یادداشت

اعتقاد به منشور حقوق شهروندی شرط اول اجرایی‌شدن آن است

محمدحسین ساکت
قاضی سابق دیوانعالی و وکیل دادگستری

این‌روزها سالگرد تصویب منشور حقوق شهروندی است که سال گذشته توسط ریاست‌جمهوری ابلاغ شد. تصویب چنین قانونی با اصول و موادی که در آن گنجانده شده، بسیار مفید و ضروری است و ما حقوقدانان نیز از منشور حقوق شهروندی دفاع می‌کنیم اما همیشه خوب‌بودن یک قانون کافی نیست. آنچه بسیار ضروری به نظر می‌رسد، عمل‌کردن به آن قانون و رفتار دستگاه‌های ذیربط نسبت به آن است. همچنین ایجاد زمینه برای اجرایی‌شدن این قوانین نیز بسیار حایز اهمیت و البته مشکل است.

بخش مهمی از این رسالت، یعنی ایجاد زمینه برای اجرای این قوانین به نهادینه‌شدن فرهنگی آنها بازمی‌گردد. یعنی آموزش اصول حقوق شهروندی باید حتی از کتاب‌های درسی مقطع ابتدایی آغاز شده و تا مقاطع بالاتر ادامه پیدا کند. همچنین رسانه‌ها هم نقش مهمی در این زمینه دارند. به این صورت که باید با آموزش درست، حقوق شهروندی را به مردم مدام یادآوری کنند. حقوق شهروندی چیزی نیست که از سر لطف به آنها اعطا شود بلکه جزو حق و حقوق الزامی آنهاست و باید مطالبه‌گر باشند.

به نظرم باید در مورد منشور حقوق شهروندی اطلاع‌رسانی بیشتری صورت پذیرد و همایش‌هایی در این زمینه برگزار شود. البته این همایش‌ها نباید صرفا برای افراد خاص باشد بلکه باید عموم مردم بتوانند از آن استفاده کنند یا اخبار این همایش‌ها به سرعت در رسانه‌ها پخش شده و مردم در جریان آنچه در این همایش‌ها اعلام می‌شود، قرار گیرند. منشور حقوق شهروندی در ذات بسیار خوب است و دولت که خود بانی این منشور است، باید در وهله نخست به آن عمل کند. اگر قرار باشد به مفاد این منشور توسط دولت عمل نشود، این منشور حکم یک تابلوی زیبا و نوشته‌ای قاب‌شده را پیدا می‌کند.

مجلس محل قانونگذاری در کشور است و می‌تواند به‌عنوان بازوی دولت این نهاد را در جهت رسیدن به خواسته‌اش کمک کند. یکی از خواسته‌های دولت، اجرایی‌شدن منشور حقوق شهروندی است و مجلس می‌تواند با تصویب قوانینی که بتواند دولت را در رسیدن به شعارهایش همراهی کند، موثر عمل نماید.

به عقیده من، باید در گام نخست مفهوم حقوق شهروندی توسط ما باور شده و به آن اعتقاد پیدا کنیم و این قوانین و این مفاد از زبان و گفتار به کردار و عمل تبدیل شود. بسیاری از افراد و حتی مسئولان این مفاد را باور ندارند و اجرایی‌شدن آن نیز برایشان مهم نیست. برای مثال، شما حتما به اداره‌ها مراجعه کرده و دیده‌اید که در بولتن‌های این ادارات توضیح داده شده است. با توجه به قانون مجازات، هرشخصی حین خدمت، به مامور دولت توهین کند، به زندان محکوم خواهد شد و... اما در هیچ اداره‌ای این توضیح نوشته نشده است که اگر مامور و کارمندی به ارباب‌رجوع تعدی کند نیز، شامل مجازات است، درحالی که چنین چیزی در قانون مجازات به صراحت عنوان شده است. پس در گام نخست باید دستگاه‌های مهم دولتی خود این قوانین و حقوق شهروندی را رعایت و به آن عمل کنند و همان‌طور که پیشتر عرض کردم، این منشور در ذات بسیار مفید و قابل احترام است.

