کوتاه از جامعه

کاهش ۱۰/۵ درصدی مدارس فرسوده کشور

مهرا... رخشانی‌مهر، رئیس سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس کشور گفت: میزان مدارس نیازمند تخریب و بازسازی یا مقاوم‌سازی از ۳۰ به ۱۹/۵ درصد رسیده و تا ۱۰/۵ درصد کاهش داشته است. وی با بیان این‌که در چهارسال گذشته ۴۶ هزار کلاس درس در کشور ساخته شده است، عنوان کرد: درصد مدارس فرسوده که سال‌ها ۳۰ درصد بود اکنون به ۱۰/۵ درصد کاهش یافته است.

رخشانی‌مهر افزود: در زمینه اجرا و پیشبرد اهداف سندتحول بنیادین آموزش و پرورش و برنامه زیرنظام تامین فضا، تجهیزات و فناوری، بیش از ۹۳۰۰ فضای آموزشی، پرورشی و ورزشی مشتمل بر ۴۶ هزار کلاس درس با زیربنای بیش از شش میلیون مترمربع، در چهارسال گذشته در سطح کشور ساخته شده و به بهره‌برداری رسیده است./ایسنا

کاهش زمین لرزه‌های بزرگ‌تر از ۲/۵ ریشتر

محمدحسن قوسیان‌مقدم، دبیرکل جمعیت هلال‌احمر گفت: زمین لرزه‌های بزرگ‌تر از ۲/۵ ریشتر در شش ماه نخست امسال نسبت به مدت مشابه سال گذشته کاهش یافته است. وی افزود: در شش ماه نخست امسال ۱۵۴۱ زمین لرزه بالای ۲/۵ ریشتر در کشور به وقوع پیوست که ۷۴ زمین لرزه بالای ۴ ریشتر قدرت داشتند. قوسیان مقدم ادامه داد: در این بازه زمانی بزرگ‌ترین زمین لرزه با قدرت ۵/۹ ریشتر در استان بوشهر رخ داد. به گفته وی با وجود این، تعداد زمین لرزه‌های بالای ۲/۵ ریشتر ۵۲ فقره کمتر نسبت به مدت مشابه سال قبل بود.

دبیرکل جمعیت هلال‌احمر عنوان: در زمین لرزه‌های رخ داده در شش ماه نخست امسال به ۵۳۷۹ نفر امدادرسانی شد و ۴۸۷۲ نفر از آسیب‌دیدگان نیز اسکان اضطراری داده شدند. در این بازه زمانی ماموریت‌ها در حوزه زمین لرزه‌های بالای چهار ریشتر با ۱۰ درصد کاهش مواجه شده که ناشی از تبعات کمتر زمین لرزه‌ها بوده است./هلال‌احمر

ویزای سفر به عتبات عالیات لغو شد

علیرضا رشیدیان، رئیس سازمان حج و زیارت گفت: بر اساس بخشنامه صادر شده از سوی دولت عراق، ویزای هوایی سفر به عراق لغو شد و ایران از این پس آماده اعزام زائران به عراق خواهد بود. وی افزود: طبق بخشنامه‌ای که دولت عراق صادر کرده و به دست سفارت ایران نیز رسیده است، لغو روایدهوایی به صورت ورود یکماهه به عراق قابل اجراست.

رشیدیان ادامه داد: ما نیز بر اساس این اطلاعیه با مسوولان دفاتر سازمان حج و زیارت در استان‌ها جلسه‌ای به صورت وبینار برگزار کردیم تا دفاتر خدمات زیارتی بر اساس نرم‌افزاری که برای ثبت‌نام و اعزام زائران آماده شده، توجیه شوند و دفتر سازمان حج و زیارت در عراق نیز برای آماده‌سازی ظرفیت‌های مسکن، حمل‌ونقل، تغذیه و تدارکات اقدام کنند./تسنیم

اولویت‌بندی پروژه‌های نیمه‌تمام پایتخت

ناصر امانی، عضو کمیسیون برنامه و بودجه شورای شهر تهران از اولویت‌بندی پروژه‌های نیمه‌تمام شهر با اولویت اتمام تجهیز خط ۶ و ۷ متروی تهران خبر داد و گفت: تعداد پروژه‌های نیمه‌تمام فرامنطقه‌ای و محلی در سطح شهر تهران بسیار است.

