

## دولت یازدهم ۳ برابر دولت‌های قبل بیمارستان ساخت



وزارت بهداشت در دولت یازدهم ۲۴هزار تخت بیمارستانی ساخت که حداقل ۳برابر احداث بیمارستان در هر یک از دولت‌های گذشته است.
معاون فنی و برنامه ریزی معاون درمان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان این مطلب گفت: به طور متوسط در هر یک از دولت‌های گذشته تا قبل از دولت یازدهم در یک دوره چهارساله دولت‌ها حداکثر هشت هزار تخت بیمارستانی ساخته اند یعنی حداکثر سالی دو هزار تخت بیمارستانی و در کل کشور در زمان شروع دولت یازدهم، ۸۴ هزار تخت بیمارستانی در بخش دولتی داشتیم.

علی ماهر افزود: دولت یازدهم با یک سرمایه‌گذاری بزرگ که حاصل در اولویت قرار گرفتن سلامت مردم است، حدود ۷۵۰۰ میلیارد تومان برای ساخت بیمارستان‌های جدید(حدود ۳۰۰ میلیون تومان برای هر تخت) اختصاص داد و با این کار ۲۴ هزار تخت بیمارستانی در این دولت ساخته می‌شود که بیش از ۳برابر هر یک از دولت‌های گذشته است.

مشاور معاون درمان وزیر بهداشت افزود: این یک حرکت تحولی و جهشی بزرگ

در نظام سلامت کشور است که در هیچ دوره‌ای تا قبل از دولت یازدهم سابقه ندارد،

از این تعداد بیمارستان تاکنون حدود ۲۱ هزار تخت بیمارستانی ساخته شده و بقیه آن نیز تا آخر دولت یازدهم به پایان می‌رسد و تا پایان این دولت، تعداد تخت‌های بیمارستانی دولتی در ایران به جز حدود ۳۰ هزار تخت بیمارستان خصوصی) به حدود

۰۸هزار تخت می‌رسد.

وی گفت: با این اقدام وزارت بهداشت، تعداد بیمارستان‌های دولتی از ۵۴۰۰بیمارستان به ۶۶۲ بیمارستان افزایش می‌یابد و ۱۲۲ بیمارستان جدید در دولت یازدهم ساخته می‌شود.میزان فنی و برنامه‌ریزی دربان وزارت بهداشت گفت: تعداد تخت‌های مراقبت‌های ویژه (ای سی یو، سی سی یو و آی سی یو ایطفال) در ابتدای دولت یازدهم در کل کشور ۵۸۰۰ تخت بود که در این دولت با ایجاد حدود ۲۵۰۰ تخت مراقبت ویژه جدید که معادل ۵۰درصد کل تخت‌های قبلی است به حدود ۸۳۰۰ تخت مراقبت ویژه در کشور رسیده‌است.وی افزود: تعداد کل تخت‌های روانپزشکی نیز در بخش دولتی تا قبل از دولت یازدهم، ۷ هزار و ۱۸۰ تخت بود که با افزایش حدود ۱۲۰۰ تخت جدید، تعداد آن به حدود ۸۳۰۰ تخت روانپزشکی رسید، تعداد تخت‌های سوختگی نیز که تا قبل از این دولت در کشور ۸۱۵ تخت بود به ۱۱۳۰تخت افزایش یافت.

مدیر کل مدیریت بیمارستانی و تعالی بالینی وزارت بهداشت افزود: با این اقدامات نسبت تخت بیمارستانی به ازای هزار نفر جمعیت از حدود ۱،۴تخت به حدود ۱،۷ تخت می‌رسد که البته هنوز با وضعیت مطلوب فاصله زیادی دارد و حداقل باید ۱۰۰هزار تخت بیمارستانی دیگر در کشور ساخته شود تا به شرایط نسبتاً استاندارد برسیم و بتوانیم عقب ماندگی عمیق گذشته را جبران کنیم.وی گفت: در واقع وزارت بهداشت با این طرح تحول زیربنایی، کشور و اغلب شهرها را به کارگاه بزرگ بیمارستان سازی تبدیل و یک حرکت پرشتاب را شروع کرد.

