



غربالگری ملی دانش آموزان در سال ۱۴۰۳

وزیر آموزش و پرورش گفت: «برنامه غربالگری ملی دانش آموزان با کمک وزارت بهداشت، ورزش و جوانان در سال آینده اجرایی می‌شود؛ در این برنامه معاینات جسمانی که شامل اندازه‌گیری قد، وزن، فشارخون، معاینه چشم، شنوایی، اندام‌ها، ستون مهره‌ها، آزمایشات غربالگری و غیره است، انجام خواهد شد.» به گزارش ایسنا، رضا مرادحجری گفت: «برنامه غربالگری ملی دانش آموزان با کمک وزارت بهداشت و وزارت ورزش و جوانان در سال آینده اجرا می‌شود؛ در این برنامه معاینات جسمانی که شامل اندازه‌گیری قد، وزن، فشارخون، معاینه چشم، شنوایی، اندام‌ها، ستون مهره‌ها، آزمایشات غربالگری و... انجام خواهد شد.» او ادامه داد: «کار شورایی آموزشی و پرورش فقط تصویب نیست بلکه یکی از وظایف مهم شورایی آموزشی و پرورش تحقق و تدبیر امور آموزشی و پرورش است. قبیل از بروز هر مسئله‌ای باید برای آن پیش‌بینی‌های لازم انجام شود نباید منتظر اتفاق افتادن آنها باشیم.»



کلابرداری اینترنتی با پوشش قالیشویی

رئیس پلیس فتای پایتخت از شناسایی و دستگیری یک کلابردار اینستاگرامی که تحت عنوان قالیشویی اقدام به کلابرداری از شهروندان می‌کرد، خبر داد. به گزارش مهر، داوود معظمی گودرزی ادامه داد: «شخصی به پلیس فتای پایتخت مراجعه کرد و مدعی شد افرادی ناشناس از طریق یک صفحه اینستاگرامی مربوط به شست‌وشوی حرفه‌ای انواع قالی از بنده کلابرداری کرده‌اند. شاکتی در ادامه اظهار داشت: قصد شست‌وشوی فرش‌های خود را داشتیم که در یک صفحه اینستاگرامی تبلیغی از شست‌وشوی فرش با قیمت‌های مناسب و در کمترین زمان مشاهده کردم و بدون بررسی هویت گردانندگان صفحه مذکور، مبلغی جهت رزرو برای آنها واریز کردم اما بلافاصله پس از واریز وجه من را بلاک کردند و دیگر پاسخی از آنها دریافت نکردم. صفحه جعلی قالیشویی شناسایی و مجرم شناسایی شد. متهم بیش از هشت میلیارد ریال از مردم کلابرداری کرده بود.»



حضور تمام متکدیان در شب عید تهران

مدیرعامل سازمان خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران گفت: «شب‌های عید همه متکدیان به تهران می‌آیند، از همین رو ۳۷ گشت ویژه متکدیان در نظر گرفته‌ایم.» به گزارش ایسنا، احمد احمدی صدر درباره کودکان کار و فعالیت‌شان در تهران توضیح داد: «۴۸۵۰ متکدی از فروردین ماه ۱۴۰۲ تاکنون را جذب و ساماندهی کرده‌ایم. بیش از ۸۰ درصد متکدیان اتباع و غیرمجاز هستند و باید رد مرز شوند، ۱۵۰۰ متکدی حرفه‌ای از این تعداد شناسایی کرده‌ایم که تکدی‌گری شغل آنهاست.» او ادامه داد: «ما این افراد را به دستگاه قضا معرفی کردیم، قانون می‌گوید که متکدی حرفه‌ای باید به زندان برود، اما ما با یک مشکل مواجه هستیم که این مسئله است که باید احراز شود و فیلمبرداری و مستندسازی شود و گردش مالی از این فرد ارائه شود و باید ثابت کنیم متکدی است اما ما نمی‌توانیم ثابت کنیم و این دوباره به خیابان برمی‌گردد اما ما بازم کار خودمان را انجام می‌دهیم، ما برای جمع‌آوری متکدی نیاز به ضابط قضایی داریم و تا حدودی به ما معرفی شده‌اند اما اینکه اینها به زندان نمی‌روند برای ما یک معضل است.»

