یادداشت

ارزیابی نقش بهورزان در کنترل دیابت و فشارخون بالا

■ فرشاد فرزادفر
مدیر مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر دانشگاه علوم پزشکی تهران

در حال حاضر بیماری‌های غیر واگیر بار اقتصادی زیادی به کشورهای در حال توسعه تحمیل می‌کنند. از آنجایی که بخش اعظم بار بیماری‌ها در کشور ما به بیماری‌های غیرواگیر مربوط می‌شود، باید در نظر داشت که پیشگیری از این بیماری‌ها، شناسایی عوامل خطر اولیه و کنترل این عوامل می‌تواند در کاهش هزینه‌های اقتصادی نقش بسزایی داشته باشد.

با توجه به نرخ ۵۳ درصدی میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی و دیابت در ایران، بررسی فاکتورهای موثر در پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها امری ضروری به نظر می رسد.

به دلیل اهمیت بالای ارائه خدمات اولیه بهداشتی در مناطق روستایی، پژوهشی توسط مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران به ریاست دکتر فرشاد فرزادفر صورت گرفت که در آن نقش بهورزان در کاهش عوامل خطر اولیه، کنترل دیابت و فشار خون بالا مورد ارزیابی قرار گرفته است.

در این بررسی، اطلاعات مربوط به قند خون ناشتا و فشار خون ۸۹۴۰۰ فرد با دامنه سنی ۱۵ تا ٦٤ سال جمع آوری شد. نتایج این بررسی نشان می‌دهد ۳۹/۲ درصد از مبتلایان به دیابت و ۳۵/۷ درصد از افراد مبتلا به فشار خون بالا، دارو دریافت می‌کنند. این در حالی است که پوشش درمانی در زنان بیشتر از مردان و در مناطق شهری بیشتر از مناطق روستایی است. علاوه بر این، نتایج نشان داد که کنترل دیابت در مناطق روستایی در مقایسه با مناطق شهری موثرتر بوده در حالی که کنترل فشار خون بالا در مناطق روستایی و شهری تفاوت چندانی نشان نداد. یک دلیل احتمالی برای نقش موثرتر بهورزان در کنترل دیابت در مقایسه با فشار خون می‌تواند ناشی از وجود برنامه ملی پیشگیری و کنترل دیابت در ایران با نظر گرفتن نقش ویژه برای بهورزان باشد در حالی که در برنامه ملی پیشگیری و کنترل فشار خون بالا، بهورزان وظایف کمتری به عهده دارند.

اکثر کشورهای جهان به منظور توسعه خدمات بهداشتی ودرمانی خود به تربیت یا بازآموزی نیروی انسانی که به ارائه خدمات بهداشتی درمانی می‌پردازد ، اقدام می‌کنند . براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر، تربیت و آموزش بهورزان در کشور ما دارای دو ویژگی پراهمیت و منحصر به فرد است. نخست آنکه کشور ما یکی از معدود کشورهایی است که با داشتن یک نظام بهداشتی و درمانی کارآمد اقدام به پوشش بسیار مناسبی از خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی خصوصاً در مناطق روستایی کرده است و دوم آنکه این امکان همواره وجود دارد که طراحان برنامه‌های سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها بر اساس اهداف پیش‌بینی شده در برنامه‌های بهداشتی اقدام به تنظیم اهداف و محتوای آموزشی جهت بهورزان عزیز که سرمایه های ارزشمند نیروی انسانی بهداشتی این مرز و بوم هستند، نمایند. ■

نظر نمایندگان مجلس در مورد نداشتن نقش کافی وزارت بهداشت در نظارت بر نظام سلامت

مشکل ضعف در قانون نیست، اجرا مشکل دارد

■ شعیب شاهزمانی

مدت‌هاست که مسئولان وزارت بهداشت در سخنان خود نسبت به کمبود اختیارات لازم و اعمال نشدن حق تولیت نظام سلامت گلایه دارند. مثلا موضوع تجمیع منابع بیمه‌ها در برنامه پنجم توسعه و نیز سیاست‌های کلی نظام سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری به صراحت مورد تاکید قرار گرفته و متولیان نظام سلامت هم بر این اساس اصرار داشته‌اند که لازم است بر منابع مالی بخش درمان مدیریت کامل داشته باشند.