مدیر کل فنی و برنامه‌ریزی معاونت درمان وزارت بهداشت افزود: علاوه بر آن با توجه به فرسودگی بالای ۵۰درصدی تخت‌ها و فضای بیمارستان‌های دولتی، در چهار ساله گذشته، ۴۵ هزار تخت و فضای بیمارستانی به وسعت دو میلیون و ۵۰۰ هزار مترمربع از مجموع ۸۴ هزار تخت موجود بازسازی و نوسازی شد که این نیز یک اقدام تحولی برای بهبود کیفیت خدمات درمانی دولتی به مردم است.ماهر گفت: ارتقای کمی و کیفی خدمات درمانی در دولت یازدهم به خدمات بستری و بیمارستانی محدود نمی‌شود، سهم بخش دولتی از خدمات سرپایی تا قبل از این دولت زیر ۱۰درصد بود و اغلب مردم مجبور بودند با پرداخت هزینه‌های ویزیت ۳۵ تا ۵۰ هزار تومانی به مطب پزشکان خصوصی مراجعه کنند اما اکنون با ایجاد ۲۲۵ کلینیک ویژه سرپایی در قالب ۴۲۰۰ مطب دولتی، سهم بخش دولتی در خدمات سرپایی به حدود ۳۰درصد رسیده و سه برابر شده است.وی افزود: با این کار مردم با پرداخت ویزیت ۲۵۰۰ تومانی از خدمات ویزیت پزشکان متخصص و فوق تخصص در شهرها برخوردار شده‌اند، تاکنون ۱۱۰ میلیون بار ویزیت سرپایی در دولت یازدهم در این مراکز انجام و زمینه اجرای برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده فراهم شده است که امیدواریم با ادامه این روند در دولت آینده اجرا شود.

خبر

## سختی کار و تعرفه مامایی در انتظار اجرا



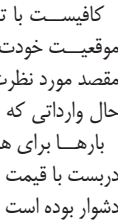
مشاور وزیربهداشت در امور مامایی از تصویب قانون سختی کار ماماها خبر داد.
تجمه تهرانیان درباره این قانون جدید توضیح داد و گفت: طبق این قانون به ازای هر ماه یک سال بخشودگی خدمتی به ماماها تعلق می‌گیرد که امیدواریم هرچه زودتر شاهد اجرا شدن آن باشیم. همچنین عقد قرارداد بیمه‌ها با ماماها هنوز اجرایی نشده ولی قانون ارجاع و پزشک خانواده هم تصویب شده است. امیدواریم وزارت رفاه، سازمان های بیمه‌گر را وادار کنند که این عقد قرارداد را داشته باشند تا مردم با مبلغ ویزیت کم و با استفاده از دفترچه بیمه از خدمات مامایی پیشرفته بهره‌مند شوند.

وی ادامه داد: در حال حاضر نرخ سزارین ازحدود ۵۰ درصد به ۴۵،۵ درصد رسیده است، این در حالیست که گاهی در بیمارستان‌های خصوصی آمار سزارین به حدود ۷۰ یا ۸۰ درصد می‌رسید. یکدی از عوامل کاهش نرخ سزارین، رایگان کردن زایمان‌های طبیعی در راستای منویات مقام معظم رهبری است که مساله افزایش جمعیت و فرزندآوری را اعلام کردند. همچنین یکی دیگر از اقدامات وزارت بهداشت برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان و گسترش اتاق‌های زایمانی به صورت خصوصی در بیمارستان‌های دولتی بود. به این ترتیب هر مادری با همسر یا یکی از اعضای خانواده اتاقی اختصاصی برای زایمان خواهد داشت.

مشاور وزیر بهداشت در امور مامایی با بیان اینکه ماماها با توجه به سیاست‌های ایجاد شده توانسته‌اند جایگاه بهتری در مراکز بهداشتی و درمانی و آموزشی پیدا کنند، افزود: اقداماتی که در زمینه آموزش برای مادران انجام شده، در کاهش هراس آنها از زایمان طبیعی تاثیرگذار بوده است؛ به همین دلیل شاهد افزایش میزان این روش زایمانی هستیم. همچنین در این مدت شاهد تصویب استقرار اعضای هیئت علمی در بالین مادر در حین زایمان بودیم. از این به بعد اساتید می‌توانند بالای سر مادر به دانشجوی آموزش دهند و امکان ادامه تحصیل تا مقطع دکتری مامایی در زمینه مامایی و بهداشت‌ش باروری فراهم شده است.



## مسمومیت ۲۶۰ دانشجوی مسمومیت در یزد



شهلا منصوریبه

کافیست با تلفن همراهت به اینترنت متصل باشی و موقعیت خودت را پیدا و کلیک کنی تا خودرویی تو را به مقصد مورد نظرت برساند. یک ایده جذاب پولساز و در عین حال وارداتی که در تهران خوب جواب داده است!

