



## تامین نقدینگی مهمترین معضل بیمارستان‌های خصوصی است

دکتر سیروس تابش  
مدیرعامل بیمارستان نیکان

بدلیل تغییر تعرفه‌ها در بحث اتاق عمل و ریکآوری؛ میزان درآمد بیمارستانهای خصوصی کاهش پیدا کرده است. خوشبختانه بحث تعرفه‌های پزشکی در گروه‌های مختلف پذیرفته شده است. بیمارستان‌ها در حال اجرای طرح هستند و گاهی به نظر می‌آید برخی مراکز هنوز آن را صد درصد اجرا نمی‌کنند. در این میان برخی از بیمارستان‌های خصوصی عملاً درصدی از درآمدها را از اتاق عمل و ریکآوری بود؛ کسر و با مشکل کمبود منابع و نقدینگی مواجه هستند. این در حالی است که اگر بیمه‌ها سرعت پرداخت‌های خود را افزایش دهند، بخشی از مشکل نقدینگی مرتفع خواهد شد. البته برای جبران کمبود منابع باید سهم بیمارستان از اتاق عمل و ریکآوری افزایش پیدا کند چرا که کسب درآمد بیمارستانهای خصوصی از محل هتلینگ، اتاق عمل و ریکآوری است اما با اجرای طرح تحول سلامت کسر ۱۰ درصدی از منابع بیمارستان‌های خصوصی را شاهد بودیم. بحث تمام وقتی پزشکان یک قانون است که باید رعایت شود اما برخی برخوردها از سوی مسوولان حداقل با بیمارستان نیکان متناسب نبوده و بدون اطلاع بیمارستان از درجه ارزش‌یابی آن کسر نموده‌اند. در این راستا باید به قانون احترام گذاشته و از بکارگیری پزشکان تمام وقت دانشگاه اعمال جراحی خودداری کرد و این در حالی است که این همکاران می‌توانند بعد از ساعات اداری برای فعالیت در بیمارستان حضور داشته باشند. اصل کتاب ارزش‌گذاری نسبی خدمات مورد توافق صد در صدی جامعه پزشکی است. باید مدت‌ها پیش رابطه غیرمنطقی و ناسالم بین بیمار و پزشک قطع می‌شد تا شان و جایگاه پزشکان خدشه‌دار نشود؛ اما این کتاب دارای نقاط ضعفی است که با پیگیری‌های مناسب سازمان نظام پزشکی و نظر مثبت وزیر بهداشت قابل برطرف شدن است.

## هفته‌نامه شماره دوم / ۲۹ آذر ۱۳۹۳ نظام پزشکی

روابط عمومی

رحلت حضرت رسول اکرم (ص) و شهادت امام حسن مجتبی (ع) را تسلیت می‌گوییم



## در تلاشی هستیم فرآیندهای تعرفه‌های مستمر و پویا باشد

تشکر سازمان نظام پزشکی از رئیس پلیس تهران بزرگ.....

رئیس کل سازمان نظام پزشکی از رئیس پلیس تهران بزرگ به دلیل سرعت عمل و پیگیری برای روشن شدن زوایای پرونده عاملان اسید پاشی مدیر بیمارستان ضیاییان تقدیر و تشکر کرد.

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، دکتر «علیرضا زالی» در این ارتباط با ارسال نامه‌ای به سردار «حسین ساجدی نیا» رئیس پلیس تهران بزرگ اعلام کرد، پیرو حادثه تلخ اسیدپاشی به مدیر بیمارستان ضیاییان تهران نظر به سرعت عمل و دقت مأموران خدمت و زحماتش نیروی انتظامی جا دارد از حسن مدیریت جنابعالی در خصوص رسیدگی به این موضوع و تشکیل تیم ویژه در جهت روشن شدن زوایای این پرونده در کمتر از ۲۴ ساعت، تقدیر و تشکر کرده، توفیقات روزافزون جنابعالی و همکاران محترم آن مجموعه را از درگاه خداوندمنان مسالت می‌نمایم.

لازم به ذکر است در جلسه شورای معاونین سازمان نظام پزشکی به دلیل عدم رعایت شئونات پزشکی تعلیق طبابت فرد اسیدپاش درخواست شد.

همکاران گرامی  
به اطلاع می‌رساند هفته‌نامه خبری روابط عمومی سازمان نظام پزشکی آمادگی دارد نسبت به انعکاس نظرات و پیشنهادات شما در حوزه صنفی و پزشکی اقدام نماید.  
public@irimc.org  
تلفن: ۰۲-۴۱۳۸۵۵۰ و ۴۱۳۸۵۵۶  
شماره: ۸۸۳۲۰۶۸۵

سازمان نظام پزشکی از تمامی اعضای جامعه پزشکی و مراکز بهداشتی و درمانی جهت درج آگهی‌های خود در هفته‌نامه پزشکی این سازمان دعوت به عمل می‌آورد؛ برای درج آگهی‌های تبلیغاتی خود در این هفته‌نامه می‌توانید با شماره‌های ۴۱۳۸۵۵۰ و ۴۱۳۸۵۵۶ تماس حاصل نمایید.

زان تشنگان هنوز به عیوق می‌رسد  
فریاد العطش ز بیابان کربلا

اما آیا تاریخچه عاشورا فقط همین یک صفحه است؟ آیا فقط رثا است؟ فقط مصیبت است و چیز دیگری نیست؟ اشتباه ما همین است ...

