

نگاه

بسته سلامت اعضای هیأت علمی در برنامه ششم توسعه

افروزه‌اصغری | عضو هیأت علمی پژوهشکده مطالعات فرهنگی واجتماعی وزارت علوم |

اعضای هیأت علمی یکی از مهم‌ترین مولفه‌های توسعه و پیشرفت در کشور و از بازیگران اصلی ساختار نظام آموزش عالی هستند به‌نوعی که کارآمدی ساختار نظام آموزش عالی در پرتو توانمندی و اثر بخشی اعضای هیات علمی به‌عنوان اصلترین منابع انسانی در این ساختار محقق می‌شود. تلاش در جهت بهبود و ارتقای وضع اعضای هیأت علمی موجب ارتقای آموزش عالی به‌عنوان یکی از ساختارهای موثر در توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشور خواهد شد.
مطالعات انجام شده در باره رضایت شغلی اعضای هیأت علمی که‌اجرا در پژوهشکده‌مطالعات فرهنگی واجتماعی وزارت علوم انجام شده‌است، نشان از کم‌توجهی سیاست‌گذاران به رفاه و سلامت اعضای هیأت علمی دارد. در حالی که توجه به ۲ شاخص «رفه اعضای هیأت علمی» و «سلامت اعضای هیأت علمی» منجر به رضایت خاطر و حفظ منزلت اجتماعی اعضای هیأت علمی شده‌و به‌ارتقای کیفیت آموزش و پژوهش در نظام علمی کشور می‌انجامد.
از این‌رو انتظار می‌رود در آستانه سال پایانی، برنامه پنجم و حرکت به سوی نیهایی کردن برنامه ششم، توجه ویژه به ارتقای وضع رفاه و سلامت اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها و مراکز و موسسات پژوهشی در دستور کار سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان قرار گیرد. در توجه به این موضوع و متناسب با نیازهای فعلی در حوزه سلامت و بهداشت اعضای هیأت علمی چند پیشنهاد قابل طرح است:

۱- ایجاد بیمارستان ویژه اعضای هیأت علمی
در حال حاضر برخی از دستگاه‌ها تسهیلات ویژه درمانی برای کارکنان خود فراهم کرده‌اند. مراکز درمانی ویژه کارکنان دستگاه‌ها و نهادهای مختلف ضمن به‌رمنند ساختن آنان از امکانات و خدمات متناسب با جایگاه اجتماعی‌اعیان در شرایط اضطراری اطمینان‌خاطری برای آنان است که از این خدمات به‌موقع بهره‌مند شوند.اما وزارت علوم تاکنون اقدامی در این زمینه انجام نداده و اعضای هیأت علمی همچنان در زمان بیماری، از تسهیلات درمانی مناسب و متناسب با موقعیت اجتماعی خود بهره‌مند نیستند. اختصاص مراکز درمانی ویژه اعضای هیأت علمی به منظور بهره‌مندی آنان از خدمات بهداشتی و درمانی لازم، یکی از کمترین تسهیلاتی است که ستاد رفاهی اعضای هیأت علمی می‌تواند در جهت تأمین آن اقدام کند. فراهم کردن مراکز درمانی و بیمارستانی ویژه اعضای هیأت علمی تلاش بهداشتی و سلامت متناسب با منزلت اجتماعی‌شان است. ضمن آن‌که ایجاد آرامش روحی در میان اعضای هیأت علمی در شرایط بیماری، به‌طور غیرمستقیم بر افزایش کارایی عضوینزای تأثیر خواهد گذاشت.

۲- ایجاد شناسنامه سلامت برای اعضای هیأت‌علمی

داشتن شناسنامه سلامت به‌اعضای علمی کمک می‌کند تا در صورت بیماری، در تمامی شرایط، خصوصاً در وضع اورژانس، چه در داخل و چه در خارج کشور روند درمان با مطلوبیت و سرعت بیشتری دنبال کنند. شرایط باید به گونه‌ای فراهم شود که هر عضو هیأت علمی از طریق مراجعه به مراکز درمانی معرفی شده توسط دستگاه‌متنوع اقدام به انجام معاینات و آزمایش‌های لازم و درج در شناسنامه سلامت کند. به نحوی که این شناسنامه نشان دهنده وضع سلامت، نوع بیماری، داروهای مصرفی و... باشد. همراه داشتن این مشخصات سلامت عضو هیأت علمی یا همان «شناسنامه سلامت» به اعضای هیأت علمی کمک خواهد کرد تا در جریان یک حادثه یا بیماری ناگهانی، پزشک معالج به‌سرعت در جریان وضع و تاریخچه پزشکی بیمار قرار گیرد و اقدامات درمانی را سریع آغاز کند. اطلاعات مندرج در شناسنامه سلامت، در صورت تأسیس مراکز درمانی ویژه اعضای هیأت علمی، می‌تواند قابل دسترسی و جست‌وجو در تمامی بیمارستان‌های تحت پوشش باشد. این اقدام ضمن تسهیل اقدامات پزشکی از اتلاف وقت و مشکلات بیشتر اعضای هیأت‌علمی جلوگیری می‌کند.