بارها برای همه پیش آمده که در خیابان دنبال خودروی درست با قیمت مناسب بوده ایم اما دسترس به آن برایمان دشوار بوده است و در نهایت مجبور به پرداخت قیمتی بالاتر از تعرفه های موجود شده ایم. در سالهای اخیر نرم افزار و اپلیکیشنی به بازار آمده که خدمات سفرهای درون شهری را به مخاطبان ارائه می دهد. این برنامه در حال حاضر فقط در پایتخت ارائه می شود و افرادی که قصد سفر به نقاط مختلف شهر را دارند از طریق این نرم افزار، مبدأ و مقصد را مشخص کرده و با اعلام قیمت درخواست خود را تکمیل می کنند و در اسرع وقت نزدیک ترین خودرو به مبدأ می رسد.

یکی از مواردی که موجب استقبال مسافران و راننده شده است قیمت مقرون به صرفه و ارائه سرویس مناسب در این اپلیکیشن است. از سسوی دیگر هم اتحادیه اتومبیل های کرایه ای هم بیکار ننشسته و هر از گاهی اقداماتی علیه این اپلیکیشن های حمل و نقل انجام داده و مدعی اخلاک‌گری با شعارهای نرم افزار نفوذی نابود باید گردد و... هستند. جدا از بحث ها و اختلاف های حقوقی میان هر دو گروه، از منظر کارآفرینی و پیاده سازی یک ایده اقتصادی شاید خیلی ها دوست داشته باشند بدانند اساسا این نرم افزارها چیست و چطور وارد ایران شد؟ یا اینکه چطور یک ایده خلاقانه می‌تواند تا این حد پولساز برای گردانندگان و پرسروصدا در فضای اجتماعی کشور باشد؟

در همین زمینه گفت وگویی با شهرام شاهکار، مدیرعامل اسنپ ترتیب داده ایم که چکیده آن را در ادامه می خوانید.

**اسنپ چیست و چه سازوکار و چه نوع تعاملی با راننده‌ها و مسافران دارد؟**

اسنپ، اپلیکیشن درخواست خودرو روی گوشی های هوشمند است که به عنوان پل ارتباطی بین کاربران مسافر و راننده عمل می کند و درخواست مسافر را به نزدیک‌ترین کاربر راننده ارسال می کند. پس از قبول درخواست از جانب راننده، مسافران اطلاعات راننده را مشاهده می کنند و زمانی که طول می کشد که راننده به مسافر برسد، برای مسافر مشخص می شود. پس از سوارشدن مسافر در خودرو، امکان پرداخت آنلاین نیز برای مسافران مهیا می شود و در پایان سفر امکان امتیازدهی به رانندگان فراهم می شود.
توجه به فرسودگی بالای ۵۰درصدی تخت‌ها و فضای بیمارستان‌های دولتی، در چهار ساله گذشته، ۴۵ هزار تخت و فضای بیمارستانی به وسعت دو میلیون و ۵۰۰ هزار مترمربع از مجموع ۸۴ هزار تخت موجود بازسازی و نوسازی شد که این نیز یک اقدام تحولی برای بهبود کیفیت خدمات درمانی دولتی به مردم است.ماهر گفت: ارتقای کمی و کیفی خدمات درمانی در دولت یازدهم به خدمات بستری و بیمارستانی محدود نمی‌شود، سهم بخش دولتی از خدمات سرپایی تا قبل از این دولت زیر ۱۰درصد بود و اغلب مردم مجبور بودند با پرداخت هزینه‌های ویزیت ۳۵ تا ۵۰ هزار تومانی به مطب پزشکان خصوصی مراجعه کنند اما اکنون با ایجاد ۲۲۵ کلینیک ویژه سرپایی در قالب ۴۲۰۰ مطب دولتی، سهم بخش دولتی در خدمات سرپایی به حدود ۳۰درصد رسیده و سه برابر شده است.وی افزود: با این کار مردم با پرداخت ویزیت ۲۵۰۰ تومانی از خدمات ویزیت پزشکان متخصص و فوق تخصص در شهرها برخوردار شده‌اند، تاکنون ۱۱۰ میلیون بار ویزیت سرپایی در دولت یازدهم در این مراکز انجام و زمینه اجرای برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده فراهم شده است که امیدواریم با ادامه این روند در دولت آینده اجرا شود.