چرا باید حادثه کربلا را همیشه از نظر صفحه سیاهش مطالعه کنیم و چرا باید همیشه جنایت‌های کربلا گفته شود؟ چرا همیشه باید حسین ابن علی از آن جنبه‌های که مورد جنایت جانین است مورد مطالعه ما قرار بگیرد؟ چرا شعرهایی که به نام حسین ابن علی می‌دهیم و می‌نویسیم از صفحه تاریخ عاشورا گرفته شود؟ چرا ما صفحه نورانی این داستان را کمتر مطالعه می‌کنیم، در حالی که جنبه حماسی این داستان صد برابر برجسته‌تر از آن می‌چربد و نورانیت این حادثه بر تاریکی آن خیلی می‌چربد. پس باید اعتراف کنیم یکی از جانی‌های بر حسین ابن علی ما هستیم که از این تاریخ فقط یک صفحه‌اش را می‌خوانیم. جانی‌های بر امام حسین آنهایی هستند که این تاریخچه را از نظر هدف منحرف کرده و می‌کنند.

حسین را یک روز کشتند و سر او را از بدن جدا کردند، اما حسین که فقط این تن نیست، حسین که مثل من و شما نیست؛ حسین یک مکتب است و بعد از مرگش زنده‌تر می‌شود. دستگاه بنی امیه خیال کرد حسین را کشت و تمام شد، ولی بعد فهمید که مرده‌ی حسین از زنده‌ی حسین مزاحم‌تر است، تربت حسین کعبه صاحب‌لال است. زینب هم به یزید همین را گفت، گفت اشتباه کردی، هر نقشه‌ای که داری به کار ببر ولی مطمئن باش تو نمی‌توانی برادر مرا بکشی و بمیرانی؛ برادر من زندگی‌اش طور دیگر است، او نمرد بلکه زنده‌تر شد.

در آن وقت مرثیه‌گوها مثل مرثیه‌گوهای حالا نبودند. کمیت مرثیه‌گو بود، دعبل خزاعی مرثیه‌گو بود؛ همان دعبیل خزاعی که گفت: پنجاه سال است که من دار خودم را به دوش کشیده‌ام. او طوری مرثیه می‌گفت که تخت خلفای اموی و عباسی را متزلزل می‌کرد.

دیدند عجب! قبر حسین هم مصیبتی برای ما شده است. تصمیم گرفتند قبرش را از بین ببرند. قبرش را خراب کردند، تمام آثار آن را محو کردند، پستی و بلندی زمین را یکسان کردند، به محل قبر آب انداختند به طوری که احدی در آن سرزمین نفهمد قبر حسین در کدام نقطه بوده است. اما مگر شد؟ حتی روی آوردن مردم به آن بیشتر هم شد ...

حماسه حسینی، استاد مطهری،

ج ۱، ص ۲۱ و ۲۲

## نامه رئیس سازمان نظام پزشکی به رئیس مجلس:

### الحاق یک تبصره به قانون، تاسیس مطب در املاک مسکونی را غیر ممکن میکند

جناب آقای دکتر علی لاریجانی  
ریاست محترم مجلس شورای اسلامی

سلام علیکم

احتراماً با تشکر از زحمات و تلاش‌های جنابعالی و نمایندگان محترم مردم شریف ایران در خانه ملت و نگاه ویژه مجلس نهم به حوزه سلامت، در رابطه با طرح الحاق یک تبصره به ماده واحده قانون محل مطب پزشکان مصوب ۱۳۶۶ مجلس شورای اسلامی به استحضار می‌رساند، مفاد تبصره پیشنهادی به صورتی است که به طور کلی این قانون را ناکارآمد می‌سازد و به جز در موارد بسیار معدود، تاسیس مطب در املاک با کاربری مسکونی غیرممکن می‌شود. همانگونه که مستحضرید موضوع لغو قانون موصوف یک با در سال ۱۳۸۸ مطرح شد که با مکاتبات و توضیحات سازمان نظام پزشکی و درایت و توجه ویژه جنابعالی و سایر نمایندگان محترم در دستور کار مجلس قرار نگرفت. همچنین الحاق تبصره‌ای با همین مضمون در اسفند ماه سال ۱۳۹۰ مطرح شد که این سازمان طی نامه شماره ۸۲۹۲۰ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۷ به رئیس محترم مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی استدلالات خود را ارایه کرد و این طرح نیز از دستور کار مجلس خارج گردید. در این رابطه موارد ذیل را به نظر حضرتعالی می‌رساند:

