اعتماد به دولت‌ها چگونه کاهش می‌یابد؟

همشهری عوامل سبب‌ساز بروز بی‌اعتمادی مردم به ساختار نظام مدیریتی کشور را بررسی می‌کند

۱۰

راه‌حل‌های استارت‌آپی برای خدمات قضایی

روز گذشته نخستین رویداد جذب سرمایه در حوزه نوآوری‌های حقوقی و قضایی برگزار شد

۱۱

گنج قدر

حجت‌الاسلام ماندگاری درباره اهمیت شب قدر و احیای آن می‌گوید

۱۳

همشهری جامعه

چهارشنبه ۳۱ فروردین ۱۴۰۱ ■ ۱۸ رمضان ۱۴۴۳ ■ سال سی‌ام ■ شماره ۸۴۸۰۵

عکس: همشهری/ امیر پناهپور

درمان چقدر هزینه می‌برد؟

مردم برای خدمات ضروری سلامت در سال ۱۴۰۱ چقدر از جیب پول می‌دهند؟

گزارش

زهرا جعفرزاده

روزنامه‌نگار

هزینه‌های درمان بالاست؛ مردم برای پرداخت بهای خدمات ضروری سلامت در کمرنگ بودن حمایت‌های بیمه‌ای، سهم بالایی از جیب‌شان پرداخت می‌کنند. با اینکه گفته می‌شود تعرفه‌های درمان در بخش دولتی، ارزان است و بیمه‌ها حمایت می‌کنند، اما نوبت‌دهی‌های طولانی در شلوغی مراکز دولتی آن‌هم در ۲سال گذشته که بیشتر مراجعه‌ها به‌دلیل ابتلا به کرونا یا عوارض ناشی از آن بود، دوز مراجعه بیماران به بخش خصوصی را بالاتر برد؛ ماجرایی که جیب مردم را خالی و فشار مالی زیادی به آنها وارد کرد. روی کاغذ و براساس اعلام‌های رسمی، تعرفه‌ها منطقی است، اما در مراکز درمانی و مطب پزشکان، آن هم در وضعیتی که بسیاری از پزشکان، برای پرداخت نکردن مالیات، ویزیت‌ها و هزینه‌های جراحی را کارت به کارت شده دریافت می‌کنند، اتفاقات دیگری در جریان است.

بررسی‌های انجام‌شده از تعرفه‌های درمانی سال گذشته که تا زمان تصویب تعرفه‌های جدید، لازم‌الاجراست، نشان می‌دهد ویزیت پزشک عمومی بخش دولتی حدود ۱۷هزار تومان و پزشک متخصص ۲۰هزار تومان است. تعرفه‌ها برای بخش خصوصی اما متفاوت و برای پزشک عمومی ۴۵هزار و متخصص ۶۷هزار تومان است. اگر پزشک فوق تخصص داشته باشد، ویزیت به ۱۰۰هزار تومان می‌رسد. برای خدمات سلامت اما از سال گذشته، مردم برای سونوگرافی ساده باید بین ۷۰تا ۲۰۰هزار تومان در بخش خصوصی و ۲۰ تا ۱۰۰هزار تومان در بخش دولتی پول می‌دهند، تعرفه سی‌تی‌اسکن هم برای بخش خصوصی از ۲۰۰هزار تومان تا یک‌میلیون تومان و برای بخش دولتی از ۵۰ تا ۳۰۰هزار تومان است. تعرفه ام‌آرآی هم برای مراکز خصوصی از ۲۰۰هزار تومان شروع و به ۴۰۰هزار تومان می‌رسد، دولتی‌ها هم تعرفه‌شان بین ۱۰۰ تا ۳۰۰هزار تومان است. قیمت آندوسکوپی در بخش خصوصی ۵۰۰ تا یک‌میلیون و ۵۰۰هزار تومان است و بخش دولتی ۳۰۰ تا ۸۰۰هزار تومان.