در چند روز گذشته، معاون درمان وزارت بهداشت، موضوع تولیت نظام سلامت را از دریچه دیگری مورد نقد قرار داد. وی در مصاحبه‌ای اعلام کرد که دست وزارت بهداشت برای نظارت بر موضوعات مختلف درمان بسته است. محمد آقاجانی در این مصاحبه از نمایندگان مجلس خواسته بود درباره تولیت سلامت و ایجاد شرایط بهتر برای نظارت بر درمان به وزارت بهداشت کمک کند. در همین ارتباط، تعدادی از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، نظرات خودشان را با روزنامه سپید در میان گذاشتند.

ضعف در اجراست

بشیر خالقی با بیان اینکه تکلیف تولیت نظام سلامت کاملا مشخص و بر اساس اسناد بالادستی با وزارت بهداشت است، اظهار داشت: «در برنامه پنجم توسعه و سیاست‌های کلی نظام سلامت بر تولیت وزارت بهداشت تاکید شده است. همچنین برنامه ششم توسعه که در شرف تدوین است، تاکیدی است بر همان نقش تولیتی وزارت بهداشت در برنامه پنجم توسعه به اضافه چند بند دیگر که ممکن است به آن اضافه شود.» نماینده مردم خلخال در مجلس در واکنش به گلایه معاون درمان وزارت بهداشت مبنی بر اینکه دست وزارت بهداشت در اعمال تولیت به خصوص در نظارت بر درمان بسته است، اظهار داشت: «این طور هم نیست که دست وزارت بهداشت بسته باشد. اصلا تولیت نظام سلامت به این معناست که اگر هم اتفاقی در سیستم بهداشت و درمان کشور بیفتد، مسئولیت آن به عهده این وزارتخانه است.» وی افزود: «درست است که گفته می‌شود ۲۰ درصد سلامت مردم در اختیار وزارت بهداشت است و سایر نهادهای آموزشی فرهنگی، شهرداری‌ها، شوراها و حتی وزارت راه و امثال این‌ها ۸۰ درصد مسائل مربوط به سلامتی مردم را برعهده دارند، ولی هماهنگی همه این دستگاه‌ها در نهایت برعهده وزارت بهداشت است.» خالقی ادامه داد: «ریاست شورای عالی سلامت با رئیس جمهور است ولی دبیر این شورا، وزیر بهداشت است. به تبع آن در استان‌ها هم همین‌طور است. ریاست شورای سلامت در استان، با استاندار است و دبیر این شورا، رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان است. بنابراین وزارت بهداشت می‌تواند از این طریق با دیگر دستگاه‌های مسئول مرتبط شود و تولیت خود را بر نظام سلامت اعمال کند.» این عضو کمیسیون بهداشت خاطرنشان کرد: «من معتقد نیستم که در این زمینه ضعف و خلاء قانونی وجود دارد. آنچه باید گفته می‌شد، در اسناد بالادستی گفته شده است. اگر ضعفی وجود دارد، در اجرا است.»