۱. موظف کردن پزشکان به اخذ رضایت تمامی مالکان ساختمان با تنظیم رضایت نامه رسمی امری غیرمنطقی و امکان‌ناپذیر است، زیرا اولاً مالکین و مستأجرین یک ساختمان ممکن است از ملک استفاده غیرمسکونی نمایند و بصورت دفتر اسناد رسمی، دفاتر پلیس + ۱۰، مراکز پژوهشی و آموزشی و یا افراد بصورت غیرمجاز آن را بعنوان دفتر شرکت یا مؤسسه با حجم تردد بسیار بالا مورد استفاده قرار دهند و اخذ رضایت در چنین مواردی از ایشان هیچ ضرورتی ندارد.
۲. در حالی که دفاتر اسناد رسمی، و کلا و سایر موارد یاد شده اجازه تاسیس دفتر در املاک با کاربری مسکونی را بدون طی تشریفات اخذ رضایت از مالکان دارند و اخیراً نیز دفاتر پلیس + ۱۰، دفاتر خدمات شهر و دفاتر پیشخوان دولت اجازه تاسیس در املاک با کاربری مسکونی دریافت نموده اند، ناکارآمد کردن این قانون برای پزشکان به عدالت و انصاف نیست.
۳. مطب‌های پزشکان بخشی از ساختار نظام سلامت کشور بوده که بدون دخالت و بکارگیری بیت‌المال و تنها با سرمایه‌گذاری شخصی پزشکان تاسیس گردیده و ضمن پوشش ۸۵٪ خدمات سرپایی به مردم عزیز بار سنگینی را از دوش حاکمیت سلامت کشور برداشته است. مبرهن است که هر گونه تغییر در ساختار و رویه شکل‌گیری مطب‌ها با در نظر گرفتن نیاز و سطوح دسترسی اقشار مختلف، مخصوصاً محرومان جامعه، باعث اختلال جدی در امر ارایه
۴. خدمات و دسترسی مردم در اقصانقاط کشور خواهد شد.
۴. مسلم است با غیر متمر شدن این قانون منبهد پزشکان موفق به تاسیس مطب در املاک با کاربری مسکونی نخواهند شد. در نتیجه ایشان به تدریج مجبور به خرید واحدهای تجاری و اداری جهت ارائه خدمات پزشکی خواهند شد و مشکلات جدیدی از قبیل افزایش هزینه سربار مطب (به استناد قانون خدمات درمانی کشور، تعرفه در بخش خصوصی عبارتست از تعرفه دولتی + سود سرمایه و استهلاک) ناشی از گران بودن املاک تجاری و اداری و هزینه‌های سنگین نگهداری واحدهای تجاری و اداری و عوارض مربوط به آن و به تبع آن افزایش تعرفه و فشار بیشتر به مردم منجمله قشر محروم جامعه، تداخل محیط‌های درمانی با واحدهای تجاری و مراکز خرید، تجمع و تمرکز مطب‌ها در نقاط خاص دارای کاربری اداری و تجاری، مشکلات ترافیکی و دسترسی بیماران و ... به وجود خواهد آمد.
۵. بدیهی است خرید یک واحد آپارتمانی اداری یا تجاری به همراه عوارض بخش تجاری، مالیات، آب و هزینه‌های انرژی و ... جهت تاسیس مطب هیچگونه توجیه اقتصادی ندارد و تعطیلی تعداد زیادی از مطب‌ها بخصوص پزشکان عمومی که پایه و اساس نظام سلامت کشور بر ارائه خدمات ایشان استوار است خواهد گردید. جنبه دیگر اثرات این مصوبه افزایش بی‌قانونی است که گریبان گیر جامعه پزشکی از یک سو و مردم عزیز از سوی دیگر خواهد شد.

۶. با مطالعات تطبیقی انجام گرفته مشخص گردید در اغلب کشورهای اروپایی، مطب‌ها دقیقاً در بافت‌های مسکونی و محیط‌های آرام واقع شده‌اند. نه تنها تاسیس مطب در بافت مسکونی در آنها مجاز است بلکه یکی از شرایط و ضوابط محل ارائه خدمات درمانی در این کشورها دور بودن از نقاط مرکزی شهر و واقع شدن آن در بافت مسکونی است.
۷. ظرف ۱۰ سال گذشته پزشکان به منظور تاسیس مطب در واحدهای با کاربری مسکونی که سایر واحدهای آن بصورت غیر مسکونی (مطب، دفتر کار، کانون وکلا، دفاتر اسناد رسمی و ...) اداره می‌شوند تمایل پیدا کرده‌اند و شکایات ناشی از مزاحمت پزشکان ثبت شده در این سازمان به تعداد انگشتان دست نمی‌رسد. ضمن اینکه در صورت مراجعه ساکنین مجتمع‌های مسکونی در خصوص ایجاد مزاحمت توسط پزشک و یا ارجاع پرونده از دادسراهای عمومی در این رابطه، پزشک مربوطه به سازمان دعوت شده و از ایشان تعهد مبنی بر رعایت نمودن حقوق ساکنین اخذ می‌شود.
۸. طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع که در دو استان فارس و مازندران در حال اجراست و بزودی از طرف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در کل کشور اجرایی می‌گردد، بر مبنای مطب پزشکان بعنوان سطح اول پذیرش بیماران طراحی شده است و در صورت تصویب این تبصره کارایی خود را از دست داده و با مشکلات جدی روبرو خواهد شد.
۹. این سازمان از ابتدای سال ۱۳۹۰ هنگام صدور پروانه مطب پزشکان، مبنای انطباق محل مسکونی با مطب، دسترسی و سهولت ورود و خروج بیماران بدون ایجاد مزاحمت برای ساکنین، قوانین تملک آپارتمان‌ها و سایر مواردی که به نحوی به همسایگان مربوط است را برای پزشکان تبیین نموده و ایشان را ملزم و متعهد به رعایت آنها نموده است. از سوی دیگر با توجه به اینکه آیین‌نامه ضوابط مطب (ضوابط بهداشتی و استقرار مطب) از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری این سازمان در حال تدوین است، شرایط و ضوابط تاسیس مطب در املاک با کاربری مسکونی نیز در این آیین‌نامه پیش‌بینی شده است. در این آیین‌نامه بیان شده است که محل ارائه خدمات طبی اعضای سازمان قبل از خرید آپارتمان، تجهیز و یا افتتاح آن می‌بایست به

تأیید کمیته‌ای متشکل از اداره نظارت بر درمان دانشگاه یا شبکه بهداشت و درمان شهرستان از یک سو و معاونت نظارت و برنامه‌ریزی نظام پزشکی همان شهر از سوی دیگر رسیده باشد و سپس نسبت به صدور پروانه مطب اقدام گردد. این آیین‌نامه همچنین شامل مطب‌های دایر و فعال نیز خواهد گردید که در یک دوره زمانی مشخص شرایط و ضوابط مربوطه در آن لحاظ شود، به نحوی که هر گونه مزاحمت برای ساکنین مرتفع گردد. لازم به ذکر است این آیین‌نامه مراحل نهایی تدوین را طی می‌نماید و بزودی جهت تصویب به شورای عالی سازمان نظام پزشکی ارجاع خواهد شد.

