خط جوان

سلام بر شما مخاطبان همیشگی «جوان». دلگویه‌های شما عزیزان را از طریق شماره ۸۸۴۹۸۴۴۵ شنوا و پذیرا هستیم. این ستون را مسئولان و مدیران با حساسیت ویژه می‌خوانند.

شانه خالی کردن بیمه‌های تکمیلی و مراکز بیمه از هزینه بیماران

یک بیمار از تهران: بیمه‌های تکمیلی و سازمان تأمین اجتماعی هزینه بستری سرپایی انجام عمل کسپول آندوسکوپی را که هزینه حدود ۲ میلیون تومانی برای بیماران دارد، پرداخت نمی‌کنند.
اگر این روش تشخیص بیماری مورد تأیید پزشکان است چرا بیمه‌ها و مراکز بیمه تکمیلی از پرداخت هزینه‌های آن شانه خالی می‌کنند. چرا بر روند پرداخت هزینه بیمه‌شدگان دقت کافی صورت نمی‌گیرد؟

ایستگاه مترو همت به سمت شرق خروجی ندارد

صادقی- تهران: ایستگاه مترو همت به سمت شرق خروجی ندارد. مسافران این ایستگاه مجبور هستند از خروجی به سمت غرب استفاده کنند و با خودروهای دربستی خود را به اولین دوربرگردان برسانند.
مسئولان ایستگاه همت در جواب اعتراض شماره تماس سامانه ۱۳۷ را ارائه دادند که به شکایات رسیدگی می‌کند. ولی کسی پاسخگوی شکایت شهروندان در این مورد نیست.

سرخط

عضو کمیسیون بهداشت مجلس طرح تحول سلامت را مخالف مسیر عدالت دانست

درآمد پزشکان متخصص ایران ۷ برابر امریکاست

مسعود پزشکیان با بیان اینکه طرح تحول سلامت از ابتدا خلاف مسیر عدالت بود، اظهار داشت: پول‌هایی که دولت تزریق کرده قرار بود برای کمک به سلامت مردم مناطق محروم هزینه شود نه اینکه به جیب یک قشر خاص برود. در نسبت با درآمد سرانه، درآمد پزشکان متخصص در ایران بیش از هفت برابر درآمد پزشکان امریکا است.

