فرهیختگان

@farhikhtegandaily

WWW.FDN.IR

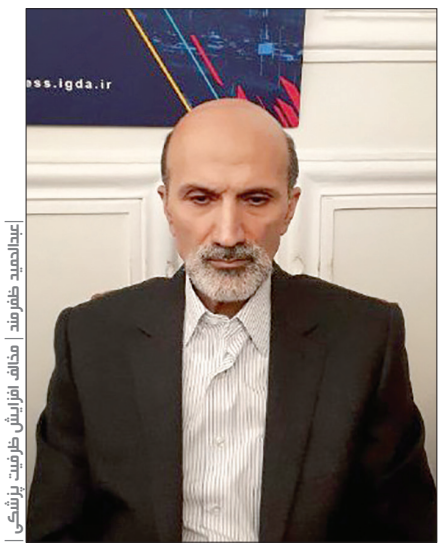
رای مردم به افزایش ظرفیت پزشکی

در برنامه مناظره، موافقان و مخالفان طرح افزایش ظرفیت پزشکی اظهاراتی جنجالی مطرح کردند

مجید حسینی | موافق افزایش ظرفیت پزشکی

میثم مهدیار | موافق افزایش ظرفیت پزشکی

علیرضا سلیمی | مخالف افزایش ظرفیت پزشکی


عبدالحمید ظفرمند | مخالف افزایش ظرفیت پزشکی

سارا طاهری

روزنامه‌نگار

ظرفیت جذب رشته‌های پزشکی در دانشگاه‌های کشور، میزان فارغ‌التحصیلان و نسبت آن با جمعیت کشور یکی از مهم‌ترین موضوعاتی است که این روزها در نظام سلامت کشور مطرح است. درخصوص نسبت پزشک به مردم دو دیدگاه وجود دارد؛ عده‌ای معتقدند در پذیرش رشته‌های پزشکی در کشور انحصار وجود دارد، زیرا پزشکان در نظام پزشکی حاکم هستند و به همین دلیل تعداد فارغ‌التحصیلان کم است. این افراد به آمارهایی اشاره کرده و می‌گویند نسبت تعداد پزشک عمومی به جمعیت در کشور ۱۱ به ۱۰ هزار نفر است و این درحالی است که این عدد در کشورهای پیشرو در حوزه سلامت ۵۰ به ۱۰ هزار نفر است. آنها می‌گویند این موضوعات باعث شده مردم خدمات سلامت را با کیفیت پایین و هزینه‌های بالا و به‌سختی دریافت کنند، اما درمقابل، عده‌ای نیز معتقدند همه این استدلالات از اساس غلط است و انحصاری وجود ندارد. این افراد می‌گویند کیفیت آموزش در همین سطح هم قابل‌قبول نیست و اگر تعداد دانشجویان پزشکی بیشتر شود، باز هم کیفیت آموزش پایین‌تر آمده و بسیاری از دانشجویان پزشکی بیکار یا حتی به شغل‌های دیگر مشغول هستند. هر دو دیدگاه دلایل زیادی برای مخالفت یا موافقت خود دارند، شاخص‌های خود را معرفی و شواهد مبتنی‌بر جامعه خود را برای دفاع از استدلال‌های خود مطرح می‌کنند. سخنان مخالفان افزایش ظرفیت پزشکی کشور درحالی مطرح می‌شود که اخیرا معاون کل وزیر بهداشت اعلام کرده بود در کشور با کمبود پزشک مواجه هستیم و در شاخص‌های موجود نصف شاخص‌های متوسط کشورهای توسعه‌یافته هستیم.

«فرهیختگان» پیش از این در شماره‌های ۲۷۹۸ و ۲۸۰۳ روزنامه این مساله را واکاوی کرده است.

جمعه‌شب مناظره‌ای در این خصوص در شبکه یک سیما پخش شد و مخالفان و موافقان استدلال‌هایی را برای موافقت یا مخالفت خود مطرح کردند.