با توجه به موارد پیشگفت و تعداد بسیار اندک شکایات به نظر نمی‌رسد این موضوع جزء موارد مبتلابه نظام سلامت کشور یا مشکلات ساکنین آپارتمان‌ها باشد.

لازم به توضیح است اخذ اجازه از ساکنان ساختمان جهت تاسیس مطب در سال‌های ۹۰-۹۲ توسط بعضی از مناطق شهرداری تهران بصورت پیلوت صورت گرفته که متأسفانه در هیچیک از موارد، ساکنان ساختمان اعم از مشاغل تجاری، اداری و مسکونی اجازه نامه تاسیس مطب در همسایگی خود را امضاء ننموده‌اند. ضمن اینکه این مسئله برای هیچیک از مشاغلی که اجازه فعالیت در املاک مسکونی دارند مطرح نگردیده است.

لذا این سازمان و جامعه پزشکی کشور ضمن قدردانی و تشکر مجدد از نگاه ویژه نمایندگان محترم مجلس به مقوله سلامت و همراهی و حمایت مستمر شخص جنابعالی از خدمتگذاران این حوزه، تقاضا دارد با اخذ نظرات کارشناسان و مدیران اجرایی به منظور قانونگذاری بر پایه اصول، مقتضیات و مصالح مردم و جامعه پزشکی، طرح مذکور لغو و از دستور کار مجلس محترم شورای اسلامی خارج شود و تولید این امر به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی با رعایت حقوق شهروندی واگذار گردد.

دکتر علیرضا زالی  
رییس کل

مناسب برای عرضه خدمات باکیفیت تر به مردم کشورمان می‌دانیم و همکاری در تامین این مطالبه‌ی اساسی را یکی از وظایف انجمن می‌دانیم.

۷. شورای هماهنگی انجمن‌های پزشکان عمومی ایران ضمن استقبال از انتشار کتاب ارزش‌گذاری نسبی خدمات سلامت که موقعیتی ویژه را برای واقعی کردن تعرفه‌های پزشکی، تعدیل و توازن دریافتی گروه‌های مختلف پزشکی و مهار زیاده‌خواهی‌های جمعی معدود فراهم کرده است، انتقاد خود را از روند تدوین آن که عملاً بدون حضور نماینده‌ی انجمن پزشکان عمومی انجام شده، اعلام می‌دارد و انتظار دارد در بازبینی آتی این کتاب ضمن بازگشت به اصول و مبانی کتاب مرجع، تمامی خدمات سلامت مرتبط با طب عمومی از جمله خدمات سرپایی و خدمات موجود در بسته‌های سلامت به‌طرز صحیح و عادلانه‌ای ارزش‌گذاری شود.

۸. تدوین برنامه‌ی عملی به‌منظور پیشگیری از تداخل در عرضه خدمات حرف‌گوناگون پزشکی یکی از نیازهای کنونی جامعه‌ی پزشکی است؛ امری که در صورت وقوع، از بسیاری از مناقشات اساسی بین این حرف‌جولوگیری می‌کند. این شورا با توصیه به سازمان نظام پزشکی و تمامی انجمن‌های تخصصی به شرکت در تدوین این برنامه، آنان را از افتادن در دام جمعی قلیل که از دلایل به‌اصطلاح علمی ایشان بوی منافع مادی کاملاً استشمام می‌شود، برحذر می‌دارد.

۹. این شورا ضمن تقدیر و استقبال از رویکرد مبتنی بر تفاهم وزارت بهداشت با انجمن پزشکان عمومی از جمله انتصاب مشاور ویژه‌ی وزیر محترم در امور پزشکان عمومی، موافقت با عضویت نمایندگان انجمن در مورد تخصصی پزشکی عمومی و موافقت ضمنی با تغییرات اساسنامه‌ی انجمن متناسب با شرایط جدید فعالیت، مساعدت در تحقق سایر توافقات وزیر محترم بهداشت به‌ویژه درباره‌ی حضور نمایندگان انجمن در نهادها و ستادهای تصمیم‌گیر را گامی در همیاری با این انجمن می‌داند.

در پایان، شورای هماهنگی انجمن‌های پزشکان عمومی ایران با تقدیر از توجه ویژه‌ی مسوولان نظام به‌ویژه مقام معظم رهبری، هیات محترم دولت و نمایندگان محترم مجلس به امر سلامت و وجود فضای کم‌سابقه‌ی تفاهم میان مسوولان نظام سلامت و نگرش مثبت ایشان برای مذاکره با کارشناسان نهادهای مدنی این حوزه، این برهه‌ی تاریخی را فرصتی مناسب برای همکاری تمامی دلسوزان می‌داند و شرایط را برای نقش‌آفرینی انجمن به‌عنوان نماینده‌ی اصلی پزشکان عمومی کشور مغتنم می‌شمرد. از این رو، ضمن توصیه‌ی مذاکره با تمامی تصمیم‌گیران نظام سلامت از جمله وزارتخانه‌های بهداشت و رفاه، نمایندگان مجلس شورای اسلامی به‌ویژه اعضای کمیسیون بهداشت و درمان و سازمان‌های بیمه‌گر به هیات مدیره‌ی انجمن، پزشکان عمومی سراسر کشور را به حمایت همه‌جانبه از مواضع کارشناسانه‌ی انجمن پزشکان عمومی فرامی‌خواند.