مسعود پزشکیان در برنامه این هفته «ثریا»ی سیما در پاسخ به سؤال مجری برنامه ثریا مبنی بر اینکه با توجه به اینکه در مرحله سوم طرح تحول نظام سلامت به سر می‌بریم، آیا رویه آن را در شرایط فعلی عدالت‌محور می‌دانید یا خیر، اظهار کرد: منابع مالی لازم برای اجرای طرح تحول سلامت پیش از این از سوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی تخصیص داده شده است، بنابراین منابعی که باید برای مردم در نظر گرفته شود در نظر گرفته شده است.
پزشکیان با اشاره به اینکه یکی از منابع تخصیص داده شده، ۱۰ درصد خالص هدفمندی یارانه‌ها است که در زمان دکتر احمدی‌نژاد و برخلاف میل دولت قبل مجلس آن را به تصویب رساند اما متأسفانه دکتر احمدی‌نژاد این قانون را اجرا نکرد.
وی در همین زمینه با بیان اینکه مقرر شد که سال گذشته یک درصد از ارزش افزوده به این ۱۰ درصد خالص از هدفمندی‌ها اضافه شود و در اختیار سیستم (وزارت بهداشت و درمان) قرار گیرد، افزود: در جلسه‌ای که این طرح عنوان شد، دکتر نوبخت به رغم مشکلات موجود با آن موافقت کرد که این موافقت نشان می‌دهد نگاه دولت در پرداخت منابع مثبت است و در حال حاضر هم ۱۰ درصد و هم یک درصد ارزش افزوده از سوی دولت پرداخت می‌شود.
عضو کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به صرف منابع موجود در راستای طرح تحول سلامت گفت: با این وجود در این شرایط و با اجرای این طرح همچنان عدالت برقرار نشده است.
به گفته پزشکیان بیمارستان‌های مجهز مجهزتر شدند و مناطق محروم بدون امکانات ماندند.
وی با اشاره به افزایش قیمت تمام شده و هزینه خدمات در مراحل اجرای طرح تحول نظام سلامت بیان کرد: با افزایش قیمت‌ها رسیدگی به مناطق محروم با مشکلات بیشتری مواجه خواهد شد و این در حالی است که امکان تزریق بیشتر هزینه توسط دولت و مجلس به این سیستم نیست و از سوی دیگر افزایش درآمد در شهرهای بزرگ خالی شدن شهرهای کوچک‌تر را نیز به دنبال خواهد داشت.
وزیر اسبق بهداشت همچنین با اشاره به اینکه در مصوبه مجلس آمده که هزینه یک درصد ارزش افزوده باید صرفاً برای مناطق محروم و شهرهای کمتر از ۲۰ هزار نفر جمعیت صرف شود، بیان کرد: ۱۰ درصد خالص هدفمندی یارانه‌ها را هم برای بیماران خاص و صعب‌العلاج و کسانی که در مناطق محروم هستند در نظر گرفتیم، یعنی اولویت برای کسانی بود که در مناطق محروم خدمت می‌کنند.
پزشکیان افزود: اما نتیجه این طرح تاکنون این شد که بیمارستان‌های مجهز مجهزتر شدند و مناطق محروم بدون امکانات ماندند و پول به دست کسانی رسید که داراتر هستند و بیمارستان و شهری که داراتر است پول بیشتری را از این هزینه‌ها به خود اختصاص داده و می‌دهد.
وی با اشاره به جلسات کمیسیون متبوعش در مجلس با وزارت بهداشت بر سر نحوه اجرای مناسب طرح تحول نظام سلامت گفت: بحث ما با وزارت بهداشت این بود که در قدم اول پول را بر اساس سرانه و جمعیت ارائه دهند و در واقع باید هر جا که امکانات نداشت تجهیز می‌شد اما این کار دقیقاً برخلاف این مسیر در حال اتفاق است.
وی اضافه کرد: متأسفانه این روند هزینه تمام شده را بالا می‌برد و بی‌عدالتی را عمیق‌تر و مناطق محروم را با مشکلات بیشتری در گرفتن خدمات بهداشتی، درمانی مواجه خواهد کرد، در نتیجه با این روند طولی نمی‌کشد که دولت، مجلس، بیمه‌ها و مردم با چالش جدی مواجه می‌شوند.

سرطان‌زا بودن لیوان‌های یک بار مصرف شفاف قطعی اعلام شد

مصرف لیوان‌های یک بار مصرف شفاف برای نوشیدنی‌های گرم در درازمدت سرطان‌زاست.

دکتر حسین رستگار، مدیرکل آزمایشگاه‌های مرجع کنترل غذا و دارو در مورد مصرف ظروف یک بار مصرف اظهار داشت: ظروف یک بار مصرف شفاف که در مراسمات عمومی و عزاداری‌ها برای نوشیدنی‌های داغ استفاده می‌شود، در درازمدت به دلیل مواد مضری که دارند در مقابل آب جوش، چای، شیر داغ و... مواد پلیمری از خود آزاد می‌کنند و باعث بیماری‌های صعب‌العلاج و سرطان می‌شود.
وی افزود: استفاده از ظروف یک بار مصرف باید با دقت باشد، یعنی از ظروف یک بار مصرف صاف و شفاف برای مواد غذایی و آشامیدنی سرد استفاده شود.
رستگار در ادامه خاطرنشان کرد: ظروف یک بار مصرف کاغذی و فوم برای مواد غذایی و آشامیدنی مناسب است.
وی افزود: مواد غذایی که در رستوران‌ها استفاده می‌شود نیز باید در فوم باشد و به هیچ وجه از ظروف یک بار مصرف در داخل مایکروفر یا مایکروویو برای گرم کردن غذا استفاده نشود.
مدیرکل آزمایشگاه‌های مرجع کنترل غذا و داروی سازمان غذا و دارو در پایان اظهار داشت: مردم به هیچ وجه نوشیدنی‌های داغ را در ظروف شفاف استفاده و مصرف نکنند و به جای آن از لیوان‌های شیشه‌ای و کاغذی استفاده شود.