۳- ایجاد خانه سالمندان ویژه اعضای هیأت

علمی

بازنستستگی، بیماری، کهنوت سن و تنهایی، دلیل موجهی برای زندگی دسته جمعی اعضای هیأت علمی در محیطی امن برای آنان خواهد بود. قرار گرفتن افسرد در گروه‌هایی که از جایگاه منزلتی یکسانی برخوردار هستند، فرصت‌عامل و بهره‌مندی از وجود اعضای هیأت علمی حتی در دور کهنسالی را بهتر فراهم می‌کند. به‌ویژه با در اختیار گذاشتن کتاب و امکانات مطالعه، بازدیدها و گفت‌وگوهای علمی ضمن این‌که افسردگی‌های تنهائی و از کار افتادی در میان اعضای هیأت علمی کهنسال می‌کاهد، می‌تواند به تقویت ارتباطات علمی میان نسل جوان هیأت علمی‌و این نسل بینجامد.

بخشی از مسیر ارتقای آموزش عالی در ایران در گرو فراهم کردن خدمات اجتماعی مفید و متناسب با پایگاه اجتماعی کنشگران فضای علم در ایران است. مسئولیتی که پیگیری آن بر عهده وزارت علوم، تحقیقات و فناوری است، فرصتی برای بازبینی و ارتقای سیاست‌های رفاهی اعضای هیأت علمی که امید می‌رود، دولت تدبیر و امید بتواند از طریق برنامه ششم توسعه آن را دنبال کند.

زهر جعفرزاده | ۱۰ سالی می‌شود، ۱۰ سال از زمانی که وزارت بهداشت به صورت رسمی، اجرای طرح پزشک خانواده نظام را اجاع را اعلام کرد. طرحی که قرار بود، مراجعه بیماران به پزشکان را ساماندهی کند، پرداخت هزینه‌های اضافی از سوی مردم را حذف کند، دسترسی به خدمات سطح اول نظام سلامت سریع، آسان و شبانه‌روزی شود، پرونده سلامت الکترونیک را ماندازی شود و از همه مهمتر، همه از سرانه سلامت یکسانی برخوردار شوند.

دولت‌های نهم، دهم و حالا هم دولت یازدهم، هنوز نتوانسته‌اند از پس‌اش برآیند. طرحی که هر چه می‌گذرد، گم‌راهش، کورت می‌شود. وزیر بهداشت نمی‌گوید طرح اجرانمی‌شود، اما حرفی هم از اجرایش نمی‌زند. حسن‌هاشمی همین‌که تصدی وزارت بهداشت را به عهده گرفت تأکید کرد که «پزشک خانواده» نیاز به اصلاح دارد. همین یک هفته پیش، پانزدهم دی‌ماه هم گفت که «جاید وعده اجرای برنامه‌ای را به مردم بدهیم و بعد مجبور به متوقف کردن‌اش شویم». زمزمه‌های اجرای طرح پزشک خانواده به گوش نمی‌رسد، نه فقط از طرف بالاترین مقام‌وزارت بهداشت که حتی معاونانش.

همین چندروز پیش سوده که اظهارات قائم‌مقام وزارت بهداشت درباره «پزشک خانواد» واکنش انجمن‌های پزشکی را همراه داشت. رئیس شورای هماهنگی انجمن‌های پزشکان عمومی یکی از آنها بود که به صحبت‌های حری‌چی، در یک برنامه تلویزیونی، ایراد گرفت. زمانی که از اجرا نشدن این طرح به خاطر فراهم نبودن مقدمات اجرای آن صحبت شد. «بین مسئول در وزارت بهداشت اعلام کرده که کلمه پزشک