از تصویب بودجه سالیانه در هیئت وزیران، مشخص شد که سال‌هاست انجام نمی‌شود. آنها می‌گویند امسال با فشارهای زیاد شورایی بیمه سلامت در بهمن‌ماه تشکیل جلسه داد و عدد ۴۶ درصد را تصویب کرد، اما هنوز توسط هیئت وزیران تصویب نشده و شنیده می‌شود سازمان برنامه و بودجه تصمیم دارد مانند سال گذشته قصد دستکاری مصوبه را دارد؛ در حالی که طبق همین بند فقط حق تأیید نهایی را دارد و نمی‌تواند رقم تصویب‌شده را تغییر دهد. در حال حاضر قدرت خرید مردم ایران، حدود یک-سی و یکم مردم آمریکاست، اما وزیرت پزشک متخصص در بخش خصوصی ایران ۱۳۵ هزار تومان و معادل یک-صدویازدهم وزیرت پزشکان این کشور است. ما نمی‌گوییم رقم وزیرت دلاری شود، اما به اندازه قدرت خرید مردم برسد. تعرفه اگر واقعی شود امکان جلوگیری از تجویزهای غیرضروری فراهم می‌شود و بیمه‌ها می‌توانند این رویه را کنترل کنند، اما در حال حاضر آن را سرکوب می‌کنند و به جای وظیفه اصلی که ایجاد نظام ارجاع است، انجام نمی‌دهند و به جای آن معطلی زیاد مردم، سردرگمی در درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های مختلف است. در هیچ کجای دنیا این میزان دسترسی به خدمات سلامت وجود ندارد. به سرکوب تعرفه، تأخیر در پرداخت کارانه‌ها را هم باید اضافه کرد. این موضوع در برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی به یک‌سال هم رسیده است.

رضا لاری‌پور، سخنگوی سازمان نظام پزشکی به هم‌میهن می‌گوید: «یکی از راه‌حل‌های برطرف‌شدن مشکل تعرفه‌گذاری در ایران، رعایت سندبالادستی سیاست‌های کلی نظام سلامت ابلاغی رهبری در سال ۹۳ است که در آن گفته شد، سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی باید به میزانی در نظر گرفته شود که در میان کشورهای منطقه سرآمد باشد. قانون تعیین کرده که قیمت‌گذاری باید بر مبنای قیمت تمام‌شده و واقعی باشد و قبل از ارسال لایحه بودجه در شورایی بیمه تصویب و بعد به هیئت‌وزیران ارسال شود. رقم تصویب‌شده در شورایی هم با حضور همه ذی‌نفعان است.»