وزارت بهداشت از تولید خوراکی‌های مضر هم سود می‌برد

مهر محرمانه بر کالاهای مضر!

گزارش یک
زهرا چیذری

انتشار یک لیست محرمانه شاید شما را به یاد چند بدهکار میلیاردی نظام بانکی یا لیست جنجالی ۱۴ پزشک زیرمیزی‌بگیر بیندازد اما لیست محرمانه‌ای که رئیس سازمان غذا و دارو از آن صحبت می‌کند، لیست کالاهای آسیب‌رسان به سلامت است؛ همان فهرستی که مطابق تکلیف قانون برنامه پنجم توسعه باید هر سال از سوی وزارت بهداشت تهیه شود و تبلیغات آن در تمامی رسانه‌ها ممنوع است. اما اکنون رسول دینارونود در بیان جزئیات این فهرست محرمانه آن را یک جهت‌گیری تغذیه‌ای توصیف می‌کند.

سلامت، شادابی و حتی موفقیت همه و همه با خوردن محصولاتی نظیر غلات حجیم شده یا چیپس ادعایی است که در بسیاری از تبلیغات به خصوص تبلیغات رسانه ملی با حجم بالای مخاطب مطرح می‌شود. در این تبلیغات در موارد متعددی نه فقط به بچه‌ها بلکه حتی به والدین آنها نیز القا می‌شود با خوردن این محصول می‌توانند کودکانی سالم و قوی داشته باشند. این در حالی است که از نگاه کارشناسان تغذیه نه فقط ارزش غذایی ندارد، بلکه مضر هم است. با وجود این، مطابق ماده ۳۷ برنامه پنجم توسعه، فهرست اقدامات و کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوء مصرف توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و درصد عوارض برای این کالاها در ابتدای هر سال توسط کارگروهی با مسئولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با عضویت وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی، بازرگانی، رفاه و تأمین اجتماعی و صنایع و معادن و معاونت تعیین و ابلاغ می‌شود. امسال هم قرار است فهرستی از ۲۰ نوع کالای آسیب‌رسان به سلامت تهیه و برای افزایش ارزش افزوده آنها به کارگروهی سپرده شود اما به گفته دینارونود این فهرست محرمانه است.

تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت از ممنوعیت تا جریمه

ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم توسعه به بحث مهم پیشگیری و اهمیت تغذیه می‌پردازد. این قانون اما از جمله قوانین کاغذی است که در اجرا مهجور و مظلوم مانده است. مطابق این قانون تبلیغات کالاها و خدمات آسیب رسان به سلامت ممنوع است و چنین تخلفی مستوجب جزای نقدی از ۱۰ میلیون ریال تا یک میلیارد ریال با حکم مراجع ذی‌صلاح قضایی است و در صورت تکرار برای هر بار حداقل ۲۰ درصد به جریمه قبلی اضافه می‌شود. این نگاه پیشگیرانه به موضوع سلامت جامعه در عمل طی سال‌های گذشته هرگز اجرایی نشد و همچنان تبلیغ خوراکی‌های مضر با تأکید بر گروه کودک و نوجوان که حساس‌ترین سن را از منظر سلامت و تغذیه دارند ادامه می‌یابد. به بیان دیگر، رسانه‌ها به خصوص رسانه ملی در آمدزایی را به سلامت جامعه ترجیح می‌دهند و وزارت بهداشت هم در دوره‌های مختلف با سکوتش در این زمینه، میدان را برای گسترده‌تر شدن تبلیغات اینگونه خوراکی‌ها باز گذاشته است.