وی با بیان این‌که با توجه به افزایش قیمت‌ها، هرماه هزینه تمام شدن این پروژه‌ها افزایش می‌یابد، ادامه داد: در دوره قبل شورای شهر اعلام شد برای تکمیل پروژه‌های نیمه تمام ۳۰ هزار میلیارد تومان اعتبار لازم است اما حالا با افزایش چند برابری قیمت‌ها، به نظر می‌رسد به اعتبار زیادی احتیاج داریم تا این پروژه‌های نیمه‌تمام کامل شود./ایسنا

محدودیت‌های تردد همچنان باقی است

حسین قاسمی، دبیر کمیته امنیتی، اجتماعی و انتظامی ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا گفت: طرح ممنوعیت شبانه همچنان به قوت خود باقی است و هنوز مصوبه‌ای دال بر تغییر یا حذف آن اعلام نشده است. وی همچنین درخصوص تردد بین استانی ادامه داد: براساس طرح مدیریت هوشمند، همچنان رفت و آمد به شهرهایی که دارای وضعیت قرمز و نارنجی هستند، ممنوع است و مشمول جریمه خواهند شد. به گفته قاسمی، براین اساس جریمه تردد به شهرهایی که دارای وضعیت قرمز هستند یک میلیون تومان و شهرهایی که دارای وضعیت نارنجی هستند، ۵۰۰ هزار تومان خواهدبود.

این درحالی است که علیرضا زالی، فرمانده عملیات ستاد مقابله با کرونای استان تهران گفت: محدودیت منع تردد شبانه در کاهش تجمعات خانوادگی تاثیر نداشته است، پس پیشنهاد ما حذف این محدودیت است. وی افزود: شکل تردد شبانه تغییر کرده و ساعت‌های انتهایی شب خلوت‌تر است./جام‌جم دیلی

وزارت بهداشت همواره به دلیل انتصاباتی که به تعارض منافع در نظام سلامت دامن می‌زند، مورد انتقاد بوده است

تعارض منافع در نظام سلامت سال‌هاست به عنوان یك معضل، منافع برخی مدیران را مقابل منافع مردم قرار داده است

تضاد منافع چگونه سلامت مردم را تهدید می‌کند؟

مریم خباز

جامعه

ریشه‌های فساد یکی دو تا نیست؛ از رانت و رشوه بگیرید تا ویژه‌خواری و سهم‌خواهی و تعارض منافع. این آخری یکی از برجسته‌ترین ریشه‌های رانت و مفسده است که در خیلی از حوزه‌ها وجود دارد، از نظام تعلیم و تربیت گرفته تا نظام سلامت. تعارض منافع در نظام سلامت کشورمان به اندازه‌ای مشهود و مصادیق آن به قدری زیاد است که مخاطبان عام این ساختار که بیماران باشند نیز آن را بخوبی حس می‌کنند. فقط یك قلم از این تعارض همانی است که مجلس در گزارش تفریغ بودجه سال ۹۹ اعلام کرده است، این که از ۱۳ هزار داروخانه‌ای که در سراسر کشور فعال هستند، ۱۰۰۰ داروخانه متعلق به کارکنان بخش دولتی و نهادهای عمومی و مدیران پست‌های دولتی و سیاستگذاری است، از جمله ۲۲۱ داروخانه‌ای که موسسان آن در بخش صدور مجوز کار می‌کنند. در واقع این ۱۰۰۰ نفر در نقاط حساس و کلیدی قرار گرفته‌اند که همه چیز از سیاستگذاری تا صدور مجوز و نظارت در اختیار خودشان است و چون دامنه فعالیت‌شان گسترده است، این شائبه به‌وجود می‌آید که پیش از سایرین به خودشان امتیاز می‌دهند و فرصت‌های برتر را در اختیار خود می‌گذارند. نتیجه می‌شود آشفته بازار تعارض منافع، چون کسانی که در بخش‌های مختلف نظام سلامت، منافعی دارند در پست‌هایی قرار گرفته‌اند که می‌توانند منافع شخصی و صنفی خود را با یك تصمیم، یك قانون‌گذاری یا مسکوت گذاشتن یك موضوع، تامین و تقویت کنند که بدیهی است برای رسیدن به این خواسته، چاره‌ای جز عبور از منافع مردم ندارند.