خبر

معاون وزیر بهداشت:

۹۰درصد درآمد بیمارستان‌های دولتی متکی به بیمه‌هاست

شهروند| معاون درمان وزیر بهداشت گفت که ۹۰درصد درآمد بیمارستان‌های دولتی متکی به مطالبات بیمه‌هاست: «وزارت بهداشت در تلاش است تصدی درصدی از مدیریت خدمات‌درمانی دولتی را به بخش خصوصی واگذار کند.» به گفته قاسم جان‌بابایی، درصورتی که این منابع به موقع پرداخت نشوند، موجب بروز مشکلات در خدمات‌رسانی بیمارستان‌ها خواهد شد. براساس اعلام وزارت بهداشت، او ادامه داد: «وزارت بهداشت در تلاش است تصدی درصدی از مدیریت خدمات‌درمانی دولتی را به بخش خصوصی واگذار کند. امیدواریم کلینیک‌های درمانی دولتی شهرستان گچساران نیز به صورت درون‌بخشی به خود پزشکان و ارایه‌کنندگان خدمت واگذار شود.»

رئیس انجمن پیشگیری از خودکشی در گفت‌وگو با «شهروند» پیامدهای بازگونکردن یک آسیب اجتماعی را تشریح کرد

قربانیان آسیب پنهان

مردان برای خودکشی از روش‌های قطعی‌تری استفاده می‌کنند

انجام مداخلات روانشناختی در ایلام باعث کاهش ۵۰درصدی خودکشی شد

نیره خادمی- شهروند| روند روبه‌رشد خودکشی در ایران از دهه ۸۰ به بعد نگران‌کننده است. آمارها نشان می‌دهد که خودکشی از سال ۸۰ تا ۹۴ حدود ۶۵درصد رشد داشته است؛ این در حالی است که از سال ۹۳ تا ۹۴ مرگ خودخواسته در ایران با افزایش ۳۵ درصدی مواجه بوده است. خیلی‌ها معتقدند که عوامل گوناگونی مثل فقر، افسردگی، شرایط اجتماعی در بروز این رفتار موثر است؛ در حالی که موسس جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران جنسیت را هم در بروز خودکشی موثر می‌داند. کاظم ملکوتی که مرداد امسال از سوی مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سمت مشاور علمی برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی منصوب شد، در حاشیه نشست «چالش نهنگ آبی» که اوایل آذرماه برگزار شد، به چند پرسش «شهروند» درباره خودکشی پاسخ داد: «در همه جای دنیا اقدام به خودکشی از طرف زنان دو تا سه برابر بیشتر از مردان است اما فوتی‌ها در میان مردها سه برابر بیشتر است و این موضوع در ایران هم صدق می‌کند.» او معتقد است که ۶۰درصد از افرادی که خودکشی کرده‌اند از خدمات روانشناختی استفاده نمی‌کنند؛ در حالی که خودکشی قابل پیشگیری است.

• به‌عنوان فردی که جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران را پایه‌گذاری کردید، تاکنون در تحقیقات‌تان درباره مهمترین دلایل خودکشی در ایران به چه عواملی رسیده‌اید؟

خودکشی چندعاملی است؛ یعنی همه عوامل روانی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی باید دست به دست هم بدهند تا شخص به سمت خودکشی هدایت شود؛ آن هم در شرایطی که هر آدمی ظرفیت خاصی برای روبه‌رویی با مسائل و مشکلات دارد. البته وزن این عوامل یکسان نیست؛ یعنی باید یک آدم فقیر همزمان افسرده هم باشد تا خودکشی کند اما احتمال خودکشی آدم افسرده پولدار هم وجود دارد، پس وزن «افسردگی» با «فقر» متفاوت است و وزن آن قوی‌تر است. بنابراین عوامل مختلف جنسیتی، شخصیتی و روانی که کنار هم جمع می‌شوند، بر اساس وزنشان می‌توانند فرد را به سمت خودکشی هدایت کنند.

