

## خط‌چوب‌ها

سلام بر شما مخاطبان همیشگی «جوان». دلگوه‌های شما عزیزان را از طریق شماره ۸۸۴۹۸۴۴ شنوا و پندیرا هستیم. این ستون را مسئولان و مدیران با حساسیت ویژه می‌خوانند.

**یک بام و دو هوای نمایندگی سامسونگ**

**فصلی** – تهران: برای تعمیر گوشی تلفن همراه سامسونگ به نمایندگی مرکزی آن در بازار موبایل ایران مراجعه کردم. کارشناس مربوطه بعد از بررسی اعلام کرد که ایراد وارده شده شامل گارانتی نمی‌شود و ۱۵۰ هزار تومان هزینه در بر دارد. بعد به نمایندگی دیگر سامسونگ در خیابان بخارت مراجعه کردم. کارشناس مربوطه هم اعلام کرد که ایراد دستگاه شامل گارانتی نمی‌شود و هزینه آن ۱۰۰ هزار تومان است. برایم جالب است که یک ایراد از نگاه دو کارشناس این مقدار تفاوت قیمت دارد. فرصت زیادی برای سرکشی به نمایندگی‌های دیگر سامسونگ نداشتم و گرنه احتمال داشت در نمایندگی هم گارانتی را قبول کنند و هم پول دستی به من پرداخت کنند!

**توجه به مشکلات تاکسیرانی ملارد**

**اسماعیل عسگری – ملارد:** تاکسی‌داران در روز ۱۵ ساعت کار می‌کنند و با زحمت فراوان هزینه زندگی خود و خانواده را تأمین می‌کنند. متأسفانه به دلیل افزایش قیمت اجناس و هزینه زندگی، درخواست تجدیدنظر در نرخ کرایه‌ها را داریم. آیا نباید افزایش حقوق هم به نوعی شامل حال ما تاکسی‌داران بشود. توجه به این قشر زحمتکش، بی‌پایخ نماند.

## اقتصاد

بیزینس پنجاهمه

### زور قانون به خروج

### خودروهای فرسوده نمی‌رسد

با توجه به حجم بالای آلاینده‌ی هوای کلانشهرها و نقش خودروهای فرسوده در افزایش آلودگی هوا متأسفانه بحث جایگزینی **خروج خودروهای فرسوده** به کندی صورت می‌گیرد و شلن کن سفند کن در این زمینه سبب شده است تا زمانی که پول به سیستم تزریق می‌شود خودروها بر ریل خروج قرار بگیرند. این در حالی است که ورود خودروهای جدید به معابر شهری همچنان در حال افزایش است. در حالی که گفته می‌شود حدود ۶ میلیون خودروی فرسوده در کشور وجود دارد و به‌دلیل استاندارد نبودن خودروها و عمر بالای آنها، بسیاری از این خودروها نیازمند معاینه فنی برای تردد و جایگزینی هستند که متأسفانه به‌دلیل کوتاهی در امر نظارت، بسیاری از این خودروها در سطح معابر در حال حرکت و تولید آلودگی هستند، بر همین اساس مدیرعامل شرکت کنترل کیفیت هوای شهر تهران ضمن اشاره به ضرورت جدی‌تر شدن مصوبه سال ۱۳۹۰ هیئت وزیران در مورد منع تردد خودروهای فرسوده در کلانشهرها، از روند خروج خودروهای فرسوده در کشور انتقاد کرد.

نبود نظارت سیستمی بر چگونگی خروج این وسایل نقلیه سبب شده‌است معضل آلودگی افزایش یابد و زیست شهری در معرض تهدید قرار بگیرد. در این زمینه وحید حسینی، مدیرعامل شرکت کنترل کیفیت هوای شهر تهران، در مورد روند خروج خودروهای فرسوده از کشور گفت: اسقاط خودروهای فرسوده در قبال خودروهای وارداتی یکی از راه‌های خروج این خودروهاست. زمانی در ریافت بر که اسقاط خودرو در ستاد مدیریت سوخت و حمل و نقل به دریافت پول اسقاط تبدیل شد ولی متأسفانه این پول‌های را اسقاط خودروهای فرسوده کمتر هزینه شد. در حال حاضر نیز این هزینه کفاف خروج همه خودروهای فرسوده را نمی‌دهد. وی با بیان اینکه تولیدکنندگان داخلی خودرو نیز باید به ازای تولید سه خودرو یک خودروی فرسوده اسقاط کنند، اظهار کرد: طبق قانون، خودروساز داخلی هم برای خروج خودروهای خود موظف است خودرو اسقاط کند ولی این قانون اجرائی نمی‌شود.