**چگونه توانستید این ایده را اجرایی کنید و مسیری که پیمودید چگونه بود؟**
شرکت ما شهریور ۹۳ شروع به کار کرد. ابتدا یک تیم کوچک بود. آن زمان نیاز و خلأی را در بازار حمل و نقل شهری احساس کردیم. به این نتیجه رسیدیم سرویس‌هایی که این حس و ویژگی را در کنار هم داشته باشد وجود ندارد، مقرون به صرفه بودن، در دسترس بودن و با کیفیت بودن.

بر اساس همین سه ویژگی، نهایتاً ایده اسنپ را اجرا کردیم. الان بیش از ۲،۵ سال است که فعالیت می‌کنیم. ابتدا با عنوان تاکسی، یاب شروع شد. ۶ ماه بعد نام اسنپ را روی آن گذاشتیم. (اپلیکیشن سریع و چابک) هدف هم این بود که خدماتش را در حوزه های دیگریز گسترش دهیم. خدماتی که می‌توانند از ارزش‌هایی که این فناوری برای

## اجرای آزمایشی حذف دفترچه‌های بیمه در مراکز طرف قرارداد

مدیرکل درمان غیرمستقیم و پشتیبانی درمان سازمان تامین اجتماعی با اشاره به پایلوت فاز دوم حذف دفترچه‌های بیمه کاغذی در مراکز طرف قرارداد در استان یزد گفت: در فاز اول پایلوت چهار تخصص که بیشترین هزینه را برای نسخ‌شان پرداخت می‌کردیم جزو طرح بودند اما در فاز جدید هر پزشک داوطلب با هر تخصصی حتی پزشکان عمومی می‌توانند در صورت تمایل وارد طرح شوند. قرار شده است ۶۰درصد پول پزشکان را به صورت آنلاین بپردازیم. یعنی به محض انجام ویزیت این مبلغ در حساب پزشک شارژ می‌شود.

دکتر محمد توانایی، با اشاره به حذف دفترچه‌های بیمه کاغذی در مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی اظهار کرد: در راستای حذف دفترچه‌های کاغذی در مراکز طرف قرارداد نیز اقداماتی را شروع کرده‌ایم.وی افزود: پایلوت فاز دوم این برنامه در سال جاری در استان یزد شروع شده و قصد داریم همه پزشکان طرف قرارداد را تحت پوشش ببریم.



صیادان چینی با قایق‌های مجهز به تکنولوژی جدید به صید ماهی در حوضه بالا در منطقه هرمزگان می‌پردازند و این میزان صید به حدی است که زیست‌بوم منطقه را تغییر داده است.
عضو کمیسیون اجتماعی مجلس با بیان این‌ مطلب گفت: طی بازدیدهای اخیر من که از این استان به عمل آمد، مشخص شد که منبع اصلی درآمد مردم استان هرمزگان صیادی است و آن‌ها از این طریق امرار و معاش می‌کنند و به گفته ساکنان این استان، حضور صیادان چینی در این منطقه و سواحل خلیج فارس برای آن‌ها مشکلاتی را

مسمومیت غذایی، ۲۶۰ دانشجوی یزدی را راهی بیمارستان کرد.
دکتر پیرحسین کرلویوند، سرپرست سازمان اورژانس کشور در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به این حادثه گفت: به دنبال گزارش از این موضوع به اورژانس در ساعت ۵:۰۵ صبح نیروز، ۱۴ دستگاه آمبولانس و یک دستگاه اتوبوس آمبولانس به محل اعزام شدند. وی با اشاره به مسمومیت غذایی ۲۶۰ دانشجو خوابگاه دانشجویی (آقایان) یزد - خیابان منتظر فرج افزود: عوامل اورژانس اقدامات لازم را در محل حادثه انجام دادند و همچنین مسمومین به بیمارستان‌های شهید صدوقی، شاه ولی، شهیدی کارگر، گوردز، مرتضی، افشار، فرخی و سیدالشهدا این استان اعزام شدند.

# تجربه‌های شاهکار برای کارآفرین‌ها



کاربران مسافر و راننده ایجاد کنند. به صورت کلی راننده ها استخدام اسنپ نیستند و صرفا کاربران اپلیکیشن اسنپ به شمار می روند. در این میان نحوه استفاده از اپلیکیشن اسنپ به راننده ها آموزش داده می شود و حتی راننده‌ها آموزش‌های رفتاری نیز می بینند.