لایحه بدهند، تصویب می کنیم

نماینده مردم اصفهان در مجلس هم با تاکید بر علاقه‌مندی اعضای کمیسیون بهداشت و درمان برای کمک به وزارت بهداشت در اعمال حق تولیت گفت: «هرجا که آقای دکتر آقاجانی و دیگر مسئولان وزارت بهداشت می‌بینند که نیاز به قانون دارد، این را به شکل لایحه تقدیم مجلس کنند ما هم قول می‌دهیم تمام انرژی خودمان را صرف کنیم تا لایحه را همانطور که آنها ارائه می‌دهند دنبال کرده و برای تصویب نهایی آن کمک کنیم.» حیدرعلی عابدی در خصوص این گفته محمد آقاجانی که وزارت بهداشت تنها می‌تواند پرونده‌ها را به محاکم ارسال کند و صدور حکم با مراجع قضایی است، گفت: «کشور باید بر اساس سیستم اداره شود. ما نمی‌توانیم به پلیس بگوییم شما هم پلیس باش هم قاضی. بنابراین مهم این است که وزارت بهداشت بازدیدهای خودش را انجام دهد و گزارش این بازدیدها را به مراجع قانونی بدهد. آن وقت ما می‌توانیم از مراجع قانونی انتظار داشته باشیم که به شکل شایسته‌ای قضیه را دنبال کنند.» وی افزود: «مثلا فرض کنید وزارت بهداشت اعلام کند که ما ۱۰۰ مورد از تخلفات را به مراجع قضایی اعلام کرده‌ایم ولی آنها اقدام شایسته و بازدارنده‌ای نکرده‌اند. در این صورت وزارت بهداشت می‌تواند با هماهنگی و از طریق سیستم قضایی کشور، لایحه‌ای را به مجلس بفرستد؛ در این صورت کار ما هم ساده‌تر می‌شود. چون یک اعمال نظر قضایی هم در مورد آن انجام شده است.»

احکام تخلفات پزشکی بازدارنده نیست؟

اما اکبر ترکی نماینده فریدن ضمن تایید و تاکید بر این مسئله که بحث تولیت سلامت در اصل بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است، با انتقاد از رویه این وزارتخانه تصریح کرد: «اگر مسئولان وزارت بهداشت احساس می‌کنند که در جایی تولیت در دستشان نیست، بنده معتقدم که خودشان واگذار کرده‌اند، نظارتشان را کم کرده‌اند و قسمت‌هایی از آن را به دست کس دیگری سپرده‌اند.» نماینده مردم فریدن، فریدونشهر، چادگان و بوئین‌ومیاندشت ادامه داد: «مسئله دوم این است که مسئولان وزارت بهداشت بفرمایند که الان چقدر تولیت دارند؟ فرض کنیم پاسخ آنها این باشد که در حال حاضر تولیت ۸۰ درصد از موارد مربوط به نظام سلامت با ما است. واقعا در این ۸۰ درصد یا هر درصد دیگری که خودشان قبول دارند، چقدر نظارت واقعی داشته‌اند؟ ما حاضریم نشان بدهیم که در بسیاری از مباحث هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی، واقعا نظارتشان ناکافی بوده و آنطور که باید کارها را دنبال نکرده‌اند. مصادیق زیادی وجود دارد که اگر لازم باشد می‌شود بیان کرد. با این وجود این دوستان دقیقا بگویند که در کدام بخش‌ها تولیت آنها نادیده گرفته می‌شود تا ما هم در مجلس به آنها کمک کنیم.» ترکی با استناد به سابقه ۱۲ ساله خود در ریاست نظام پزشکی ٤ شهرستان و سابقه دادستانی خود، خطاب به مسئولین وزارت بهداشت گفت: «دوستان به عنوان نمونه بگویند که در این ٤ شبکه بهداشت و درمان کدام مورد تخلف پزشکی را برای نظام پزشکی فرستاده‌اند که رسیدگی نشده است.» وی اضافه کرد: «اینکه گفته می‌شود احکام صادره بازدارنده نیست، حرف درستی نیست. چرا که ما از تذکر شفاهی و کتبی و درج پرونده تا ابطال پروانه داشته‌ایم. حتی بعضی از نظریه کارشناسی‌هایی که نظام پزشکی اعلام کرده و پرونده در محاکم دادگستری رسیدگی شده، منجر به حکم دیه کامل شده است. چه کسی می‌گوید این احکام بازدارنده نیست؟ چگونه بازدارنده نیست؟ اگر احکامی مثل ابطال پروانه و دیه کامل بازدارنده نیست، پس دیگر با یک پزشک باید چه کرد؟» عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یادآور شد: «ازطرفی بسیاری از پزشکان اعتراض داشتند که همکاران پزشک و جراح نباید به زندان بروند. یعنی تازه به دنبال این هستند که سخت‌گیری‌ها کم شود و قوانینی مثل قانون زندان برای پزشکان و جراحانی که در میان این همه کار خوب یک اشکالی هم در بخشی از کارهایشان پیدا شده، تعدیل شود.»