• گفته می‌شود که جنسیت هم در خودکشی‌ها نقش دارد و حتی برخی معتقدند که دختران در جامعه ما در مواجهه با خودکشی آسیب‌پذیرترند به این معنا که امکان تخلیه هیجانی ندارند و فرصت صحبت و ابراز وجود به آنها داده نمی‌شود؛ این موضوع را قبول دارید؟

بله؛ در همه جای دنیا اقدام به خودکشی از طرف زنان دو تا سه برابر بیشتر از مردان است اما فوتی‌ها در میان مردها سه برابر بیشتر است و وجود این در برخی شهرستان‌های غربی آمار فوتی زنان و دختران برابر هم می‌شود و گاهی هم حتی این آمار برای زنان و دختران از مردان بالاتر می رود؛ قانون نیست اما میانگین کشور این‌طور نشان می‌دهد.

• یعنی جنسیت در بکارگیری روش‌های خودکشی موثر است؟

بله؛ مردان از روش‌های شدیدتری برای خودکشی استفاده می‌کنند؛ روش‌هایی که به مراتب قطعی‌تر و سخت‌تر است.

• در میان کسانی که خودکشی می‌کنند همیشه افرادی بوده‌اند که چندین‌بار خودکشی ناموفق داشته‌اند تا درنهایت منجر به فوت شده است. آیا این افراد تحت نظر قرار می‌گیرند؟

هر اقدام به خودکشی شانس اقدام دیگر را افزایش می‌دهد. از ۱۰ماه گذشته افرادی که خودکشی ناموفق داشته‌اند در چهار استان ایران تحت پوشش قرار گرفته‌اند؛ حداقل با آنها تماس گرفته می‌شود تا روند مراجعه آنها به پزشک بررسی شود؛ چون مطالعات در ایران نشان می‌دهد که ۶۰درصد از کسانی که ناراحتی‌های اعصاب و روان دارند از همین خدمات روانی که در دسترس است، استفاده نمی‌کنند. یکی از دلایل این مراجعه‌نکردن به پزشک هم پایین‌بودن سواد رسانه‌ای و پایین‌بودن سواد بهداشت روانی است چون اگر سواد رسانه‌ای و بهداشت بالا باشد، حداقل اینکه افراد بیمار به پزشک مراجعه می‌کنند و استفاده از خدمات روانی نرخ خودکشی را کاهش می‌دهد.

• اخبار زیادی هم درباره خودکشی دانشجویان و نخبگان وجود دارد که البته کمتر هم رسانه‌ای شده است آیا این برداشت از نظر شما درست است؟

خیر؛ در عوامل دموگرافیک این تمایل برعکس است یعنی کسانی که اقدام به خودکشی می‌کنند سوادشان کمتر است و بیشتر تحصیلات راهنمایی و دیپلم دارند به ویژه کسانی که خودسوزی کرده‌اند، تحصیلات کمتری نسبت به کسانی که قرص خورده‌اند، دارند. همچنین خودکشی در روستاها و خودسوزی در میان زنان بیشتر است. اگر این ریزفاکتورها را بشناسیم خیلی بهتر می‌توانیم از آن جلوگیری کنیم. در این میان ممکن است فردی افسردگی و زمینه بیماری نداشته باشد اما یک دفعه منفجر شود و تحت تأثیر شرایطی به خودکشی فکر کند؛ آسیبی که در کشورهای شرقی که زلزله و جنگ دیده‌اند، بیشتر است در حالی که در کشورهای غربی خودکشی بر اثر ناامیدی بیشتر است.

خودکشی را به هیچ‌وجه نباید پنهان کرد، باید درباره آن صحبت کرد؛ این‌طور نیست که تا از خودکشی حرف زدیم، یک‌نفر برود و آن را انجام دهد

اقدام به خودکشی در زنان دو تا سه برابر مردان است؛ اما فوت بر اثر خودکشی در میان مردان سه برابر زنان است

• با تمام این حرف‌ها فکر می‌کنید آمار خودکشی نسبت به گذشته بیشتر شده است یا تأثیر شبکه‌ها و وسایل ارتباط جمعی باعث افزایش بازتاب آن شده است؛ مثلا در گذشته اگر کسی خودکشی می‌کرد حتی خانواده‌ها هم آن را پنهان می‌کردند و در بیشتر موارد حتی به ثبت هم نمی‌رسید و حاکمیت هم کمتر آمار آن را ارایه می‌کرد.