ورود خودروهای جدید به معابر شهری سبب شده است این مهم به دست باوموشی سپرده شود که در این زمینه مدیرعامل شرکت کنترل کیفیت هوا با اشاره به ضرورت اتوماتیک شدن سیستم اسقاط خودروهای فرسوده گفت:هم اکنون ۱۶۰ هزار خودروی سواری فرسوده در شهر تهران تردد می‌کنند که عملاً با مصوبه هیئت وزیران تردد آنها غیرقانونی است. در حقیقت کوتاهی در اعمال قوانین جایگزینی و برخورد نکردن با تا تردد خودروهای فرسوده و وجود سیکل سفت کن شل کن در این بخش سبب شده است خودروهای سواری با عمر ۲۰ سال، مینی‌بوس ۱۲ سال، تاکسی هشتت سال و موتورسیکلت هشت سال همچنان در معابر شهر جولان دهند.

## گزیده

### خدمات در پایگاه‌های بهداشتی

## و در مانی شهری و روستایی رایگان است



قائم مقام معاون بهداشت وزارت بهداشت، ارائه خدمات در پایگاه‌های بهداشتی و در مانی شهری و روستایی را «رایگان» اعلام کرد و گفت: اگر هزینه‌ای در این پایگاه‌ها دریافت شود، تخلف قطعی است. ناصر کلاتری در پاسخ به برخی انتقادات درباره عدم حضور نیروی ماما در تعدادی از پایگاه‌های بهداشت و در مان شهری و روستایی اظهار کرد: در حال حاضر همه پایگاه‌های بهداشتی و درمانی ماما دارند. برخی خدمات مربوط به زنانگی و همچنین خدمات مادران باردار را ماما باید ارائه دهد. به همین خاطر از بین چهار یا پنج مراقب سلامت یک یا دو نفر از آنها حتماً ماما هستند. وی افزود: در توزیع خانوار میان مراقبان سلامت، به ماماها درصد پایین‌تری سیده می‌شود تا بتوانند هم خانواده‌ها را ویزیت کنند و هم معاینات زنانگی را که سایر مراقبین به آنها ارجح می‌دهند، تحت پوشش قرار دهند. رئیس مرکز مدیریت شبکه و ارتقای سلامت وزارت بهداشت، در خصوص هزینه ارائه خدمات بهداشتی در پایگاه‌های سلامت شهری و روستایی نیز توضیح داد: این پایگاه‌ها، سطح اول خدمات را ارائه می‌دهند و مراقبان سلامت که جزو فارغ التحصیلان بهداشت عمومی، بیماری‌ها، مادر و کودک، ماما و پرستار هستند نیز حضور دارند. آنها ابتدا دوره می‌بینند و به مراقب سلامت خانواده تبدیل می‌شوند و مطابق اصول نظام مراقبت‌های اولیه چند، پیشنه، فعالیت می‌کنند. اگر هزینه‌ای در این پایگاه‌ها دریافت شود، تخلف قطعی است، چراکه سرانه آنها پرداخت شده است. به گفته کلاتری، مراکز جامع سلامت تنها برای بعضی از خدمات درمانی مثل سرماخوردگی دل در، برخی از خدمات آزمایشگاهی و پول دریافت می‌کنند. در صورت بیمه بودن بیمار، فقط مبلغ فرانشیز و در غیر این صورت ویزیت از این دولتی دریافت می‌شود.