او ادامه می‌دهد: «واقعیت این است که اگر تعرفه‌های پزشکی هزار درصد هم افزایش پیدا کند، با قیمت فعلی ارز، تورم... کفایت نمی‌کند. از طرف دیگر باید پرسیم آیا افزایش تعرفه‌های خدمات سلامت باید به مردم فشار بیاورد؟ مردم که نمی‌توانند جلوی جامعه پزشکی بایستند. این بیمه است که باید سهم خود را به‌درستی ایفا کند. وظیفه بیمه‌ها، تولید منابع پایدار و تسهیل انجام فرآیندهای کاری است. سهم پرداختی بیمه‌ها از هزینه‌های درمان باید ۷۰ درصد باشد. سازمان‌های بیمه‌گر، حق بیمه را ابتدای هر ماه از حساب بیمه‌شده کسر می‌کنند و در حال حاضر آن پول موجود است و باید براساس آن هزینه‌ها را پوشش دهد. اینکه این مبالغ در جای دیگری هزینه شده یا کفایت هزینه‌های درمانی را نمی‌دهد، موضوع متفاوتی است. این پول نباید جای دیگری هزینه شود. اگر برای پوشش هزینه‌های درمان کافی نیست، باید افزایش داده شود. نمی‌توانیم با این موضوع که همه ایرانیان را بیمه کرده‌ایم، فخر بفرشویم، اما از جیب دیگران هزینه کنیم. اگر امروز یک پزشک مبلغی از بیمه طلب داشته باشد، اگر ۷۰ درصد این مبلغ را بخواهند شش‌ماه بعد بدهند، دیگر ارزشی ندارد.» لاری‌پور با اشاره به برخی خبرهای غیررسمی درباره احتمال کاهش رقم مصوب شورایی بیمه‌های سلامت درباره تعرفه‌های پزشکی، توضیح داد و گفت: به‌صورت اصلی که ایجاد نظام ارجاع است، انجام نمی‌دهند و به‌جای آن معطلی زیاد مردم، سردرگمی در درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها، مختلف است. در هیچ کجای دنیا این میزان دسترسی به خدمات سلامت وجود ندارد. به سرکوب تعرفه، تأخیر در پرداخت کارانه‌ها را هم باید اضافه کرد. این موضوع در برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی به یک‌سال هم رسیده است.

