



چهره‌ها

### مشکلات طرح تحول را نباید گردن بیمه‌ها انداخت

رئیس هیئت مدیره سازمان بیمه سلامت ایران با بیان اینکه از زمان آغاز طرح تحول سلامت منابع کافی برای آن دیده نشده، اظهار کرد: «اگر نگرانی وجود دارد که بیمارستان‌های دولتی و مجری طرح تحول سلامت پولشان را دریافت نکرده‌اند، علت این است که منابع به موقع تزریق نشد.» علی‌حسن‌زاده افزود: «اگر منابع به‌موقع تزریق شود، قطعاً نتیجه مطلوب خواهد بود و مشکلات حل می‌شود، بنابراین نمی‌توان در این میان تنها بیمه‌ها را مقصر دانست. اصولاً در دنیا هم اگر منابع طرحی در ابتدا به‌صورت دقیق دیده نشود، آن طرح به اجرا در نمی‌آید. منابع طرح تحول سلامت نیز کافی دیده نشده و به همین دلیل مشکلاتی ایجاد کرده است.» حسن‌زاده در واکنش به اینکه گفته می‌شود بیمه‌ها پاشنه آشیل طرح تحول سلامت هستند، اظهار کرد: «از ابتدا در طرح تحول سلامت دو هدف کاهش پرداخت از جیب مردم و افزایش ضریب نفوذ بیمه‌ای دنبال می‌شد. ولی در این مدت ضریب نفوذ بیمه‌ای افزایش یافت، اما کاهش پرداخت از جیب مردم باقی ماند و کامل محقق نشد.»

علی‌حسن‌زاده

### ۱۰سال بانظام سلامت

### دندانسانان، مجاز به پذیرش

### بیمار نیستند

وزارت بهداشت اعلام کرد با توجه به احتمال گسترش بیماری‌های واگیر و سریع‌الانتقال‌از‌سوی‌دندانسازی‌های‌تجربی‌ولابراتورهای‌فادمجوز،دندانسانان‌تجربی‌و‌دانشگاهی‌مجاز‌به‌پذیرش‌بیمار‌نبوده‌و‌وجودهرگونه‌وسیله‌دندانپزشکی‌در‌لابراتور‌منوع‌است. ● ۱۳۸۵

### باز هم در دولت احمدی‌نژاد

### زارع نژاد ابقاشد

طی احکام جداگانه‌ای از سوی مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، محمدعلی محقق‌به‌عنوان معاون آموزشی، احمد شیبانی‌به‌عنوان معاون غذا و دارو، فرحناز ترکستانی‌به‌عنوان معاون دانشجویی و فرهنگی، مصطفی قاضی‌به‌عنوان معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منصوب شدند. همچنین، رحمت‌ا... حافظی، معاون توسعه مدیریت و منابع، سیدحسن امامی رضوی معاون سلامت و عباس زارع نژاد مشاور وزیر و مدیرکل روابط عمومی طی احکامی از سوی وزیربهداشت‌درسمت‌خودایبقاشدند. شایان‌ذکراست‌پیش‌ازاین‌محمدامیرامیرخانی‌به‌سمت‌مشاوروزیر‌و‌مدیرکل‌حوزه‌وزارتی‌و‌علی‌زاده‌به‌عنوان‌مدیرکل‌دفتر‌مرکزی‌حراست‌منصوب‌شده‌بودند. ● ۱۳۸۸

### وزارت بهداشت، داور نما یی‌شگاه

### بین‌المللی رسانه‌های دیجیتالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سومین نمایشگاه بین‌المللی رسانه‌های دیجیتالی،داوری آثارحوزه‌سلامت‌الکترونیکی‌را‌بر‌عهده‌خواهد‌داشت. مرکز مدیریت آمار و فناوری این وزارتخانه در سومین نمایشگاه بین‌المللی رسانه‌های دیجیتالی به‌بهترین‌آثار‌برگزیده‌در‌چهارحوزه‌پایگاه‌اینترتی، لوح‌شفرده‌چند رسانه‌ای، نرم‌افزار تلفن همراه و بازی‌رایانه‌ای‌که‌دارای‌ویکردسلامت‌محور‌باشند، جوایزی اهداء خواهد کرد. ● ۱۳۸۸