تعارض منافع چیست؟

تعارض منافع در حوزه سلامت به زبان ساده یعنی که منافع یك یا چند نفر رو در روی منافع ملی و عمومی قرار بگیرد. در چنین حالتی کسانی که نفع شخصی دارند، چون قدرت مدیریتی و تصمیم‌گیری نیز دارند، به احتمال قریب به یقین اولویت را به خود می‌دهند نه به مردم.

در وضعیت تعارض منافع، کسانی که مقابل منافع عمومی صف‌آرایی می‌کنند. ممکن است کسانی باشند که خودشان قواعد را تعیین می‌کنند، یا این‌که وظیفه نظارت را برعهده دارند یا این‌که به طور همزمان در دو بخش دولتی و خصوصی فعالیت می‌کنند که در همه این حالت‌ها فرصتی به دست می‌آید تا افراد از قدرت و نفوذ خویش برای تامین منافع فردی و گروهی استفاده کنند. البته مرکز پژوهش‌های مجلس معتقد است که قرار گرفتن در موقعیت تعارض منافع الزاما به معنی ارتکاب جرم یا فساد نیست. ولی چون قرارگیری در موقعیت تعارض منافع زمینه اثرگذاری بر تصمیم‌گیری‌ها را فراهم می‌کند، موقعیتی فسادزاست.

خسرونیا: مساله خطرناك، سهام دار بودن برخی مدیران حوزه سلامت در کارخانه‌های داروسازی است زیرا برخی مدیران از سمت خود سوءاستفاده می‌کنند و فرهنگ دارویی کشور را تغییر می‌دهند

تعارض منافعی که جدی گرفته نشد

در نظام سلامت، مصادیق تعارض منافع بسیار است به طوری که گروه‌های مختلف که بر صندلی‌های مختلف تکیه زده‌اند خواسته یا ناخواسته در جهت تامین منافع اقلیتی که به آن وابسته‌اند، کار می‌کنند.

البته مرکز پژوهش‌های مجلس معتقد است که این تعارض در چند بخش از نظام سلامت پررنگ‌تر از سایر بخش‌هاست از جمله در نظام پرداخت کارانه، تعیین تعرفه بخش خصوصی و رسیدگی به شکایت از پزشکان، فعالیت برخی مدیران وزارت بهداشت و تامین اجتماعی در بخش خصوصی و سهامداری مدیران دولتی در بیمارستان‌ها و شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی.

سهامداری پزشکان در مراکز درمانی، شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی و حتی آزمایشگاه‌های بزرگ معضلی است که مردم آن را بخوبی حس می‌کنند. تا امروز پیه این قبیل تعارضات منافع به جامه خیلی از بیماران و خانواده‌های‌شان مالیده شده، به طوری که مردم ناخواسته وارد بازی تامین منافع پزشکانی می‌شوند که سهامدار هستند، بدون این که حرکت در این مسیر نفعی به حال خودشان داشته باشند. تعارض منافع درنظام سلامت کشور به اندازه‌ای جدی است که قول و قرار نمایندگان مجلس برای اعطای رای اعتماد به وزیر بهداشت دولت سیزدهم نیز مبارزه با این فساد در وزارت بهداشت بوده که گویا وزیر به تعهدات اولیه‌اش عمل نکرده است. تذکری نیز که مهرماه اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به بهرام عین‌اللهی دادند، موید این فراموشی است. چراکه آنها نسبت به برخی تعارض منافع در وزارتخانه تحت امر او هشدار و تذکر جدی دادند و مراتب اعتراض خود نسبت به برخی انتصابات در وزارت بهداشت را اعلام کردند. حتی مسعود پزشکیان از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس اعلام کرد کسانی که مدیر می‌شوند، باید تمام وقت در دانشگاه حضور داشته باشند و در بیرون منافعی نداشته باشد، اما متاسفانه کسانی که وزیر انتخاب می‌کند، افرادی هستند که در فضای خارج از دانشگاه، کار و مرکز و در نتیجه منافعی دارند.

