



باید ۱۵ سال  
متوالی  
با ظرفیت بالا  
دانشجوی  
پزشکی  
جذب کنیم

سعیدرضا عاملی،  
دبیر شورای عالی  
انقلاب فرهنگی به  
ایرنا گفت: اگر به  
اندازه کافی پزشک  
داشته‌ایم، برای افزایش  
ظرفیت رشته‌های  
پزشکی اقدام  
نمی‌کردیم.  
قرار است این موضوع  
پنج سال ادامه پیدا  
کند. ایران نیازمند  
۲۲۵ هزار پزشک  
است و تقریباً ۱۵ سال  
متوالی باید با ظرفیت  
بالا، دانشجوی  
پزشکی جذب کنیم تا  
بتوانیم این ظرفیت را  
پر کنیم.



واگش

تکذیب‌خبر  
انتصاب‌های  
جدید در  
دستگاه قضایی

مرکز رسانه قوه قضائیه  
در اطلاعاتی‌ای خبر  
انتصابات این قوه را  
تکذیب کرد.  
در این اطلاعیه  
تصریح شده:  
پیگیری‌های این مرکز  
در مورد این شیطنت  
مشهود رسانه‌ای  
که دامنه انتشار آن  
به خبرگزاری‌ها و  
سایت‌های خبری هم  
رسید نشان می‌دهد  
انتصاب یا انتصاب‌های  
جدیدی از سوی رئیس  
دستگاه قضایی در  
حوزه دیوان عالی کشور،  
دادستانی کل کشور  
و دادستان انتظامی  
قضات صورت نگرفته  
است.  
اقدامات قضایی برای  
شناسایی مبدأ و منشأ  
خبر کذب انتصابات  
انجام گرفته و نتیجه  
بررسی‌ها در مورد  
اهداف این شیطنت  
خبری با منشأ کاملاً  
کذب، اطلاع‌رسانی  
خواهد شد.

### نتیجه انحصارطلبی در طبابت

علی بابایی کارنامی، نایب رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس در توییتی نوشت: براساس سند چشم انداز ۱۴۰۴ باید رتبه نخست سرانه پزشک در منطقه را داشته باشیم، اما حتی در نیمه بالایی کشورهای منطقه هم نیستیم!

همانند وکالت، در طبابت نیز انحصارطلبی مانع اصلی دسترسی مردم به خدمات پزشکی آسان و ارزان است.



### مصوبه ای که سبب افزایش تقلب می‌شود

سیدمحمد مولوی، نایب رئیس کمیسیون آموزش مجلس در توییتی نوشت: مصوبه اخیر شورای عالی انقلاب فرهنگی در خصوص سنجش و پذیرش متقاضیان ورود به آموزش عالی مطابق با قانون اساسی نیست و سبب افزایش ناعادالتی آموزشی، تشدید فعالیت کاسبان کنکور و افزایش انگیزه برای تقلب و تخلف در امتحانات می‌شود.



### هیچ وقت برای شکایت دیر نیست

بابک سلحشور، مدیرکل امور کمیسیون‌های پزشکی قانونی به ایرنا گفت: هیچ وقت برای شکایت در پرونده‌های قصور پزشکی دیر نیست. ما پرونده‌ای را بررسی می‌کردیم که حتی پزشک معالج فرد شاکی فوت شده بود. یعنی سال ۶۵ این فرد تحت عمل جراحی قرار گرفته و در حال حاضر شکایت کرده بود.



### ابتلای ۲ هزار دانش آموز به بیماری کرونا؟

کمال حیدری، معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درباره ابتلای ۲ هزار دانش آموز به بیماری کرونا پس از بازگشتی مدارس به برنا گفت: قطعاً بازگشتی مدارس موجب ابتلای دانش آموزان شده و نمی‌توان این موضوع را کم‌ان کرد. چنین آمارهایی تحلیلی است و با روش محاسباتی اعلام می‌شود.



که به سازمان بازرسی کشور داده شد سازمان نظام پرستاری و وزارت بهداشت بودند، اطلاعات کاملی به سازمان بازرسی کشور داده نشد و این قانون اجرایی نشد. تا اینکه سال گذشته پس از ارسال نامه خانه پرستار به دفتر رهبر معظم انقلاب، ایشان با اطلاع از مشکلات جامعه پرستاری و وضعیت این قانون، در پیام خود به مناسبت روز پرستار، خطاب به دولت و مسئولان وزارت بهداشت بر اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری تأکید کردند. اما متأسفانه باوجود دستور رهبری و گذشت یک سال از فرمایش ایشان هنوز این قانون اجرا نشده، ضمن آنکه در بودجه سال ۱۴۰۱ نیز این موضوع دیده نشده است.