کالاهای آسیب رسان به سلامت را بشناسیم

کالاهای آسیب‌رسان به سلامت چه کالاها و خوراکی‌هایی هستند؟ دکتر رسول دینارونود درباره این کالاها می‌گوید: کالاهای آسیب‌رسان از نگاه وزارت بهداشت، کالاهایی نیستند که ممنوعیت مصرف داشته باشند بلکه وزارت بهداشت به این قبیل کالاها، نگاه تغذیه‌ای دارد، یعنی کالایی که در مصرف آن نباید افراط شود.
وی در توضیح بیشتر این مطلب می‌افزاید: به عنوان مثال، کله‌پاچه آسیب رسان به سلامت است اما این به معنای آن نیست که خوردن کله‌پاچه از فردا ممنوع می‌شود.
دینارونود از تشکیل کارگروهی در وزارت بهداشت برای پیگیری کالاهای آسیب رسان به سلامت خبر می‌دهد و می‌افزاید: تمام کالاهایی که مصرف بیش از حد آنها برای یک زندگی سالم مضر است، در این کارگروه احصا شده‌اند؛ کالاهایی که شوری و چربی بیش از حد دارند و کالاهایی که اسید چرب ترانس و شکر بیش از حد دارند در فهرست کالاهای آسیب‌رسان به سلامت قرار می‌گیرند.
به گفته دینارونود نمونه دیگری که می‌توان تأکید کرد، نوشابه است که مصرف بیش از حد آن برای سلامت فرد مضر است اما دلیل نمی‌شود که خوردن آن ممنوع باشد.
بنا به تأکید رئیس سازمان غذا و دارو لیست کالاهای آسیب رسان به سلامت مربوط به برند و تولیدکننده خاصی نیست، بلکه بیانگر نوع کالاست، به طور نمونه خیارشور آسیب رسان به سلامت است و به بیان دقیق‌تر این فهرست، یک جهت‌گیری تغذیه‌ای است.
وی در ارتباط با اظهارات وزیر بهداشت که عنوان داشته ۲۰ قلم کالای آسیب رسان به سلامت در این لیست قرار دارد، تأکید می‌کند: منظور وزیر، ۲۰ نوع برند یا کارخانه نیست، بلکه ۲۰ نوع کالایی است که هر روز مصرف می‌کنیم.

لیست محرمانه کالاهای آسیب رسان در کارگروه افزایش قیمت

اما اینکه قرار است امسال سرنوشت فهرست کالاهای آسیب‌رسان چه باشد؟ رئیس سازمان غذا و دارو در ارتباط با وضعیت لیست ارائه شده از کالاهای آسیب‌رسان به سلامت، می‌گوید: این لیست را به کارگروهی داده‌ایم و آنچه باید جمع‌بندی شود، این است که هزینه ارزش افزوده این کالاها بالاتر برود، مثلاً اگر تا دیروز، ماست با چربی ۱۵ درصد را هزار تومان می‌خریدیم، حالا بشود هزار و ۱۰۰ تومان و این هزینه صرف سلامت جامعه شود. از این گفته دینارونود می‌توان نتیجه گرفت کالاهای مضر سلامتی می‌توانند با پرداخت ارزش افزوده بیشتر به راحتی به ویترین فروشگاه‌ها و از آن مهم‌تر به تبلیغات رسانه‌ها راه یابند و این درست همان نکته‌ای است که دلیل محرمانه بودن این فهرست را آشکار می‌کند. در معامله وزارت بهداشت و تولیدکنندگان کالاهای آسیب رسان به سلامت، مضرات خوراکی‌های ناسالم با افزایش ارزش افزوده و در واقع از جیب مردم جبران می‌شود. حالا حتی اگر این هزینه به نظام سلامت برسد و برای درمان بیماری‌های ناشی از تغذیه نامناسب همچون بیماری‌های قلبی، کبد چرب، دیابت، اضافه وزن و بسیاری موارد دیگر هزینه شود، این چرخه نامعقول چه توجیهی دارد؟

خبر

اعزام ریلی دانش‌آموزان به اردوی راهیان نور

مسئول کارآمدی و سازندگی سازمان بسیج دانش‌آموزی کشور با اشاره به برگزاری بزرگ‌ترین مانور فرهنگی کشور در قالب راهیان نور گفت: دانش‌آموزان چهار استان با قطار به راهیان نور اعزام می‌شوند.

