

نگاه

اولویت‌های نظام پزشکی

مهدی حقیقی - عضو هیات‌مدیره نظام‌پزشکی

● این روزها موضوع نظام‌پزشکی، به علت درصلاحیت‌های قبل از انتخابات نظام‌پزشکی و هم‌کنشون نیز به علت عدم تصویب نهایی و امضای حکم ریاست، مورد بحث و از حساسیت خاصی برخوردار شده است. با عنایت به گسترده‌گی وظایف و رسالت‌های نظام‌پزشکی که از بدو تاسیس در سال ۱۳۴۵، موردتوجه و اعان نظر بنیانگذاران بوده است و به آن اصرار می‌ورزیده‌اند، ایجاد می‌کند هرچه زودتر تکلیف مشخص، کمیته‌هاوارکان تشکیل دهنابندگان جامعه پزشکی که منتخب قشر فرهیخته جامعه پزشکی است، به وظایف که خود می‌تولد در سرنوشت پزشکی کشور موثر باشد، اقدام کنند. سرنوشت امور پزشکی، درمانی و ارتقای دانش پزشکی به‌عهده نمایندگان جامعه پزشکی و در حقیقت نظام‌پزشکی است.مهم‌ترین رسالت حفظ حرمت جامعه پزشکی حمایت از بیماران و رسیدگی به شکایات آنهاست. نظام‌پزشکی باید خود را ملزم کند همواره به نظرات، خواسته‌هاو حتی اعتراض جامعه پزشکی توجه داشته باشد و پزشکان نظام‌پزشکی را خفه دوم خود بداند و به‌عنوان ملجا مورد اعتماد به آن مراجعه کنند. همان‌طور که در اولین جلسه هیات‌مدیره نظام‌پزشکی اظهار کردم، نظام‌پزشکی باید از موضع انفعالی فعلی خارج و به‌طور فعالانه در جهت تحقق اهداف که در قانون نظام‌پزشکی به آن تصریح شده است برآید. نظام‌پزشکی باید در عرصه حرمت و قداست پزشکی که این روزها مورد تهاجم قرار گرفته است وارد شده، حمایت از بیماران و حمایت از پزشکان خشمگنزار را وجهه‌مهم خود قرار دهد و هر آنچه در جامعه پزشکی رخ می‌دهد و ارتباط با مسایل پزشکی و درمانی دارد بی‌تفاوت نگذرد. امروزه فشارهای مضاعف بر جامعه پزشکی وارد می‌شود، از طرفی گرانی روزافزون تجهیزات پزشکی، افزایش هزینه‌های مطب، بیمارستان، درمانگاه، دیپهای پزشکی، مالیات و عوارض و از طرفی عدم تعیین تعرفه منطقی اقتصاد ناسالم مردم و عدم تعهد بیمه‌ها در جهت پرداخت‌ها، باعث شده است که جامعه پزشکی در معرض انواع فشارها قرار گیرد و از همه بالاتر مجبور به پرداخت یارانه هزینه‌های درمان و سازمان‌های بیمه را به عهده بگیرد. سال‌هاست که تعرفه بیمه‌ها، حتی بیمه‌های تکمیلی و بیمه‌های به‌اصطلاح طلایی که عنوان فریبنده دارد، تغییر نکرده و بیمه‌گران خوشحالند که مشکلات حل شده است غافل از اینکه نه بیمار راضی است و نه پزشک و بیم آن است که به‌تدریج مردم عطای بیمه را به لقایش ببخشند. نظام‌پزشکی وظیفه دارد، تعیین تعرفه منطقی را به‌عهده بگیرد و با کارشناسی، راسا آن را تعیین کند و به بیمه‌ها جهت اجرا اعلام کند و به مانند سایر صنوف که تعرفه خود را تعیین می‌کنند و به‌عهده مصرف‌کننده نمی‌گذارد، نظام‌پزشکی نیز باید به همین منوال اقدام کند. حق تعیین تعرفه تاکنون طبق قانون به‌عهده نظام‌پزشکی بوده است و هم‌اکنون نیز تا تشکیل سازمان نظام سلامت که فعلا اثری از آن نیست، باید به‌عهده نظام‌پزشکی باشد و در این‌باره نباید تعلل کند زیرا که مرجع قابل قبول واصلح در این مورد نظام‌پزشکی است. از موارد دیگر که باید متذکر شد، بازنگری در موضوع دیه‌های پزشکی است که اصولا نمی‌تواند در امور پزشکی مصادق پیدا کند. هم‌اکنون دیه‌های پزشکی باعث دغدغه‌خاطر پزشکان شده و همچنین مورد خسارت و ضرر بیماران شده است بدون اینکه خطای پزشکی نادیده گرفته شود. باید عنوان دیه‌های پزشکی حذف و تغییر کند. از وظایف دیگر که آن‌طور که باید به آن توجه نشده، حمایت از پزشکان جوان و اتخاذ راهکار جهت جلوگیری از مهاجرت فاجعه‌آمیز آنهاست. بازنگری در مالیات پزشکان که باید تعدیل شود، بررسی کارشناسانه طرح پزشک خانواده، جلوگیری از تبلیغات گمراه‌کننده پزشکی، پاسخ‌گویی به اتهامات بی‌اساس رسانه‌ها و حتی متوایلن امور پزشکی از موارد دیگری است که باید به آن توجه شود. نظام‌پزشکی در صورتی که بتواند در تحقق اهدافی که در قانون آمده است و همه آنها در راستای حفظ حرمت پزشکی و خدمت به مردم است موفق باشد، می‌تواند جایگاه مهم و شایسته خود را به مانند نظام‌پزشکی در سال‌های شروع، به دست آورده و با عملکرد صحیح خود آن را حفظ کند.