از میان خدمات ضروری بخش درمان، دندانپزشکی‌ها چالش جدی‌تری دارند. تعرفه‌های این بخش برای بسیاری از گروه‌ها کمرشکن است؛ چراکه هر مراجعه به دندانپزشک در بهترین حالت با کمترین خسارت، جیب‌شان را خالی می‌کند. نگاهی به تعرفه‌های سال گذشته که هنوز هم اعمال می‌شود، نشان می‌دهد که در مراکز خصوصی یک ترمیم ساده پوسیدگی با ماده آمالگام، بین ۲۸۰ تا ۴۶۰ هزار تومان برای هر دندان هزینه دارد. اگر کار به جراحی ریشه برسد، قیمت از ۴۳۰هزار تومان تا ۶۰۰هزار تومان است. حالا اگر قرار باشد دندان با ماده کامپوزیت پر شود، قیمت‌ها دوبرابر می‌شود و تا ۸۰۰هزار تومان برای هر دندان هم می‌رسد. کشیدن هر دندان عقل هم حدود ۲۴۰هزار تومان هزینه دارد. درمان ریشه بین ۶۵۰ تا ۹۰۰هزار تومان است و جرم‌گیری یک فک ۲۵۰هزار تومان تا ۵۰۰هزار تومان محاسبه می‌شود. اینها تعرفه بخش خصوصی در شرایط منطقی است. در مراکز دیگر با توجه به منطقه قرار گرفتن کلینیک یا مرکز درمانی، قیمت‌ها بین ۲۰۰ تا ۴۰۰هزار تومان افزایش پیدا می‌کند. در بخش دولتی اما هزینه‌ها کمتر است؛ هر چند که بخش قابل‌توجهی را بیمار باید پرداخت کند و پوشش بیمه‌ای در این بخش به‌دلیل بالا بودن هزینه‌های مواداولیه، کم است. تعرفه‌های بخش دولتی اما تنها شامل بیمه‌شده‌هاست؛ درحالی که براساس آخرین اعلام سازمان بیمه سلامت، حدود ۶میلیون نفر در کشور هیچ بیمه‌ای ندارند؛ افرادی که اغلب در دهک‌های اول تا سوم درآمدی قرار دارند.

تعرفه‌ها امسال چقدر بالا می‌رود؟

چند روز پیش بود که تعرفه‌های پیشنهادی شورای‌عالی سازمان نظام پزشکی، برای ۱۱بخش از خدمات درمانی سال ۱۴۰۱ منتشر شد که حکایت از افزایش ۶۰درصدی تعرفه‌های امسال نسبت به سال گذشته داشت؛ مثلا ویزیت پزشک عمومی حدود ۱۸۰هزار تومان، ویزیت پزشک متخصص ۲۴۵هزار تومان اعلام شد و ویزیت فوق‌متخصص ۲۹۴هزار تومان؛ هر چند که اعضای شورای‌عالی سازمان نظام‌پزشکی تأکید کردند اینها قیمت تمام‌شده خدمات درمانی است و به معنای اعمال صددرصدی آن نیست، اما همین موضوع واکنش‌های زیادی در فضای مجازی داشت. زمزمه‌های افزایش ۶۰درصدی تعرفه‌های خدمات پزشکی، همه را نگران کرده است؛ آن هم در شرایطی که تا همین حالا هم بسیاری از خدمات درمانی برای مردم گران تمام می‌شود. سازمان بیمه سلامت این افزایش را تأیید نکرد. سعید کریمی، معاون درمان وزارت بهداشت هم اعلام کرد که تعرفه‌ها حدود ۲۸درصد افزایش پیدا خواهد کرد و وزیر رفاه ۲روز پیش در نامه‌ای به ریاست‌جمهوری درخواست داد تا تعرفه‌های درمان براساس همان میزان افزایش حقوق کارمندان یعنی همان ۱۰درصد اعمال شود. بیمه‌ها از شرایط بد مالی‌شان گلایه می‌کنند و می‌گویند که در ۲سال گذشته فشار زیادی به آنها وارد شده است.

بیمه‌ها می‌گویند احتمالا تعرفه‌ها ۲۸درصد افزایش پیدا می‌کند. شورای‌عالی سازمان نظام‌پزشکی، فهرست خدمات درمانی با ۶۰درصد افزایش قیمت را منتشر کرده، معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی احتمال افزایش ۲۵ تا ۳۰درصدی را می‌دهد و رئیس جامعه دندانپزشکان ایران می‌گوید باید ۳۰درصد افزایش تعرفه‌ها اعمال شود، اما احتمالا دولت با افزایش ۱۰ تا ۱۵درصدی موافقت خواهد کرد. مردم حالا نگران هزینه‌های درمان سال‌جاری هستند و نمی‌دانند برای مراجعه‌های بعدی‌شان به پزشک، تا چه میزان خسارت مالی می‌بینند. پیش از این معاون بیمه و خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت به همشهری گفته بود که میزان پرداختی مردم از جیب، حدودا ۷۰درصد است. این میزان پرداخت از سوی مردم در شرایطی است که میانگین تورم اعلام شده از سوی بانک مرکزی تا آخر اسفند، ۴۸درصد اعلام شده بود.