## قطع‌نامه‌ی پایانی چهارمین گردهمایی سراسری

### شورای هماهنگی انجمن پزشکان عمومی ایران

سایت انجمن پزشکان عمومی ایران: انجمن‌های پزشکان عمومی کشور با حمایت از کوشش‌های وزارت بهداشت برای ارتقای جایگاه سلامت در هیات دولت و بهبود اعتبارات مالی حوزه‌ی سلامت، تنها راه تداوم برنامه‌ی تحول نظام سلامت را استقرار نظام سطح‌بندی و ارجاع به‌محوریت پزشک خانواده اعلام کردند.

در قطع‌نامه‌ی پایانی چهارمین گردهمایی شورای هماهنگی انجمن‌های پزشکان عمومی ایران که در روزهای ۲۹ و ۳۰ آبان ۱۳۹۳ در شهر ماهان کرمان برگزار شد، با بیان این‌که تداوم هدایت مستقیم بیماران به سطوح تخصصی و فوق‌تخصصی منجر به هدر رفتن سرمایه‌های کشور به‌دلیل ایجاد اثرات القایی خواهد شد، توجه به برنامه‌های تحول در سطح یک و پرهیز از اجرای هر گونه برنامه‌ی مخل پزشک خانواده مورد تأکید قرار گرفت و اعلام شد پزشکان عمومی شاغل در بخش خصوصی در بیشتر نقاط کشور می‌توانند به‌عنوان پزشک خانواده، بخش محوری عرضه‌ی سطح پایه‌ی خدمات سلامت را در نظام سطح‌بندی و ارجاع برعهده گیرند. تجدید نظر رسانه‌ی ملی و دیگر تریبون‌های رسمی کشور در شیوه‌ی کنونی ترویج تخصص‌گرایی و درمان‌محوری، بازنگری در ساختار و محتوای آموزشی دوره‌ی پزشکی عمومی، تدوین برنامه‌ی عملی به‌منظور پیشگیری از تداخل در عرضه‌ی خدمات حرف‌گوناگون پزشکی و حضور نمایندگان انجمن در نهادها و ستادهای تصمیم‌گیر از دیگر درخواست‌های پزشکان عمومی حاضر در نشست کرمان است.

دیگر تریبون‌های رسمی کشور در فرهنگ‌سازی و استفاده‌ی صحیح از خدمات سلامت، از این نهادهای تاثیرگذار انتظار دارد با تجدید نظر جدی در شیوه‌ی کنونی ترویج تخصص‌گرایی و درمان‌محوری، شرایط را برای «سلامت‌محوری» با استقرار صحیح نظام ارجاع از طریق برنامه‌ی پزشک خانواده فراهم سازند.

۶. بازنگری در ساختار و محتوای آموزشی دوره‌ی پزشکی عمومی کشور متناسب با پیشرفت‌های روزافزون دانش پزشکی و نیز منطبق با نیازهای نظام سلامت در ارائه‌ی صحیح خدمات سطح ۱ الزامی است. ما همچنین به‌منظور توانمندسازی بیش از پیش و تطبیق توانایی‌های دانش‌آموختگان طب عمومی با نیازهای روز نظام سلامت کشور، برگزاری دوره‌های آموزش کوتاه‌مدت پودمانی متناسب با نقش این پزشکان در ارائه‌ی خدمات سلامت را راه حلی

و شایان تأکید است که شهرهای کوچک و حاشیه‌ی شهرهای بزرگ به‌دلیل حضور کافی پزشکان عمومی، مناسب‌ترین فرصت برای استقرار پزشک خانواده و پرهیز از طرح‌های حاشیه‌ای است.

۴. نادیده گرفتن پزشکان عمومی شاغل در بخش خصوصی که طی سال‌ها اعتبار مناسبی در میان مردم محل طبابت خود کسب کرده‌اند، به خارج شدن بخش مهمی از سرمایه‌ی انسانی آموزش دیده از چرخه‌ی عرضه‌ی خدمات سلامت می‌انجامد. این شورا به‌جد معتقد است که این همکاران در بیشتر نقاط کشور می‌توانند به‌عنوان پزشک خانواده، بخش محوری عرضه‌ی سطح پایه‌ی خدمات سلامت را در نظام سطح‌بندی و ارجاع برعهده گیرند.

۵. این شورا با تأکید بر نقش موثر رسانه‌ی ملی و

چهارمین گردهمایی سراسری شورای هماهنگی انجمن پزشکان عمومی ایران به میزبانی انجمن کرمان در روزهای ۲۹ و ۳۰ آبان‌ماه ۱۳۹۳ در شهر ماهان برگزار شد. این شورا پس از ساعت‌ها تبادل نظر در مورد پیشنهادهای کارگروه‌های کارشناسی انجمن- ضمن سپاس از هیات مدیره‌ی مرکزی انجمن و اعضای کارگروه‌های ویژه- بدین‌وسیله مواضع این نشست را به شرح زیر اعلام می‌کند:

۱. بیانیه‌ی مواضع انجمن پزشکان عمومی ایران درباره‌ی «سطح‌بندی خدمات، نظام ارجاع و برنامه‌ی پزشک خانواده» که حاصل خرد جمعی این انجمن و کارشناسان حوزه‌ی سلامت است، به‌عنوان سندی تاریخی و جامع مورد تأیید و تأکید تمامی شعب انجمن است و می‌تواند زمینه‌ساز تحولی در تعاملات انجمن پزشکان عمومی ایران با تولید و دست‌اندرکاران حوزه‌ی سلامت کشور باشد.

