کنند. نرخ شیر طی یک سال گذشته ۶۰ درصد افزایش داشته و بهای ماست، دوغ و پنیر هم به همین شکل افزایش داشته است. بخشی از این افزایش بها در رابطه با زنجیره تولید است. هم‌اکنون هزینه پلاستیک و بسته‌بندی، هزینه حمل‌ونقل، هزینه سوخت، هزینه علوفه، دارو و درمان و بسیاری از موارد که جزو زنجیره تولید لبنیات هستند افزایش یافته است. در این چارچوب مدیر کل دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت در شهریورماه اعلام کرد: «۲۳ درصد شهروندان ایرانی کمتر از نیاز روزانه‌شان کالری دریافت می‌کنند. بر اساس این گزارش ۷۰ درصد شهروندان ایرانی فقر آهن و ۷۵ درصد فقر کلسیم دارند. بررسی‌های انجام‌شده حاکی از کمبود دریافت کلسیم و آهن در حداقل دو سوم خانواده های کشور است.» بر این اساس، ۳۸ درصد کودکان ۱۵ تا ۲۳ ماهه، ۱۸ درصد کودکان سه ساله و ۲۱ درصد زنان باردار ایرانی با مشکل کم‌خونی روبه‌رو هستند. ۴۴ درصد زنان باردار و ۳۰ درصد کودکان و نوجوانان ایرانی از کمبود روی رنج می‌برند.

حوادث رانندگی

در روز چهاردهم بهمن‌ماه سازمان پزشکی قانونی کشور اعلام کرد در سال جاری تا کنون ۱۵ هزار و ۳۸۱ نفر در حوادث رانندگی جان خود را از دست داده‌اند که این رقم در مقایسه با مدت مشابه سال قبل که تلفات حوادث رانندگی ۱۶ هزار و ۴۶۰ نفر بود با کاهش ۶.۶ درصدی مواجه بوده است. بر اساس این گزارش، در این مدت ۱۲ هزار و ۴۷ مرد و سه هزار و ۳۴ زن در حوادث رانندگی جان باخته‌اند که بیشترین تلفات این حوادث به ترتیب در

گزارش‌های رسمی
بانک مرکزی در
مردادماه سال
۹۱ نشان می‌دهد
شاخص گوه اصلی
خوراکی‌ها در ایران
نسبت به ماه مشابه
در سال گذشته ۴۴/۸
درصد افزایش داشته
است

استان‌های تهران با یک‌هزار و ۲۱۲، فارس با یک‌هزار و ۱۷۶ و خراسان رضوی با یک‌هزار و ۱۲۲ فوتی و کمترین آن در استان‌های ایلام با ۱۱۹، کهگیلویه و بویراحمد با ۱۳۱ و خراسان جنوبی با ۱۷۱ فوتی ثبت شده است.

بر اساس این گزارش، از کل تلفات حوادث رانندگی ۹ ماهه امسال ۹ هزار و ۴۸۵ نفر در مسیرهای برون‌شهری، چهار هزار و ۳۰۹ نفر در مسیرهای درون‌شهری، یک‌هزار و ۵۰۸ نفر در جاده‌های روستایی و ۷۹ نفر در مسیرهای گزارش نشده جان باخته‌اند.

همچنین در ۹ ماهه امسال ۲۵۳ هزار و ۶۸۷ نفر (۱۸۴ هزار و ۴۱۶ مرد و ۶۹ هزار و ۲۷۱ زن) در حوادث رانندگی مصدوم شده و به پزشکی قانونی مراجعه کرده‌اند که این رقم در مقایسه با مدت مشابه سال قبل ۶.۶ درصد بیشتر شده است.

از لحاظ محدوده سنی ۹.۳ درصد متوفیات حوادث رانندگی افراد ۱۰ سال و کمتر، ۵.۹ درصد ۱۱-۱۷ سال، ۲۹.۱ درصد ۱۸-۲۹ سال، ۲۸.۱ درصد ۳۰-۴۹ سال و ۲۷.۲ درصد کشته‌های تصادفات ۵۰ سال به بالا داشته‌اند.

فرمانده نیروی انتظامی جمهوری اسلامی در روز یکشنبه ۱۹ آذر در رزمایش طرح زمستانی ۱۳۹۱ از پیش‌بینی رسیدن شمار کشته‌های تصادفات رانندگی کشور به ۱۹ هزار تن تا پایان سال خبر داد و ابراز امیدواری کرد با تلاش تمامی دستگاه‌ها بتوان کاهش ۶ درصدی کشته‌های تصادفات امسال را تا آخر سال حفظ کرد. وی با اشاره به اینکه پیش از این به ازای هر سه مصدوم تصادفات دو تن کشته می‌شدند، افزود خوشبختانه با اقدامات خوب اورژانس و امداد و نجات، این رقم به یک تن کاهش یافته است.