### سامانه‌ای به نام پزشکان

به گفته وی مسئولان وزارت بهداشت پس از تأکید رهبر معظم انقلاب عنوان کرده‌اند این قانون را در قالب کارانه و سایر مدل‌های پرداخت اجرا خواهند کرد، درحالی که هیچ بودجه‌ای برای آن در نظر گرفته نشده و جالب است بدانید در سیستم ثبت خدمات درمانی بیمارستان‌ها برای بیماران، هر اقدامی که از سوی پرستار انجام می‌شود باید به نام پزشک ثبت شود و در این سامانه عنوان پرستار آورده نشده، درحالی که تعویض پانسمان، تزریق دارو و... برعهده پرستار است اما همه این خدمات به نام پزشک ثبت می‌شود و تعرفه آن به پزشک تعلق می‌گیرد؛ این ظلمی است که به دلیل اجرا نشدن قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری که ۱۴ سال از تصویب آن می‌گذرد در حق پرستارانی می‌شود که ۷۰ درصد کادر درمان کشور را تشکیل می‌دهند و در همه شرایط از جمله کرونا در خط مقدم نظام سلامت قرار داشته و دارند، درحالی که اگر این قانون اجرا شود علاوه بر آنکه پرستاران به حق خود می‌رسند هزینه‌های درمانی مردم و در پی آن هزینه‌های نظام سلامت و بیمه‌ها نیز به طور چشمگیری کاهش خواهد یافت.

کالیفرنیا تعیین کردند. در حالی که خدمات درمانی ارائه شده در بیمارستان‌ها به بیماران، نتیجه کار گروهی تیم درمان است که در خط مقدم آن پرستاران قرار دارند اما همه خدمات به نام پزشک ثبت می‌شود، در واقع گرفتاری نظام سلامت ما با اجرای این طرح آغاز شد که نه تنها نارضایتی پرستاران بلکه نارضایتی همه تیم درمان را به دنبال داشت. به طوری که ۶۵ درصد حق العمل به پزشک، ۱۰ درصد آن به بیمارستان، ۵ درصد به پزشکان استاد دانشگاه و ۲۰ درصد باقیمانده به دیگر گروه‌های غیرپزشک تعلق می‌گرفت که ۱۰ درصد آن شامل پرستاری می‌شد. به عبارتی ۷۰ تا ۸۰ درصد درآمد تخصصی بیمارستان‌ها به تیم پزشکی که تنها ۷ درصد کادر درمان را تشکیل می‌دهند و ۲۰ درصد به سایر گروه درمانی که شامل ۹۳ درصد تیم درمان هستند تعلق می‌گرفت. این طرح سال ۱۳۷۶ به همه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شد و تاکنون در قالب کارانه ادامه دارد به همین دلیل اختلاف کارانه پزشکان با سایر اعضای تیم درمان بیش از ۱۰۰ برابر است.

### تصویب قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری

سرانجام در ششم تیرماه ۱۳۸۶ قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری را رأی قاطع نمایندگان مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید و در قانون برنامه ششم توسعه به صراحت تأکید شد «دولت مکلف است در طول برنامه ششم توسعه از محل بودجه عمومی و سایر منابع، این قانون را اجرایی کند». اما با اینکه این تکلیف برای دولت است و نزدیک به ۵ هزار ساعت کار کارشناسی برای اجرای این قانون انجام شده تا امروز به دلیل تعارض منافع پزشکان، در دولت یازدهم و دوازدهم اجرا نشد.

وی ادامه می‌دهد: آقای رئیسی نیز در زمانی که عهده‌دار ریاست قوه قضائیه بودند سازمان بازرسی کشور را مکلف به بررسی قوانین بر زمین مانده پرستاری کردند اما به دلیل اینکه مبنای اطلاعاتی

## ۱۴ سال از تصویب و اجرا نشدن قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری گذشت!

# پرستاران بی‌پرستار



بهداشتی و درمانی به مردم بود به همین دلیل مردم و بیماران کمترین آسیب را می‌دیدند، چون هدف؛ بیمار بود، ساعت کار و حقوق کادر درمان نیز مشخص بود و هیچ‌گونه تعرفه بیمارستانی وجود نداشت و بیماران در بیمارستان‌های دولتی آموزشی تقریباً رایگان درمان می‌شدند.