متاسفانه با وجود تمامی مداخله‌ها اما یک روند روبه‌رشدی در افزایش خودکشی وجود دارد. در گذشته میزان خودکشی در کل کشور چهارونیم در هر ۱۰۰هزار نفر بود اما حالا با رشد یک درصدی به پنج‌ونیم در ۱۰۰ هزار رسیده است. البته این آمار در استان‌های غربی بیشتر است و در برخی شهرها حتی تا ۲۵ در ۱۰۰ هزار هم می‌رسد. بنابراین به‌رغم تمام مداخله‌ها یک ترند نیم‌درصدی برای افزایش خودکشی بوده است.

• خانواده‌هایی که یکی از اعضای آنها بر اثر خودکشی از دست رفته‌است، چقدر در معرض آسیب قرار دارند؟ آیا اصلا تحت پوشش خدمات روانشناسی قرار می‌گیرند؟

کسانی که یکی از افراد خانواده‌شان خودکشی کرده است در معرض آسیب بیشتری هستند. این افراد باید تحت نظر قرار بگیرند اما هنوز در ایران هیچ برنامه‌ای برای تحت نظر گرفتن این خانواده‌ها وجود ندارد و این مسأله در حال حاضر یکی از ضعف‌های ماهست. در خودکشی دختران اصفهانی هم که دیدیم یکی از این افراد مادرش خودکشی کرده بود. بنابراین مسأله تحت‌پوشش قرار گرفتن این خانواده یک ضرورت است و نباید به‌سادگی از آن گذر کرد.

• برنامه‌ای در این زمینه وجود دارد؟

تصمیم داریم اما یک پلان مشخص نداریم، ما در ابتدا باید همان برنامه‌هایی را که داریم به‌درستی اجرا کنیم. الان همین برنامه‌های مداخله‌گری که در استان‌های مختلف اجرا می‌شود را اگر بتوانیم، درست باید اجرا کنیم، اما متاسفانه مشکلات زیاد است. مثلا در چهار استانی که از سال گذشته مداخله‌ها را برای آن شروع کرده‌ایم همچنان مقاومت‌هایی وجود دارد و ۶۰درصد افراد اصلا اجازه مداخله نمی‌دهند یا شماره تماسشان را اشتباه می‌دهند؛ چون می‌ترسند آبرویشان برود. خانواده می‌خواهد برای پسرش زن بگیرد یا دخترش را شوهر بدهد، می‌ترسد آبروریزی شود؛ در صورتی که اگر در رسانه‌ها درباره خودکشی به‌عنوان یک آسیب حرف بزنیم تا انگ‌زدایی شود، مقاومت خانواده‌ها و افراد برای پنهان‌کردن ماجرا هم کم می‌شود. هر چه رسانه‌ها بیشتر به سمت بالابردن سواد جامعه در این‌باره بروند و شدت انگ کاهش یابد، امکان مداخلات روانشناسی راحت‌تر خواهد شد نه اینکه با اطلاع‌رسانی نادرست که درباره «نهنگ آبی» اتفاق افتاد به شناسایی آن دامن بزنیم.

• به نظر شما استراتژی رسانه‌ها باید در برابر رسانه‌ها چطور باشد تا در عین اطلاع‌رسانی و آگاهی‌دهی مبلّغ آن هم نباشد؟