۲. شورای هماهنگی انجمن‌های پزشکان عمومی ایران ضمن سپاس و حمایت از سخت‌کوشی و همت مسوولین ارشد و کارشناسان وزارت بهداشت برای ارتقای جایگاه سلامت در هیات دولت و ارج نهادن به بهبود اعتبارات مالی حوزه‌ی سلامت کشور، تنها راه تداوم اصلاحات آغاز شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحت عنوان «برنامه‌ی تحول نظام سلامت» را استقرار نظام سطح‌بندی و ارجاع به‌محوریت پزشک خانواده می‌داند. این شورا اعتقاد راسخ دارد که استقرار نظام سطح‌بندی و ارجاع همراستا با اسناد راهبردی نظام سلامت همچون سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری، برنامه‌های توسعه‌ی چهارم و پنجم و همچنین تأکید سازمان بهداشت جهانی بر استقرار این نظام به‌عنوان بهترین روش اصلاح نظام سلامت، موثرترین شیوه‌ی ممکن برای ارتقای سلامت عمومی مردم عزیز بوده و برای نیل به موفقیت امری اجتناب‌ناپذیر است.

۳. این شورا تأکید می‌کند که تداوم وضعیت موجود و هدایت مستقیم بیماران به سطوح تخصصی و فوق‌تخصصی (که در تمامی نظام‌های سلامت پیشرفته از آن پرهیز شده است) منجر به هدر رفتن سرمایه‌های کشور به‌دلیل ایجاد اثرات القایی و نهادینه شدن این رفتار خواهد شد؛ امری که در نهایت مانعی جدی در راه موفقیت برنامه‌ی تحول نظام سلامت ایجاد خواهد کرد. ما ضمن استقبال از تحولات اصلاحی در ارائه‌ی خدمات بستری در سطوح ۲ و ۳ درمان و کاهش پرداختی‌ها از جیب بیماران که به‌راستی یکی از آرمان‌های اصلی تمامی دلسوزان نظام سلامت کشور بوده است، از مجلس و دولت محترم انتظار داریم که با پایداری اعتبارات اختصاص یافته، توجه به برنامه‌های تحول در سطح یک را اندیشمندانه‌تر تدبیر کنند و از اجرای هر گونه برنامه‌ی خلق‌الساعه، مشغول‌کننده و مخل برنامه‌ی پزشک خانواده بپرهیزند. به‌همین منظور پزشکان عمومی کشور نیز با اعتماد به تحولات صورت گرفته، آماده‌ی اعمال نقش بی‌بدیل خود به‌عنوان تنها مرجع و مسیر عبور بیماران به سطوح دیگر خواهند بود



## صیانت از خدمات ارزشمند پزشکیان با اجرای کتاب ارزش‌گذاری سلامت

وسیع در حوزه اجرای کتاب جدید ارزش‌گذاری نسبی خدمات سلامت انجام دهند.

وی با اشاره به این که برای جلوگیری از برخی تخلفات افرادی که مورد اعتماد جامعه پزشکی و مردم هستند را باید واسطه قرار داد که ابتدا از مسیر تذکر تخلف‌ها را کاهش دهند، گفت: در استان‌ها نیز از طریق اطلاع‌رسانی باید فضای مثبتی ایجاد شود تا تخلف‌های احتمالی کاهش یابد. به گفته دکتر هاشمی حمایت انجمن‌ها و روسای بیمارستان‌های خصوصی را در این راستا نباید از دست داد.

وزیر بهداشت افزود: ادعا نداریم که حرکتان در این مسیر کامل است به همین علت سه ماه بعد از اجرای کتاب باید بازنگری‌ها مجدداً آغاز شود.

پزشکی کرده ایم و در عین حال منافع جامعه پزشکی را در درازمدت بهتر تضمین خواهیم کرد.

وی با اشاره به این که در عین حال مشکلات در اجرای این طرح وجود خواهد داشت، تأکید کرد: در این راستا به لحاظ پیشگیری از این موارد، حوزه‌هایی مثل سازمان نظام پزشکی و انجمن‌های علمی تخصصی باید پیش از پیش در جهت همکاری در اجرای کتاب تعرفه‌ها تقویت شوند. چون همه ما در یک مسیر قرار داریم ضمن این که هماهنگی بین روسای دانشگاه‌ها و مسئولان سازمان نظام پزشکی در اجرای هر چه بهتر این طرح بسیار ضروری است.

هاشمی خاطرنشان کرد: روسای دانشگاه‌های بزرگ بخصوص در تهران مسئولیت سنگین تری در اجرای طرح دارند و باید اطلاع‌رسانی



وزیر بهداشت گفت: باور همه جامعه پزشکی باید این باشد که اجرای کتاب جدید تعرفه گذاری نسبی خدمات سلامت اقدامی درست و در مسیر اخلاق و صیانت از ارزش‌های اخلاقی و خدمات ارزشمند پزشکان است.