ادامه از صفحه اول

بودجه ناکافی و ناکامی پزشک خانواده

دستگاه مجری و سیاستگذار طرح پزشک خانواده وزارت بهداشت است اما پرداخت‌کننده، بیمه‌ها هستند. دود این واگرای به چشم پزشکان خواهد رفت. پزشکان در دام بیمه‌ها رها شده‌اند. جامعه پزشکی مطلقا به بیمه‌ها اعتماد ندارند. اکنون هم سازمان تامین اجتماعی در پرداخت مطالبات جامعه پزشکی هفت ماه عقب است. این موضوع تعارف ندارد. نظام فعلی بیمه‌ها مورد اعتماد پزشکان نیست. رها کردن جامعه پزشکی بدون پناه در دام بیمه‌ها ناپیچی جز وضعیت فعلی نخواهد داشت. از طرف دیگر روند پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر به پزشکان خانواده شکل غیرمنطقی ای دارد. قطعات الزام‌آور در قراردادهای بیمه‌ای خطرآفرین است. این موضوع اکنون هم صدق می‌کند اینچنین مباحثی همچون «جرنی بیمه‌ای» است. بیمه‌ها در این طرح بزرگ ملی دارند جر می‌زنند. تمام اعتبارات برنامه پزشک خانواده باید در اختیار وزارت بهداشت قرار گیرد. در مجموع، جامعه پزشکی در طول دو دهه اخیر مطلقا اعتمادی به بیمه‌ها ندارد. نکته مهم دیگر در طرح پزشک خانواده مباحث سلبیقای در استان‌هاست. به‌طوری‌که برای اجرای موفق طرح پزشک خانواده دو نکته اساسی مطرح است. تا این دو نکته حل نشود مشکلات همچنان باقی خواهد ماند. اولین نکته بحث تسهیم به نسبت جمعیتی است. به‌طوری‌که در کشورهای توسعه‌یافته به‌ازای هر ۳۰۰ نفر یک پزشک خانواده فعال است. از طرف دیگر سرانه طرح پزشک خانواده مورد تایید ما نیست. در مجموع مباحث تسهیم به نسبت جمعیتی، سرانه و همچنین مکانیسم پرداخت پزشکان خانواده باید تغییر کند.