علاوه بر این یحیی ابراهیمی، دیگر عضو این کمیسیون نیز با جملاتی صریح توضیح داد که آقای وزیر قبل از رای اعتماد قسم خورد و قول داد که دوری از تعارض منافع را جدی بگیرد که این اتفاق نیفتاد. در این میان کیومرث سرمدی، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس معتقد است که تعارض منافع در ساختار ستادی و همه معاونت‌های وزارت بهداشت وجود دارد، به طوری که روسای سازمان غذا و دارو در هیات‌مدیره‌های شرکت‌های غذایی و دارویی حضور دارند و بین بخش خصوصی و دولتی رفت و آمد می‌کنند که احتمال جهت‌دهی تصمیم‌گیری‌ها به نفع شرکت‌های خاص وجود دارد.

جهانگیری: بیش از ۵۰ درصد داروهای حساس و گران‌قیمتی که گردش مالی بالایی دارد، فقط در داروخانه‌های دولتی و شبه دولتی ارائه می‌شود و خیلی‌ها را که تولیدکننده و توزیع‌کننده این داروها هستند وارد چرخه تعارض منافع می‌کند

راه‌های علاج تعارض

تضاد منافعی که مدت‌های مدید است نظام سلامت کشور را به چالش کشیده و عده‌ای را فربه کرده، فقط با جراحی‌های بزرگ قابل علاج است که اگر قانون را چاقوی این جراحی بدانیم، مساله دشوار این است که هیچ چاقوی جراحی‌ای وجود ندارد.

مدیرگروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم‌پزشکی ایران می‌گوید در کشورمان قانون مقابله با تعارض منافع در حوزه سلامت وجود ندارد و هرچه هست، کدهای اخلاقی است که آنها هم ضمانت اجرایی ندارند.

با این وصف کارشناس حوزه سلامت معتقدند با وجود نبود قانون هم می‌توان به حل تعارض منافع امیدوار بود، البته اگر همتی بلند وجود داشته باشد.

محمد جهانگیری، کارشناس حوزه سلامت به جام‌جم می‌گوید: «تعارض منافع فقط به افراد وابسته نیست. مثلا این‌که بیش از ۵۰ درصد داروهای حساس و گرانقیمتی که گردش مالی بالایی دارد، فقط در داروخانه‌های دولتی و شبه‌دولتی ارائه می‌شود و خیلی‌ها را که تولیدکننده و توزیع‌کننده این داروها هستند، وارد چرخه تعارض منافع می‌کند. بنابراین برای مقابله با این چالش باید از راهکار شفافیت استفاده کرد؛ شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها.»

علی فاطمی، نایب‌رئیس انجمن داروسازان ایران نیز درباره این‌که برای کمرنگ کردن تعارض منافع باید چه کنیم، به ما می‌گوید: «تعارض منافع نه فقط در حوزه دارو و مدیریت داروخانه‌ها که در دیگر بخش‌های نظام سلامت نیز دیده می‌شود و ریشه آن نیز به نبود قانونی که ضمانت اجرای مناسبی داشته باشد، برمی‌گردد.»

او توضیح می‌دهد: «یکی از دلایل بروز تعارض منافع در حوزه سلامت، اختلاف درآمد بین فعالیت در بخش دولتی و خصوصی است که برخی مدیران دولتی را به سمت بخش خصوصی سوق می‌دهد. بنابراین باید برای این اختلاف درآمد، راه‌حلی طراحی کرد. چراکه مدیری که به سود بیشتر می‌اندیشد، دیگر سلامت شهروندان را در اولویت قرار نمی‌دهد.» از نگاه مرکز پژوهش‌های مجلس نیز چند راهکار برای مقابله با تعارض منافع در نظام سلامت وجود دارد که نخستین راه، شفاف‌سازی است. آن هم از جنسی که در برخی کشورها پیاده شده است. در این کشورها دادن هدیه به پزشکان، حتی خورد و خوراك، پرداخت پول به آنها برای حضور در سخنرانی‌ها و کنفرانس‌ها، آموزش رایگان برای پزشکان وحتی خدمات دارویی و کمك‌های مالی به آنها برای انجام کارهای پژوهشی از مصادیق تعارض منافع معرفی شده است که چون مصادیق شفاف است کمتر کسی به این سمت جلب می‌شود.