دکتر سید حسن هاشمی با بیان اینکه منافع جامعه پزشکی تنها از مسیر واقعی کردن تعرفه‌های سلامت محقق می‌شود، اظهار داشت: اگر در این شرایط خاص بتوانیم این اقدام موثر را انجام دهیم، کمک بزرگی به سلامت مردم و جامعه

دکتر زالی با اشاره به گلایه‌های انجمن‌های علمی تخصصی در خصوص نظام تعرفه گذاری گفت: با شکل‌گیری دبیرخانه دائمی؛ فرآیند تعرفه‌های پزشکی در کشور فعال شده و در دستور کار قرار گرفته است.

دکتر علیرضا زالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی در حاشیه برگزاری جلسه سازمان نظام پزشکی با اعضای هیأت مدیره انجمن ارتوپدی ایران بیان داشت: در پی سخنان وزیر بهداشت در نشست مجمع انجمن‌های علمی تخصصی گروه پزشکی در خصوص جمع‌آوری نظرات انجمن‌ها و بازنگری و اصلاح در کتاب ارزش نسبی، به تمام انجمن‌های علمی تخصصی کشور این اطمینان داده می‌شود که با شکل‌گیری دبیرخانه دائمی فرآیند اصلاح و بازنگری تعرفه‌های پزشکی در کشور فعال شده و در دستور کار قرار خواهد داشت.

وی افزود: با جلسات فشرده‌ای که با وزرای بهداشت و رفاه داشتیم این فرآیند مستمر و رو به جلو خواهد بود؛ لذا جامعه پزشکی نگران نبوده و قطعاً نظرات کارشناسی تعرفه‌ای که انجمن‌ها به ما منتقل می‌کنند در بازه‌های زمانی متفاوت ملحوظ نظر قرار می‌گیرد.

وی با اشاره به نقش بی بدیل و استثنایی انجمن‌های علمی تخصصی کشور در حوزه سلامت اظهار داشت: با توجه به این که بخش زیادی از نظرات علمی و فنی مورد توجه و اعتنا در حوزه سلامت کشور نیز در کسوت انجمن‌های علمی تخصصی کشور متبلور است؛ سازمان نظام پزشکی تصمیم گرفته است برای اینکه بتواند

تحت پوشش بیمه پایه هم نبود، متناظرسازی‌ها تعرفه‌های معادل، قالباً به کسورات می‌انجامید و موجب ایجاد مشکلات بسیار در جامعه پزشکی به صورت عملی شده بود.

معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی با ناراضی‌تری از اینکه به تبع مسائل عنوان شده آموزش و پژوهش در رشته‌های مادر را نیز دچار مشکل کرده و خدمات اصلی تحت الشعاع قرار گرفته بود، تصریح کرد: در این میان بخش خصوصی نیز بر روی رشته‌های خاص سرمایه‌گذاری می‌کرد و خدماتی که تکنولوژی، تبحر و دقت بالاتری را داشت؛ کم‌کم داشت به فراموشی سپرده می‌شد.

وی با بیان اینکه برنامه بعدی قدم برداشتن در زمینه پویایی خدمات در جامعه پزشکی و متعالی کردن آن است، خاطرنشان کرد: در این زمینه ۳۰۰ خدمت تحت پوشش بیمه قرار گرفت و تعرفه‌ها بهبود خواهد یافت.

بیمار را در خدمات بستری حذف کنیم، اظهار داشت: صحیح نیست که حرمت و کرامت جامعه پزشکی و بیمار را با برخی از مسائل مانند پرداخت مستقیم هرچند که در رنج نرمال و قانونی باشد، خدشه دار کنیم.

وی با اشاره به اینکه ارزش‌گذاری نسبی خدمات سلامت از سال ۶۴ در کشور با سندیت به کتاب موسوم به کالیفرنیا راه اندازی شد، گفت: با توجه به اینکه هر سال باید بر اساس مبانی مرسوم در دنیا، کتاب ارزش‌گذاری نسبی مورد بازنگری قرار گیرد، اما ۲۹ سال بود که این اقدام انجام نشد بطوری که امروز ارزش‌گذاری حدود ۹۰ درصد خدمات، به صورت غیر علمی، نامتناسب و غیرمنطقی بود.

دکتر محمد جهانگیری با ابراز تأسف از اینکه ۲۰۰۰ خدمت در این کتاب اصلاً ارزش‌گذاری نشده بود، اظهار داشت: این خدمات به روز و مورد وثوق جامعه علمی بود اما از آن جایی که



### نباید حرمت و کرامت جامعه پزشکی و بیمار با پرداخت مستقیم، خدشه‌دار شود

دبیر ستاد کشوری نظارت بر تعرفه‌ها با تأکید بر اینکه هدف اصلی در ارزش‌گذاری نسبی خدمات، ایجاد عدالت نسبی در جامعه پزشکی و تعدیل بین خدمات در نظام سلامت بود، گفت: امسال در مرحله سوم طرح تحول، ارزش نسبی خدمات را بر اساس رفرنس‌های متفاوت مورد تأیید قرار داده و به این جمع‌بندی رسیدیم که فعلاً کتاب ۸۴ مبنای بر منوال آن کارشناسی‌ها انجام شود به این ترتیب توانستیم خدمات را متعادل کنیم.

جهانگیری با ابراز خرسندی از اینکه با ابلاغ این کتاب توانستیم رابطه مستقیم مالی پزشک و

دکتر اکبر منصوری با بیان اینکه وقتی صحبت از مصرف بالای سرانه دارو در کشور عنوان می‌شود منظور داروهای تخصصی نیست، گفت: نه بیمار و نه پزشک بدون مبنای علمی و خودسرانه اقدام به مصرف و تجویز داروهای تخصصی نمی‌کند.