خانواده از بحث نظام ار جاع و سطح‌بندی حذف شده با این تفسیر که مقدمات اجرای آن فراهم نیست» انتقاد دیگر مهران قسمتی‌زاده، اما به مطرح شدن این نکته از سوی حری‌چی بود. وقتی گفت «تاکنون پزشک خانواده فقط در شهرستانی مرفه‌ارجا شده». در حالی‌که به گفته رئیس شورای هماهنگی انجمن‌های پزشکان عمومی، پزشک خانواده علاوه بر استرالیا، کانادا، انگلستان، آلمان، سوئد و کشورهای اسکاندیناوی، در کشورهای مانند هندوستان، برزیل، تایلند، کوئه، اندونزی و سایر کشورهای که قصد تحول نظام سلامت را داشته‌اند به‌عنوان یک برنامه راهبردی بر گزیده شده‌است.

وزارت بهداشت اما نسبت به این انتقادها ساکت نماند. حری‌چی یک روز پس از اعلام این موضوع، در توضیح گفت که: «برنامه پزشک خانواده دارای اجزای به هم پیوسته و کاملاً وابسته به هم است و بزرگنمایی یا کوچک شمردن هر یک از اجزای آن یا تلقی نادرست از هر جزء استقرار این سامانه را دچار مشکل جدی می‌کند». او تأکید کرد: «اگر شبکه‌ها متناسب برای تأمین مراقبت‌های اولیه سلامت مستقر نشده باشد یا اگر سطح دو و سه تخصصی و بستری آماده پذیرش بیماران ار جاعی از نظام ار جاع و سطح‌بندی خدمات نباشند، استقرار سامانه کل و اجرایی جزء دیگری از آن مثلاً پزشک خانواده یا خرید راهبردی خدمات دچار مشکل اساسی می‌شود.» اینها توضیحات وزارت بهداشت برای متوقف بودن اجرای طرح است. طرح پزشک خانواده زمستان سال ۹۱، از پای اجرا هم رفت. در دو استان فارس و مازندران هم عملی شد. اما اجرای سراسری آن ماجرای دیگری داشت. همان سال وزارت

با گذشت ۱۰سال از وعده وزارت بهداشت

درد «پزشک خانواده» درمان ندارد

کمیسسیون بهداشت مجلس: وزارت بهداشت نمی‌خواهد طرح را اجرا کند ‹ تنها دو ماه از مهلت قانونی برای اجرای طرح پزشک خانواده مانده



عکس:خبرگزاری فارس

بهداشت از تهرانی‌ها خواست در طرح ثبت‌نام کنند، از آن طرف هم مشخصات چند هزار پزشک عمومی را به‌عنوان «پزشک خانواده» در لیست قرار داد. مرزیه دستجردی، وزیر قبلی بهداشت، همان موقع خبرهای زیادی درباره اجرای طرح و زمان دقیق آن اعلام کرد. اختلاف‌با احمدی‌نژاد، رئیس‌جمهوری وقت، با مافارصتی

باقی نگذاشت تا وعده‌اش محقق شود. وقتی حسن طریقت‌منفرد به‌عنوان سرپرست این وزار تختانه معرفی شد، با این‌که از همان ابتدا، خود را بر چرخ اجرای این طرح اعاد کرده، اما فراموشی ناپیید که از موضوع خود عقب‌نشینی کرده و به صراحت گفت که: «طرح پزشک خانواده فعلا در تهران اجرا نمی‌شود». حالا این طرح با مسیر ۱۰ساله‌ای که در حال طی کردن است، هنوز به سر منزل مقصود نرسیده.

پزشک خانواده اولویت وزارت بهداشت نیست

مراه‌اشمنی‌هی، یکی از اعضای کمیسوین بهداشت و درمان مجلس است. او اجرا نشدن «پزشک خانواده» را استراتژی دولت فعلی می‌داند. دلیل آن را هم انجام مطالعه بهداشتی می‌داند. هاشمی‌ژهی به «شهروند» می‌گوید: «در دولت‌های گذشته عملکرد وزیر بهداشت را در گرو اجرای این طرح ارزیابی می‌کردند، اما در این دولت این گونه نیست. اگر قرار باشد این طرح اجرا شود، باید با یک حساب و کتاب و تحلیل‌های درستی عملی شود». با این‌که وزارت بهداشت، حمایت جدی دولت و مجلس را در افزایش اعتبار دارد، اما به‌گفته این عضو کمیسوین بهداشت مجلس، مشکل مالی عمده‌ترین مانع در اجرای طرح «پزشک خانواده» است. «بیش از این برای اجرای طرح، اعتباراتی در نظر گرفته شده بود اما نارسایی از شبکه‌های بهداشت و فتر چهای