### تودیع و معارفه مدیر کل

### انتقال خون استان تهران

در مراسمی که‌باحضورمدیرعامل،جمعی‌از‌مسئولان‌سازمان‌انتقال‌خون‌ایران‌و‌معاون‌مدیریت‌توسعه‌سرمایه‌نیروی‌انسانی‌استاندارت‌تهران‌برگزارشد،حسن‌ابوالقاسمی‌– مدیر عامل سازمان انتقال خون ایران – با قدردانی از تلاش‌های مصطفی جمالی در زمان تصدی بست‌مدیریت‌پایگاه‌انتقال‌خون‌استان تهران، حاجی بیگی را به‌عنوان‌مدیر‌کل‌اداره‌کل‌منطقه‌ای‌آموزشی‌انتقال‌خون‌استان‌تهران‌منصوب‌کرد. ● ۱۳۸۹

### اولین عمل پیوند رحم از مادر به دختر

پزشکان سوئدی برای نخستین بار موفق شدند رحم دو مادر را به دخترانشان پیوند بزنند. این دوعمل پیوند پیچیده و حساس به‌طور‌جداگانه‌و‌با‌تلاش‌یک‌تیم ۱۰ نفری از جراحان دانشگاه گوتنبرگ در سوئد انجام گرفت. به این ترتیب دو دختری که در این عمل پیوندگیرنده‌هستند، می‌توانند با‌استفاده‌از‌رحم‌هایی‌که‌خودشان‌از‌آنها‌متولد‌شدند، فرزندانشان را به‌دنیا‌بیاورند. ● ۱۳۹۱

### هزینه داروهای بیماران خاص

### از اول مهر کاهش می‌یابد

رئیس سازمان غذا و دارو از کاهش قیمت داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج از اول مهر خبر داد. رسول دیناروند گفت: «این تصمیم بر اساس تفاهم نامه‌ای که روز گذشته به امضای وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی رسید، اتخاذ شده است.» ● ۱۳۹۲

### تصمیمات جدید برای پیوند اعضا

معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به روند بیمه پیوند اعضا در کشور، از امضای مصوبه شورای عالی پیوند ازسوی‌دو‌سازمان‌بیمه‌گر‌تامین‌اجتماعی‌و‌بیمه‌سلامت‌خبر‌داد. محمد آقاچانی گفت: «در جلسه شورای عالی پیوند تصویب شد که هزینه‌های مربوط به خدمات پیوند اعضا میان بیمه‌ها و وزارت بهداشت تقسیم شود. به این صورت که هزینه مربوط به تیم پیوند را وزارت بهداشت و هزینه دارو، لوازم، آزمایشات و اقامت بیمار در بیمارستان را سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت کنند.» آقاچانی با بیان اینکه سازمان‌های بیمه‌گر اجرای این مصوبه را منوط به تصویب شورای عالی بیمه کرده‌اند، اظهار داشت: «ما منتظر هستیم تا در اولین جلسه شورای عالی بیمه این موضوع مطرح و تصویب شود.» معاون درمان وزارت بهداشت بر ضرورت انجام سریع‌تر این اقدام تأکید و اظهار کرد: «بنای وزارت بهداشت حمایت جدی از امر مهم پیوند اعضا است و امیدوارم با تصویب شورای عالی بیمه، حمایت بیمه‌ای نیز به کمک تیم‌های پیوند اعضا و بیماران نیازمند پیوند آید.»