واژگونی اتوبوس‌های راهیان نور

پدیده دیگری که در سال تحصیلی جاری بیش از گذشته با آن مواجه بودیم و با واکنش‌هایی در سطح جامعه همراه بود، حوادث مربوط به کاروان‌های راهیان نور دانش‌آموزان بوده است. بعدازظهر روز چهارشنبه اول آذرماه، اتوبوس راهیان نور که حامل دانش‌آموزان دختر مقطع دوم دبیرستان شهر نیکشهر استان سیستان و بلوچستان به سمت مناطق عملیاتی جنوب بود، در منطقه خان احمد در ۳۰ کیلومتری شهر گچساران، دچار حادثه و واژگون شد. در این حادثه، ۱۴ نفر زخمی شدند. پیش از آن نیز به ترتیب در روزهای پنج‌شنبه ۲۷ مهرماه، جمعه ۲۸ مهرماه و پنج‌شنبه ۱۸ آبان ماه، اتوبوس‌های راهیان نور در محورهای ایزه، شهرکرد، استان همدان و کمربندی شاهرود، دچار سانحه و واژگونی شدند که در بدترین رویداد در محور ایزه - شهرکرد، ۲۶ تن از دانش‌آموزان دختر بروجن کشته و ۱۸ نفر زخمی شدند. در روز ۱۳ بهمن نیز اتوبوس حامل دانش‌آموزان پسر ارومیه‌ای که برای بازدید عازم مناطق عملیاتی

برآوردهای اولیه
کارشناسان نشان می‌دهد
در پی افزایش قیمت مواد
پروتئینی، گوشت قرمز
از سبد مصرفی برخی از
دهک‌های پائین درآمدی
حذف شده یا مصرف آن
کاهش یافته است

دفاع مقدس بودند، در محور «پلدختر» استان لرستان دچار حادثه شد و واژگون گشت. بر اثر این حادثه، یک نفر از دانش آموزان فوت کرد و ۱۶ نفر دیگر مجروح شدند.

علاوه بر این موارد، در صبح روز سه شنبه ۲۱ آذرماه نیز دو دستگاه مینی بوس حامل معلمان شهرکرد در محور بروجن - لردگان حد فاصل گردنه بیشه، با یک کامیون تانکر برخورد کردند که در پی این حادثه، ۲۵ نفر مجروح و ۲ نفر شامل راننده یکی از مینی بوس ها و یک معلم زن کشته شدند. علت حادثه از سوی پلیس راه، انحراف به چپ کامیون اعلام شده است. حوادث رانندگی، سالانه تعداد کثیری از هم وطنانمان را به کام مرگ می فرستد. تصادفاتی که جدای از خطاها و تخلفات رانندگان، عوامل مهم دیگری در پیش آمدشان دخیل است. وضعیت بحرانی جاده ها، ایمنی خودروهای داخلی و همچنین، امداد رسانی دیر هنگام به آسیب دیدگان در حوادث رانندگی، نقش پررنگی در بالا بودن نرخ مرگ و میر این حوادث دارند. به اعتقاد بسیاری از کارشناسان، جاده های باریک و غیر استاندارد ایران ظرفیت تردد این میزان خودرو را ندارند و وضع قوانین سخت رانندگی و کنترل بیشتر پلیس، گرچه لازم اند، اما برای پیش گیری از حوادث کافی نیستند. ضریب ایمنی خودروها نیز بسیار مهم است و سال هاست، خودروهای داخلی با استانداردهای پایین ایمنی و در مقیاس بالا تولید می شوند.

حوادث غیر مترقبه

صبح روز ۱۵ آذر بر اثر آتش گرفتن بخاری نفتی یکی از کلاس های مدرسه ابتدایی روستای شین آباد در پیرانشهر، ۳۷ تن از دانش آموزان دختر این مدرسه دچار سوختگی های شدید شدند که یکی از آنها به نام سیران یگانه در روز ۱۹ آذرماه بر اثر سوختگی ریه در بیمارستان سینای تبریز درگذشت. پس از آتش سوزی این دبستان، ۱۵ دانش آموز به دلیل شدت جراحات و تورم قسمت فوقانی ریه به بیمارستان تبریز اعزام شدند که دستگاه تنفس مصنوعی داشته است و بقیه به بیمارستانی در ارومیه انتقال یافتند. نمایندگان استان آذربایجان غربی، از جمله رسول خضری نماینده مردم پیرانشهر و حسین زاده نماینده مردم نقده، وزارت آموزش و پرورش و شخص وزیر را به کوتاهی و سوء مدیریت در حوزه تأسیسات مدارس این منطقه متهم کرده و اعلام نمودند که از وی شکایت خواهند کرد.