به هیچ‌وجه نباید آن را پنهان کرد باید از آن صحبت کرد؛ چون خودکشی نوعی بیماری و آسیب اجتماعی است. باید مردم بدانند و این‌طور هم نیست تا از خودکشی حرف بزنیم یک‌نفر برود این عمل را انجام بدهد. مردم باید درباره خودکشی اطلاعات داشته باشند ما هم وظیفه داریم از بیمار سوال کنیم که فکر خودکشی دارد یا نه؟ اگر سوال نپرسیم، مرتکب اشتباه شده‌ایم. تحقیقات ما نشان داده است خیلی از کسانی هم که بر اثر خودکشی فوت کرده‌اند، حتما طی یک‌سال گذشته آن به پزشک مراجعه کرده‌اند اما خودشان نتوانسته‌اند از آن حرف بزنند و پزشک هم درباره آن نپرسیده است. در صورتی که اگر پرسیده می‌شد پیشگیری هم برای آن انجام می‌شد؛ چون خودکشی قابل پیشگیری است. مداخلات روانشناختی که در خرم‌آباد انجام شد، باعث کاهش ۵۰ درصدی خودکشی در این شهر شد.

روی خط خبر

رئیس مرکز بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت با اشاره به جزییات بودجه ۹۷ اعلام کرد:

کاهش سهم «سلامت» از هدفمندی یارانه‌ها

ایسنا| رئیس مرکز بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت جزییات بودجه‌ای وزارت بهداشت در لایحه بودجه سال ۹۷ را تشریح کرد و گفت: «یکی از مشکلات ما در لایحه بودجه سال ۹۷، میزان اعتبارات پزشک خانواده است و از مجلس شورای اسلامی تقاضا داریم که کمک کنند تا این ردیف اصلاح شود و به ۲۰۰۰میلیارد تومان برسد.» مسعود ابوالحلاج با اشاره به جزییات اعتبارات وزارت بهداشت در لایحه بودجه سال ۹۷، گفت: «بودجه منابع و مصارف عمومی دولت در لایحه بودجه سال ۹۷، بالغ بر ۳۶۸هزار میلیارد تومان پیش‌بینی شده و حدود ۶درصد رشد داشته است. همچنین منابع بودجه کل کشور که شرکت‌های دولتی هم جزو آن هستند، به میزان ۱۱۹۴میلیارد تومان در لایحه سال ۹۷ پیش‌بینی شده که ۴درصد رشد داشته است. بر این اساس می‌توان گفت که هزینه‌های عمومی در بودجه کل کشور در سال ۹۷، حدود ۲۳درصد رشد دارد.» او افزود: «از بودجه کل کشور ۶۵درصد سهم هزینه‌ها، ۱۴درصد مربوط به تملک دارایی‌های سرمایه‌ای، ۷درصد مربوط به تملک دارایی‌های مالی و ۱۴درصد هم مربوط به درآمدهای اختصاصی دولت است. در لایحه بودجه ۹۷، بودجه وزارت بهداشت که شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی، اعتبارات عمومی و ردیف‌های ستادی است، حدود ۲۲هزار و ۵۰۰میلیارد تومان پیش‌بینی شده است. همچنین عمدتا در دانشگاه‌های علوم پزشکی کل کشور به طور متوسط حدود ۱۷درصد رشد اعتباری داریم و این رشد با این نگاه بوده است که رشد حقوق و مزایا در سال آینده و کسری که در برخی دانشگاه‌ها وجود داشته تا حدی جبران شود.» ابوالحلاج با بیان این که در لایحه بودجه سال ۹۷ در ردیف‌های ستادی وزارت بهداشت رشدی نداشته‌ایم، ادامه داد: «به طوری که میزان ردیف‌های ستادی وزارت بهداشت ۵۰۰۰میلیارد تومان بوده و برای سال ۹۷، ۵۱۰۰میلیارد تومان پیش‌بینی شده است. درمجموع اگر سازمان بیمه سلامت را هم به‌عنوان دستگاه وابسته وزارت بهداشت در نظر بگیریم، میزان اعتبارات جاری ما در لایحه بودجه سال ۹۷، نزدیک به ۱۱ درصد رشد داشته است.» رئیس مرکز بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت با بیان این که از طرفی امسال سهم سلامت از درآمد هدفمندی یارانه‌ها کاهش یافته است، ادامه داد: «به طوری که رقم درآمدی آن برای سال ۹۶، ۴۸۰۰میلیارد تومان بود، اما در سال ۹۷، میزان آن به ۳۷۰۰میلیارد تومان رسیده است. بنابراین در این ردیف با ۲۳درصد کاهش مواجهیم. البته عملکرد این ردیف اعتباری برای وزارت بهداشت در چند سال اخیر بشدت پایین بوده است و از این محل، فقط در سال گذشته مبلغی بالغ بر ۸۶۵میلیارد تومان دریافت کرده‌ایم. بنابراین ردیف هدفمندی تاکنون برایمان کمک قابل توجهی در پی نداشته است.»