مهدی محمدی اظهار داشت: سازمان بسیج دانش‌آموزی کشور مأموریت‌های متعدد و گوناگونی را در حوزه فضای مجازی، مرمت و نوسازی مدارس بر عهده دارد و در بازه زمانی کنونی، بزرگ‌ترین مانور فرهنگی کشور که بحث اردوهای راهیان نور است، در حال برگزاری است. وی به فارس گفت: یک میلیون دانش‌آموز از پایه دوم متوسطه دوم به اردوهای راهیان نور در مناطق عملیاتی جنوب اعزام می‌شوند که از ابتدای مهر آغاز شده است و تا دی ماه نیز ادامه دارد. محمدی ادامه داد: دانش‌آموزان

فقط به مناطق عملیاتی جنوب اعزام نمی‌شوند بلکه جبهه‌های غرب را هم در نظر گرفته‌ایم. وی با اشاره به موضوع ایمن‌سازی و استفاده از وسیله نقلیه ریلی برای اعزام دانش‌آموزان به اردوهای راهیان نور خاطرنشان کرد: دانش‌آموزان استان خراسان رضوی را ملزم به استفاده از وسیله نقلی ریلی برای راهیان نور کرده‌ایم و دانش‌آموزان استان‌های خراسان جنوبی، خراسان شمالی و سمنان به صورت صددرصدی با قطار به راهیان نور اعزام می‌شوند. مسئول کارآمدی و سازندگی سازمان بسیج دانش‌آموزی کشور افزود: یک دستگاه قطار هم در اختیار مجموعه بسیج دانش‌آموزی قرار دارد و در ایام برگزاری اردوهای راهیان نور دانش‌آموزی به صورت رفت و برگشت در حال فعالیت است. وی در خصوص اردوهای جهادی و سازندگی که دانش‌آموزان در روستاها و مناطق محروم حضور پیدا می‌کنند، تصریح کرد: در تابستان امسال ۱۱۰ هزار دانش‌آموز به روستاها و مناطق محروم اعزام شدند و در بحث بهسازی، نوسازی و رنگ‌آمیزی فضاهای آموزشی فعالیت کردند.

بسیج
بیژن سورانی

کارکردهای اجتماعی بسیج هر روز پررنگ‌تر می‌شود

ترمیم آسیب‌های اجتماعی با بسیج مردمی

در شرایط کنونی آسیب‌های اجتماعی همچون آتش زیر خاکستر است که در صورت شعله‌ور شدن زبانه‌های آن، قشر جوان و پویای جامعه و خانواده‌ها را خواهد سوزاند و سرمایه‌های اجتماعی و مادی جامعه را بر باد خواهد داد. اثرات منفی افزایش آسیب‌های اجتماعی به دلیل بی‌توجهی برخی مسئولان و ناکارآمدی دستگاه‌های متولی به اشکال مختلف در بخش‌ها و لایه‌های اجتماعی بروز کرده است. در این زمینه به‌رغم گسترش آسیب‌ها، شیوه‌ها و کنترل و مهار آنها نیز به دلیل بی‌توجهی و ناکارآمدی عملاً کاری از پیش نبرده و تأثیر چندانی نداشته است.