شنبه ۲۵ اردیبهشت ۱۳۹۵ | ۷ شعبان ۱۴۲۷ |

# جامعه

سرویس اجتماعی ۰۹۸۸۹۸۴۴

به‌رغم رقم ۹۵درصدی تولید داخل، ضعف نظارت قاچاق دارو را چاق کرد

# داروی شماتا ۱۵ درصد قاچاق یا بی‌خاصیت است!



**گزارش یک**

**زهرا چذری**

در حالی که بنا به تأکید رئیس سازمان غذا و دارو طبق آمار سال قبل ۹۷/۸ درصد داروهای مصرفی کشور از تولید داخل تأمین شده اما از ۲ هزار و ۲۰۰ قلم دارویی حدود ۱۵ درصد به‌شکل قاچاق وارد کشور می‌شود. این حجم قاچاق دارو در شرایطی است که بعد از برجام پای غول‌های داروسازی دنیا

هم به کشور باز شده و این بدین معناست که بخش گسترده‌تری از نیاز دارویی بیماران ایرانی می‌تواند در داخل تولید شود اما داروهای قاچاق و تقلبی می‌تواند با سلامت و جان مردم کشورمان را به بازی بگیرد. یک مافیای سیاه که کالای تجارتش سلامتی و جان انسان هاست. مافیای دارو در ایران هم انگار فعال است. برای اثبات این ماجرا نیازی به استناد به آمار غیر رسمی نیست. رسول دیناروند، معاون دارویی وزارت بهداشت خودش از تریبون‌های رسمی به سهم ۱۵ درصدی داروهای قاچاق از ۲ هزار و ۲۰۰ قلم داروی مصرفی مردم اذعان کرده است، آن هم در شرایطی که به گفته وی کمتر از ۳ درصد از داروهای مصرفی مردم کشورمان از واردات تأمین می‌شود. هر چند این ۳ درصد داروی وارداتی ۳۰ درصد اعتبارات را به خود اختصاص می‌دهد. حالا هم عضو هیئت

**گزارش ۲**

**محمدرضا هادیلو**

## دولت کفار سعودی با گران کردن حج و سخت کردن شرایط و مانع تراشی مقابل ایرانیان تحقیر مسلمانان را کامل کرد

وزیر بگیرند که اینپنا نشان می‌دهد شرایط برای حج آماده نیست، اکنون نیز زمان را از دست داده‌ایم ولی ما حد توان تلاش کردیم تا نشان دهیم کارشکنی از سوی سعودی‌هاست.

**باید دور حج امسال را قلم کشید**

پس از این وزیر آرزو شده که دیدار آیت‌الله حسین نوری همدانی از مراجع تقلید رفت.

آیت‌الله همدانی در دیدار علی چنتنی وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی گفت: «هدف ما عزت اسلام است و در شرایط استطاعت، اگر مستطیع احساس خطر برای عزت و امنیت خود کند، حج واجب نیست.» آیت‌الله عبدالله جوادی آملی از دیگر مراجع تقلیدی بود که چنتنی به دیدار وی رفت. مرجع تقلید شیعیان در این دیدار گفت: «باید جواب هججه‌سای عربستان را بدهیم؛ کشورهای مختلف با سعودی‌ها مشکل دارند، باید به عربستان قوهامند که مکانهای مقدس در این کشور فقط مختص آنها نیست.»

آیت‌الله جوادی آملی گفت: «ز نظر شرعی کسانی شیعیان را زیر سؤال ببرد. در همین راستا روز پنج‌شنبه گذشته وزیر ار شاد در سفری به قم به دیدار مراجع عظام رفت تا نظرات آنها را نیز در مورد حج امسال جویا شود.