محمدحسین نجاتی: اجرای طرح پزشک خانواده را می‌توان مصداقی برای سنجش کارآمدی یا ناکارآمدی وزارت بهداشت در دولت‌های نهم و دهم دانست. طرحی که بر اساس اظهارات روز گذشته وزیر بهداشت اجرای آن برای چندمین‌بار در تهران متوقف شد. محمدحسن طریقت‌منفرد با اعلام این خبر اظهار کرد: «ما اصرار داشتیم هرچه سریع‌تر این برنامه در تهران اجرا شود اما به دلیل گستردگی تهران و جمعیت بالای آن از طرف سیستم کارشناسی وزارت بهداشت به ما گفتند که بهتر است فعلا این برنامه در استان‌های کوچک‌تر اجرا شود و بعد با استفاده از نتایج آن در این استان‌ها و اصلاحات ضعف‌های احتمالی آن، این برنامه را به تهران بیاوریم.» اما این نخستین باری نیست که اجرای این طرح متوقف می‌شود یا به تعویق می‌افتد. عملکرد هشت‌ساله دولت‌های محمود احمدی‌نژاد لبریز از اظهارنظرهایی از اجرای طرح پزشک و عدم‌اجرای آن است. برای مثال در طول یک سال گذشته از اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۱ تا به امروز مسوولان در وزارت بهداشت ۱۴ اظهارنظر متضاد و متفاوت از اجرا و عدم‌اجرای طرح پزشک خانواده اعلام کرده است. هم‌اکنون بر اساس نظرات پزشکان و کارشناسان حوزه بهداشت و درمان مواردی اینچنینی... باعث شکست چندین‌باره طرح پزشک خانواده در کشور شده است.

دعوت قبلی وزیر بهداشت برای استعفار مسوولان سابق

هنوز یک ماه از اظهارنظر وزیر بهداشت از اجرایی شدن طرح پزشک خانواده و ردشدن دولت از مین پزشک خانواده نمی‌گذرد که روز گذشته وزیر بهداشت با چرخشی عجیب در اظهارنظر خود، اعلام کرد: «اجرای پزشک خانواده در تهران به تعویق افتاد.» به تعویق افتادن دوباره طرح پزشک خانواده آن‌هم برای چندمین بار در شرایطی است که محمدحسن طریقت‌منفرد پیش از این اعلام کرده بوده که «وزرای



سابق بهداشت و درمان باید نسبت به کوتاهی در برنامه پزشک خانواده استعفار کنند.» حالا او پاسخ به پرسش خبرنگار خبرگزاری فارس درباره زمان اجرای برنامه پزشک خانواده در تهران (با توجه به اینکه وزیر بهداشت هفته جاری از زمان شروع اجرای این برنامه در تهران اعلام کرده بود)، می‌گوید: ما اصرار داشتیم هرچه سریع‌تر این برنامه در تهران اجرا شود و اما به دلیل گستردگی تهران و جمعیت بالای آن از طرف سیستم کارشناسی وزارت بهداشت به ما گفتند که بهتر است فعلا این برنامه در استان‌های کوچک‌تر اجرا شود و بعد با استفاده از نتایج آن در این استان‌ها و اصلاحات ضعف‌های احتمالی آن، این برنامه را به تهران بیاوریم. وزیر بهداشت درباره زمان شروع این برنامه در تهران نیز گفت: الان می‌باحثات کارشناسی این برنامه در تهران شروع شده است و باید

جامعه

وزیر بهداشت خبر داد

اجرای «پزشک خانواده» در تهران متوقف شد



زیرساخت‌های لازم را ایجاد کنیم. زمان آن را اجازه بدهید بعدا اعلام کنیم اما امیدوارم تا پایان این دولت در تهران اجرای آن را شروع کنیم. موضوع پزشک خانواده، در قانون بیمه خدمات‌درمانی همگانی در سال ۱۳۷۳ و حدود ۱۴سال پیش به تصویب رسید و در ماده ۱۲

نکته

به تعویق افتادن دوباره طرح پزشک خانواده در شرایطی است که محمدحسین طریقت‌منفرد پیش از این اعلام کرده بوده «وزرای سابق بهداشت و درمان باید نسبت به کوتاهی در برنامه پزشک خانواده استعفار کنند.»