مرد هاشم زهی: اولویت با اجرای طرح پزشک خانواده» نیست

نعمت‌الله منوچهری: درمان محوری نمی‌تواند وزارت بهداشت را به اهداف بهداشتی برساند

بهداشت، حلقه گمشده نظام سلامت است

مشکلی است که نظام سلامت با آن دست و پنجه نرم می‌کند. مشکلی که گفته می‌شود با اجرای طرح پزشک خانواده، بخش‌هایی از آن حل می‌شوند. این عضو کمیسوین بهداشت هم به این نکته اشاره می‌کند. «کنترلفه اولویت با «بهداشت» نیست، اما به‌رحال مردم بیماری‌هایی دارند و چاره‌ای وجود ندارد جز این‌که فعلا مشکلات در مان برطرف شود. از سوی دیگر در سال‌های قبل تیم پزشک خانواده نتوانست در بخش بهداشت به خوبی فعالیت کند و باز هم همان رویکرد در مان را ادامه داد، حالا هم ما با معضل در مان و هجوم بیماران زیادی از مراکز درمانی شهرستان‌ها به مراکز درمانی استان‌های بزرگ مواجه هستیم.»

هنه‌زه‌های بالای در مان را کم می‌کند
کمبود اعتبارات، نیروی انسانی و نیاز به مطالعه و

بررسی‌های کار شناسانه، اما تنه‌بخشی از موانع اجرای طرح است، موانعی که گفته می‌شود این روزها، دیگر مشکل نظام سلامت نیست. نعمت‌الله منوچهری، دیگر عضو کمیسوین بهداشت که ناظر مجلس در شورایعالی بیمه سلامت هم است، تأکید می‌کند: «وزارت بهداشت نمی‌خواهد طرح پزشک خانواده را در اختیار داده شود و بررسی‌های بیشتری انجام شود تا طرح به صورت کامل تری اجرا شود.» او در برابر این پرسش که آیا ۱۰سال زمان برای انجام مطالعه و برطرف کردن ایرادات کافی نبود، می‌گوید: «ما نمی‌دانیم وزارت بهداشت در بررسی‌هایش به‌چه‌تابیایی رسیده. باید منتظر بمانیم.» ایرادها به رویکرد وزارت بهداشت اما کم نیست. توجه بیش از حد به در مان و رها کردن بخش بهداشت، عمده‌ترین ایراد، بودجه آن هم مهیاست، سرمایه‌گذاری در این بخش، هزینه‌های در مان را تا بخش قابل توجهی کم می‌کند.» گفته‌منوچهری «در مان محوری نمی‌تواند وزارت بهداشت را به اهداف بهداشتی برساند. به اعتقاد او وزارت بهداشت با بودجه‌هایی که در اختیار دارد، به راحتی می‌توانند طرح پزشک خانواده را اجرا کند. «هم‌اکنون راه برزورفت نظام سلامت از چالش‌های در مان، اجرای همین طرح و نظام ار جاع است.» منوچهری، نگاه دیگری به اعتبارات زیادی که در اختیار وزارت بهداشت قرار می‌گیرد، دارد. معتقد است که این پول‌ها نظارت را کم می‌کند. «وقتی بودجه زیاد شود، اعتبارات به سمت صرف شدن در بخش‌های غیرراقعی می‌رود، هر جا که بودجه‌های کلانی وجود داشته باشد، امکان هدر رفتن هزینه‌ها و افزایش تخلفات وجود دارد.»

معاون پشتیبانی نظام پزشکی در گفت‌وگو با «شهروند» جز بیات اجرا نشدن طرح پزشک خانواده را تشریح کرد

وزارت بهداشت فرافکنی نکند، فرصت برای اجرای پزشک خانواده» مهیاست

به همین خاطر ناگزیر هستیم نظام ار جاع مبتنی بر پزشک خانواده را راه‌اندازی کنیم.