اختلاف قیمت را نباید مردم پرداخت کنند

علی سالاریان، معاون فنی و نظارت سازمان نظام‌پزشکی که معتقد است تعرفه‌ها حداقل باید ۲۵ تا ۳۰درصد افزایش پیدا کند، به همشهری می‌گوید: «تعرفه‌های اعلام شده از سوی شورای‌عالی سازمان نظام‌پزشکی، هزینه تمام‌شده خدمات است، اما نباید از سوی مردم پرداخت شود، به‌طور کلی نباید بین مردم و جامعه پزشکی رابطه مالی وجود داشته باشد؛ اگر هم سهم پرداخت از جیب مردم بالاست، به‌دلیل سهل‌انگاری در بیمه‌هاست.» سالاری تأکید می‌کند که تعرفه‌های درمانی و پزشکی نباید براساس منابع بیمه‌ها تامین شود، قیمت تمام‌شده خدمات است که تعرفه‌ها را مشخص می‌کند: «قیمت موادغذایی براساس میزان پولی که در جیب‌مان است، تعیین نمی‌شود؛ غذا قیمت تمام‌شده‌ای دارد. خدمات درمانی هم به همین صورت است. نمی‌توان گفت چون بیمه‌ها پول ندارند؛ بنابراین تعرفه‌ها نباید از یک میزانی بالاتر برود.» به‌گفته سالاری، همان اعدادی که از سوی شورای‌عالی سازمان نظام پزشکی برای تعرفه‌های پزشکی امسال تعیین شده، قیمت تمام‌شده خدمات است؛ اگر تعرفه‌ها کمتر تعیین شود، تخلفات در حوزه پزشکی زیاد می‌شود و کیفیت خدمات پزشکی هم پایین می‌آید: «در این شرایط نمی‌توان دستگاه‌ها و تجهیزات پزشکی را به‌روز کرد. پزشکان دیگر دقت و انگیزه کافی برای انجام کار را از دست می‌دهند و در نهایت همه اینها در اقدام به مهاجرت پزشکان تأثیرگذار خواهد بود.» او معتقد است که در سال‌های گذشته همین تعرفه‌های نادرست سبب شده تا قدرت خرید جامعه پزشکی تا ۱۰برابر کمتر شود و با توجه به افزایش قیمت دلار و تولید نشدن تجهیزات پزشکی در کشور، قیمت تمام‌شده خدمات پزشکی برای پزشکان و مراکز درمانی به‌شدت بالا رود. سالاریان می‌گوید قیمت یک دستگاه ام‌آرآی در اروپا، یک میلیون یوروست و در ایران نیز همین قیمت را دارد، اما در اروپا تعرفه هر ام‌آرآی، هزار یوروست و در ایران ۴۰۰ تا ۵۰۰هزار تومان. چرا این میزان اختلاف قیمت وجود دارد؟ این اختلاف قیمت را مردم نباید پرداخت کنند.

تعطیلی برخی مطب‌ها و آزمایشگاه‌های پزشکی

به‌گفته معاون سازمان نظام پزشکی، مردم نباید دغدغه درمان داشته باشند، بیمه‌ها باید قیمت واقعی خدمات سلامت را پرداخت کنند و دولت سرانه سلامت هر ایرانی را افزایش دهد: «ما نه‌تنها با کشورهای پیشرفته دنیا که حتی با کشورهای همسایه هم فاصله زیادی از نظر تعرفه‌ها داریم. همین مسئله سبب می‌شود تا مردم از خدمات سلامت خوبی برخوردار نشوند. ما شاهدیم که برخی از مطب‌ها و آزمایشگاه‌های پزشکی در برخی از شهرهای کشور به‌دلیل همین هزینه‌ها، تعطیل شده‌اند.» او می‌گوید که هر سال ۱۵ تا ۲۰درصد به تعرفه‌ها اضافه می‌شود؛ درحالی که یک کیت آزمایشگاهی ۶تا ۷برابر و قیمت یک دستگاه سونوگرافی ۵ تا ۶برابر گران‌تر می‌شود. در کنار همه اینها قیمت اجاره مطب‌ها و مراکز درمانی هم هر سال بالاتر می‌رود: «بخش عمده‌ای از گرانی و قیمت نهایی خدمات سلامت، مربوط به دستمزد پزشک نمی‌شود، به قیمت تجهیزات پزشکی و حقوق کارکنان و اجاره محل ارتباط دارد که هر سال کیفیت خدمات سلامت را پایین‌تر می‌برد.»