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران در همایش «۶۰سال مددکاری اجتماعی ایران» خبر داد:

تدوین لایحه بیمه‌های اجتماعی در دولت

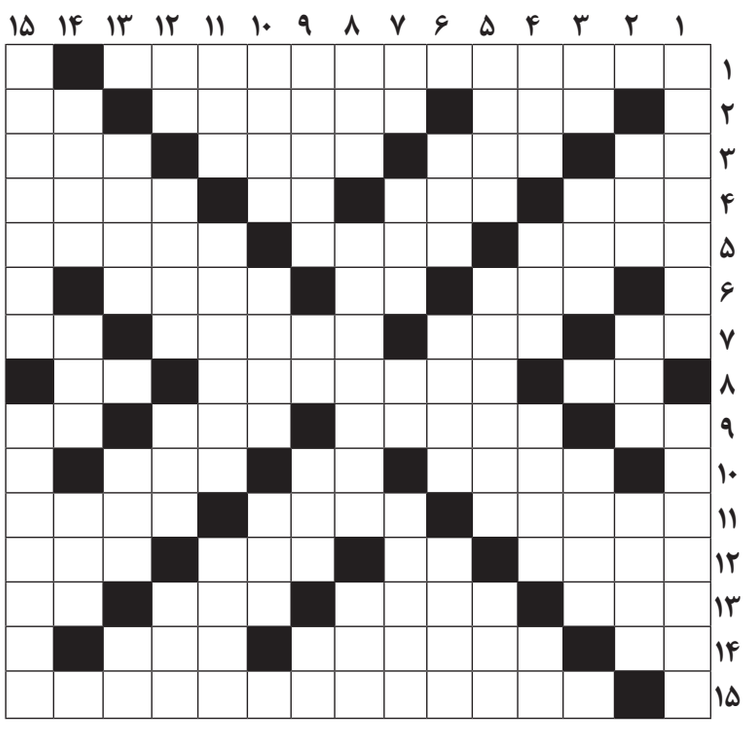
شهروند| همایش «۶۰سال مددکاری اجتماعی ایران» دیروز با حضور رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران، رئیس شورای شهر تهران، معاون اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران و کارشناسان این حوزه برگزار شد؛ از تدوین لایحه بیمه‌های اجتماعی در دولت تا مداخلاتی که مدیریت شهری برای کاهش آسیب‌های اجتماعی انجام می‌دهد، مواردی بود که در این همایش از آن صحبت شد. حسن موسوی‌چلک، رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران به‌عنوان نخستین سخنران درباره سابقه مددکاری در ایران توضیحاتی داد: «با توجه به این‌که در ۶۰سالگی تأسیس انجمن مددکاری هستیم، این همایش را با رویکرد متفاوتی برگزار کردیم تا در آینده نیز حوزه مددکاری اجتماعی شاهد برنامه‌ها و رویکردهای نوین باشد. آن هم در شرایطی که در زندگی امروزه و با آسیب‌های موجود، نیاز به مددکاری و مشاوره بیش از گذشته احساس می‌شود.» او به غیردولتی‌بودن انجمن مددکاری ایران اشاره کرد که توان مالی زیادی ندارد: «با این حال دستگاه‌ها حمایت‌های لازم را از ما و مددکارانمان انجام داده‌اند.» موسوی‌چلک یکی از اهداف این همایش را مستندسازی ۶۰سال مددکاری اجتماعی و ترسیم چشم‌انداز این حوزه در سال‌های آینده اعلام کرد. رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران به لایحه بیمه‌های اجتماعی که در دولت دوازدهم تدوین شده است، اشاره کرد: «امیدواریم هرچه زودتر این لایحه به مجلس ارسال و زمینه تصویب آن فراهم شود و به توانمندسازی، اعتماد، نشاط، افزایش مشارکت‌های مردمی، عدالت و تاب‌آوری اجتماعی در بخش توسعه اجتماعی توجه شود.»