در نظام پزشکی یک انحصار دیده می‌شود

میثم مهدیار، جامعه‌شناس و مدرس دانشگاه در این برنامه به‌عنوان موافق افزایش ظرفیت پزشکی تصویری از نظام سلامت ارائه داد و آن را در یک وضعیت بحرانی دانست که ناشی از روندهای ناسالم در دهه‌های قبل است. او در این‌باره گفت: «این روند باعث شکل‌گیری یک انحصار در جامعه پزشکی شده که این انحصار به شکل‌گیری یک طبقه در میان پزشکان منجر شده است. در جامعه‌شناسی این طبقه به افرادی گفته می‌شود که یک خودآگاهی نسبت به منافع خود دارند و تلاش می‌کنند منافع خود را بیشینه کنند که در این مسیر از همه ابزارهای موجود استفاده می‌کنند.»

او ادامه داد: «صنف پزشکی یکی از قشرهای مهم جامعه است که قرار بوده در خدمت منافع عمومی باشد، اما این روندهای ناسالم باعث شده در این صنف روابط ناسالمی شکل بگیرد که مهم‌ترین محور آن پزشک‌سالاری است. پزشک‌سالاری نیز باعث شده روند سلامت ما به سمت درمان‌محوری حرکت کند که این موضوع آسیب‌های زیادی به جامعه ما وارد کرده و نظام سلامت را با مخاطره روبه‌رو کرده است.»

دولت آموزش را به بازار تبدیل کرده است

سیدمجید حسینی، استاد علوم سیاسی دانشگاه تهران نیز به‌عنوان موافق افزایش ظرفیت پزشکی در این برنامه با انتقاد از سیاستگذاری‌های دولت در عرصه سلامت گفت: «دولت مسئول سیاستگذاری و حفاظت از منافع جامعه است، اما در حال حاضر دولت آموزش را به بازار تبدیل کرده و به‌نوعی دانش‌آموز، دانشجو و مریض مشتری شده است. در کشوری که در قانون اساسی آن نوشته شده است درمان و آموزش رایگان است، مردم سال گذشته ۳۰ هزار میلیاردتومان به آموزش و ۳۰ هزار میلیاردتومان به درمان پول داده‌اند.»

علاج یک پوشش ایده‌آل با افزایش تعداد پزشک میسر نخواهد بود

دکتر علیرضا سلیمی، معاون آموزشی سازمان نظام‌پزشکی کشور به‌عنوان مخالف افزایش ظرفیت پزشکی با بیان اینکه در کشور خدمات پزشکی‌مان مناسب نیست، با طرح این سوال که آیا پزشک می‌تواند خدمات را ایده‌آل کند، گفت: «در شرایط فعلی کشورمان، علاج یک پوشش کامل و ایده‌آل با افزایش تعداد پزشک میسر نخواهد بود.»

ارتقای کیفیت سلامت با انحصار ایجاد نمی‌شود

مهدیار نیز گفت: «در ساختار نظام سلامت طبقه پزشکان سیاسی‌ترین قشر ما هستند، چون از مسیر سیاست به دنبال بیشینه کردن منافع خود هستند. نظام پزشکی در کشورهای پیشرفته دست کادر پزشکی نیست، چون نظام پزشکی می‌خواهد از منافع مردم دفاع کند، اما در ایران پزشکان حتی نظام پزشکی را در اختیار خود گرفته و در روندها تاثیر گذار بوده‌اند که یکی از این روندها همین جذب دانشجوی پزشکی است.»

او با بیان اینکه ارتقای کیفیت سلامت با انحصار ایجاد نمی‌شود، ادامه داد: «زیرمیزی و فشار کاری در پزشکان، بالا بودن قصور پزشکی و... ناشی از انحصاری است که در جذب دانشجوی پزشکی اتفاق افتاده است. این درحالی است که ساختارهای لازم را هم داریم. ما حدود ۸۰۰ دانشکده علوم پزشکی داریم که تنها ۱۰۰ دانشکده به کار آموزش مشغول هستند.»