صادر کننده، ابطال کننده هم است

سیدمرتضی خاتمی گفت: «براساس آنچه که قوانین مصوب گویای آن است، تولیت نظام سلامت بر عهده وزارت بهداشت است.» عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس همچنین اظهار داشت: «اگر در زمینه‌هایی مسئولین اجرایی وزارتخانه نظرات اصلاحی داشته باشند و جایی احساس می‌کنند که تولیت آنان بر نظام سلامت مخدوش یا محدود شده و اجازه اعمال حق تولیتی را به آنها نمی‌دهد، باید اعلام کنند تا مجلس به این موضوع ورود کند.» وی افزود: «ما معتقدیم وزارت بهداشت باید بتواند حق تولیت نظام سلامت را «اعمال» کند. حالا اگر احساس می‌کنند که در مواردی دلایلی وجود دارد که این تولیت را مخدوش یا محدود می‌کند، باید بفرمایند تا ما به صورت محوری آن را مورد بررسی قرار دهیم.»

نماینده مردم ایجرود و ماهنشان در مجلس شورای اسلامی در بخش دیگری از سخنانش تصریح کرد: «تاکنون در این زمینه بحثی در کمیسیون بهداشت و درمان بحثی نشده است. ولی به عنوان مثال ما در مورد کالاهای آسیب‌رسان وزارت بهداشت را محق می‌دانیم که حدود و حدود این کالاها را از نظر کارشناسی مشخص کند و لازم است که نظراتش در این زمینه اجرایی شود. حالا اگر در این زمینه با وزارتخانه‌ها و حوزه‌های اجرایی دیگر برخوردی داشته باشد، ما باید این موارد را احصا کنیم و وزارت بهداشت را به حقش برسانیم.» خاتمی خاطرنشان کرد: «من نمی‌دانم منظور دوستانمان در وزارت بهداشت از اینکه گفته‌اند ما می‌توانیم پروانه صادر کنیم ولی نمی‌توانیم ابطال کنیم منظورشان چه بوده چون به هر حال مرجع صادرکننده یک پروانه، خودش هم می‌تواند ابطال کند ولی بستگی به مورد دارد، شاید در مواردی این مشکل وجود داشته باشد.» وی در خصوص بازدارنده نبودن احکام قضایی درباره پرونده‌های بهداشتی درمانی گفت: «ممکن است ما فکر کنیم احکامی که راجع به پرونده‌های بهداشت و درمان است، چندان بازدارنده نیست. حل این مسئله هم فرایند خودش را دارد. مقامات وزارت بهداشت می‌توانند پیشنهاد دهند تا اگر در این زمینه نقص یا کمبود قانون داریم، آن را برطرف کنیم.» ■

رییس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت اعلام کرد:

برنامه‌های وزارت بهداشت برای حذف بیماری سل

صبح دیروز نشستی با حضور محمدمهدی گویا، رییس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت و مدیران و کارشناسان برنامه کنترل سل دانشگاه‌های علوم‌پزشکی کشور برگزار شد تا در خصوص آخرین یافته‌ها و اقدامات انجام شده در خصوص این بیماری عفونی که سال‌ها پیش جزء دغدغه‌های اصلی و مطرح کشور بود، به بحث و گفتگو بپردازند.