براساس گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس، تفکیک وظایف نیز می‌تواند تعارض منافع را کاهش دهد. وظایفی که برای یک سازمان می‌تواند تعارض بین وظایف ایجاد کند باید تفکیک شود.

برای مثال سازمان نظام پزشکی نمی‌تواند همزمان هم حامی حقوق «پزشکان» باشد و هم حامی حقوق «بیماران». با توجه به ساختار منطقی سازمان نظام پزشکی، تنها حمایت از حقوق پزشکان باید به این سازمان اعطا شود و برای حمایت از حقوق بیماران باید یک سازمان مردم‌نهاد مستقل با ساختاری مشابه ایجاد شود که بتواند صدای مردم و بیماران را در دعاوی، سیاستگذاری‌ها، رسانه‌های جمعی، بیمارستان‌ها و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، شرکت‌های دارویی و نظام و جوامع آموزشی و پژوهشی نمایندگی کند. سازمان «اتحادیه وکلای حرفه‌ای سلامت (APHA)» یک سازمان بین‌المللی در این زمینه است.

همچنین «انجمن ملی مشاوران وکالت خدمات سلامت (NAHAC)» یک سازمان غیرانتفاعی در این زمینه در آمریکاست.

افزون بر این تفکیک قاعده‌گذار از مجری نیز باید در دستور کار قرار گیرد. حوزه اجرا و قاعده‌گذاری باید از یکدیگر تفکیک شوند به‌گونه‌ای که ایجاد انحصار به حداقل برسد و گروه‌های خودتنظیم‌گر نیز مشمول قوانین رقابت و پیشگیری از انحصار باشند. به‌عنوان مثال تعیین تعرفه توسط خدمتگزاران منجر به تعارض منافع می‌شود که باید از آن منفک شده و یک قاعده‌گذار بی‌طرف انجام دهد. تعیین تعرفه و دستمزد توسط گروه‌های صنفی در اتحادیه اروپا برخلاف قواعد رقابت کمیسیون اتحادیه اروپا شناخته شده و تلاش شده که از این موضوع جلوگیری شود.

علاوه بر این به راهنمای بالینی نیز باید بیشتر توجه شود، چراکه یکی از مطالبه‌ها و دغدغه‌های مهم در نظام سلامت، تدوین راهنماهای بالینی است.

به کمک این راهنماها می‌توان بر عملکرد خدمتگزاران نظارت کرد و تقاضاهای القایی را کشف کرد. اما مسأله اجرای این راهنماهای بالینی اگر بیشتر از تدوین آنها اهمیت نداشته باشد کم‌اهمیت تر نیست. با اجرای پرونده الکترونیک سلامت به‌راحتی می‌توان قواعدی تنظیم کرد که پزشکان در حین تجویز نسخه‌های خود امکان عدول از راهنماهای بالینی و تجویزهای درست را نداشته باشند. علاوه بر آن تنها با کمک پرونده الکترونیک سلامت، امکان نظارت بهتر بر اجرای راهنماهای بالینی میسر می‌شود.

محدودیت رأی دادن در مسائلی که با منافع اشخاص تعارض دارد، ممنوعیت مشاغل همزمان و تغییر و اصلاح قواعد نیز از راهکارهای قابل اجرایی است که مرکز پژوهش‌ها بر آنها تاکید دارد.

منافع چه کسانی کجاست؟

لیست مدیران اجرایی چند شغله به قدری بلند بالاست که سرگیجه‌آور است و از تعارض منافعی جدی در وزارت بهداشت حکایت دارد. بیشتر کسانی که در این فهرست به عنوان شغلی‌شان اشاره شده، درگیر نوع خاصی از تعارض منافع هستند. به این ترتیب که ضمن داشتن سمت‌های دولتی، در بخش خصوصی نیز کار می‌کنند. چنین افرادی چون قدرت تصمیم‌گیری دارند، طبیعی است تصمیمات و سیاست‌ها را به سمتی می‌برند که اگر به نفع تشکیلاتی که در آن کار می‌کنند، نیست لااقل به ضرر آن هم نباشد.