دانشگاه آزاد اسلامی برای آموزش تخصصی پزشکی آماده است

این جامعه‌شناس و مدرس دانشگاه گفت: «دانشگاه آزاد اسلامی برای آموزش تخصصی پزشکی آماده است ولی اجازه پیدا نکرده تا از تربیت پزشک عمومی فراتر برود. بنابراین مساله زیرساخت‌ها نیست، چراکه دانشگاه آزاد اسلامی تمام زیرساخت‌ها را دارد.»

او معتقد است این سیاستگذاری فقط در آموزش نیست بلکه در سیاستگذاری نیز وجود دارد: «۱۲ سال است که پرونده الکترونیک سلامت روی زمین است و مشخص نیست هر پزشک در طول دوره خدمت خود چه نسخه و داروهایی تجویز کرده و این تجویزها به نفع چه کسانی و چه شرکت‌هایی بوده است. در حوزه رسانه نیز برنامه‌های تلویزیون که برای نقد ساختار سلامت قرار بوده تولید شود، با فشار مسئولان وزارت بهداشت مواجه شده است.»

معاون آموزشی سازمان نظام پزشکی کشور به‌عنوان مخالف سخنان مهدیار این‌گونه گفت: «قصور پزشکی در ایران در مقایسه با سایر کشورها عدد بسیار پایینی است. مردم به پنج مرجع می‌توانند شکایت کنند.»

مردم نمی‌توانند از پزشکان به‌راحتی شکایت کنند

سیدمجید حسینی، استاد علوم سیاسی دانشگاه تهران، اما با بیان اینکه مردم نمی‌توانند از پزشکان به‌راحتی شکایت کنند، چراکه قبل از عمل از مردم تعهد گرفته می‌شود که حق شکایت ندارند، تاکید کرد: «تمام این پنج مرکز تحت سلطه وزارت بهداشت هستند.»

معاون آموزشی سازمان نظام پزشکی کشور گفت: «خدمات پزشکی در کشور ایده‌آل نیست، اما باید چه کار کرد؟ آیا تعداد پزشک کم است؟ به این بحث می‌توان سطحی یا کارشناسانه نگاه کرد. دو آمار در این خصوص وجود دارد که چندی پیش معاون کل محترم وزارت بهداشت آمار خوبی ارائه دادند، اینکه تعداد پزشکان از ابتدای انقلاب تاکنون ۱۲ برابر افزایش داشته است؛ در این آمار گفته شد ۹۵ هزار پزشک و ۱۵ هزار رزیدنت داریم.»

او ادامه داد: «پزشکان ما به‌شدت ناراضی هستند، چرا برای اینکه پخش مناسب پزشک در کشور داشته باشیم باید تمهیداتی را انجام دهیم که یکی از آنها اصلاح وضعیت معیشتی و سختی کار پزشکان جوان کشور است. اگر پزشکان بیشتری تربیت کنیم با توجه به آمار مهاجرتی که در کشور وجود دارد، آنها را تقدیم کشورهای دیگر کرده‌ایم، پس بهتر است پخش پزشکان در کشور را متناسب کنیم.»

سلیمی گفت: «بین تعداد پزشک و تناسب آن با جمعیت ما تنها یک شاخص را در نظر می‌گیریم ولی برای توسعه پایدار معمولا چیزهایی را که یک پزشک نیاز دارد، باید تربیت کنیم. برای تربیت پرستار و ماما باید تعداد تخت و خدمتی را که قرار است ارائه شود، در نظر بگیریم. اگر در ایران از هر دو نفر یک نفر را به‌عنوان پزشک تربیت کنیم، اما امکانات را در نظر نگیریم، کار درستی نیست.»