دیداری که در مجموع یک نتیجه داشت و آن هم اینکه حجی آبرومندانسه و عزتمندانسه می‌خواهیم و باید دور حج امسال را قلم بکشیم. وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی روز پنج‌شنبه در سفری به قم به دیدار و گفت و گو با آید عظام رفت. علی چنتی در دیدار با آیت‌الله عبدالکریم موسوی اردبیلی از مراجع عظام تقلید با ارائه گزارش آخرین وضعیت حج تمتع گفت: «رئیس سازمان حج و زیارت کشور چهار جلسه با وزیر حج عربستان برگزار کرد، برخوردهای سرد و نامناسب بود و پیشنهادها ما در زمینه مسائلی چون ویزا، حمل‌ونقل هوایی و تأمین امنیت حججاج با توجه به نبود کنسولگری ایران پذیرفته نشد.»

وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی گفت: مسئولان عربستانی در مورد ویزا نیز هیچ قولی ندادند و معتقدند که حاجیان ما باید به کشور ثالثی بروند

# جوان

روزنامه جوان | شماره ۴۸۱۱

در این کشورها فقط با اهداف سودجویانه همراه است. کشورهای چین و هند بازار تولید داروی تقلبی و قاچاق دنیا را به خود اختصاص داده‌اند. از سویی ۴۷ درصد این داروها در بازار کشورهای آسیایی، ۲۱ درصد بازار اروپا و ۱۵ درصد در بازار دارویی ایالات متحده به فروش می‌رسند. مسئولان نهاده‌های بین‌المللی می‌گویند ۸۰ درصد داروهای توقیفی در گمرکات خاورمیانه و آسیای شرقی تقلبی هستند.

**دارو هم ردیف اسلحه و کواتین**

سودهای کلان میلیاردی قاچاق‌دارو این حرفه را به لحاظ سودآوری هم‌دیف تجارت اسلحه در دنیا کرده است.

به باور عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان هم وجود سود فراوان در این تجارت مرگبار در کنار عدم دسترسی به همه داروها باعث شده همواره با پدیده داروهای قاچاق و تقلبی مواجه باشیم.

**باز هم پای پزشکان در میان است**

اینجا هم پای پزشکان در میان است. وقتی برخی از پزشکان به دلایلی نظیر ارتباط مالی پنهان با کمپانی‌های تولیدکننده، داروهای خارج از فهرست دارویی کشور را تجویز می‌کنند تا هم پورسنت‌های کلان دریافت کنند و هم به حساب این کمپانی‌ها هممان ویژه سمینارهای خارج از کشور باشند، هنگام نسخه نوشتن قلم‌شان به سمت تجویز این داروها می‌چرخد.

عضو انجمن داروسازان ایران در این باره تصریح می‌کند: طبیعی است که همه داروها در یک کشور نباشند به همین دلیل همه کشورها یک باشگاه‌های بدنسازی این داروها را تهیه می‌کنند اما مظاهر محیطه عرضه این داروها فقط ماهواره اینترنت نیست و داروهای قاچاق و تقلبی توانسته‌اند به مراکز رسمی عرضه دارو یعنی داروخانه‌ها هم راه یابند. این موضوعی است که این عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان افشا می‌کند. به گفته این داروساز، متأسفانه در این بین برخی داروخانه‌ها هم به صورت پنهانی این قبیل داروها را در اختیار بیمار قرار می‌دهند تا از بازار پر سود تجارت سیاه عقب نمانند.

**سود ۷۵میلیارد یورویی تجارت سیاه**

پایخ به جرایم قاچاق دارو می‌توان به روشنی در سودهای کلان این تجارت مرگ پیدا کرد. به گفته دکتر حمید خبری، مسئول روابط

عمومی انجمن داروسازان ایران برآورد شده است در سال ۹۱ قاچاق دارو به ایران ۷۵ میلیارد یورو سودآوری داشته که معادل سود قاچاق کوکائین در دنیا است. طبق آمار اعلام شده ۷۰ درصد چرخه سود داروهای تقلبی در کشورهای در حال توسعه است و این اقدام

# آل سعود راه خانه خدا ر بست

## دولت کفار سعودی با گران کردن حج و سخت کردن شرایط و مانع تراشی مقابل ایرانیان تحقیر مسلمانان را کامل کرد

«حجی آبرومندانه و عزتمندانه می‌خواهیم و باید دور حج امسال را قلم کشید.» وی بیان داشت: «قرآن به وضوح نشان می‌دهد قصد دولت سعودی از اعمالش توهمین است و با این شرایط، باید فکر اینکه عربستانی‌ها پیشنهادی برای آل زعبه کنند داشته‌اند، بنابراین مسئله مردم شنیده‌ایم آنها نیز مایل نیستند با دلت به حج بروند.»