محمدمهدی گویا، رییس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت در این نشست با اشاره به اینکه حدود ۳ سال قبل که برخی کشورها برنامه حذف سل را مطرح کردند، دستیابی به اهداف حذف سل دور از انتظار به نظر می‌رسید اما با موفقیت‌های چشمگیر حاصله با مدیریت خوب و برنامه‌ریزی صحیح ثابت شد که این هدف دست یافتنی است، گفت: « این هدف به قدری بزرگ بود که در برنامه سلامت برنامه توسعه پایدار برای ۱۵ سال دوم مد نظر قرار گرفت. از ۱۷ هدف توسعه پایدار، هدف سه که برنامه سلامت است، حذف سل، هپاتیت ویروسی، پایان اپیدمی ایدز و کنترل اپیدمی بیماری‌های منتقله از آب و غذا را نشانه گرفته است.»

گویا افزود: «امسال دکترمارگارت چان، رئیس سازمان بهداشت جهانی اولویت اول را پایان بیماری‌های واگیر اعلام کرد و گفت که به اهداف تعریف شده برای سال ۲۰۳۰ که یکی از آنها حذف سل است به شدت پایبندیم و لازم است تا سال ۲۰۳۰، ۹۵ درصد موارد مبتلا به سل شناسایی و تحت درمان قرار گیرند و همچنین مطمئن شویم درمان موفق بوده است.» وی بیان کرد: «در بین بیماری‌های عفونی صرف نظر از بیماری‌های تنفسی که قابل پیشگیری و کنترل نیستند، سل جایگاه ویژه‌ای دارد و با توجه به بار مرگ ناشی از TB/HIV ، ادغام دو برنامه کنترل سل و HIV در یکدیگر یک اقدام مهم و پیچیده است که مستلزم برنامه‌ریزی صحیح است. چون نمی‌توان سل را بدون HIV و بالعکس دید.» گویا خاطرنشان کرد: «هرچه حساب شده‌تر عمل کنیم، بار بیماری و میزان بروز بیماری کاهش یافته و به اهداف نزدیک‌تر می‌شویم. مهم‌ترین کار بیماریابی و تشدید فعالیت‌های مربوطه است که باید براساس شناسایی گروه‌های هدف و بصورت کارشناسی شده باشد. سل را باید عمدتا در دو جا پیدا کنیم؛ یکی در محل‌های خاص و دیگری در جمعیت‌های خاص؛ که زندان و حاشیه شهرها از جمله محل‌های خاصی هستند که باید روی آنها سرمایه‌گذاری ویژه کرد.»

وی با بیان اینکه مسئله دوم در خصوص این مساله استفاده بهینه از ابزارهای تشخیصی خاص است، گفت: « تلاش شده است ابزارهای تشخیصی به نحو عادلانه توزیع شود. در حال حاضر آزمایشگاه رایگان میکروسکوپی سل در همه شهرها وجود دارد و امکان کشت و آنتی‌بیوگرام و تشخیص پیچیده‌ترین انواع سل در قطب‌های کشوری وجود دارد. اما باید دسترسی به روش‌های تشخیص سریع‌تر را همگام با دنیا توسعه دهیم.»

رییس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت گفت: «بدیهی است دسترسی به داروهای جدید و گران‌قیمت ساخته شده در دنیا برای کوتاه‌تر و موفقیت‌آمیزتر کردن رژیم درمانی موارد سل مقاوم به درمان (که بخش کوچک اما مهمی از بیماران مسلول کشور را تشکیل می‌دهند) یک ضرورت است. پس بعد از بیماریابی صحیح باید از ابزارهای تشخیصی صحیح با درنظر گرفتن هزینه، استفاده کرد.»