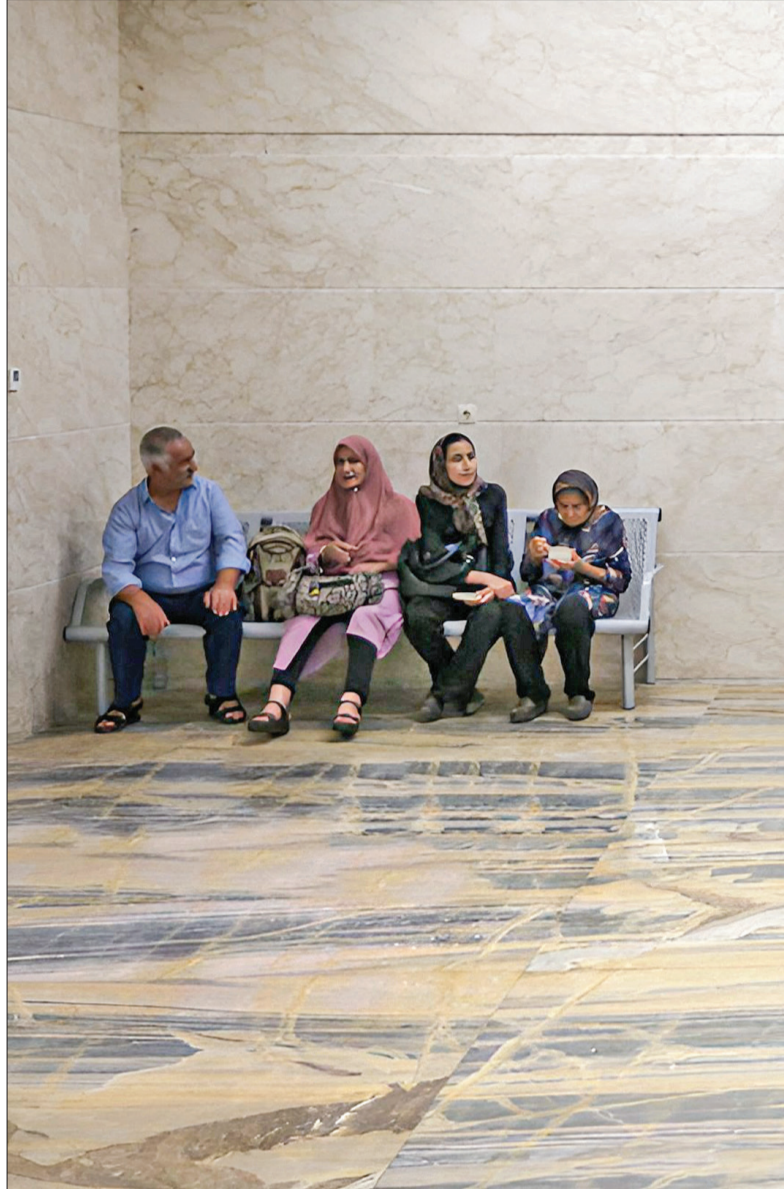
قانون را رعایت کنید

فعالان صنفی پزشکی می‌گویند خواسته پزشکان رعایت قانون و تعرفه‌گذاری واقعی خدمات سلامت است. اشاره آنها به اجرای بند الف ماده ۹ احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور است که طبق آن تعرفه باید قبل

است که مراکز درمانی دولتی و دانشگاهی باید مکانیسم تأمین مالی خود را تغییر دهند. در مکانیسم فعلی، این مراکز بخشی از هزینه‌ها را براساس تعرفه‌های مصوب از مردم و بیمه‌ها می‌گیرند و نیمی دیگر را دولت به‌صورت یارانه به آنها می‌پردازد. این تعرفه‌ها شاید بتواند نصف هزینه تمام‌شده آنها را پوشش دهد.» او ادامه می‌دهد: «وقتی مکانیسم تأمین مالی بخش دولتی تغییر کند، حمایت دولت از این بخش هم باید تغییر کند. روش اول این است که دولت منابعی که به‌عنوان یارانه به مراکز درمانی دولتی دانشگاهی می‌دهد، از طریق بیمه‌ها بازتوزیع کند. بعد از اینکه بیمه‌ها به‌صورت حساب‌ها رسیدگی کردند، دولت سهم یارانه مراکز دولتی را به آنها پرداخت کند. این شیوه را می‌توانیم در طرح دارویار مشاهده کنیم؛ در این طرح دولت پول را به ذی‌نفع نهایی یعنی داروخانه پرداخت می‌کند. صورت‌حسابی که از طرف بیمه به آنها داده می‌شود، به وسیله سازمان هدفمندی یارانه‌ها به داروخانه‌هایی که شماره شناسه و شبای بانکی مشخص دارند، پرداخت می‌شود.»

به گفته کوهی، راه‌حل دیگر این است که سهم یارانه مراکز درمانی دولتی براساس تعداد بیمه‌شدگان بین بیمه‌های پایه تقسیم شود و باتوجه به بودجه‌ای که از دولت می‌گیرند، با تعرفه‌های واقعی خرید خدمت انجام دهند. او به شیوه نادرست تعرفه‌گذاری هم اشاره می‌کند و می‌گوید: «معضلی که هر سال بخش خصوصی، دولتی و بیمه‌ها به آن اشاره می‌کنند، ناشی از خلأ یک دستورالعمل مدون و جامع درباره تعرفه‌گذاری در شورایی بیمه است. در کنار آن هیچ دستورالعملی هم برای اجرای تعرفه‌ها وجود ندارد. روش درست این است که شورایی بیمه در مرحله اول دستورالعمل خود را تدوین، تعریف و فرمول محاسباتی خود را مشخص کند. در این شرایط بخش خصوصی نیازی به منابع بیمه‌ها ندارد.»