توزیع نیروی انسانی ما در کشور به‌درستی صورت نگرفته است

عبدالحمید ظفرمند، دکتری تخصصی سلامت دهان و دانشیار دانشکده شهید بهشتی نیز در این برنامه به‌عنوان مخالف افزایش ظرفیت پزشکی در کشور با بیان اینکه نظام سلامت یکی از بحث‌های پرمخاطره کشورهاست، گفت: «من تعصبی نسبت به افزایش تعداد پزشکان ندارم، اما این کم یا زیاد کردن باید با کار کارشناسی صورت گیرد. آیا تنها مشکل حوزه سلامت ما افزایش ظرفیت پزشکی است؟ در سال ۹۲ بعد از دو سال کار کارشناسی با بررسی‌هایی که در وزارت بهداشت و اجلاس‌های سالانه صورت گرفت، بسته بیمه سلامت دهان را در بسته بیمه پایه بستیم. از آن تاریخ تاکنون وزارت تعاون متقبل شده هزینه‌های سلامت دهان را در بیمه پایه بپردازد، اما تاکنون چه اتفاقی افتاده است؟ نکته دیگر اینکه آیا توزیع نیروی انسانی ما در کشور به‌درستی صورت گرفته است؟»

ظفرمند ادامه داد: «اگر شاخص‌های آمریکا، ژاپن و دیگر کشورها را در نظر بگیریم، باید معیارهای دیگری را نیز در نظر داشته باشیم.»

ظفرمند، دکتری تخصصی سلامت دهان و دانشیار دانشکده شهید بهشتی با بیان اینکه معدل نظام کار سلامت معدل خوبی است، ادامه داد: «اگر بخواهیم معدل نظام سلامت را بالا ببریم مردم باید متقاضی نظام سلامت باشند و سواد سلامت داشته باشند. گله ما از نظام سلامت این است که طرح تحول سلامت، طرح تحول سلامت نبود بلکه درمان بود. مملکت ما با این ساختاری که از نظر اجرایی در نظام سلامت دارد، تشنه نیروهای حدواسط با برنامه است.»

پزشکی و نظام درمان تبدیل به کاسبی شده است

در ادامه سیدمجید حسینی، استاد علوم سیاسی دانشگاه تهران به‌عنوان موافق افزایش ظرفیت پزشکی، گفت: «شما پزشکی و نظام درمان را تبدیل به کاسبی کرده‌اید؛ به این معنا که پزشک از محل مریضی، نه از محل سلامت مردم سود می‌برد. وقتی نظام درمان از مرض مردم پول درمی‌آورد ما با یک بازار طرف هستیم.»

حسینی ادامه داد: «در یک نظام بازار ورودی مهم‌ترین مساله آن است و هرچه ورودی یک بازار زیاد شود یعنی دست زیاد شده و منافع ذی‌نفعان بازار کم شده است. وقتی پزشک متخصص در ایران کم است، اگر ورودی‌ها کم شوند، پزشک متخصص ضرر خواهد کرد.»

او خطاب به معاون آموزشی سازمان نظام پزشکی کشور گفت: «شما به‌عنوان یک پزشک از تعداد کم پزشکان منفعت خواهید داشت، بنابراین با آمارهای من مخالفت می‌کنید. وقتی در یک جامعه منطق بازار حاکم شد مساله آن ورودی بازار خواهد شد. بنابراین اگر ورودی‌ها را کنترل کنید، نفع خواهید برد و انحصار ساخته‌اید.»

در طول روز یک پزشک ۱۲۰ بیمار ویزیت می‌کند

حسینی با بیان اینکه اگر نظام پزشکی ما کاسبی نیست، چرا در طول روز یک پزشک ۱۲۰ بیمار ویزیت می‌کند، ادامه داد: «این درحالی است که در طول روز با ۱۲۰ نفر به‌راحتی حتی نمی‌توان سلام و علیک کرد! چرا یک پزشک در طول روز ۱۵ عمل جراحی انجام می‌دهد، درحالی که اصلا پزشک معروفی نیست؟»او خطاب به معاون آموزشی سازمان نظام پزشکی کشور با طرح این سوال که اگر نظام شما کاسبی نیست، چرا وقتی تعرفه‌های پزشکی ۲/۵ برابر زیاد شد هیچ شرکت بیمه‌ای اعتراض نکرد، گفت: «کجای دنیا بیمه‌ها در برابر افزایش تعرفه‌ها مقاومت نمی‌کنند؟ دلیل دفاع شما از بالا نرفتن ورودی‌های پزشکی به هم خوردن بازارتان است.»