**هنگامی که کسب و کاری در ایران موفق می‌شود، بسیاری از کارآفرینان از آن ایده کپی برداری و مانند آن کسب و کار را پیاده سازی می‌کنند، به نظر می‌رسد اسنپ نیز جزء این کسب و کارهای موفق است و جذابیت این بازار باعث نشده، تعدادی دیگری از رقبا وارد این بازار شوند. با توجه به این موضوع اسنپ چه استراتژی در راستای ورود رقبای جدید به بازار دارد؟**

رقابت مابه التفاوت به کاربران راننده سازوکاری دارد که مقیاس پذیر نیست و شاید در مقیاس کوچک تر این موضوع امکان پذیر باشد اما به محض رشد سیستم امکان این موضوع مهیا نیست و نیاز به سرمایه گذاری نامحدودی دارد. اسنپ پلتفرمی را ایجاد کرده که کاربر مسافر را به راننده متصل کند و از تراکنش های موجود، درصدی را به عنوان کارمزد از کاربران راننده دریافت می کند.

**اسنپ چه خدماتی را برای ترغیب کاربران راننده در نظر گرفته است؟**

اسنپ نیازهای کاربران راننده را شناسایی کرده است؛ به عنوان نمونه کاربران راننده برای کسب رضایت مسافران نیاز به داشتن خودرویی پاکیزه دارند؛ با توجه به این موضوع اسنپ با مراکز کارواش وارد مذاکره شده و خدماتی را در این راستا به کاربران راننده عرضه می کند. از طرفی نیاز کاربران مسافر به اسنپ نیز در شرایطی است که آنها تمایل به سفر در آخر هفته ها یا مکان های شلوغ را که جای پارک موجود نیست دارند؛ با توجه به این موضوع اسنپ در مناسبت های مختلف، برنامه های تشویقی متفاوتی را برای مسافران در نظر گرفته است.

**با توجه به برنامه‌های تشویقی، آیا اسنپ سیستم باشگاه مشتریان دارد و در راستای برنامه‌های وفادار سازی مشتریان چه اقداماتی را انجام می‌دهد؟**

باشگاه مشتریان طبق تعریف کلاسیکی که در علم بازاریابی دارد در اسنپ پیاده سازی نشده اما اسنپ به وفادارسازی کاربران راننده و مسافر توجه ویژه ای دارد. **آیا کاربران راننده جزء منابع انسانی سازمان شما محسوب می‌شوند؟ راننده ها چگونه به عنوان کاربران در اپلیکیشن اسنپ جذب می‌شوند؟**

خیر، اسنپ صرفا به عنوان یک پلتفرم، دو سمت کاربران مسافر و راننده را به یکدیگر متصل می‌سازد البته اسنپ در تلاش است در این اتصال، تجربه سفر مناسبی را برای

مسمومیت غذایی، ۲۶۰ دانشجوی یزدی را راهی بیمارستان کرد.

دکتر پیرحسین کرلویوند، سرپرست سازمان اورژانس کشور در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به این حادثه گفت: به دنبال گزارش از این موضوع به اورژانس در ساعت ۵:۰۵ صبح نیروز، ۱۴ دستگاه آمبولانس و یک دستگاه اتوبوس آمبولانس به محل اعزام شدند.

وی با اشاره به مسمومیت غذایی ۲۶۰ دانشجو خوابگاه دانشجویی (آقایان) یزد - خیابان منتظر فرج افزود: عوامل اورژانس اقدامات لازم را در محل حادثه انجام دادند و همچنین مسمومین به بیمارستان‌های شهید صدوقی، شاه ولی، شهیدی کارگر، گوردز، مرتضی، افشار، فرخی و سیدالشهدا این استان اعزام شدند.

## اجرای آزمایشی حذف دفترچه‌های بیمه در مراکز طرف قرارداد

مراکز ملکی نشان داده در ابتدا کمی مقاومت وجود دارد اما در نهایت کسانی که وارد این طرح می‌شوند دیگر نمی‌خواهند از آن خارج شوند، زیرا باعث تسهیل روند درمان می‌شود و پزشکان خودشان طرفدار طرح می‌شوند. به نظر می‌رسد اگر این طرح تعمیم یابد مشوق پرداخت ۶۰درصدی به صورت آنلاین هم می‌تواند تعمیم یابد. در این صورت مشکل دیرکرد در پرداخت مطالبات هم تا حدودی زیادی حل می‌شود.