آیت‌الله مکارم شیرازی از ابراز داشت: «اینکه دولت سعدی عنوان کرده که ایران نمی‌تواند با هوایپماه‌های خودی حاجیان ایرانی راه به عربستان منتقل کند یک توهمین است.»

وی خطاب به وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی گفت: اگر فردا روزی بنشینید و مذاکره کنید مطمئن باشید نتیجه منفی است و نمی‌توانید خدمات‌دهی کنید و باید فکر حج امسال را از سر به در کنیم چراکه حجی آبرومندانه و عزتمندانه می‌خواهیم.

**حج امسال، گران و بی‌عزت**

شنیده‌ها حکایت از آن دارد که با تغییر وزیر حج عربستان پیش‌بینی می‌شود وی افزایش قیمت حج را به صورت غیرمنطقی دنبال کند.

رئیس سازمان حج و زیارت نیز با تأیید این موضوع تأکید کرد اگر امنیت و عزت حججاج را زیر سؤال ببرند، اعزام انجام نمی‌شود.

سعید اوحدی در دیدار با مراجع تقلید با اشاره به بار می‌آورند و این بار هم با وقاحت تمام مدعی شده‌اند: «ما مانع حج حججاج ایرانی نیستیم.» در همین رابطه وزارت حج و عمره عربستان سعودی با انتشار بیانیه‌ای ایران را مانع اصلی عدم شرکت حججاج ایرانی در مراسم حج دانست. به گزارش خبرگزاری رسمی «واس» عربستان، وزارت حج و عمره عربستان سعودی در خصوص مذاکرات هماهنگی‌های حج امسال با طرف ایرانی توضیحاتی ارائه کرد. وزارت حج عربستان می‌گوید که هیئت مذاکره‌کننده ایرانی حاضر نشده است که صورت‌جلسه مذاکرات انجام شده را امضا کنند. وی افزود: «اگر سعودی‌ها تمام شرایط را پذیرفتند جا دارد حج انجام شود در غیر این صورت شان حججاج ایرانی اجل از این است که به هر قیمتی به حج بروند.»

## ایران

نفسه ابراهیم زاده انتظام

## فهم مشترک، حلقه گمشده ساماندهی آسیب‌های اجتماعی

پدیده بی‌خانمانی که خود شامل افراد کار تن خواب، معتادان، متکدیان و غیره می‌شود در جامعه سال‌هاست به اشکال مختلف

دیده می‌شود و سیاست اجرایی به دلیل نداشتن برنامه جامع همواره به صورت دور باطل تکرار می‌شود. فرار دستگاه‌های متولی

از بار اصلی ساماندهی از یک سو و بی‌تفاوتی اجتماعی و فرهنگی جامعه از سوی دیگر سبب شده است این معضل همچنان در شهرها

به عنوان یک تهدید و خطر در فضاهای بی‌دفاع شهری دیده شود. وقتی فردی به بی‌خانمانی گرفتار می‌شود نیاز اصلی یعنی توجه به سیاست‌های اجتماعی است که می‌تواند شرایطی را فراهم کند تا او به جامعه برگردد. متأسفانه فدر فر اثر عوامل بسیاری از خانواده و جامعه دور می‌ماند و اگر بخواهیم دوباره او را به جامعه برگردانیم باید در یک بازه زمانی ضمن درمان جسمی و روحی، شرایط زندگی مانند مسکن پشتیبان، مهارت زندگی و غیره را برای او فراهم و نسبت به پذیرش او اقدام کنیم.