حسین زاده اعلام نمود که «وزیر سعی دارد که معلم مدرسه را مقصر جلوه دهد، اما همه چیز روشن است و آموزش و پرورش مدرسه را با استانداردهای به روز و فنی نساخته است. بخاری غیر استاندارد و نفتی که استفاده از آن در همه جای دنیا منسوخ شده است را در مدارس به کار گرفته و بودجه های خود را صرف مسائل غیر ضروری می کند و تنها ۳۰ میلیارد تومان خرج وسایل گرمایشی کرده است.» در مقابل، حمیدرضا حاجی بابایی، وزیر آموزش و پرورش،

۳۸ درصد کودکان
۱۵ تا ۲۳ ماهه، ۱۸
درصد کودکان سه
ساله و ۲۱ درصد
زنان باردار ایرانی
با مشکل کم خونی
روبه رو هستند

بارشد نرخ تورم و
دشواری‌های موجود در
حوزه تأمین ارز در سال
آینده، در حوزه تأمین
مواد غذایی و بهره‌مندی
از خدمات درمانی و
دارویی، شهروندان سهم
بیشتری از هزینه‌ها را
متقبل خواهند شد

در روز بیستم آذرماه در گفتگویی اعلام نمود که در حال حاضر، ۱۵۰ هزار کلاس و ۵۰ هزار اتاق اداری در آموزش و پرورش وجود دارد که از سیستم بخاری نفتی استاندارد استفاده می‌کنند که مجموع آنها به ۲۰۰ هزار می‌رسد، چرا که در این مناطق یا امکان گازرسانی وجود نداشته و یا پکیج وجود ندارد. وی اعلام نمود که برای تأمین سیستم گرمایشی مناسب و استاندارد برای این تعداد مدرسه و اتاق اداری، اعتباری بالغ بر ۱۰۰۰ میلیارد تومان نیاز است که بخاری نفتی آنها تبدیل به سیستم گرمایشی از نوع پکیج شود و به هر میزان که اعتبار در اختیار آموزش و پرورش قرار داده شود، این اقدام انجام می‌گیرد. وزیر اضافه نمود که حتی در مناطقی که گازرسانی شده و در آنجا مدرسه ۲ کلاسه دایر است، نمی‌توانیم بخاری گازی نصب کنیم، چرا که سازمان مهندسی این اجازه را به آموزش و پرورش نمی‌دهد و تنها سیستم گرمایشی استاندارد، بخاری نفتی کاربراتوری است.

در روز ۲۰ آذر نیز مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی اعلام کرد که هفت نفر از دانش‌آموزان اعزامی به تبریز دارای حال عمومی مناسبی نیستند و احتمال فوت تعدادی از آنها وجود دارد. در نهایت، در روز جمعه ۸ دی‌ماه ساریا رسول‌زاده، یکی دیگر از دانش‌آموزان قربانی این آتش‌سوزی در بیمارستان سینای تبریز در اثر آسیب‌هایی که به دستگاه تنفسی و کلیه‌هایش وارد آمده بود درگذشت.

همچنین، به فاصله دو روز از آتش‌سوزی دبستان انقلاب اسلامی روستای شین‌آباد، دبستان دیگری در روستای اتحاد از بخش ملحم شهرستان سلماس بر اثر اتصال سیم کشی دچار آتش‌سوزی شد که البته، چون در ساعت تعطیلی مدرسه، یعنی شش بعدازظهر اتفاق افتاد، ضایعات انسانی در بر نداشته است. پس از این رویدادها، در روز ۱۹ آذرماه، تعدادی از فعالان شهر اجتماعی مهاباد در مقابل اداره آموزش و پرورش این شهر تجمع کردند و با حمل پلاکاردهایی خواهان استعفای حمیدرضا حاجی‌بابایی وزیر آموزش و پرورش شدند. علاوه بر این، در روز ۲۰ آذرماه نیز «شورای هماهنگی اصلاح‌طلبان کرد» با صدور بیانیه‌ای بر همین خواسته‌ها تأکید کرد. همچنین، در روز یکشنبه ۱۹ آذر، ۸۰ فعال سیاسی - اجتماعی کرد در داخل کشور با انتشار بیانیه‌ای اعلام کردند: «زمانی که در برنامه‌ریزی و مدیریت آموزشی نوعی تبعیض عیان و مبرهن بین مرکز و سایر مناطق وجود دارد، حوادث دلخراشی از جمله آتش‌سوزی اخیر دور از انتظار نخواهد بود... تحصیل در مدارس فرسوده و نمور و قدیمی، گنجاندن تعداد دانش‌آموز بیش از دو برابر ظرفیت استاندارد در هر کلاس، محرومیت از روش‌های نوین و استاندارد آموزش و دیگر موارد، همزاد همبستگی دانش‌آموزان کردستان بوده و هست...» این موارد نشان می‌دهد این گونه حوادث تا چه میزان مستعد بسترسازی برای تحریک گرایش‌های قوم‌گرا و نارضایتی مردمی یا ناامنی در دیگر حوزه‌هاست.