به‌اعتقاد شمار ۱۰سالی‌که گذشته، وزارت بهداشت به جایی رسیده‌که بتواند این طرح را عملی‌کند؟
بله، از سال ۸۴، تجربه‌های خوبی برای اجرای این طرح به‌دست آمده و حالا هم بودجه خوبی در اختیار وزارت بهداشت است، وزارت بهداشت باید در همان سال اول برنامه پنجم توسعه طرح را اجرا می‌کرد، درحالی‌که دو ماه مانده به پایان این برنامه و هنوز خبری از اجرای آن نیست. حرف ما این است که باید مراجعه مردم به پزشک متخصص و فوق تخصص کم شود، خدمتی که با مراجعه به پزشک عمومی ارایه می‌شود چرا باید در سطح‌های دیگر دریافت شود. ما در این بخش با مشکل فرهنگ‌سازی مواجه هستیم. باید شرایطی را فراهم کرد که مردم برای استفاده از خدمات ارزان تر، از سطح یک یعنی مراجعه به پزشک عمومی مراجعه کنند. اگر هم بخوانند هزینه‌ها را از آزاد حساب کنند، به تخصص مراجعه‌کنند.

یعنی به‌اعتقاد شما وزارت بهداشت می‌تواند این طرح را اجرا کند؟

حالا بهترین فرصت برای اجرای طرح پزشک خانواده است، نباید فرافکنی کرد که منابع انسانی وجود ندارد، پول نیست و... اگر گفته می‌شود پزشک عمومی کم است، چه کسی آنها را از چرخه پزشکی خارج کرده؟ اگر می‌گویند پزشک عمومی توانمند نیست، می‌توان دوره‌های توانمندسازی برایشان برگزار کرد. ما هم آمادگی خود را برای اجرای این طرح اعلام کردیم.

نایب‌رئیس کمیسوین بهداشت مجلس پیش از این گفته بود که اجرای طرح پزشک خانواده حداقل ۱۲سال زمان می‌برد. پس بنابراین شرایط خیلی هم مهیاییست.

ناید خیلی دنبال ایده‌ال‌ها بود، بله در ست است ۱۵ تا ۲۰سال هم ممکن است زمان بخواد، در انگلستان این طرح بعد از ۵سال به موفقیت کنونی دست پیدا کرد، ما اگر همین الان برنامه‌ریزی کنیم در همین مدتی که نایب‌رئیس کمیسوین بهداشت گفته، به نتیجه می‌رسیم مهم این است که وزارت بهداشت با سازمان‌های بیمه‌گر، انجمن‌های پزشکی، سازمان نظام پزشکی و... دور یک میز بنشینند و ببینند که از پزشک خانواده چه می‌خواهند. مسئولان وزارت بهداشت به صراحت نمی‌گویند که پزشک خانواده در اولویت نیست، اما این که در عمل قرار است چه اتفاقی بیفتد، باید منتظر بمانیم.

روی خط خبر

وزیر آموزش و پرورش:

ظرفیت استخدام آموزش و پرورش در دولت قبل پیش‌خور شد

شهرندا| ظرفیت استخدام در آموزش و پرورش در دولت قبل پیش‌خور شد.» این گلابه همیشگی علی‌اصغر فالسی، وزیر آموزش و پرورش است، هر وقت که از او درباره وضع استخدامی‌های آموزش و پرورش سوال می‌شود. او دپرو به دوپاره این گلابه‌اش را مطرح کرده فانی گفته است: «در ۳ساله آخر دولت قبل مجموعاً در کشور ۱۴۸ هزار نفر در آموزش و پرورش استخدام شدند که رقم بسیار بالایی است و سازمان مدیریت اعلام کرده ظرفیت استخدام در آموزش و پرورش در ۳سال گذشته پیش‌خور شده و امیدواریم که بتوانیم طبق ماده ۲۸ اساسنامه دانشگاه فرهنگیان نیروی موردنیاز خود را جذب کنیم.» به گزارش «ایسنا» وی با اشاره به استفاده‌های غیربومی در آموزش و پرورش هم گفت: «در دولت یازدهم طرحی با عنوان «از بوم برای بوم» کلید خورد و کشور به بوم‌های مختلف تقسیم‌بندی شده است که پذیرش دانشجو در دانشگاه فرهنگیان نیز بر این مبناست یعنی از هر بوم نیروی همان منطقه گرفته می‌شود و سپس استخدام همان منطقه خواهند شد.»

وزیر آموزش و پرورش درباره برنامه استخدامی آموزش و پرورش در سال ۹۴ هم گفت: «طبق ماده ۲۸ اساسنامه دانشگاه فرهنگیان، وزارت آموزش و پرورش می‌تواند علاوه بر جذب از طریق دانشگاه فرهنگیان از لیسانسیه‌های مرتبط از طریق آزمون نیز نیرو جذب کند و به دنبال آن هستیم که از این طریق نیز نیرو جذب کنیم و باید مجوز این نوع جذب را از سازمان مدیریت دولتی بگیریم.»