که مبالغه موردنیز، باید از کدام منابع تامین و اجرای طرح چگونه آغاز شود. ولی تا پایان سال ۱۳۸۳ که بودجه سال ۱۳۸۴ در حال تصویب در مجلس بود، این بیمه برقرار نشد و نبود بودجه و اعتبار مشخص

برای بیمه روستاییان اصلی‌ترین مانع آن بود، در نهایت، در زمستان ۱۳۸۳ مجلس شورای اسلامی با تغییر ردیف‌های اعتباری، حدود ۳۰۰میلیاردتومان به اجرای بیمه روستاییان طبق ماده ۱۲ قانون برنامه خدمات درمانی همگانی و اجرای طرح پزشک خانواده اختصاص داد که از اجزای بسیار مهم و کلیدی برنامه بیمه روستاییان بود و از ابتدای سال ۱۳۸۴ به‌تدریج با تامین اعتبار، جذب پزشکان خانواده‌از طریق دانشگاه‌های علوم پزشکی زیر نظر وزارت بهداشت شروع شد، پس از آن اجرای این طرح به صورت آزمایشی در چنداستان آغاز شد، اما عدم‌تأمیل پزشکان برای اعزام به مناطق محروم و بی‌توجهی سازمان‌های بیمه‌گر برای تحقق حقوق و مزایای پزشکان حاضر در این طرح اجرای آزمایشی این طرح را با کاهش شدید نیروی انسانی مواجه کرد.

تاکید دوباره بر دریافت ارز مبادله‌ای برای واردات دارو

بخش دیگر صحبت‌های طریقت‌منفرد، در مورد عقب‌نشینی او درباره دریافت ارز دارویی است. حسن طریقت‌منفرد در حاشیه همایش مشوول تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره ارز دارویی و تغییر قیمت دارو گفت: آنچه کتبا به وزارت بهداشت اعلام کردند این است که ارز دارو امسال مبادلاتی است و ما هم تفاوت قیمت‌ها را با توجه به اینکه ارز دارو مبادلاتی اعلام شده با یارانه دوهزارمیلیاردتومانی که دولت قبول داده، جبران می‌کنیم. وی گفت: از نظر ما این رقم یارانه دارویی تفاوت ارز مرجع و مبادلاتی را برای دارو تقریبا جبران می‌کند و اگر دارو گران شود، مابالتفاوت آن با یارانه دولتی تعدیل می‌شود. سال گذشته بیش از ۹۰درصد ارز اختصاصی برای دارو ارز مرجع بود اما امسال بخش عمده ارز که برای دارو اختصاص داده شده است، ارز مبادلاتی است.

تاریخ	نام مسوول	اظهار نظر متفاوت در رابطه با نحوه اجرای برنامه پزشک خانواده طی یک سال اخیر
۱۸ اردیبهشت ۹۲	محمدحسن طریقت، وزیر بهداشت	وزیر بهداشت گفت پزشک خانواده بجزدوی وارد تهران می‌شود
۱۴ اردیبهشت	محمدحسن طریقت، وزیر بهداشت	طرح پزشک خانواده این هفته در تهران آغاز می‌شود
۱۵ اردیبهشت ۹۲	مسعود صالحی، رییس ستاد اجرای طرح پزشک خانواده	دستور العمل بیمه‌ها برای اجرای طرح پزشک خانواده، تا پایان اردیبهشت ابلاغ می‌شود
۷ اردیبهشت ۹۲	محمدحسن طریقت، وزیر بهداشت	از ماه آینده اجرای برنامه پزشک خانواده در استان تهران آغاز می‌شود
۱۶ فروردین ۹۲	محمدحسن طریقت، وزیر بهداشت	پزشک خانواده هفته آینده در ۹ استان اجرا می‌شود
۱۷ اسفند ۹۱	امامی رضوی، معاون درمان وزیر بهداشت	برنامه پزشک خانواده با شتاب سابق، دنبال نمی‌شود و روند کار کندتر شده است
۱۳ بهمن ۹۱	علیرضا مصداقی‌نیا، معاون سابق وزیر بهداشت	پس از پایلوت برنامه جدید و مقایسه آن با برنامه فعلی برنامه‌ای جدید برای پزشک خانواده تدوین می‌شود
۱ بهمن ۹۱	محمدحسن طریقت، وزیر بهداشت	هفته آینده، برنامه پزشک خانواده به طور رسمی آغاز می‌شود
۲۵ آذر ۹۱	رابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران	در صورت تامین اعتبار، برنامه پزشک خانواده تا سال آینده تکمیل می‌شود
۳۰ آبان ۹۱	محمد شریعتی، رییس سابق کارگروه اجرایی طرح پزشک خانواده	اجرای برنامه پزشک خانواده با کمبود منابع مالی روبرو نخواهد شد و با قوت اجرا می‌شود
۳۵ آبان ۱۳۹۱	مرضیه وحیددستجردی وزیر سابق بهداشت	اگر بودجه ندهند، پزشک خانواده فقط در پنج استان دیگر اجرا می‌شود
۲۹ مرداد ۹۱	علیرضا مصداقی‌نیا، معاون سابق وزیر بهداشت	تا قبل از مهر امسال برنامه پزشک خانواده در تمام استان‌ها اجرا می‌شود
۲ اردیبهشت ۹۱	مرضیه وحیددستجردی وزیر سابق بهداشت	نسخه ۵۰۲ برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع از همین امروز قابلیت اجرایی شدن دارد