وی بیان کرد: «من اطمینان دارم در کشور ما با پتانسیل و نیز نیروی انسانی با تجربه موجود، قادر هستیم زودتر از زمان تعریف شده به اهداف حذف سل دست یابیم و ازدست اندرکاران برنامه انتظار داریم تمامی تلاش خود را برای آگاه سازی و جلب مشارکت حداکثری افراد کلیدی استان‌ها و مدیران بالادستی در دانشگاه‌های علوم پزشکی به‌عمل آورند. همه باید بدانند که حذف سل یک اولویت جهانی، منطقه‌ای و کشوری است که ابعاد وسیع اجتماعی دارد.»

گویا همچنین در پایان صحبت‌های خود بر ضرورت بقاء و تثبیت نیروهای انسانی با تجربه و آموزش دیده برنامه کنترل سل در دانشگاه‌ها تاکید کرد. ■

اخبار کوتاه

◄ وزیر بهداشت با تاکید بر لزوم اهمیت ورزش در زندگی افراد جامعه و پیشگیری از بیماری‌های مختلف، تاکید کرد: «در حال حاضر مردم نسبت به سلامتی خودشان اهتمام ویژه‌ای دارند اما کافی نیست.»

◄ سیدجلیل حسینی رییس امور سلامت سازمان برنامه و بودجه، آموزش علوم پزشکی را بخش زیربنایی نظام سلامت برشمرد و گفت: «برای توسعه کشور نیازمند توجه ویژه به حوزه آموزش هستیم.»

◄ قائم‌مقام رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران عمده نیاز حوزه سلامت استان را راه‌اندازی مرکز جامع بیماران ام‌اس و مرکز جامع بیماران سوختگی شمال کشور دانست.

◄ سیامک مره‌صدق، نماینده ناظر مجلس در پرونده کیارستمی از وجود چند ابهام اساسی در این پرونده خبر داد و گفت: «علی‌رغم مخالفت‌های مسئولان وزارت بهداشت هنوز مشخص نیست که چه کسی به بیمار درحال بهبودی با وجود ٤ جراحی در بدن مجوز پرواز چند ساعته را داده است. درحالی که طبق برخی ضوابط بیمارانی که روند درمانشان کامل نشده و همچنین بیماریشان وخیم است اجازه پرواز ندارند.»

◄ صفر شاکری‌صفت، مسئول امور مددکاری مجمع خیرین همدان از مساعدت ۳٦۰ میلیون ریالی مجمع خیرین سلامت به بیماران سخت‌درمان در همدان خبر داد.

◄ رییس انجمن اپتومتری ایران گفت: «۱٤ خدمت اپتومتری از سوی وزارت بهداشت، استانداردسازی شده و از این تعداد ۱۰ خدمت استاندارد شده به استان‌های سراسر کشور ابلاغ شده است.»

◄ علی اکبر پورفتح‌الله، مدیرعامل سازمان انتقال خون با اشاره به اینکه با توسعه باشگاه گروه خونی O مرگ و میر ناشی از تصادفات کاهش می‌یابد، گفت: «این باشگاه در استان‌های کشور در حال راه‌اندازی و توسعه است.» ■

گزارش خبری

۵ هزار میلیارد تومان پرداختی ماهانه تامین اجتماعی در تجهیز و توزیع منابع

معاون حقوقی و امور مجلس سازمان تامین اجتماعی گفت که این سازمان ماهانه بیش از ۵ هزار میلیارد تومان بابت تجهیز و توزیع منابع پرداخت می‌کند.