محمد آقاچانی

## گروه تلگرامی «پزشکان و قانون» با ۶ هزار عضو پزشک یک‌ساله شد

# طرح تحول سلامت زیر ذره‌بین هزاران پزشک

### ■ محسن طاهر میرزایی

اگر پتانسیل انجمن‌های مختلف پزشکی به عنوان پایگاهی برای فعالیت جریانات اعتراضی و صنفی، در جای خود و به شکل اصولی به کار گرفته شود، هم‌ممکن است اقدامات موثری را رقم بزند که البته برخی صاحب‌نظران نسبت به همین کارکرد حداقلی نیز به دید تردید می‌نگرند. اما امروز تکنولوژی‌های جدید ارتباطی و تشکیل گروه‌های سایبری به شکلی قدرتمند این ضعف ساختاری انجمن‌ها را پوشش داده و می‌توانند در مدتی کوتاه جمع کثیری از اقشار و اصناف گوناگون را با هم همدل و همصدان کنند. تشکیل کمیته‌های مختلف در سراسر کشور و بعضاً حصول نتیجه از فعالیت آنان مدیون کارکرد مثبت برخی از همین گروه‌های تلگرامی است که با هدف مشخص و مدون فعالیت می‌کنند. در این میان عرصه پزشکی نیز از قافله عقب‌نمانده و اگرچه گروه‌های مختلفی با رویکرد تخصصی سلامت شکل گرفته و به فعالیت مشغول هستند، اما اثربخشی بعضی از گروه‌ها مثرن‌تر است.

گروه تلگرامی «پزشکان و قانون» یکی از این گروه‌ها است که حالا قریب به یک سال از فعالیت آن می‌گذرد و در این مدت کوتاه، شمار اعضای خود را از ۲۰۰ به ۶ هزار عضو در ۳۵ گروه مرتبط رسانده است. عضویت در این گروه غیر از «پزشک بودن»، هیچ شرط و شروط دیگری ندارد و هدف از تشکیل آن، آن‌گونه که موسسان گروه می‌گویند، آموزش و گسترش آگاهی پزشکان در باب قوانین پزشکی و امور صنفی است. این گروه شامل ۲۵ زیرشاخه استانی و ۱۰ گروه کشوری با برنامه‌های کاملاً منظم و دارای تشکیلاتی است که اعضای آن فعلاً به صورت داوطلبانه به عضویت درآمده‌اند، اما اگر در آینده نیاز به سازوکارهای انتخاباتی بین تشکیلات احساس شود، نسبت به آن اقدام می‌شود. گفتنی است شورای سیاست‌گذاری گروه به شکل انتخاباتی از بین فعالین برگزیده شده است. هر یک از این ۳۵ گروه دارای یک سرگروه‌اند که با یکدیگر در هیات اجرایی گروه در ارتباط هستند. به گفته موسسان گروه، طرح مباحث سیاسی جز مسائل مرتبط با سلامت و همچنین درگیری‌های بین رشته‌ای و اختلافات مذهبی و قومی در مناظرات ممنوع است و آغازگران این مباحث ابتدا تذکر دریافت و در صورت ادامه از همراهی با گروه منع خواهند شد. گفت‌وگو‌ها فقط به صورت آنلاین است و هیچ بحث آفلاینی پذیرفته نمی‌شود، چراکه اعضای گروه معتقدند گفت‌وگوی آفلاین همان مصاحبه است.

مؤذن‌زاده یکی از فعالان این گروه تلگرامی در گفتگو با خبرنگار «سپید» از برگزاری برنامه‌های شبانه منظم در این گروه خبر داد و گفت: «اعضاء ۲ تا ۳ شب در هفته را در اتاق مناظره به گفتگو پرداخته و مباحثی بسیار جدی را مطرح می‌کنند که هم‌زمان به هر ۳۵ گروه انتقال داده می‌شود.» وی ادامه داد: «اگرچه اجرا و راهبری بسیاری از مناظره‌ها را خودبه‌عده می‌گیرم، اما گاهی مباحث تا حدی به شکل موثر و تخصصی پیش می‌رود که تعجب من را نیز برمی‌انگیزاند.»

### ۲ بار اعتراضات را به بیرون از فضای مجازی منتقل کردیم

مؤذن‌زاده با بیان اینکه در طول یک سال فعالیت این گروه تلگرامی، ۲ بار به‌افتضای‌موضوع، مباحث و اعتراضات را به بیرون از فضای مجازی انتقال دادیم، تصریح کرد: «اولین بار کمیته امضای الکترونیکی‌علیه



برنامه ثریا بود که منجر به جمع‌آوری ۷۵۰۰ امضا شد و بار دوم مربوط به ورود ما به قضیه حبس پزشکان بود. مساله‌ای که قوانین مرتبط با آن به‌مدت زیادی معطل مانده بود و بخشنامه ابلاغی ازسوی ریاست قوه قضاییه نیز عملاً رضایت پزشکان را از عدم نداشتن و مانع صدور احکام حبس نشده بود. لذا بعد از مدتی بحث و جدل جدی در باب این موضوع به این نتیجه رسیدیم که به صورت عملی وارد شویم تا امنیت پایه‌ای پزشکان دچار مشکل نشود.» وی ادامه داد: «با حمایت بسیار موثر ازسوی سازمان نظام پزشکی و شخص جناب آقای زالی انجام شد، نامه‌ای اعتراضی نسبت به این قضیه تهیه و با انعکاس آن در سایت سازمان رای موجود اور ۲۲ هزار و ۵۰۰ امضای الکترونیکی جمع‌آوری شد و هم‌اینک گروه پزشکان و قانون در جلسات مربوط به این بحث، دارای نمایندگان موثر است.»