رییس هیات مرکزی نظارت بر انتخابات شوراهای

مجلس به سخنان «جنتی» پاسخ می‌دهد



آیت‌الله جنتی یادآور شد: «ما در شورای نگهبان سه‌هتاچهار سال به صورت ممتد و در بین دوره‌های مختلف کار می‌کنیم، در جاهای مختلف دفتر داریم و هیات‌های نظارتی فعال هستند از مراجع اطلاعاتی و وزارت اطلاعات، سپاه و ناجا استعلام می‌گیریم و البته با این حال کار ما هم بسیار زیاد است.»
کولی‌وند، رییس هیات مرکزی نظارت بر چهارمین دوره انتخابات شوراهای اسلامی شهر و روستا با انتقاد از سخنان خطیب نمازجمعه تهران درباره نزدیک به صرف بودن نظارت در انتخابات شوراهای اسلامی شهر و روستا به «شرق» گفت: «مجلس پاسخ منطقی به این اظهارات می‌دهد.»
جواد کولی‌وند ادامه داد: «شکال کار اینجاست که طبق اصل ۹۰ قانون اساسی نظارت بر انتخابات ریاست‌جمهوری، مجلس شورای اسلامی و خبرگان برعهده شورای نگهبان است و نظارت بر انتخابات شوراهای اسلامی شهر و روستا برعهده مجلس شورای اسلامی گذاشته شده است. برای محول کردن انتخابات



شورای اسلامی شهر و روستا به شورای نگهبان چندین بار مذاکره شده اما شورای نگهبان قبول نکرده است. من در همین دوره انتخابات سه جلسه با مسوولان شورای نگهبان داشتم تا نظارت بر صندوق‌های انتخابات شورای اسلامی شهر و روستا به شعبه هم از سوی ناظران شورای نگهبان انجام شود اما قبول نکردند.» وی تاکید کرد: «البته این موضوع به این معنی نیست که مجلس شورای اسلامی توان نظارت ندارد چنانچه به ۱۱۰هزار ناظر شعبه از سوی مجلس شورای اسلامی حکم داده شده و آماده شده‌اند.» کولی‌وند افزود: «انجام همکاری میان مجلس و شورای نگهبان یا درخواست همکاری به معنی ضعف نظارت مجلس نیست. اگر شورای نگهبان برای اعمال نظارت از مراجع چهارگانه استعلام می‌کند مجلس هم این کار را انجام می‌دهد.»
رییس هیات نظارت مرکزی بر چهارمین دوره انتخابات شوراهای اسلامی شهر و روستا گفت: «مجلس پاسخ منطقی به نکاتی که دبیر شورای نگهبان مطرح کرده است، می‌دهد و من این اظهارات را رد می‌کنم. و نظارتی که از سوی شوراهای اعمال می‌شود مطلوب است و به درستی انجام می‌شود چنانچه سه دوره انتخابات شوراهای به درستی از سوی مجلس بر گزار شده