درآمد یک پزشک ۳۴ برابر یک معلم است

استاد علوم سیاسی دانشگاه تهران گفت: «ما از قرقیزستان، مغولستان و حتی کشورهای جنگ‌زده کمتر پزشک داریم. در ایران به‌ازای هر ۱۰ هزار نفر بین ۱۱ تا ۱۶ پزشک داریم که تنها پنج نفر از آنها متخصص هستند. این درحالی است که به‌ازای هر ۱۰ هزار نفر در روسیه، ۴۳ پزشک داریم.» او با بیان اینکه وزیر بهداشت اعلام کرد ما ۱۷ میلیون تومان به پزشکان پول دادیم، ادامه داد: «این درحالی است که تنها ۱۵۰۰ نفر از پزشکان به مناطق محروم رفته‌اند. اصلا پزشکی در کشور وجود ندارد که به مناطق محروم برود. درآمد یک پزشک عمومی ۳۴ برابر یک معلم و ۱۰ برابر یک مهندس است. ایران بهشت پزشک متخصص و جهنم رزیدنت است، چراکه رزیدنت بیمار را ویزیت می‌کند، اما پول آن را پزشک متخصص دریافت می‌کند.»

علیرضا سلیمی، معاون آموزشی سازمان نظام پزشکی کشور گفت: «در بحث آموزش و تعداد ظرفیت اگر کارشناسی نگاه کنیم، از سال ۵۲ درخصوص ظرفیت پزشکی بحث‌های زیادی بوده است. هم‌اکنون نیز وزارت بهداشت در این خصوص بحث‌هایی را دارد.»

میثم مهدیار، جامعه‌شناس و مدرس دانشگاه خطاب به سلیمی گفت: «چرا در وزارت علوم تعیین ظرفیت‌ها با شورای عالی است، اما از سال ۹۴ وزارت بهداشت ظرفیت‌ها را در اختیار خود قرار گرفته است؟ چرا ۷۰ درصد منابع طرح تحول سلامت به جیب پزشکان متخصص رفته است؟»

سلیمی، معاون آموزشی سازمان نظام پزشکی کشور در پاسخ گفت: «بحثی درمورد تخصص‌های پزشکی وجود دارد. در وزارت بهداشت یک ظرفیت‌سنجی صورت گرفته است و این ظرفیت پزشکی چند فاکتور دارد. ما تخصص‌ها را جدا از هم در نظر می‌گیریم، به این صورت که اولا کشور به ۱۰ منطقه آمایشی تقسیم شده است، چراکه نمی‌توانیم ظرفیت تمام قسمت‌ها را برای پخش پزشک متخصص یکسان در نظر بگیریم.»

او ادامه داد: «دوم اینکه ظرفیت تخصص‌ها و رشته‌ها هرکدام به صورت جداگانه سنجیده می‌شود. افزایش ظرفیت در سال ۱۴۰۴ و ۱۴۰۸ سنجیده شده و نیازسنجی صورت گرفته است. تربیت پزشک و دندانپزشک نیز هزینه‌بر است و تمام این مسائل باید در نظر گرفته شود. بنابراین پخش متخصصان در کشور برای ۱۰ منطقه در نظر گرفته شده و تخصص‌ها را نیز جدا در نظر می‌گیریم.»