مدیرکل درمان غیرمستقیم و پشتیبانی درمان سازمان تامین اجتماعی با بیان اینکه تا پایان اسفند بالغ بر ۲۰۰۰ میلیارد گذشته معوقات دروخانه‌ها تا آبان سال گذشته و در دو استان تا آذر پرداخت شده، مطالبات پزشکان عمومی و متخصص دندانپزشک را تا آبان و بیمارستان‌های دانشگاهی را تا پایان مرداد داده‌ایم و قرار است اعتبار جدیدی تزریق شود تا بتوانیم بخش دیگری از مطالبات را هم بپردازیم.

## معتادان رها نشدند

نمی‌شود معتادان را مادام‌العمر در کمپ‌ها و مجتمع‌های بهاران نگه داشت، ضمن اینکه نگهداری معتادان بسیار هزینه‌بر است.معاون فرهنگی اجتماعی شهرداری تهران با بیان این مطلب گفت: جمع‌آوری معتادان متجاهر در دستور کار شهرداری است و ما نسبت به جمع‌آوری آن‌ها اقدام می‌کنیم، اما فقط شهرداری متولی نیست. مسئولیت جمع‌آوری معتادان با شهرداری است، همین. اما ما مراکز را نیز دیده‌ایم برای نگهداری، سم زدایی و انتقال به مجموعه‌های بهاران و از این منظر اقدامات قابل توجهی توسط شهرداری صورت گرفته است.مجتبی عبداللهی تأکید کرد: صفر تا صد مسئولیت این کار با شهرداری نیست.

اعتیاد ناهنجاری است که سال‌ها ادامه دارد. باید همه دستگاه‌ها کنار هم بیایند. نگهداری معتادان و درمان آن‌ها بسیار هزینه بر است و بسیاری از دستگاه‌ها اعتبار ندارند.معاون فرهنگی اجتماعی شهرداری تهران اضافه کرد: خیلی از معتادان هم تهرانی نیستند و از شهرستان‌های دیگر آمدند و بسیاری از آن‌ها برای کار آمدند که متأسفانه درگیر اعتیاد شده‌اند.عبداللهی گفت: نمی‌شود که معتادها را مادام‌العمر نگه داشت. باید زمینه برای بازگشت معتادان ایجاد شود که شهرداری در این زمینه بویژه برای معتادان ماده ۱۵ بحث مجتمع‌های بهاران را دیده است.توی با بیان این مطلب که بهاران پروسه‌ای است که معتادان در آن جا تلاوم درمان دارند، آموزش می‌بینند و به خانواده‌ها بازمی‌گردند، گفت: امیدیمان می‌دهیم که بحث معتادان در تهران رها نشده است و با قدرت و توان حداکتری ادامه دارد.



تأمین اجتماعی درباره مقاومت‌هایی از سوی برخی پزشکان برای نوشتن نسخ به صورت الکترونیکی به خصوص در مناطق محروم گفت: هر طرح بزرگی مشکلات خود را دارد. قاعدتا به دنبال احصای مشکلات هستیم که تا حدود زیادی با اجرای آزمایشی محقق شده است. با راهکارهای دیده شده اشکالات را به حداقل می‌رسانیم.توانایی افزود: مشوق پرداخت آنلاین هم تاثیر خوبی خواهد داشت. تجربه ما در حذف دفترچه‌ها در

## چینی‌ها خلیج فارس را پارو می‌کنند

ایجاد کرده است.

محمدسامعیل سعیدی با اشاره به اینکه متأسفانه مسئولان منطقه با صدور مجوز به صیادان و مردم هرمزگان موافقت نمی‌کنند و حتی ساکنان این استان با وجود اینکه بارها به استانداری برای دریافت مجوز و حل مشکل خود مراجعه کرده‌اند، هیچ نتیجه ای نگرفته‌اند، گفت: این در حالی است که قایق‌های صیادی چینی در سواحل ایران به ماهیگیری می‌پردازند. عضو کمیسیون اجتماعی مجلس تصریح کرد: طبق گفته صیادان هرمزگان، صیادان چینی با قایق‌های مجهز به تکنولوژی جدید به صید ماهی با حجم بالا در منطقه می‌پردازند و این میزان صید به حدی است که زیست‌بوم منطقه را تغییر داده است. وی در ادامه گفت: آنچه که در بازدید از مناطق مختلف به هرمزگان مشاهده شده، محرومیت شدید مردم استان است که نیاز به پیگیری و اقدامات مناسب برای ایجاد زمینه های اشتغال مناسب دارد.