از سوی دیگر به دلیل پیچیدگی و در هم تنیدگی عوامل شکل‌گیری آسیب‌ها روش‌های مقابله تاکنون نتایج چشمگیری به همراه نداشته یا ابتر باقی مانده است. وجود همین نابسامانی‌ها اقدامات برای کنترل آسیب‌های اجتماعی را بسیار دشوار کرده است. در حالی که آسیب‌ها و ناهنجاری‌هایی که چهره جامعه را مخدوش کرده، اقدامات صورت گرفته در زمینه ریشه‌یابی و کنترل آسیب‌های اجتماعی عمدتاً شکل نمایشی به خود گرفته است.
بر این اساس به منظور مقابله با گسترش آسیب‌های اجتماعی و مهار آن لازم است علاوه بر به کارگیری ظرفیت‌های کامل دستگاه‌های متولی، از نیروی مردمی سازماندهی شده که ساختار تشکیلاتی آن نیز از جنس مردم و شعور انقلابی است، استفاده شود. در این زمینه می‌توان از نهاد مردمی بسیج با توجه به کارکردهای مؤثر آن در سال‌های دفاع مقدس و حوزه‌هایی همچون واکسیناسیون کودکان و ریشه‌کنی بیماری فلج اطفال، طرح‌های سازندگی در مناطق محروم و کارکردهای فرهنگی و اجتماعی این نهاد مردمی بهره جست.
بسیج توانسته است با استفاده از نیروهای فعال، توانمند و حضور نخبگان و صاحب‌نظران و داشتن پایگاه‌های مردمی در جای جای کشور، ادارات و دستگاه‌های اجرایی و نظارتی توان کارکردی و مشارکتی خود را تقویت کند و این امر گام برداشتن در مسیر ارتقا و توسعه اجتماعی را نیز میسر ساخته است.
بر این اساس و با توجه به منعطف بودن ساختار بسیج با شرایط جامعه و درک موقعیت و مقتضیات روز، می‌طلبد تا از توان این نهاد مردمی در بحث ریشه‌کنی، کنترل و مقابله با انواع و اقسام آسیب‌های اجتماعی در کنار ظرفیت‌های موجود سایر دستگاه‌های متولی بیش از پیش استفاده شود؛ راهبردی که می‌تواند اقدامات صورت گرفته را سامان بخشیده و عملکردها را به سوی اهداف و چشم‌اندازهای هدفمند سوق دهد.
باید در نظر داشت با توجه به ماهیت آسیب‌های اجتماعی که در هر زمان و مکانی امکان بروز و شکل‌گیری آنها وجود دارد، می‌توان از توان، نفوذ و حضور نیروهای فعال بسیج در بخش‌های مختلف و لایه‌های جامعه استفاده کرد تا اقدامات صورت گرفته تسریع شود.
در این ارتباط هم‌افزایی بسیج با سایر دستگاه‌ها می‌تواند باعث شناسایی تهدیدات و خلأها و تقویت فرصت‌ها شود. در این زمینه بسیج می‌تواند با داشتن توان شکل‌دهی شبکه‌ها و شاخه‌های فعال برای مبارزه با انواع مختلف آسیب‌های اجتماعی وارد این عرصه شود و همچنین با ارائه الگوی خانواده متعالی و تقویت مهارت‌های زندگی به تغییر و تحول سبک زندگی کمک کند.