معاون آموزشی سازمان نظام پزشکی کشور درمورد تغییر شیوه آموزشی گفت: «اینکه تعداد پزشک بیشتر یا کمتر شود، انحصاری برای ما ایجاد نمی‌کند. اما افزایش برنامه‌ریزی می‌خواهد. دانشگاه‌های ما با توان بالا کار می‌کنند و هر گروه تخصصی به صورت جداگانه به وزارت بهداشت اعلام می‌کند به چه تعداد پزشک نیاز دارد و وزارت بهداشت ۱/۵ برابر ظرفیت مورد نیاز اعلام‌شده توسط دانشگاه‌ها، آنها را موظف می‌کند دستیار و دانشجو جذب کنند.»

افزایش ظرفیت پزشکی نیازمند توسعه زیرساخت‌ها است

او ادامه داد: «بحث کم یا زیاد نیست بلکه بحث کار کارشناسی است. ده‌ها رشته تخصصی داریم و هرکدام باید جداگانه روی آن کار کارشناسی صورت بگیرد. این کار درحال حاضر به‌خوبی انجام می‌شود و آرزوی ما این است که ظرفیت افزایش پیدا کند، اما لازمه آن توسعه زیرساخت‌هاست.»

حسینی، استاد علوم سیاسی دانشگاه تهران گفت: «درمان در کشور از مرض مردم پول درآورده و هرچه مردم بیشتر مریض شوند، درآمد پزشکان و بیمارستان‌ها بیشتر می‌شود. اگر مردم مریض نشوند، آیا بیمارستان‌های ما اداره خواهد شد؟ این درحالی است که در کشورهای دیگر از سلامت مردم کسب درآمد می‌کنند.»

با حرف‌های کارشناسی گوش مردم بریده می‌شود

مهدیار، جامعه‌شناس و مدرس دانشگاه نیز گفت: «در روابط پزشکی یک رابطه نامتقارنی بین پزشک و بیمار داریم. پزشک می‌تواند تجویزهایی کند که بیمار متوجه آن نباشد. اینجا بیمه موکل بیمار می‌شود تا از حقوق بیمار دفاع کند و ببیند درمان متناسب با بیماری فرد بوده است یا خیر. در چند دهه گذشته وضعیت بیمه ما به چه صورت بوده است؟ بیمه کارایی خود برای دفاع از بیمار را از دست داده است و هیچ نظارتی روی کیفیت تجویز ندارد. من چهار سال است که در حوزه سیاستگذاری سلامت کار می‌کنم و می‌دانم در کشور ما با حرف‌های کارشناسی گوش مردم بریده می‌شود.»

در این برنامه یکی از حاضران گفت: «چرا پزشکان در صنف خود اجازه نمی‌دهند تصمیم‌گیری به صورت دیگری باشد؟» حسینی در پاسخ گفت: «۷۰۰ هزار نفر پشت کنکور پزشکی هستند و ما به ۶۴۰ هزار نفر از آنها اجازه نمی‌دهیم وارد سازمان پزشکی شوند، چراکه بازار ما به هم می‌خورد. اگر ما اندازه مغولستان ورودی می‌گرفتیم، به سه برابر این عدد می‌رسیدیم.»

او در پایان گفت: «همچنین اگر انحصار در کشور وجود نداشت مردم سه ساعت پشت در مطب منتظر نمی‌ماندند و مردم سیستان و بلوچستان مجبور نبودند برای درمان به بیمارستان امام خمینی تهران آمده و هزار کیلومتر راه طی کنند.»

نظرسنجی به نفع افزایش ظرفیت پزشکی

از نکات قابل‌توجه این مناظره نتایج نظرسنجی نهایی این برنامه بود، سوال نظرسنجی این عنوان شده بود که «آیا با افزایش ظرفیت رشته‌های پزشکی در دانشگاه‌ها موافقید؟» که در پایان بیش از ۵۵ درصد مخاطبان برنامه جواب مثبت به آن داده بودند. نتیجه‌ای که البته با حواشی زیادی همراه شد. سبقت گرفتن موافقان از مخالفان افزایش ظرفیت در دقایق پایانی مناظره، ازجمله این حواشی بود.