ورود مدیریت شهری به موضوع معتادان متجاهر اثربخشی نداشته است

رئیس شورای شهر تهران هم در این نشست از ورود مدیریت شهری به موضوع معتادان متجاهر حرف زد که اثربخشی لازم را نداشته است. محسن هاشمی‌رفسنجانی به تشکیل سازمان رفاه، خدمات و مشارکت‌های اجتماعی اشاره کرد: «کمک به ساماندهی آسیب‌های اجتماعی و حمایت از راهکارهای پیشگیرانه از بروز آنها برای اقشار آسیب‌پذیر، حمایت از بسترسازی لازم جهت توسعه کارآفرینی در شهر تهران، حمایت از توسعه گردشگری شهری از دیگر برنامه‌های این طرح است. آسیب‌های اجتماعی یک واقعیت و مسأله است و بهترین شیوه مواجه‌شدن با یک مسأله تلاش برای حل آن است، نه پاک‌کردن صورت‌مسأله. در این‌جا باید به یک مثلث در جهت مواجهه با آسیب‌های اجتماعی اشاره کنیم. دولت یا حاکمیت مدیریت شهری و جامعه مدنی اضلاع سه‌گانه این مثلث هستند.» او در ادامه از جمعیت داوطلبی نام برد که در قالب تشکل‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد باید از آنها استفاده شود: «نیروهای داوطلب جامعه بار بزرگی از مددکاری اجتماعی را بر دوش دارند. بیشترین اثربخشی هم مربوط به بخش غیردولتی، نهادهای مردم‌نهاد و خیریه‌ای در حوزه مددکاری اجتماعی است.» هاشمی ضلع سوم این مثلث را مدیریت شهری دانست که وظایف آن در حوزه آسیب‌های اجتماعی بحث کارشناسی و گسترده‌ای دارد: «مهمترین نقش مدیریت شهری در مقابله با آسیب‌ها ارایه خدمات عمومی برای حفاظت از فضای شهری است. معتادان متجاهر یکی از معضلات برخی از مناطق تهران مانند پارک هرندی هستند، ورود مدیریت شهری به برخورد با این معتادان یا اقدامات پلیسی نه در حیطه وظایف شهرداری است و نه تاکنون اثربخشی داشته، از سوی دیگر، ارایه خدمات مددکاری اجتماعی به این گروه پرجمعیت نیز بسیار پرهزینه و کم‌بازده است. مدیریت شهری می‌تواند با ارایه خدمات گرمخانه‌ای این بخش را تا حدودی ساماندهی کرده و علاوه بر بهبود محیط شهری زمینه و زیرساخت ارایه خدمات مددکاری را فراهم کند اما نباید به‌گونه‌ای عمل شود که تصدیگری در مددکاری اجتماعی به حاکمیت و مدیریت شهری سپرده شود.»

رضا صالحی‌امیری معاون اجتماعی و فرهنگی شهردار تهران هم از تحت پوشش قرار گرفتن بیش از ۱۴هزار مددجو در شهر تهران، مراقبت شبانه‌روزی از آنها و توانمندسازی آنان در ۱۰۶ مرکز کوثر خبر داد.