عبدالرحمان تاج‌الدین در مراسم رونمایی از طرح VIP ویژه کارفرمایان خوش حساب در شعبه ۱۷ تامین اجتماعی تهران، افزود: «این سازمان بیش از نیمی از جمعیت کشور را تحت پوشش دارد و مکفل امور ۳ میلیون بازنشسته و مستمری‌بگیر است و ماهانه بیش از یارانه دولت بابت حقوق آنان پرداخت می‌کند.» وی با بیان اینکه بیش از ۹۰ درصد درآمد سازمان تامین اجتماعی از طریق کارفرمایان محقق می‌شود، اظهار کرد: «اگر جامعه کارفرمایی به این سازمان اعتماد نمی‌کرد، به طور قطع امروز با مشکلات عدیده‌ای مواجه بودیم و همواره اعتقاد بر آن است که صاحبان اصلی سازمان، کارگران و کارفرمایان هستند.»

ناهید حیدری، مدیر کل تامین اجتماعی غرب تهران بزرگ نیز در این مراسم گفت: «در ۳ سال گذشته اقدامات خوبی به منظور بهینه‌سازی خدمات در این سازمان انجام گرفته است.» وی افزود: «خدمات زیربنایی آن با توجه به تاکیدات مدیر عامل سازمان در بهره‌گیری از IT در زمینه‌های مختلف کاری و ماموریتی با تلاش همکاران ستادی و ایجاد کارگروه‌های تخصصی مهیا شد.» حیدری اظهار کرد: «هدف سازمان از حرکت به سمت خدمات IT، افزایش رضایتمندی کارگران و کارفرمایان بوده و تلاش سازمان بر آن است تا خدمات الکترونیکی را نهادینه کند.»

نماینده مردم تبریز، آذرشهر و اسکو در مجلس شورای اسلامی نیز در این مراسم، افتتاح این گونه طرح‌ها را گامی بلند در ارتقای کیفیت خدمات سازمان عنوان کرد و گفت: «از آنجا که این طرح‌ها با پشتوانه علمی در سازمان اجرا می‌شود، بنابراین می‌تواند بسیار راهگشا باشد و شاهد ارتقا و بهینه شدن کیفیت خدمات‌دهی در سازمان خواهیم بود.» ■

صدای مخاطب

■ **محمد حسین کوچک‌زاده، پزشک عمومی:** چرا قبل و بعد روزهایی که تعطیل است، روزنامه را چاپ نمی‌کنید؟ خواننده دچار سردرگمی می‌شود.

■ **حسین بخشی، متخصص پوست و مو:** محتوای سپید خیلی مفید است و من به طور کامل مطالعه‌می‌کنم.

■ **علی واردی‌پور، چشم پزشک:** سپید روزنامه خیلی خوبی است. فقط تبلیغات را کمتر و مطالب علمی را بیشتر کنید.

■ **خدابخشی، چشم پزشک:** انتقاد خاصی ندارم. روزنامه خوب و جامعی دارید. بسیار متشکرم.

■ **مهدی مختار، چشم پزشک:** در مجموع روزنامه خوبی است و من آن را مطالعه می‌کنم. به صورت منظم و در سطح گسترده به کلینیک ارسال می‌شود.

■ **فاطمه حق بین، چشم پزشک:** بدی‌ها را می‌نویسید، خوبی‌ها را هم بنویسید. ممنونم که خبررسانی می‌کنید. به هرحال با وقت کمی که دارم، سعی می‌کنم سپید را مطالعه کنم.

■ **فریده بلورساز، پرستار:** سپید، روزنامه خوبی است. اگر رایگان توزیع شود، بهتر است.

■ **شفیعیان، چشم پزشک:** روزنامه خیلی خوبی است. کمال تشکر را از همکاران شما در سپید دارم.

یکی از مخاطبان در اینستاگرام: دولت (به معنای عام شامل شهرداری هم می‌شود) مکلف است مطابق بند دوازده از اصل سوم قانون اساسی برای همه شغل ایجاد کند و شهرداری هم مطابق مواد شانزده و هفده قانون بهبود محیط کسب و کار مکلف است دستفروشان را ساماندهی کند و فضای لازم را به آنها بدهد و اموال دستفروشان نیز از تعرض مصون است. (طبق اصل بیست و دو قانون اساسی.)