در حقیقت این نکته در کشور به صورت عملی تجربه شده است که اگر کار و امور مربوط به افراد بی‌خانمان را جدی نگیریم و این معضل را برای تک‌تک آنان به صورت ریشه‌ای حل نکنیم، عملاً هم زمان را از دست داده‌ایم و هم شرایط را برای گسترش این معضل اجتماعی و فرهنگی بیشتر فراهم کرده‌ایم.

متأسفانه هر روز شکل ظاهری کمک به بی‌خانمان‌ها و افراد معتاد و ساماندهی آنان در جامعه رسانه‌ای می‌شود و انتظار می‌رود که کارها بر اساس گفته و سخنان مسئولان دستگاه‌های متولی همچون شهرداری‌ها، بهزیستی و نیروی انتظامی و سایر دستگاه‌های متولی به خوبی پیش برود ولی در عمل فقط شکل ظاهری کار ساماندهی می‌شود.

با افزایش آمار روزه از دیاد کار تن خواب‌ها و افراد ممتعاد در جامعه، اقامتگاه‌های موقت همچون گرم‌خانه‌هایز جایگزین‌نود و در این میان چون دستگاهی مانند شهرداری پیشگام و تنها مسئول ساماندهی امور می‌شود، به دلیل حجم بالای کار و تعداد زیاد افراد نیازمند عیلاً بحث ساماندهی به رغم تلاش‌های صورت گرفته کار به جایی نمی‌برد.

وجود افراد معتاد، متکدی، کودکان خیابانی و بی‌خانمان سبب شده است اقدامات برای نجات و کمک به این افراد نیز متفاوت باشد و در این زمینه باید برنامه‌ریزی جداگانه بر اساس نوع آسیب نیز صورت بگیرد.

در حقیقت نبود نگاه تخصصی و برنامه‌ریزی جامع سبب شده است جامعه نیز نسبت به این پدیده و آسیب اجتماعی کمتر واکنش حقیقی نشان دهد. وجود افراد آسیب‌پذیر در مکان‌های دیگر به امری عادی تبدیل شده است

و سرپوشاندن بدون حساسیت ویژه‌ای از کنار این آسیب‌ها می‌گذرند. همین امر سبب شده است مشارکت و تعامل برای ساماندهی در امر آسیب‌های اجتماعی کاهش یابد. بر این اساس لازم است سیاست ویژه‌ای با زبان و فهم مشترک برای جلوگیری از به وجود آمدن این آسیب‌ها و درمان و پیشگیری صورت بگیرد تا معضل موجود تحت کنترل درآید و در کنار آن بحث ساماندهی با روش‌های کارساز دنبال شود.

توجه به فهم مشترک توسط دستگاه‌های مسئول حلقه گمشده این بحث است که در کنار نبود مدیریت یکپارچه شهری سبب شده است این اینگونه معضلات اجتماعی و فرهنگی ابر رها شود و گاه به آن نگاه امنیتی- انتظامی صورت بگیرد. در حقیقت لازم است سیاست‌های ترکیبی اعم از پیشگیری و درمان جایگزین سیاست مقطعی شود که در این زمینه به نظر می‌رسد یکی از نقاط شروع در تحول سیاست‌های یاد شده تغییر نگاه مدیریت کلان از موضع قه‌ری و شانه خالی کردن از زیر بار مسئولیت به رویکرد مشارکتی با روش‌های خدمات‌رسانی است.

در حقیقت باید پذیرفت دیگر جمع‌آوری و ریشه‌کنی آسیب‌های اجتماعی به‌صورت کامل با اعمال سیاست موجود همخوانی ندارد و این آسیب‌ها که می‌مضات مختلف اجتماعی و فرهنگی همراه است خبر از زندگی شهری به عدالت باید برای کنترل آن سیاست فعلی به صورت کلی تغییر کند. این امر می‌تواند در کوتاه مدت به ساماندهی افراد نیازمند کمک کند و در بلندمدت کنترل آسیب‌ها تحت نظر یک مدیریت یکپارچه درآورد و دامنه اینگونه آسیب‌ها در لابه‌های جامعه بکاهد.