او درباره شرایط مدیری و مالی مدارس کشور هم گفت: «در آستانه آخر دولت دهم هیچ هزینه‌ای به مدارس به‌عنوان سرانه مدارس پرداخت نشده بود اما دولت یازدهم در سال ۹۲، ۵۰میلیارد تومان به‌عنوان سرانه در مدارس پرداخت کرد و ۶۰میلیارد دیگر آن نیز تا پایان سال جاری بین مدارس کشور توزیع خواهد شد.» به گفته او «لاچ به تبه‌بندی معلمان با هدف افزایش انگیزه و رشد و تعالی شایستگی‌های معلمان تا آخر امسال تقدیم مجلس شورای اسلامی خواهد شد و امیدواریم این لایحه در مجلس به سرعت تصویب شود.» او همچنین گفته به ازای هر ۱۱۵ دانش‌آموز یک نیروی انسانی در آموزش و پرورش وجود دارد. در کل کشور یک میلیون همکار فرهنگی وجود دارد که متکلف ۱۲ میلیون دانش‌آموز در سراسر کشورند که از این ۱۲میلیون دانش‌آموز، ۱۱۵میلیون نفر در بخش دولتی مشغول به تحصیلند.»

واکنش میراث فرهنگی به افزایش حفاری‌های غیرمجاز در محوطه‌های تاریخی:

مالشکر نداردیم

معاون میراث فرهنگی سازمان میراث فرهنگی و گردشگری نسبت به اعتراض خبرنگاران و اعلام نذغده‌ها دوستداران میراث فرهنگی درباره افزایش حفاری‌های غیرمجاز و قاچاق آثار تاریخی از محوطه‌های قدیمی و تاریخی تأکید کرد: ما لشکر نیوی یگان حفاظت نداریم.

محمدحسن طالبیان را ادامه واکنش به این اعتراض از اختصاص ۶۰۰سرباز نیروی ناجیه یگان حفاظت سازمان میراث فرهنگی و گردشگری خبر داد.

گزارش اسپنسا، پس از استرداد ۲۴۹ قلم شیء تاریخی از بلژیک به ایران و بحث‌هایی که بار دیگر درباره حفاری در محوطه‌های تاریخی مطرح شد، یکی از دغده‌های باستان‌شناسان و دوستداران میراث فرهنگی در کنار توجه به استرداد آثار تاریخی که نشان دهنده فرهنگ غنی ایران به‌عنوان یک افتخار برای کشور است، حفاری‌های غیرمجاز در محوطه‌های تاریخی است که از طریق حفاری‌های بیشتر از آن منتشر می‌شود. همچنین فراخواندن نیروهای یگان حفاظت وابسته به ارگان‌های نظامی از سوی دستگاه مسئول، این دغده را بیشتر کرده که خطر خروج غیر قانونی آثار تاریخی هر روز بیشتر از قبل می‌شود.

این در حالی است که محمدحسن طالبیان معاون میراث فرهنگی سازمان میراث فرهنگی و گردشگری با اشاره به نرسجی که مسئولان میراث فرهنگی از انجام هر نوع حفاری در محوطه‌های تاریخی می‌برند، گفت: با این کار قاچاقچیان داشته‌های فرهنگی مان را قاچاق می‌کنند. به همین دلیل از طریق مقامات قضایی و حقوقی هر نوع قاچاق در سطح محوطه‌های تاریخی بررسی می‌شود و همه دستگاه‌ها موظف‌اند نسبت به این قضیه حساس و مسئولیت‌پذیر باشند.

او در پی‌سخه به این پرسش که چه اتفاقی رخ می‌دهد که مقابل یک محوطه تاریخی در جنوب کشور و درست مقابل دفتر پایگاه نیروی یگان حفاظت ک استان حفاری غیرمجاز رخ می‌دهد! اما هیچ عکس‌العملی از سوی یگان انجام نمی‌شود و حفران به راحتی متواری می‌شوند یا در کرمانشاه حفاری غیرمجاز به برخی از مسئولان میراث فرهنگی منتسب می‌شود، گفت: مگر تعداد نیروهای یگان حفاظت در این سازمان زمان چقدر است؟ مالشکر نیروی یگان نداریم. تعدادی نیروی یگان حفاظت برای موزه‌ها و محوطه‌های تاریخی داریم، بنابراین مردم و نیروی انتظامی نیز باید در این زمینه خود را مسئول بدانند و حساس باشند.