اختلال در روند مراجعه بیماران به مراکز درمانی

در شرایط گران‌شدن تعرفه‌ها به‌ویژه در بخش خدمات ضروری، مثل دندانپزشکی یا معاینه‌های دوره‌ای که زمینه تشخیص بسیاری از بیماری‌های خطرناک مانند سرطان را فراهم می‌کند، مردم برای مراجعه به پزشک دچار تردید می‌شوند. آنها ارتباط منطقی بین پولی که در جیب دارند و تعرفه‌ها را پیدا نمی‌کنند و در نهایت زمانی ناچار می‌شوند به پزشک مراجعه کنند که یا کار از کار گذشته یا هزینه‌هایشان دوبرابر شده و باید برای پرداخت هزینه‌ها، وام بگیرند، از دیگران پول قرض کنند یا وسایل کم‌اهمیت‌شان را بفروشند. سالاریان هم این موضوع را تأیید می‌کند و می‌گوید: «زمانی که یک فرد برای گرفتن خدمات دندانپزشکی مراجعه می‌کند یا چک‌آپ دوره‌ای دارد و تعرفه‌های آن را می‌بیند، قطعا منصرف می‌شود و گرفتن آن خدمت را حذف می‌کند؛ این در حالی است که خدمات سلامت پایه‌ای‌ترین حقوق شهروندی است و باید در اولویت باشد.» او معتقد است اینکه گفته می‌شود حقوق کارمندی ۱۰ تا ۱۵درصد افزایش داشته و بر همین اساس هم خدمات سلامت باید افزایش داشته باشند، درست نیست. تورم در بخش سلامت خیلی بیشتر از اینهاست. کالاها و وسایل پزشکی وارداتی است و با حذف ارز ترجیحی مشخص نیست که چه اتفاقی برای قیمت داروها، کیت‌های تشخیصی و آزمایشگاه‌ها بیفتد.

حداقل افزایش تعرفه‌ها؛ ۳۰درصد

علی تاجرنیا، رئیس جامعه دندانپزشکی ایران هم فشار تعرفه‌های خدمات دندانپزشکی به مردم را تأیید می‌کند اما در عین حال چند نکته را یادآور می‌شود.

او به همشهری می‌گوید: «تعرفه‌های دندانپزشکی به‌دلیل مواد مورد استفاده در آن بالاست درحالی که مردم قدرت خرید در این بخش را ندارند. از سوی دیگر نهادهای بیمه‌ای هم نتوانسته‌اند به خوبی این بخش را پوشش دهند، اگر تعرفه‌ها بالاست، عملا پول بیشتری در جیب پزشکان نمی‌رود، آنها هم باید همین تعرفه‌ها را برای بخش‌های فنی هزینه کنند.» تاجرنیا معتقد است تعرفه‌های بخش خصوصی را باید سازمان نظام پزشکی تعیین کند؛ درست مانند چند سال پیش، تا قیمت‌ها واقعی‌تر شوند: «هزینه تمام‌شده یک خدمت شامل ۳بخش است، یکی حرفه‌ای یا همان دستمزد است که براساس دهک اول برای پزشکان تعریف می‌شود. دوم بخش فنی است، یعنی مجموعه امکانات فیزیکی و ساختمان و استهلاک سرمایه‌ای و سوم مواد مصرفی که در برخی رشته‌ها بیشتر دیده می‌شود و در برخی رشته‌های پزشکی کمتر است. در سال‌های گذشته افزایش قیمت تعرفه‌های پزشکی متناسب با هزینه این بخش‌ها نبوده است، این سه بخش براساس زمان و تورم، مدام گران‌تر می‌شود، درحالی که تعرفه‌ای که از سوی دولت برای این بخش درنظر گرفته می‌شود، بسیار کمتر از هزینه تمام‌شده این خدمات است.» تاجرنیا پیش‌بینی می‌کند که تعرفه‌های درمانی حداقل ۳۰درصد افزایش خواهند داشت؛ اما به‌نظر می‌رسد که بیمه‌ها افزایش ۱۰ تا ۱۵درصدی را ملاک قرار می‌دهند.