این نگاه تشکیلاتی و منفعت‌طلبانه از قضا یك قربانی هم بیشتر ندارد که مردم به طور عام و منافع عمومی به طور خاص است.

اگر به توضیحات مینا فروزنده، مدیرگروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم‌پزشکی ایران که مدتی قبل با ایسنا مصاحبه کرده، دقیق شویم؛ ضرری را که از بابت تعارض منافع به مردم وارد می‌شود، درك خواهیم کرد.

او می‌گوید: «تعارض منافع موقعیت و شرایطی است که در آن منافع اولیه در مقابل یا در تعارض با منافع ثانویه قرار می‌گیرد و فردی که در این موقعیت جای می‌گیرد، مجبور به انتخاب می‌شود که در نظام همه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت شامل پزشك، پرستار و پیراپزشك ممکن است در این موقعیت قرار بگیرند.»

این متخصص اخلاق پزشکی درباره مصادیق تعارض منافع در نظام سلامت می‌افزاید: «در بخش درمان می‌توانیم به سهم‌خواری اشاره کنیم. در این حالت بیمار به پزشك مراجعه می‌کند و تدابیر درمانی و تشخیصی برای او درنظر گرفته می‌شود، اما بیمار به پزشك یا آزمایشگاه دیگری فرستاده می‌شود. اگر در این نقطه پزشك به فکر منافع خود باشد، بیمار را به آزمایشگاه یا پزشکی معرفی می‌کند که با او قرارداد دارد و به ازای هر بیمار درصد یا هدیه و امکان خاصی دریافت می‌کند.»

مینا فروزنده مصداق دیگر تضاد منافع را اقدامات تبلیغاتی شرکت‌های دارویی می‌داند و می‌گوید: «بهترین شیوه تبلیغ داروها، مکمل‌ها و تجهیزات پزشکی از طریق پزشکان و توصیه آنها به بیماران است. گاهی این داروها از سوی شرکت‌های دارویی به صورت رایگان در اختیار پزشك قرار گیرد و ممکن است پزشك به طرق مختلف مانند هدایای ویژه یا سفر رایگان خارج از کشور به تجویز این داروها برای بیماران خود ترغیب شود. اینجاست که منفعت ثانویه پزشك می‌تواند در مقابل حق طبیعی بیمار قرار بگیرد.» تعارض منافع اما شکل‌های دیگری هم دارد که ایرج خسرونیا، رئیس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران در این باره می‌گوید: «براساس قانون، پزشک می‌تواند داروخانه داشته باشد اما از لحاظ حرمت پزشکی این مساله درست نیست.» او عنوان می‌کند: «اما درباره سهامدار بودن پزشکان در بیمارستان‌ها مساله متفاوت است، چراکه آنها در بیمارستان طبابت می‌کنند و طبیعی است بیماری را که برای پشت سر گذاشتن مراحل درمان به آنها اطمینان دارد در بیمارستانی که در آن سهام دارند تحت درمان قرار دهند.» خسرونیا در گفت‌وگو با جام‌جم به یکی از خطرناك‌ترین آنها به زعم خویش اشاره می‌کند. او می‌گوید: «مساله خطرناك، سهامدار بودن برخی مدیران حوزه سلامت در کارخانه‌های داروسازی است، زیرا برخی مدیران از سمت خود سوءاستفاده می‌کنند و فرهنگ دارویی کشور را تغییر می‌دهند که درخصوص داروهای کرونا شاهد چنین تعارض منافعی بودیم. بنابراین بهتر است مدیرانی در وزارت بهداشت و درمان به کار گرفته شوند که زمینه را برای بروز چنین خطراتی فراهم نکنند.»

محمد شریفی‌مقدم، دبیرکل خانه پرستار اما در گفت‌وگو با ما از تعارض منافع در حوزه پرستاری می‌گوید. به گفته او در نظام سلامت، قوانین و مصوبه‌های زیادی وجود دارد که مدافع حقوق سلامت شهروندان است، اما به دلیل تعارض منافع هیچ‌گاه به مرحله اجرا نرسیده است. نمونه آن موضوع اجرایی نشدن قانون تعرفه‌گذاری پرستاری است که به دلیل منفعت پزشکان متوقف مانده است.