سازمان سنجش با دفترچه‌های کنکور چه می‌کند؟

مشاور عالی سازمان سنجش آموزش کشور در گفت‌وگو با ایرنا گفته است: «دفترچه سوالات کنکور سراسری سازمان سنجش که هر سال در مقاطع مختلف کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری منتشر شده و در اختیار داوطلبان قرار می‌گیرد، درنهایت با مبالغ اندکی به داوطلبان کنکور سال‌های بعد فروخته می‌شود.» او ادامه داد: «پس از پایان فرآیند کنکور، دفترچه‌ها به‌طور کامل بررسی می‌شوند، چون با وجود توضیحات مکرر در جلسات کنکور، داوطلبان گاه پاسخنامه را میان دفترچه سوالات قرار داده و به مراقبان تحویل می‌دهند. در زمان بررسی پاسخنامه‌ها، با استعلام از دفترچه سوالات به دنبال پاسخنامه می‌گردیم، درمواردی حتی داوطلب پاسخنامه را با خود از حوزه آزمون خارج می‌کند. در این مواقع برای دسترسی به پاسخنامه تا در منزل داوطلب خواهیم رفت. این دفترچه‌ها بار دیگر مورد استفاده داوطلبان قرار می‌گیرند؛ برخی افراد سودجو این سوالات را به شکل‌های مختلف با کلیدهای اشتباه منتشر کرده و با قیمت‌های گزاف به داوطلبان می‌فروشند.»

چه خبر از تشکل‌های دانشجویی؟

طی روزهای اخیر تشکل‌های دانشجویی با وجود تعطیلی دانشگاه‌ها اقدام به انتشار مواضع خود کرده‌اند، بسیج دانشجویی دانشگاه امیرکبیر در نامه‌ای از وزیر راه و شهرسازی خواست برای راه‌اندازی سامانه املاک و اسکان عزمی جدی داشته باشد تا امکان اجرایی کردن مالیات بر خانه‌های خالی فراهم شود. در بخشی از این نامه آمده است: «در بعضی کشورها، برای جلوگیری از احتکار و خالی نگه‌داشتن مسکن، برای خانه‌های خالی مالیات‌های سنگین وضع می‌کنند. در کشور ما نیز مالیات بر خانه‌های خالی به‌عنوان بخشی از لایحه اصلاح قانون مالیات‌های مستقیم در سال ۱۳۹۴ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید.» همچنین انجمن اسلامی دانشجویان مستقل دانشگاه تهران در نامه‌ای به رئیس قوه قضائیه نکاتی را درباره تبعات منفی لایحه تامین امنیت زنان و نقش این لایحه در تخریب بنیان خانواده مطرح کرد. در بخشی از این نامه آمده است: «نکته حائز اهمیت، شباهت محتوایی مواد و بندهای لایحه تامین امنیت زنان به متن منتشرشده در پایگاه ویکی لیکس است. به‌طوری که در آن، رهبران و سیاستگذاران را ملزم به دخالت در امور خانوادگی و جلوگیری از خشونت‌های خانگی کرده‌است.» از سوی دیگر ۶۸ تشکل اصلاح‌طلب درباره مهدی حاجتی -از فعالان شورای شهر شیراز که اخیرا با حکم قضایی استان فارس به زندان رفته است- بیانیه‌ای را صادر کردند. همچنین مجمع دانشجویان عدالتخواه دانشگاه تهران طی نامه‌ای به رئیس حوزه قضایی لواسان در واکنش به برداشتن گیت‌های ورودی «باستی‌هیلز» لواسان تاکید کرد: «ما معتقدیم برداشتن گیت باستی‌هیلز کمترین برخوردی است که نسبت به این مفاسد صورت گرفته و اگر این گیت غیرقانونی است، آیا دیوارهای هفت متری شهرک باستی‌هیلز وجاهت قانونی دارد؟»