مؤذن‌زاده با تأکید بر اینکه به غیر از پزشک بودن، به هیچ عنوان محدودیت و معذوریتی به لحاظ پذیرش افراد در گروه تلگرامی پزشکان و قانون وجود ندارد، خاطر نشان کرد: «هم‌اکنون هر پزشکی که در هر سطحی می‌تواند عضواً این گروه شود، این نگاه باعث شد تا پل‌های ارتباطی جدی بین پزشکان و مسئولین ایجاد شود. به نحوی که گاهی چنان بحث‌های ما چالشی می‌شد که وقتی از بیرون به آن نگاه می‌کردیم، بارمان نمی‌شد تا این اندازه بتوانیم با یک مسئول کشوری به صراحت بحث کنیم.» وی به‌عنوان مثال اضافه کرد: «همین چند هفته پیش نیز که ماجرای افزایش ظرفیت آزمون دستیاری مطرح شد، یکی از معاونین دبیرخانه تخصصی را درگیر ماجرا کردیم که با توجه به عدم قبول افزایش ظرفیت، بخشی جدی در گرفت که هنوز در حال ادامه است.»

### غیر از تعریف، هیچ نقطه مشترک دیگری در پزشک خانواده وجود ندارد

هماهنگ کنند ۶ هزار پزشک عضو در گروه تلگرامی «پزشکان و قانون» با بیان مثالی دیگر گفت: «با ورود به بحث پزشک خانواده به‌عنوان اساس ساختار ارجاع که بحث و جدل‌های زیادی در مورد آن مطرح است، در حین گفتگو‌ها به

این نتیجه رسیدیم که به غیر از تعریف پزشک خانواده، هیچ نقطه مشترک دیگری نداریم و به گفتگوهای بسیاری عمیقی در این مورد نیاز است.» وی تصریح کرد: «عمده‌ترین چالشی که هم‌اکنون

### وزارت بهداشت از سویی و شنیدن پاسخ‌های وزیر

محترم در مورد شبهات از سوی دیگر بود. گزارش کامل این جلسه نیز در اختیار اعضاء گروه‌های پزشکان و قانون قرار گرفت.» وی در تشریح مهمترین انتقادات مطرح شده توسط اعضاء گروه مجازی پزشکان و قانون نسبت به عملکردهای وزارت بهداشت اعلام کرد: «در کمال تأسف در ماه‌های اخیر شاهد هجمه‌های غیرمنصفانه به‌جامعه پزشکی کشور از طرف رسانه‌ها بوده‌ایم که برخی سخنان مسئولان بسترساز چنین هجمه‌ای بوده است. بدون تردید پزشکان کشور نه می‌خواهند و نه می‌توانند که انتقادات را بر نتابند، اما غوغاسالاری رسانه‌ای و زیر سوال بردن جایگاه اجتماعی یک صنف را با بزرگنمایی برخی مشکلات و نادیده گرفتن خدمات تنها این قشر و مستثناسازی بعضی اقشار دیگر را عادلانه نمی‌دانیم.»

### بدنه پزشکی فاقد توهم خود مقدس‌پنداری است

وی ادامه داد: «بدنه پزشکی کشور از هرگونه توهم خود مقدس‌پنداری دوری می‌گزیند و تنها خواستار حفظ حرمت‌های شناخته شده و اعمال قانون جهت حفظ امنیت روحی و روانی پزشکان است.»مری که بر کیفیت ارائه خدمات درمانی توسط ایشان به صورت مستقیم و با سلامت آحاد مردم کشور به صورت غیر مستقیم در ارتباط است. این همه در حالی است که برخلاف برخی تصورات رایج، تنها تشکل صنفی پزشکان کشور «سازمان نظام پزشکی» نیز از دخالت موثر و به هنگام در حمایت از حقوق همکاران و جایگاه طب دچار محظورات جدی‌است، چون تکلیف‌دوگانه قانونی دفاع از بیمار و پزشک را هم‌زمان به عهده سازمان قرار داده است، این وضعیت در موارد بسیاری قابل جمع نیست و نتیجه آن بلا تکلیفی است.»