یادداشت

نفیسه ابراهیم زاده انتظام

سند تک‌برگی مدعی مبارزه با فساد است

پیشقراول تحول در نظام ثبت اسناد کشور هنوز به اهداف خود نرسیده است

بعد از گذشت یک قرن از فعالیت سازمان ثبت اسناد و املاک کشور و اختصاص اسناد مالکیت دفترچه‌ای در انواع ۸، ۱۶ و ۳۲ برگ به صورت دستنویس به املاک و مستغلات، ایده تعویض اسناد مالکیت و بالا بردن ضریب اطمینان آن برای جلوگیری از جعل اسناد و ایجاد امنیت روانی بیشتر برای مالکین، در سازمان ثبت اسناد و املاک کشور مطرح و بر اساس این ایده، فرم اولیه‌ای تهیه شد و در معرض نظرخواهی سردفتران ودفتریاران اسناد رسمی قرار گرفت. در نهایت نیز در اسفند ۸۸ با حضور احمد تویسرکانی، معاون رئیس قوه قضائیه و رئیس سازمان ثبت اسناد و املاک کشور در محل اداره ثبت اسناد و املاک شمال شرق تهران از اولین سند تک‌برگی صادره پرده‌برداری شد. با این وجود شروع صدور اسناد مالکیت جدید موسوم به تک برگی در کشور یک سالی به طول انجامید و تقریباً در سال ۹۰ در کشور به صورت عمومی وارد فاز اجرایی شد. صدور سند تک‌برگی ابتدا در مواردی که ملک تفکیک می‌شد و برای قطعات تفکیکی صورت می‌گرفت و به تدریج به سایر موارد هم‌تسری پیدا کرد. به طور کلی شیوه جدید صدور اسناد مالکیت در راستای اجرای جز ۲ بند ح ماده ۲۱۱ قانون برنامه پنجم توسعه کشور و دستیابی به هدف راهبردی افزایش سرعت و کیفیت خدمات ثبتی در برنامه سوم توسعه قضایی در دستور کار قرار گرفت. به عبارتی بازخوانی رویه‌های اداری و ساماندهی اصلاح فرآیندها و تبدیل اسناد مالکیت از شکل دفترچه‌ای به اسناد مالکیت کاداستری آغاز شد تا آسیب‌های شیوه سنتی مانند امکان ایجاد جابه‌جایی و تعارض املاک و تعدی اشخاص به حریم‌های مجاور و اشتباهات ثبتی در اسناد به حداقل برسند و حتی از بین بروند. زیرساخت‌های لازم برای این کار نیز با استخراج تمامی اطلاعات دفاتر املاک سراسر کشور و درج در بانک اطلاعات املاک فراهم شد. همچنین با تهیه و تولید نرم‌افزارهای مورد نیاز موجبات تولید سند مالکیت به صورت الکترونیکی فراهم و با تکمیل زیرساخت‌های لازم و تجهیز سایر واحدهای ثبتی در مهرماه ۱۳۸۹ در تمامی استان‌های کشور سند مالکیت تک برگ کاداستری صادر شد، به طوری که در سال ۹۲، ۹۹/۷ درصد از مجموع اسناد مالکیت از سیستم کاداستر و تاکنون قریب ۶ میلیون و ۵۰۰ هزار سند مالکیت در سیستم کاداستر صادر شده است.
سند مالکیت تک برگی دارای قابلیت چاپ سند به صورت سیستمی، درج مختصات جهانی موقعیت ملک در سند، ذخیره‌سازی اطلاعات ملک در بانک جامع املاک و ترسیم نقشه کاداستر ملک در سند است. همچنین درج آدرس ملک، کدپستی و کدملی و نصب هولوگرام امنیتی روی سند، شفاف‌سازی و رقومی کردن اقلام اطلاعاتی سند، رفع تعارض در مالکیت‌ها و انطباق اطلاعات حقوقی پلاک‌ها با نقشه‌های مربوط و ایجاد قابلیت لازم به منظور جست‌وجوی موقعیت دقیق ملک به وسیله مختصات قید شده در سند از دیگر ویژگی‌های اسناد مالکیت تک برگی هستند. علاوه بر این راه‌اندازی سیستم صدور اسناد مالکیت کاداستری از جمله اقدامات مهم در راستای جلوگیری از جعل، مبارزه با فساد و افزایش سلامت اداری است. در این سیستم متعاقب ورود تمامی اطلاعات مالکیتی اشخاص به بانک‌های مجازی، انطباق آن با نقشه‌های مربوط تحت سیستم کاداستر صورت می‌گیرد که مجموعه نتایج ایده‌آلی برای آن متصور بود، از جمله شفاف‌سازی و تثبیت حدود و اطلاعات مالکیت‌ها و جلوگیری از زمین‌خواری و تعدی به حقوق دولت و اشخاص، جلوگیری از جعل و خدشه‌دار نمودن سند، کاهش دعاوی ناشی از تعارض و تزاحم در ثبت مالکیت و تقلیل پرونده‌های مرتبط با اسناد در محاکم قضایی، فراهم نمودن امکان حفظ و بازیابی سریع اطلاعات مرتبط با مالکیت در کشور، افزایش ضریب ایمنی اسناد مالکیت و اطلاعات املاک، تسریع در امور مراجعین و ارائه خدمات ثبتی توأم با سرعت، دقت و کیفیت و افزایش رضایتمندی و تکریم ارباب رجوع.

گزیده

کتاب تعرفه‌های پزشکی بازنگری می‌شود

رئیس انجمن ارتوپدی ایران از بازنگری کتاب تعرفه‌های پزشکی تا پایان سال خبر داد.