نکته

خطر دیر مراجعه کردن بیماران

محمدرضا واعظ مهدوی، کارشناس اقتصاد سلامت هم به همین گرانی‌ها اشاره می‌کند. او اما به ابعاد کلان‌تر ماجرا اشاره می‌کند و به همشهری می‌گوید که این افزایش قیمت‌ها تنها منحصر به خدمات پزشکی نمی‌شود: «ما شاهد شکل‌گیری موجی از تورم و افزایش قیمت در تمام بخش‌ها هستیم، حتی در سبزیجات، گوشت، اجاره مسکن، لوازم خانگی و... ریشه تمام این قیمت‌ها هم به بالا رفتن نرخ ارز مربوط می‌شود که در نتیجه حذف ارز ترجیحی رخ داده است.» به‌گفته او، بالا رفتن قیمت ارز، به معنی کاهش ارزش پول ملی است: «قبلا اعلام شد که ارز ترجیحی حذف می‌شود و مابه‌التفاوت آن به جیب بیمه‌ها می‌رود و بیمه‌ها حمایت مالی را اعمال می‌کنند، اما این اتفاق نیفتاده است.» براساس اعلام واعظ مهدوی، زمانی که قیمت دارو و تجهیزات پزشکی بالا می‌رود، هزینه‌های مراکز درمانی هم افزایش پیدا می‌کند و در نهایت همین افزایش‌ها، روی تعرفه‌های بخش سلامت، تأثیر می‌گذارد. در شرایطی که بیمه‌ها توانایی پرداخت ندارند، این فشار به مردم وارد می‌شود.

به‌گفته این کارشناس اقتصاد سلامت، با افزایش قیمت‌ها، اجاره مطب هم بالا می‌رود و در نهایت پزشک، این افزایش را در تعرفه‌هایش جبران می‌کند. اما مگر چقدر می‌توان به دستمزدبگیران فشار وارد کرد. باید به سمت کاهش یا تثبیت قیمت‌ها پیش رفت: «اگر نرخ ارز ترجیحی مثلا از ۴۲۰۰تومان به ۳هزار یا ۲هزار تومان کاهش پیدا می‌کرد، آن زمان قیمت‌ها ارزان‌تر می‌شد و هزینه تامین تجهیزات پزشکی و داروها هم کم می‌شد. نه اینکه یکباره حذف شود.» واعظ مهدوی پیش‌بینی می‌کند که درصورت ادامه این روند، افزایش قیمت‌ها، پایانی نخواهند داشت: «باید سیاست‌ها در این زمینه تغییر کند، چراکه در نهایت این سیاست‌ها منجر به افزایش بار بیماری‌ها می‌شود. در شرایطی که هزینه‌ها بالا می‌رود، تورم ایجاد می‌شود، در اثر بالا رفتن مستمر قیمت‌ها بدون اینکه تولید ایجاد شود، اقتصاد دچار رکود تورمی می‌شود. رکود تورمی به این معنی است که قیمت بالا می‌رود اما قدرت خرید کاهش پیدا می‌کند، در نتیجه مردم توانایی پرداخت ندارند، مصرف‌شان کاهش پیدا می‌کند و عملا رکود تورمی ایجاد می‌شود.» او می‌گوید: «باید هزینه این خدمات کاهش پیدا کند، مثلا برای کاهش هزینه‌های انجام آزمایش خون، باید کیت‌های آزمایشگاهی ارزان‌تر شود، این اتفاق چطور می‌افتد؟ با کاهش قیمت ارز. در سایر بخش‌ها هم باید چنین اتفاقی بیفتد. باید هزینه‌های تمام‌شده خدمات کاهش پیدا کند تا به تولیدکننده هم فشار نیاید و مردم بالا رفتن قیمت‌ها را از جیب پرداخت نکنند.»