مؤذن‌زاده با بیان اینکه بخش بزرگی از نگرانی‌ها به این دلیل است که بعد از اجرای طرح تحول شاهد ایجاد عدم تعادل و توازن بین بخش خصوصی و دولتی در مان بوده ایم، خاطر نشان کرد: «همچنین در بخش دولتی دربرگرد چند ماهه در پرداخت‌ها، مبهم و غیرمنطقی بودن روش محاسبه کارکرد پزشکان و اعمال‌روش‌های غیرشفاف محاسبه‌ای در کنار سلب حق فعالیت در بخش خصوصی در ساعات غیرموظف نیز باعث ایجاد فشارهای مضاعف و کم‌رشدن معیشتی بر همکاران شده است. به گونه‌ای که اکنون شاهد ایجاد جو دلزدگی و ناامیدی در بخش بزرگی از سیستم درمان کشور به‌خصوص در بین همکارانی هستیم که در قالب طرح نیروی انسانی و یا هر عنوان دیگری در مناطق پیرامونی و دور افتاده خدمت می‌کنند و سرنوشت و آینده آنان کاملاً نگران‌کننده است.» وی افزود: «پس از تغییر دولت قبلی پزشکان مانند دیگر اقشار اجتماعی طرفدار دولت جدید انتظار پایان رفتارهای خلق‌الساعه و غیر کارشناسانه را داشتند، اما متأسفانه می‌توان گفت که نسیم تندبیر و امید هنوز برای ما وزیدن نگرفته است و حسن بودن در طوفان‌های قبل از سال ۹۲ راداریم.»

مؤذن‌زاده در پایان گفت: «با این حال این گروه سعی خواهد کرد که از فاز سلبی خارج شده و پس از ارایه تحلیل در مورد وضعیت سلامت پس از یک‌سالگی طرح راهکارهای خود را بیان و در قالب راه‌برون‌رفت از وضعیت فعلی عرضه خواهیم کرد. گروه‌ها وظایف خود را به‌عنوان یک تشکل مردم نهاد در توسعه آگاهی هیچگاه فراموش نخواهد کرد و راه هر تغییر بزرگ را در تغییرات کوچک ناشی از آگاهی می‌داند.»

### برنامه پیشگیری از سرطان به‌زودی اجرا می‌شود

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت از اجرای برنامه پیشگیری از سرطان در کشور خبر داد و گفت: «این برنامه به‌زودی در کشور اجرایی خواهد شد و با استفاده از این برنامه ۳۰ تا ۵۰درصد سرطان‌ها قابل پیشگیری خواهد بود.» رضا ملک‌زاده با اشاره به برنامه‌های وزارت بهداشت برای مقابله با این بیماری در کشور اظهار کرد: «وزارت بهداشت برنامه‌های مختلف برای مقابله با سرطان دارد که طرح‌ریزی برنامه ملی کنترل سرطان و تشکیل کمیته ملی سرطان در همه استان‌ها ازجمله این برنامه‌ها است. همچنین برنامه ثبت سرطان و نیز اجرای غربالگری برای سرطان‌های روده‌ای در بعضی استان‌های کشور از جمله این طرح‌ها است.» معاون وزیر بهداشت با بیان اینکه خوشبختانه میزان شیوع سرطان در ایران از متوسط جهانی کمتر است، اظهار داشت: «علیرغم پایین بودن این میزان از میانگین جهانی باید برنامه‌های پیشگیری از سرطان با جدیت پیگیری شود.»