کوهی می‌گوید: شورایی بیمه سلامت باید براساس شواهدی قابل اتکا، تعرفه‌ها را تعیین و به هیئت‌وزیران ارسال کند، اما حالا رویه دیگری دارد: «در رویه فعلی دبیرخانه شورایی بیمه سلامت، اواخر سال نامه‌ای به اعضای شورا ارسال می‌کند تا آنها نظرشان را درباره رشد تعرفه‌های سال آینده اعلام کنند و در نهایت هم میانگین این پیشنهادهای را در نظر می‌گیرد، یعنی از آنها استعلام می‌گیرد. این موضوع نشان می‌دهد که شورایی بیمه، شواهدی برای افزایش تعرفه‌ها ندارد.» فعالان صنفی پزشکی می‌گویند که خواسته پزشکان، رعایت قانون و تعرفه‌گذاری واقعی خدمات سلامت است. اشاره آنها به اجرای بند الف ماده ۹ احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور است که طبق آن، تعرفه باید قبل از تصویب بودجه سالیانه در هیئت‌وزیران، مشخص شود که سال‌هاست انجام نمی‌شود. آنها می‌گویند، امسال با فشارهای زیاد، شورایی بیمه سلامت در بهمن‌ماه تشکیل جلسه داد و عدد مانند سال گذشته قصد دستکاری مصوبه را دارد؛ در حالی که طبق همین بند، فقط حق تأیید نهایی را دارد و نمی‌تواند رقم تصویب‌شده را تغییر دهد. در حال حاضر قدرت خرید مردم ایران، حدود یک-سی و یکم مردم آمریکاست، اما وزیرت پزشک متخصص در بخش خصوصی ایران ۱۳۵ هزار تومان و معادل یک-صدویازدهم وزیرت پزشکان این کشور است. آنها تأکید می‌کنند که اگر تعرفه واقعی شود، امکان جلوگیری از تجویزهای غیرضروری فراهم می‌شود و بیمه‌ها می‌توانند این رویه را کنترل کنند، اما در حال حاضر آن را سرکوب می‌کنند و به‌جای وظیفه اصلی که ایجاد نظام ارجاع است، انجام نمی‌دهند و به‌جای آن معطلی زیاد مردم، سردرگمی در درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها، مختلف است. در هیچ کجای دنیا این میزان دسترسی به خدمات سلامت وجود ندارد. به سرکوب تعرفه، تأخیر در پرداخت کارانه‌ها را هم باید اضافه کرد. این موضوع در برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی به یک‌سال هم رسیده است.



رضا لاری‌پور سخنگوی سازمان نظام پزشکی:

**یکی از راه‌حل‌های
برطرف‌شدن مشکل
تعرفه‌گذاری در ایران،
رعایت سندبالادستی
سیاست‌های کلی
نظام سلامت ابلاغی
رهبری در سال ۹۳
است که در آن گفته
شد، سهم سلامت از
تولید ناخالص داخلی
باید به میزانی در
نظر گرفته شود که**

**در میان کشورهای
منطقه سرآمد باشد.
قانون تعیین کرده که
قیمت‌گذاری باید بر
مبنای قیمت تمام‌شده
و واقعی باشد و قبل از
ارسال لایحه بودجه در
شورایی بیمه تصویب
و بعد به هیئت‌وزیران
ارسال شود. رقم
تصویب‌شده در
شورایی هم با حضور
همه ذی‌نفعان است**

شیفت کار می‌کنم و فردی به نام کارشناس سلامت در کنار من کار می‌کند و باید به او حقوق بپردازم. من در جنوب شیراز حدود هشت میلیون تومان بابت اجاره مطب پرداخت می‌کنم و مالک هم اعلام کرده که سال آینده آن را به ۱۵ میلیون تومان می‌رساند.» جدا کردن صنف پزشکان از سایر اصناف و سلب حق نرخ‌گذاری از سازمان نظام پزشکی شاید در کوتاه‌مدت و در فضای رسانه‌ای به نفع بیماران تصور می‌شد اما در بلندمدت با ورشکستگی مطب‌ها و مشکلات معیشتی که برای پزشکان مطب‌دار ایجاد کرد امروز شاهد خروج این پزشکان از عرصه درمان هستیم. طرح پزشک خانواده نیز به قدری دچار سیاست‌زدگی و مدیریت مقطعی شده است که عملاً برخلاف اهداف عالی خود در حال اجراست و متأسفانه قرار است با همین شیوه ناصواب در کل کشور اجرایی شود.»