برآورد مقایسه‌ای

روندهای موجود در سال ۱۳۹۱، نشان می‌دهد ضریب امنیت انسانی شهروندان ایرانی، به ویژه دهک‌های پائین درآمدی در حوزه‌های سلامت و تأمین غذاهای اصلی به واسطه افزایش هزینه‌ها، کاهش یافته است، گرچه به واسطه نبود آمار نمی‌توان رقم دقیق این کاهش را برآورد نمود. این روند همچنین، بعد روانی مهمی نیز دارد و عمدتاً به کاهش احساس ناامنی شهروندان در این حوزه‌ها باز می‌گردد که عمدتاً ناشی از افزایش نرخ برابری ارزهای خارجی با ریال است که از یک سو به افزایش بهای تجهیزات پزشکی و اقلام دارویی منجر شده و از سوی دیگر مواد غذایی، به ویژه نهاده‌های اصلی غذایی را به طرز بی‌سابقه‌ای گران‌قیمت کرده است. در حوزه ابتلا به ایدز نیز با رشد بی‌سابقه‌ای در خصوص انتقال از طریق روابط پرخطر جنسی مواجه هستیم که این روند از سال گذشته شروع شده و در سال جاری تثبیت شده است. در حوزه حوادث رانندگی نیز گرچه تلفات انسانی، کاهش حدود ۶ درصدی را نسبت به سال ۱۳۹۰ نشان می‌دهد، اما در خصوص مصدومان ناشی از این حوادث، آمار معکوس است و با رشد ۶ درصدی در این مدت مواجه بوده‌ایم.

چشم‌انداز ۱۳۹۲

مطالعه روندهای موجود نشان می‌دهد، رشد نرخ تورم و دشواری‌های موجود در حوزه تأمین ارز و نقل و انتقال بانکی در سال آینده نیز تداوم خواهد داشت و از این رو، در حوزه تأمین مواد غذایی و بهره‌مندی از خدمات درمانی و دارویی، شهروندان سهم بیشتری از هزینه‌ها را متقبل خواهند شد که این به منزله کاهش ضریب امنیت انسانی و همچنین، احساس امنیت انسانی به ویژه نزد دهک‌های پائین‌تر درآمدی خواهد بود، به ویژه آنکه پیش‌بینی شده بودجه بخش سلامت نیز برای سال ۹۲ به صورت انقباضی بسته خواهد شد.

در عین حال، در حوزه غذایی، در ۱۱ اسفندماه اعلام شد که دولت و مجلس شورای اسلامی تمهیداتی را برای تأمین کالاهای اساسی دهک‌های پائین درآمدی با قیمت مناسب و از طریق ارائه «کارت همیار» در سال ۹۲ اندیشیده‌اند. این تصمیم به ویژه از آن رو که یارانه پولی را به یارانه کالایی تبدیل می‌کند، نوید آن را می‌دهد که حداقل‌های شاخص‌های امنیت غذایی برای این اقشار تأمین شود و روند نگران‌کننده موجود تا حدی کنترل گردد. اجرای درست این طرح خواهد توانست تا حدی برخی آثار منفی گرانی کالاها را نیز جبران نماید.

در حوزه بیماری‌های پرخطر و به ویژه ایدز نیز به نظر می‌رسد با توجه به رواج مصرف مواد مخدر صنعتی به خصوص شیشه که رفتارهای پرخطر جنسی را افزایش می‌دهد، در سال آینده با تداوم روند رو به رشد ابتلا از طریق روابط جنسی مواجه باشیم، همچنانکه عدم آموزش کافی در این حوزه می‌تواند به این روند کمک کند.

از سال ۱۳۶۵ تا
۱۳۹۰، آمار تجمیعی
مبتلایان به HIV
از طریق جنسی ۷
درصد بود که امروز
با آمار ۱۰ درصدی
رشد مواجه هستیم