جدول شماره ۱۲۹۸



افقی

۱- از تأکیدات همیشگی مقام معظم رهبری در مدیریت کشور توجه به آن است
۲- زمینه آماده‌شده برای نقاشی- از ابزارهای جنگ نرم- گرما
۳- قورباغه- زخم- از همسران امام‌حسن(ع)- آسمان
۴- انجیر قرآنی - سخن سر به مهر- یک و یک- واحدی در طول غربی
۵- نوعی تیر جنگی- نوجوان شهید دشت کربلا- پیشوا
۶- رها- مادر لر- همراه تام رمان مارک تواین
۷- پایتخت آلمان غربی سابق- جای بی‌خطر- زبان علمی و ادب در اروپای قرون وسطی- او
۸- شهر آرامگاه پروین اعتصامی- فلزی سفیدرنگ مایل به آبی که برای تهیه باتری‌های قابل شارژ استفاده می‌شود- سوره‌ای در کتاب هدایت
۹- باران اندک- دشت- خوش و زیبا- تخم‌مرغ فرنگی
۱۰- خاندان و طایفه- زیرخاک کردن- جزیره زادگاه ناپلئون
۱۱- استخوانی در گوش- توان و قدرت- خبرگزاری ایتالیا
۱۲- فرمان توقف- امر به گفتن- نوعی کباب- جزیره دوگانه
۱۳- سازمان آزادیبخش فلسطین- خوراک ضبط صوت- زنگ- نام قدیم یزد
۱۴- هزار کیلو- قیمتی- وسیله‌ای برای پخش صدا
۱۵- کنایه از احساس سربلندی و غرور کردن است

عمودی

۱- از القاب امام‌علی(ع)- صداقت
۲- چین و شکن- هنرپیشه ایفا می‌کند- موجودیت
۳- علامت بیماری- زندان مسعود سعد سلمان- افسوس‌خوردن
۴- شهری در جنوب لبنان- درس‌خوانده- بزرگی و ابهت- آغوش
۵- فرمانده- یکی از ارکان تعاون- غارت و چپاول
۶- کار سخت- پیک کاغذی- شاهد
۷- آب تازی- راه توشه- ورزش میدانی- صحرایی در آمریکا
۸- عمق- کهنسالی- هر مثلثی دارد
۹- به پایان رساندن- از حروف خطاب- فلز گلوله- فرار حیوان
۱۰- خانه ساحلی - پایه و رکن- دعای زیرلب
۱۱- قمر - دارایی کسی- پربها
۱۲- خدای قوم ژرمن- باور قلبی- کارزار- قرص روانگردان
۱۳- پوشاننده- از منابع فقه- رود چین
۱۴- گردنکشی- مقابل جفا- مظهر سفتی و سختی
۱۵- عاملی است مهم در بقا و تداوم خوشبختی در بین همسران- گل‌های برجسته که با رشته‌های نقره یا طلا روی پارچه می‌دوزند

حل جدول شماره ۱۲۹۷

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱	ا	س	ت	ف	ا	د	ه	■	ت	ا	ک	س	ت	ا	ن
۲	ت	م	■	ر	س	ی	د	■	ر	ا	م	ی	■	ن	ش
۳	م	ن	ا	■	پ	ر	■	■	■	ک	خ	■	ک	ش	و
۴	■	د	ل	ا	ر	■	ط	ب	ق	■	و	ی	ز	ا	■
۵	گ	■	ی	د	ی	■	غ	ا	ر	■	ا	س	ا	■	ع
۶	ل	ا	ف	■	ن	ا	ر	■	ا	س	ب	■	ز	ی	چ
۷	ف	ک	■	ا	ت	ن	ا	■	ب	و	ی	ا	■	ر	ز
۸	■	■	س	ب	د	ک	و	ر	■	ا	■	پ	■	■	■
۹	ق	م	■	د	ک	و	ر	■	پ	ر	د	ه	■	ح	ک
۱۰	م	ی	خ	■	ل	ا	س	■	و	ی	ر	■	ن	ج	م
۱۱	ه	■	ا	ی	م	■	و	و	ن	■	ا	ب	■	ر	■
۱۲	■	ک	ر	ن	ا	■	ب	ر	ه	■	ک	ر	و	ن	■
۱۳	ع	ر	ش	■	ن	ق	■	د	■	د	و	■	ن	ی	ل
۱۴	د	ف	■	ک	س	ا	ن	■	س	ی	ل	و	■	ر	ا
۱۵	د	س	ت	ا	و	ر	د	■	ن	و	ا	ک	ش	و	ت