غلامعلی عکاشه گفت: طی جلسه‌ای با رئیس سازمان نظام پزشکی و مسئولان وزارت بهداشت قرار شد برخی از کدها در حوزه ارتوپدی در کتاب ارزش‌گذاری نسبی تا پایان سال بازنگری شود و تغییر کند.
وی افزود: ارزش‌گذاری نسبی خدمات سلامت که می‌رفت با خواست همکاران پزشک، مردم و تأثیرگذاری آن بر نظام سلامت، یک طرح فراگیر و ارزشمند شود، در آخرین لحظات دچار تغییرات و نوساناتی شد که نشان‌دهنده خواست جامعه پزشکی نبود. وی با گلایه از اینکه چنین طرحی متباین و گاه مغایر خواست اولیه جامعه پزشکی خصوصاً جامعه ارتوپدی است و با تغییرات ایجاد شده به صورت یک سند کم‌اعتبار در دسترس ما قرار گرفت، اظهار داشت: برای پیگیری این مسئله و تحکیم بخشیدن به پشتوانه وسیع انجمن ارتوپدی از طرح نظام سلامت، ۱۹ آبان طی نشستی با رئیس کل سازمان نظام پزشکی و اعضای انجمن ارتوپدی، اعتراضات مطرح شد و قول ترتیب اثر به درخواست انجمن ارتوپدی داده شد. وی در توضیح نتایج این جلسه تصریح کرد: نتایج به ادامه بحث با مسئولان اجرایی وزارت بهداشت منجر شد که در آنجا باز هم با حضور زالی توافق برای تغییر برخی از کدها با اشتباه فاحش و سپس بازنگری مجدد در اصل کتاب و تطبیق آن با کتاب مأخذ تا پایان سال گرفته شد. عکاشه خاطرنشان کرد: در حال حاضر مسئولان سازمان نظام پزشکی در ارتباط با نظارت بر درمان، مستقیماً تمام اختیارات ارتباطی را بر عهده گرفته و باقی سازمان‌ها (مانند تعزیرات و بازرسی) برای هرگونه درخواست در کار اجرایی طرح متوقف شدند.

کاهش ساعت کاری زنان در دستور کار مجلس

به دلیل اینکه طرح‌های دوفوریتی زیادی برای بررسی به مجلس ارسال می‌شود، بررسی طرح کاهش ساعت کاری زنان شاغل به تعویق می‌افتد اما هم اکنون این طرح چاپ شده و در دستور کار نمایندگان قرار دارد.

فاطمه آلیا، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی در مورد طولانی شدن مدت زمان طرح موضوع کاهش ساعت کاری زنان شاغل دارای شرایط خاص گفت: من به عنوان مسئول کارگروه این لایحه در اولویت برنامه‌ها در کمیسیون اجتماعی مجلس این موضوع را بررسی کردم و این طرح در کمیسیون به تصویب رسیده است. وی ادامه داد: پیشنهادات خوبی نیز ارائه شده و هم اکنون به صحن علنی مجلس رسیده است، در گام بعدی طبق اختیارات آیین‌نامه‌ای از همکاران امضا جمع‌آوری شد که این طرح در اولویت رسیدگی قرار گیرد و خوشبختانه در اولویت قرار گرفت.
این عضو کمیسیون اجتماعی مجلس افزود: در هفته گذشته در مورد اینکه این طرح اولویت‌دار شده اما مقداری طول کشیده است، تذکر شفاهی در مجلس داده شد اما با توجه به دوفوریت‌هایی که وارد مجلس می‌شود، این موضوعات طرح‌های اولویت‌دار را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. آلیا ادامه داد: اداره قوانین این موضوع را در دستور کار این هفته مجلس شورای اسلامی قرار داده است اما بعد از قانون مقررات مالی دولت قرار دارد چراکه این قانون به زمان زیادی نیاز دارد و قرار است این هفته نمایندگان به صورت سه شیفت کار کنند تا بتوانند بررسی این قانون را به پایان برسانند.