■ ۷۰ درصد درآمد بیمارستان‌ها در جیب ۷ درصد! وی ادامه می‌دهد: از سال ۱۳۷۴ با اجرای طرح نوین خودگردانی بیمارستان‌ها با هدف ماندگاری پزشکان در بیمارستان‌های دولتی، مقرر شد خدماتی که پزشکان در بیمارستان‌ها ارائه می‌دهند مشمول تعرفه شود و حدود ۵۰۰ تعرفه از کتاب

ثابت دریافت می‌کردند که برای هر گروه مقدار مشخصی تعیین می‌شد و اختلاف در پرداخت بر اساس تخصص، مدرک تحصیلی، سختی کار و نوع شیفت کاری بود. در این شیوه، اولویت نخست بیمارستان‌ها بیماران بودند و همه اقدامات با محوریت سلامت بیمار انجام می‌شد و اهمیتی نداشت پزشک چه تعداد بیمار را ویزیت می‌کند؛ مهم کیفیت ارائه خدمات درمانی به بیماران بود و اینکه بیمار سلامت خود را بدست آورد و از بیمارستان با رضایت کامل ترخیص شود. در سایر مراکز درمانی نیز وضعیت به همین صورت بود. البته در آن سال‌ها آموزش پزشکی برعهده وزارت علوم و مسئولیت وزارت بهداشت ارائه خدمات

## خانه و خانواده

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس:

### طرح اصلاحیه قانون تسهیل ازدواج جوانان آماده‌است

پس از ده‌ها جلسه کارشناسی و با تعامل خوب بین دولت و مجلس، قانون تسهیل ازدواج جوانان اصلاح شده و دولت نیز نگاه ویژه‌ای به اجرای این قانون دارد. فاطمه قاسم‌پور، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی به برنا گفت: وام‌های ازدواج که منابع آن امکان تحقق لازم را دارد، بر اساس این طرح تحقق ۱۰۰ درصدی خواهد یافت. وی افزود: در روزهای آینده با همکاری مرکز پژوهش‌های مجلس و وزارت ورزش و جوانان سه بسته در زمینه تسهیل ازدواج جوانان مورد بررسی قرار گرفته و آماده‌سازی خواهد شد. قاسم‌پور همچنین گفت: تعامل میان دولت و مجلس در ارائه طرح‌ها و لوازمی می‌تواند در جابجایی محتوای طرح‌ها و لوازم و تسهیل فرایند تصویب و اجرا مؤثر باشد.



### خبرمشروح

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی:

## امکان ایجاد سوابق بیمه‌ای در دوران تحصیل برای دانشجویان فراهم شد

دانشجویان در بازه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال می‌توانند درخواست این نوع بیمه را داشته باشند. همچنین درصورتی که متقاضی بیش از ۵۰ سال سن داشته باشد باید معادل مازاد سنی، سابقه بیمه‌پردازی قبلی داشته باشد اما اگر فردی دارای ۱۰ سال سابقه قبلی باشد؛ از شرط سنی معاف است. چنانچه دانشجوی به‌تبع بیمه‌پردازی والدین، زیر پوشش

## بهداشت و درمانی

رئیس سازمان غذا و دارو خبر داد

### ایران، دومین مصرف‌کننده محصولات آرایشی در غرب آسیا

رئیس سازمان غذا و دارو گفت: بنابر آمارهای اعلام شده، ما دومین مصرف‌کننده محصولات آرایشی در منطقه غرب آسیا هستیم. به گزارش وی‌با، بهرام دارابی به بیان اینکه در منطقه اروند، قاچاق لوازم آرایشی به شکل تله‌نچی به اندازه یک کشتی بزرگ و کوله‌بری در حد کانتینر بزرگ انجام می‌شود، اظهار کرد: بیشتر این محصولات استاندارد نبوده و حاوی جیوه، سرب و مواد آلوده هستند که نگران‌کننده است. باید برای مراقبت از سلامت مردم راهکاری اندیشید، ما با اولویت قرار دادن سلامت مردم، مدافع تولید داخل هستیم. معاون وزیر بهداشت همچنین تأکید کرد: مقابله با تولید زیرزمینی در کنار قاچاق یکی از دغدغه‌های ماست که در شهرهای دورتر و حتی روستاها اتفاق می‌افتد.