احتمال قطع یارانه مشمولان غایب و فراری

معرفی کنند، تمام یا بخشی از مجازات در نظر گرفته شده برایشان بخشیده می‌شود. وی ضمن تکذیب شایعات مطرح‌شده پیرامون تسهیلات و بخش‌های در نظر گرفته شده برای مشمولان متولدین سال‌های ۵۵ و ۵۶ پس از آن که به خدمت سربازی مراجعه نکرده‌اند، گفت: چنین موضوعی صحت ندارد و اگر بنا باشد تسهیلاتی به سربازان تلقی بگیرد، قطعاً هنگام خدمت سربازی شامل آنان می‌شود و بخشی برای سربازان غایب و فراری وجود ندارد.

عفوی به آنان تلقی بگیرد، چراکه تمامی اظهارات مطرح شده در این‌باره صحت ندارد. جانشین اداره منابع انسانی ستادکل نیروهای مسلح به این افراد هشدار داد: در مهلت باقیمانده خود را برای انجام خدمت سربازی معرفی کنند. به گفته کمالی، ضوابطی در ستادکل نیروهای مسلح در حال تنظیم است که بر اساس آن، مشمولان دارای غیبت، هنگامی که خود را برای انجام خدمت سربازی

وجودنخواهد داشت. جانشین اداره منابع انسانی ستادکل قطع‌شدن یارانه همچنین غایب و فراری وجود دارد. سردار موسی کمالی با اشاره به وجود تعداد قابل‌توجهی از مشمولان غایب، گفت: در حال حاضر مشغول بررسی راه‌های قانونی برای ممنوعیت ارایه خدمات به مشمولان غایب و فراری هستیم. وی ادامه داد: بر این اساس امکان استخدام، خروج از کشور، دریافت وام، ادامه‌تحصیل و دریافت مستمری از دولت برای مشمولان غایب و فراری

خبر

سرپرست کمیته امداد امام‌خمینی:

هیچ کاندیدایی را نفی یا اثبات نمی‌کنیم

● **فارس:** سرپرست کمیته امداد امام‌خمینی کشور، گفت: وظیفه ما تنها فراهم‌کردن زمینه مشارکت حداکثری است و به‌نفع هیچ کاندیدایی کار نخواهیم کرد. حسین انواری اظهار کرد: ما به‌عنوان دستگاه کمیته امداد هیچ کاندیدایی را نفی یا اثبات نمی‌کنیم بلکه همه ما تلاش خواهیم کرد تا حضور حداکثری در انتخابات صورت گیرد و حمله‌سیاسی محقق شود. به گفته سرپرست کمیته امداد امام‌خمینی، در صورتی که هیات‌های اجرایی و نظارت نیاز به کمک نیروهای امداد داشته باشند، با آنان برای برگزاری سالم انتخابات همکاری خواهیم کرد. سرپرست کمیته امداد امام‌خمینی در ادامه به الگودهی کمیته امداد در برخی از کشورهای اشاره کرد و گفت: در حال حاضر در کشورهای افغانستان، لبنان، تاجیکستان، آذربایجان، گومور، سوریه و عراق دفتر کمیته امداد دارد است و فعالیت می‌کند. وی اضافه کرد: در ۲۰ کشور دیگر هم هسته‌های حمایتی مردمی تشکیل شده است که با کسب آموزش‌های لازم، الگوهای لازم حمایتی در آن کشورها بومی‌سازی شده و بر اساس آن محرومین حمایت می‌شوند.

توضیح ملک‌زاده درباره خالی بودن صندلی‌ها در جشن آزادی

● **فارس:** رییس سازمان میراث فرهنگی و گردشگری درباره تعداد افراد حاضر در جشن روز گذشته در استادیوم آزادی به خبرنگاران توضیحانی را ارائه کرد. محمد شریفملک‌زاده پس از برگزاری آیین پاسداشت روز فردوسی و ثبت جهانی ردیف‌های موسیقی ایرانی در جمع خبرنگاران در پاسخ به پرسشی درباره تعداد افراد حاضر در جشن استادیوم آزادی و میزان صندلی‌های خالی گفت: اگر جنس‌واستیم سیاهی لشکر بیاوریم سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری به تنهایی ۱۰هزار نفر دارد که می‌شد با آنها سالان را پر کرد اما می‌خواستیم این مراسم با حضور هنرمندان، فرهیختگان و پژوهشگران باشد و در پاسخ به پرسش دیگری در خصوص هزینه‌های برپایی این جشن نیز گفت: دنبال هزینه‌ها نباشید چون این مراسم با همکاری وزارت ارشاد برگزار شد، ۹۰درصد این برنامه با همکاری بخش خصوصی و حوزه‌های هنری تامین شده است.