نکته‌ها

بیمه‌ها می‌گویند احتمالا تعرفه‌ها ۲۸ درصد افزایش پیدا می‌کنند، شورای عالی سازمان نظام پزشکی، فهرست خدمات درمانی با ۶۰ درصد افزایش قیمت را منتشر کرده، معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی احتمال افزایش ۲۵ تا ۳۰ درصدی را می‌دهد. رئیس جامعه دندانپزشکان ایران می‌گوید باید ۳۰ درصد افزایش تعرفه‌ها اعمال شود اما احتمالا دولت با افزایش ۱۰ تا ۱۵ درصدی موافقت خواهد کرد

علی سالاریان، معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی: تعرفه‌های اعلام شده از سوی شورای عالی سازمان نظام پزشکی، هزینه تمام شده خدمات است، اما نباید از سوی مردم پرداخت شود، به طور کلی نباید بین مردم و جامعه پزشکی رابطه مالی وجود داشته باشد، اگر هم سهم پرداخت از جیب مردم بالاست، به‌دلیل سهل‌انگاری در بیمه‌هاست. در این شرایط نمی‌توان دستگاه‌ها و تجهیزات پزشکی را به روز کرد، پزشکان دیگر دقت و انگیزه کافی برای انجام کار را از دست می‌دهند و در نهایت همه اینها در اقدام به مهاجرت پزشکان تاثیرگذار خواهد بود

هر سال ۱۵ تا ۲۰ درصد به تعرفه‌ها اضافه می‌شود در حالی که یک کیت آزمایشگاهی ۶ تا ۷ برابر و قیمت یک دستگاه سونوگرافی ۵ تا ۶ برابر گران‌تر می‌شود، در کنار همه اینها قیمت اجاره محل کسب و کار هر سال بالاتر می‌رود. بخش عمده‌ای از گرانی و قیمت نهایی خدمات سلامت، مربوط به دستمزد پزشک نمی‌شود، به قیمت تجهیزات پزشکی و حقوق کارکنان و اجاره محل ارتباط دارد که هر سال کیفیت خدمات سلامت را پایین‌تر می‌برد

زمانی که یک فرد برای گرفتن خدمات دندانپزشکی مراجعه می‌کند، یا چک‌آپ دوره‌ای دارد و تعرفه‌های آن را می‌بیند، قطعا منصرف می‌شود و گرفتن آن خدمت را حذف می‌کند، این در حالی است که خدمات سلامت پایه‌ای‌ترین حقوق شهروندی است و باید در اولویت باشد

نگاه

بیژن یاور

پژوهشگر مدیریت بحران

آینده و بحران آب در منطقه

همانطور که می‌دانیم شاید تقریبا دوسوم حجم کره زمین را دریاها و به‌عبارتی کره آبی و آب تشکیل داده باشند اما امروزه در جهان یکی از مسائل و مشکلات اصلی بشر همچنان تامین آب است. این مطلب درباره منطقه‌ای که ما در آن زندگی می‌کنیم یعنی خاورمیانه و ایران هم صدق می‌کند. امروزه مسائل و مشکلات مربوط به آب یکی از چالش‌های اساسی و راهبردی جهان است که از آن تحت‌عنوان مناقشات آب یا Water Conflicts (WatCon) نام برده می‌شود. چالش آب و تامین آن دارای ابعاد مختلفی است که از یک طرف تحت‌تأثیر برخی مخاطرات مثل تغییرات اقلیمی است و از طرف دیگر به‌عنوان یک مخاطره مانند آب مجازی، فرونشست، ریزش و رانش زمین به‌طور مستقیم تأثیرگذار بوده و اثر خود را بر جای گذاشته و یا به‌طور غیرمستقیم مانند ریزگردها و طوفان‌های شن و ماسه در اثر خشک‌شدن رودها، دریاچه‌ها و نظایر آنها نیز منشأ اثر می‌شود. انواع و تنوع مخاطرات مرتبط با آب و تامین آن روزبه‌روز بیشتر و پرتکرارتر می‌شود و با شدتی بیشتر و آثاری مخرب‌تر ظهور می‌کند، به‌گونه‌ای که برخی کشورها از مسئله آب و تامین آن به‌عنوان یک چالش استراتژیک یاد می‌کنند و سعی کرده‌اند تا رویکرد خود را در برنامه‌های بلندمدت هر چند با مشکلاتی برای کشورهای همسایه خود ایجاد کنند و از مدیریت بحران به مدیریت ریسک تغییر داده و تنها به فکر تامین منابع آب و مدیریت بلندمدت آن باشند. در این خصوص می‌توان به طرح GAP ترکیه اشاره کرد. طرح موسوم به پروژه توسعه آناتولی جنوب شرقی (گاپ) The Southeastern Anatolia development project (GAP) کشور ترکیه شامل احداث ۲۲سد و ۱۳نیروگاه روی سرشاخه‌های دجله و فرات است. این طرح بر کشورهای همسایه ترکیه یعنی عراق، سوریه و ایران به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم تأثیر گذاشته و مشکلات عدیده‌ای به‌وجود خواهد آورد و این کشورها را دچار تنش‌های آب خواهد کرد. برخی از زمین‌های موجود در این کشورها را به‌دلیل نبود آب و نداشتن امکان کشاورزی، غیرقابل کشت کرده و به تبع آن باعث غیرقابل‌سکونت شدن بسیاری از نواحی تحت‌تأثیر و آسیب دیدن معیشت مردم خواهد شد. نتایج تحقیق علی فرهادی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم و فنون هوایی شهید ستاری حاکی از آن است که «باتمام طرح گاپ، ابتدا امنیت زیست‌محیطی جنوب‌غرب کشور با مخاطره مواجه خواهد شد (ایجاد بحران آب و تولید ریزگردها و...) و توازن اقتصادی منطقه به نفع ترکیه تغییر خواهد کرد و در بعد اجتماعی نیز بیکاری و مهاجرت شدت خواهد گرفت. بنابراین ترکیه در این خصوص باید پاسخگو باشد.» از جمله مشکلات این طرح که به‌طور دائمی ادامه داشته و مقطعی هم نخواهد بود. ایجاد گردوغبار و ریزگردها در شهرهای مختلف کشور که چند وقت پیش رخ داده بود به‌دلیل سد «ایلیسو» ترکیه و مسدود کردن جریان آب رود دجله بوده است!