## روغن‌طبخ

متخصصان پوست معتقدند در صورتی که وضعیت زخم ایجاد شده روی بدن، پس از سه ماه درمان و استفاده از دارو بهتر نشد، به دلیل مشکوک بودن به سرطان پوست، نیازمند انجام نمونه‌برداری است. یکی از عمده‌ترین عوامل ایجاد سرطان‌های پوستی، خورشید است. نور خورشید به عنوان یکی از عوامل مؤثر در بسیاری از سرطان‌ها شناخته شده است. افرادی که ساعت‌ها در معرض تابش مستقیم آفتاب کار می‌کنند، در صورت پشت‌دست‌ها و بخش‌های روز بازن بدن، مبتلا به سرطان پوست می‌شوند. در کشورآوزران، دریانوردان و کارگران و افرادی با پوست، مو و چشم‌های روشن شانس ابتلا به سرطان‌های پوست بیشتر است.

رئیس سازمان ثبت اسناد و املاک کشور با تأکید بر اینکه عمده مفاسد در مسکن‌ها با افزایش قیمت، افتد، گفت: توسعه این سازمان به کاهش دعاوی، جرائم و شفاف‌سازی امور می‌انجامد. احمد تویسرکانی با بیان اینکه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور که زیرمجموعه قوه قضائیه است، وظیفه ثبت مالکیت‌ها، شرکت‌ها، وقایع ازدواج و طلاق و مالکیت‌ها معنوی را برعهده دارد، گفت: ثبت اموال امروزه تأثیرات زیادی در کاهش دعاوی داشته است.

دکتر داریوش طاهرخانی، عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی کشور، معتقد است که طرح پزشک خانواده قربانی شنابردگی دولت‌ها شده است. وی افزود: آنچه می‌توان گفت این است که اجزای طرح پزشک خانواده در شعار و عمل متفاوت است و مردم و جامعه پزشکی آزار آزمون و خطا در نظام سلامت نیستند، طرح پزشک خانواده زمانی اجرایی خواهد شد که متولیان نظام سلامت نگاه شخصی خودشان را کنار بگذارند.

پزشکان با این توصیه که دیابتی‌ها از خود درمانی پرهیز کنند، می‌گویند: دیابت بیماری خاموشی است که به تدریج فرد را مبتلا می‌کند، به طوری که افراد آمدت‌ها از بیماری خود بی‌خبرند و زمانی متوجه می‌شوند که بیماری را حدود زیادی پیشرفت کرده است. همه افراد جامعه مستعد ابتلا به دیابت نیستند، بلکه کسانی که از چاقی مفرط رنج می‌برند، فشار خون بالایی دارند، افراد بی‌تحرک و کسانی که دخانیات مصرف می‌کنند، مستعد این بیماری هستند.

رئیس کمیسیون نظارت و حقوقی شورای شهر تهران گفت: اقداماتی که در شورای چهارم صورت گرفته و سیستمی شدن مصوبات و نظارت موجب شده جلوس سوء استفاده‌ها و بعضاً ضمانت گرفته شود. پرویز سروری اظهار داشت: به علت پیچیدگی‌ها و زمان زیاد بودن جمع‌آوری اطلاعات که باید از شورای اول و همین‌طور انجمن شهر جمع‌آوری شود و در یک سامانه قرار گیرد، با تأخیر در بهره‌برداری از این سامانه مواجه شده‌ایم.

محمدجواد کبیر، مدیرعامل بیمه سلامت ایرانیان با بیان اینکه ما چراغی به‌جز کنترل تقاضانداریم و اکنون در برخی شهرها کار گروه‌هایی تشکیل شده و ۵۰ بیماری‌ریزه‌شناسی شده‌است که در آنها ردپای پزشک عمومی کم‌رنگ است، گفت: پس از گذشت دو سال از طرح تحول سلامت باید بازنگری جدی صورت گیرد و گی‌های ورودی سازمان از مدیریت بالایی برخوردار شود. اگر برای ۱۱ میلیون نفر دفترچه سفید بیمه صادر نشده نباید آزا داده ان خرج شود چون منابع کشور دچار مشکل می‌شود.