عضو کمیسیون اجتماعی شورای شهر تهران

گشت‌ارشاد در جامعه موثر نبوده است

● **ایمناعضو کمیسیون فرهنگی واجتماعی شورای اسلامی شهر تهران،** گفت: سلیقه‌ای‌عمل‌کردن سازمان‌ها و نهادهای متولی موجب شده است تا مساله حجاب زنان در جامعه سامان نیابد. معصومه آباد، درباره تاثیرگذاری گشت‌ارشاد در مناسبت‌شدن پوشش در جامعه به‌ویژه از سوی زنان، افزود: پوشش در جامعه از جنس فرهنگی است و نمی‌تواند با سازوکار تنبیهی و اجبار توار باشد چراکه باید جنس این کار از دل، فکر و روح باشد تا افرادی که وارد جامعه می‌شوند با پوشش متاسب شرع اسلام ورود کنند و ی با بیان اینکه بر اساس آنچه که در جامعه مشاهده می‌شود، می‌توان گفت که گشت‌ارشاد در جامعه موثر نبوده است، ادامه داد: باید از گذشته‌های خود درس بگیریم و به‌دنبال راهبردهای اساسی باشیم، از سبویی نباید انتظار داشت که اقدامات به‌سرعت جواب بدهد زیرا موضوع چندوجهی است.

افزایش ۲۰ درصدی نرخ بلیت ترده‌های برون شهری

● **شرق:** دولت نرخ بلیت اتوبوس‌ها، مینی‌بوس‌ها و سوارهای برون‌شهری را ۲۰درصد و کرایه حمل‌یار توسط کلیمین‌ها را نیز ۲۵درصد افزایش داد. معاون آموزش سازمان حمل‌ونقل و ترافیک شهرداری تهران با اشاره به افزایش بی‌سروصدای بلیت سفرهای زمینی از سوی دولت گفت: پس از افزایش ۲۰درصدی نرخ قطار از اول اسفندماه سال گذشته، نرخ سایر سفرهای زمینی نیز افزایش پیدا کرد.

خبر خوار

● **ایسنا:** سازمان غذا و دارو اعلام کرد: تخصیص ارز مبادله‌ای به دارو آغاز شد.
● **فارس:** معاون محیط‌زیست دریایی سازمان حفاظت محیط‌زیست گفت: صید بی‌رویه با فناوری مخرب همواره با ترد بیش از ۳۰درصد از ظرفیت‌های جهان از عوامل اصلی ایجاد خطر برای مرجان‌های خلیج فارس به‌شمار می‌آیند.
● **شرق:** مدیر عامل صندوق بازنشستگی کشوری از بازنشستگی بیش از موعده ۱۳هزار کارمند دولت خبر داد.
● **ایسنا:** مدیر کل امور اداری و تشکیلات وزارت آموزش و پرورش با اعلام شرایط و ضوابط و مهلت درخواست نقل و انتقال فرهنگیان گفت: نقل و انتقال فرهنگیان به آموزش و پرورش تهران ممنوع است.
● **فارس:** وزیر آموزش و پرورش بر دوری محیط مدارس از رقابت‌های سیاسی و درگیری‌های جناحی در عرصه انتخابات تاکید کرد.
● **فارس:** معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان بهزیستی از پیشنهاد این سازمان به مجلس در خصوص افزایش مستمری مددجویان خبر داد و گفت: بهزیستی پیشنهادی را به نمایندگان مجلس در این خصوص ارایه داده است تا مستمری تا سقف ۴۰درصد دستمزد افزایش یابد.