تعرفه‌گذاری اشتباه

مصوبه شورایی نظام پزشکی در مورد بهای تمام‌شده خدمات پزشکی در سال آینده این ارقام است که به‌عنوان یکی از پیشنهادات در شورایی بیمه مطرح می‌شود. طبق این مصوبه، وزیرت پزشک عمومی در سال آینده باید به ۳۹۴ هزار تومان، وزیرت پزشک متخصص به ۵۹۱ هزار تومان، وزیرت فوق تخصص به ۷۵۲ هزار تومان، وزیرت کارشناس ارشد پروانه‌دار به ۳۱۵ هزار تومان و وزیرت کارشناس پروانه‌دار به ۲۷۶ هزار تومان برسد.

فرهاد کوهی، پژوهشگر اقتصاد سلامت به هم‌میهن توضیح می‌دهد که تعرفه‌های پزشکی به‌صورت صوری پایین نگه داشته شده است: «من اعتقاد به غیرواقعی بودن تعرفه‌ها ندارم، اما معتقدم متناسب با برخی مشاغل موجود در جامعه رشد نکرده است، ازسوی دیگر باید این نکته را هم در نظر بگیریم که دستمزد بسیاری از گروه‌های شغلی دیگر هم با همین مشکل روبه‌روست. این موضوع ناشی از شرایط اقتصادی حاکم بر کشور است. در بخش دولتی تعرفه را صوری پایین نگه‌داشته‌ایم و به‌جای آن یارانه می‌دهیم. در همین بخش دولتی، بیمارستانی مثل وزارت نفت داریم که کارمندانش دوبرابر یک بیمارستان دانشگاهی حقوق می‌گیرند. این یارانه دولتی هم عادلانه توزیع نمی‌شود. وقتی هزینه‌های پرسنلی ۷۰ درصد هزینه تمام‌شده یک بیمارستان را تشکیل می‌دهد، انتظار داریم هزینه تمام‌شده چنین بیمارستانی بیشتر از بیمارستان دانشگاهی باشد، اما شاهدیم هنوز ورشکست نشده و تعرفه دولتی هم دارد. وقتی یکسان‌سازی تعرفه اتفاق بیفتد و نظارت هم وجود داشته باشد، بساط زیرمیزی و اجبار پزشکان برای کار در مناطق مختلف، برچیده می‌شود. او درباره راه‌حل معضل تعرفه‌گذاری در نظام سلامت می‌گوید: «راه‌حل مسئله تعرفه‌های پزشکی این

آگهی فقدان سند مالکیت

آقای حبیب جوادیه با تسلیم دو برگ استشهاد محلی مصدق به مهر دفترخانه ۹ همدان مدعی است که سند مالکیت یک سهم از پنج سهم از دو سهم از ۱۳ سهم (به استثناء ثمن اعیانی) پلاک ثبتی ۲۱ فرعی از ۳۱۵۵ اصلی واقع در بخش ۳ همدان ثبت شده در دفتر ۴۶ صفحه ۵ ثبت ۷۲۲۸ که به علت نامعلوم مفقود گردیده، لذا به استناد تبصره الحاقی به ماده ۱۲۰ آیین‌نامه قانون ثبت، بدینوسیله آگهی می‌شود تا هر کسی مدعی انجام معامله و یا وجود سند مالکیت نزد خود باشد از تاریخ انتشار این آگهی طی مدت ۱۰ روز به اداره ثبت اسناد و املاک مراجعه و ضمن ارائه اصل سند مالکیت و یا سند معامله، اعتراض کتبی خود را تسلیم نماید. در صورت انقضای مدت واخواهی و نرسیدن اعتراض و یا در صورت اعتراض چنانچه اصل سند مالکیت ارائه نشود، سند المثنی به نام متقاضی صادر و تسلیم خواهد شد.
رونوشت: -استاد محترم فرمان حضرت امام (ره)

**حمید سلگی - رئیس اداره ثبت اسناد و املاک شهرستان همدان - ناحیه دو
م الف: ۳۱۴۰**