سد آتاتورک که ۷۵درصد آب فرات را ذخیره می‌کند و با ظرفیت ۵۰میلیارد مترمکعب معادل نیمی از ظرفیت آب‌های ایران است و سد ایلیسو با بیش از ۱۰میلیارد مترمکعب نیز مانع ورود ۵۶درصد آب دجله و متروکه شدن میلیون‌ها هکتار از اراضی کشاورزی عراق و سوریه خواهد شد. همانطور که می‌بینیم ترکیه عامل اصلی بحران ریزگردهاست که گستره عظیمی از کشور را فرا گرفته و شروع بحرانی است که سلامت میلیون‌ها ایرانی را هدف گرفته است.

نتیجه آنکه رویکرد حقوقی بین‌المللی به بحران آب در منطقه موردنیاز است که در آن کشورهای تحت‌تأثیر یعنی ایران، عراق، سوریه و سایر کشورها باید با پیگیری موضوع در مجامع بین‌المللی و اطلاع‌رسانی لازم در این خصوص، این پروژه‌ها را متوقف کنند. در این خصوص مجامع منطقه‌ای، معاهدات در سطح بین‌المللی و منطقه‌ای و مدیریت منطقه‌ای آب راهگشا خواهد بود. از این‌رو رویکرد منطقه‌ای و بین‌المللی در این خصوص باید وجود داشته باشد تا منافع همه تامین شود، در غیراین‌صورت تنش و مناقشاتی بر سر مسئله آب پیش خواهد آمد. خلاصه آنکه اراده جدی احقاق حق از طریق مجامع و معاهدات منطقه‌ای و بین‌المللی موردنیاز است.

یکی از راه‌هایی که امسال با توجه به میزان کاهش بارش‌های جوی باید به آن توجه کرد و آن را جدی گرفت صرفه‌جویی در مصرف آب است. به‌خاطر بسپاریم که پیامد صرفه‌جویی نکردن در مصرف آب در برخی از مناطق باعث پرهیز از کشت محصولات پرآب و... می‌شود. با صرفه‌جویی نکردن در مصرف آب، در فصل تابستان شاهد رخداد بحران جدی‌تر در زمینه کمبود آب خواهیم بود که ممکن است بر امنیت پایدار تأثیر بگذارد. خیلی زود دیر می‌شود. به‌نظر می‌رسد مدیریت منابع آب در قالب یک وزارتخانه ضمن معطوف کردن نظرهای کارشناسی بتواند بسیاری از مشکلات را در این خصوص حل کند. همیشه به یاد داشته باشیم که نباید دچار عادی انگاری‌ها و روزمرگی‌ها شویم. رویکرد باید مدیریت ریسک باشد و از قبل راه‌حل‌ها را ارائه کنیم نه اینکه منتظر بمانیم تا شرایط اضطراری و بحران پیش بیاید تا مدیریت بحران کنیم.