رضا ملک‌زاده

### اخبار

### هشدار درباره عرضه ترامادول در عطاری‌ها

خانه ملت: سنگتوی کمیسیون بهداشت مجلس با انتقاد از عرضه داروهای گیاهی و شیمیایی در عطاری‌ها، گفت: «متأسفانه درحال حاضر متولی مشخصی برای نظارت بر عملکرد عطاری‌ها وجود ندارد و مسئولان مربوطه باید تعیین کنند که وزارت صنعت، متولی نظارت بر کار عطاری‌هاست یا سازمان غذا و دارو؛ بنابراین تعیین چارچوب کلی واصلی در این خصوص ضروری است.» محمدحسین قربانی با بیان اینکه عرضه هرگونه داروی گیاهی و شیمیایی در عطاری‌ها خلاف قانون است، تصریح کرد: «عطاری‌ها تنها مجاز به عرضه گیاهان دارویی بوده و یک فرد عطار حق تجویز داروی شیمیایی و نادیده برای یک بیمار را ندارد، هر چند که در حال حاضر هیچ نظارتی براین موضوع وجود نداشته و در بسیاری شرایط دیده شده که حتی داروهایی مانند ترامادول در عطاری‌ها عرضه می‌شود.» قربانی با اشاره به اینکه باید مشخص شود که عطاری‌ها از کدام منبع و چگونه این دارو‌ها را تهیه می‌کنند، افزود: «متأسفانه مرکزی در کشور وجود دارد که به دلیل نبود نظارت کافی و کسب سود بیشتر دارو‌ها را در اختیار افراد عادی برای عرضه قرار می‌دهند.»

### راهکار رفع ضعف بیمه‌ها در ایران

تسنیم: رئیس انستیتوپاستور ایران در تشریح علت ضعف بیمه‌ها در کشور گفت: «در قانون پیش‌بینی شده است که بیمه‌ها طی دوامه هزینه‌ها را واریز کنند و اگر تأخیری به‌وجود آید بیمه مسئول جبران است ولی این موضوع اجرایی نشده است. از این رو تأخیر بیمه‌ها در بازپرداخت باعث می‌شود بخش ارائه دهنده خدمت همیشه دچار مشکل شود. از طرفی سازمان تأمین اجتماعی که خود بیمه‌گر است بیمارستان دارد؛ بنابراین موضوع اینکه ارائه دهنده خدمت خود می‌بایستی از بیمه جدا باشد نیز محقق نشده است.» مصطفی قاضی اظهار داشت: «موضوعاتی همچون تجمیع بیمه‌ها و تولید وزارت بهداشت و وجود قابلیت رقابت‌پذیری در بیمه‌ها مواردی است که در قانون پیش‌بینی شده است، اما تقریباً چیزی که ما به‌عنوان بیمه در اختیار داریم هیچ کمکی که به‌بهبود ارائه خدمات به مردم نکرده است.» قاضی تصریح کرد: «درحال حاضر تجمیع صندوق‌های بیمه یکی از راهکارها برای برون‌رفت از مشکلات موجود است. البته تولید رقابت‌پذیری، داشتن دانش، فناوری و مختصات یک نهاد بیمه‌ای و پیگیری درمان موضوعاتی هستند که صنعت بیمه در کشور ما فاقد آن است و باید راهکاری برای آنها اندیشیده شود.»

### راه‌اندازی سامانه تشخیص داروهای تقلبی

فارس: وزیر بهداشت از راه‌اندازی سامانه‌ای جهت شناسایی داروهای تقلبی تا پایان سال خبر داد و گفت: «مردم از طریق این فناوری می‌توانند از اصالت، تاریخ تولید، مدت‌زمان اعتبار و قیمت دارو مطمئن شوند. ضمناً این سامانه توسط سازمان غذا و دارو درحال گذراندن مراحل نهایی است و امیدواریم قبل از پایان سال به بهره‌برداری برسیم.»سید حسن هاشمی اظهار داشت: «این سامانه و فناوری در همه دنیا وجود دارد و دوستان تلاش می‌کنند که به این مسئله دست یابند تا مردم بتوانند داروی قاچاق از غیر قاچاق را تشخیص دهند.» هاشمی با تأکید بر اینکه در شبکه توزیع ما هیچ داروی قاچاقی وجود ندارد، افزود: «البته متخلفینی هستند که هفت‌های شناسایی می‌شوند و با آنها برخورد و به دستگاه قضا معرفی می‌شوند که امیدواریم متناسب با مجرمیتشان با آنها برخورد شود.»

### روزنامه سپید