وی با اشاره به اینکه آنچه مد نظر بوده و تحت عنوان پرفروش‌ترین‌ها در بازار دارویی

مدیرعامل شرکت داروسازی ابوریحان با اشاره به اینکه اغلب مردم برای کاهش هزینه‌های درمانی اقدام به مصرف خودسرانه دارو از جمله آنتی‌بیوتیک‌ها می‌کنند، گفت: مصرف خودسرانه دارو می‌تواند یک سیکل درمانی ناقص را در بیماران ایجاد کند.

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی،

مدیر یک شرکت داروسازی:

**سرانه مصرف داروهای عام در ایران بالاست**

**آموکسی‌سیلین پرفروش‌ترین داروی OTC**

دیگری همگام و همراه باشند زیرا جامعه پزشکی اخیراً به اشکال مختلف گلابه های خود را به سازمان نظام پزشکی منتقل نموده است که در حال حاضر شرایط در فضاهای عمومی کشور به گونه ای با التهاب آفرینی همراه بوده است و این امر موجب تکدر خاطر جامعه پزشکی شده است. وی ادامه داد: مجموعه همکاران ما در گروههای پزشکی؛ گروههای پراختیاری هستند که همواره متصف به ایثارگری بودند و هیچ پاداش مادی قادر به جبران زحمات متعدد پزشکان نبوده است.

زالی با اشاره به اینکه دولت تدبیر و امید نیز تلاش فراوانی را معطوف کرده تا بتواند تعامل دوسویه ای را با آحاد جامعه پزشکی ایجاد کند تصریح کرد: متأسفانه برخی از اتفاقاتی که در روزهای اخیر در عرصه رسانه ای کشور حاصل شده در بین جامعه پزشکی این کدورت خاطر را به دنبال داشته است که خدمات فراوان این قشر مورد توجه واقع نشده است و سبب شده تا یک جریان متفاوتی از تلاشهای جامعه پزشکی در اذهان عمومی شکل بگیرد که بسیار خطرناک است.

وی تأکید کرد: از همکاران رسانه ای خواهشمندیم بیش از گذشته به تالیف فضای عمومی بین بیماران و جامعه پزشکی اهتمام بورزند چرا که سنگ بنا و مرکز ثقل بهبود بیماران و ارتقاء حوزه سلامت کشور رهین اعتماد بیماران به جامعه پزشکی است.

وی با اشاره به اینکه باید جریانهای رسانه ای به گونه ای حرکت کنند که این اصل بسیار مهم را هرگز فراموش نکنند و به اعتماد مردم به جامعه پزشکی دچار خدشه نشود؛ خاطر نشان ساخت: باید تدابیری اندیشیده شود تا شیرینی تلاشهای جامعه پزشکی بیش از گذشته مورد توجه قرار گیرد و این اطمینان خاطر به جامعه پزشکی داده شود که کماکان این قشر مورد اعتماد و وثوق مردم هستند.

### جامعه پزشکی در کنار مردم بودن را برای خود یک افتخار میدانند

وی با بیان اینکه باید با تدبیر مراقبت کنیم تا خدای ناکرده حرکت‌هایی که گاهی اوقات میتواند همراه با هیجان زدگی های اجتماعی و دفعتی و مقطعی باشد سبب تکدر خاطر جامعه پزشکی نشود؛ اذعان داشت: تمام تلاش ما مبتنی بر بازسازی جایگاه والای جامعه پزشکی به عنوان یک مرجع ارزنده است زیرا این جامعه همواره در سالهای سخت اقتصادی و اجتماعی نشان داده که در کنار مردم است و در کنار مردم بودن را برای خود یک افتخار میدانند و امروز هم با توان جدید و نشاط زایدالوصف در آستانه همراهی و همگامی بیشتر با آحاد مردم خواهد بود.



رئیس کل سازمان نظام پزشکی:

## تکریم جامعه پزشکی محور اصلی

هر زمان دیگری نیازمند اهتمام بر کرامت جامعه پزشکی هستیم و مجموعه تلاش همکاران در رسانه‌ها و گروه‌های مختلف اطلاع رسانی باید به گونه‌ای باشد که محور اصلی و راهبرد اساسی؛ تکریم جایگاه والای جامعه معزز پزشکی باشد.

زالی با اشاره به اینکه در سالهای گذشته علیرغم ناملایمات و سختی‌ها و همچنین رفتارهای جبراً آمیز و یکطرفه با جامعه پزشکی این قشر صبورانه در کنار مردم بوده است، عنوان کرد: جامعه پزشکی در کنار مردم بودن را به هیچ جنبه دیگری نفروخت و نگاهش به سلامت از منظر تعهد اجتماعی بود و هیچ‌گاه علیرغم تمام مشکلات تعرفه ای و سختی‌های مختلف که موجب شد یارانه درمان در طول ۲۰ سال گذشته از جیب جامعه پزشکی پرداخت شود مظلومانه تمام شرایط سخت تحمیلی را پذیرفت و در کنار آن با شرافت حرفه ای پرچم خدمت رسانی به مردم را به عنوان یکی از گروه‌های مرجع اجتماعی به اهتزاز درآورد.

### نیازمند همراهی رسانه‌ها با جامعه

#### پزشکی هستیم

رئیس سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه امروز بیش از هر زمان دیگری نیازمند این هستیم که فارغ از هیجان زدگی رسانه ای به مراقبت از جامعه پزشکی بپردازیم گفت: پزشکان در اقصی نقاط کشور در سخت‌ترین شرایط مشغول ارائه خدمت به آحاد جامعه هستند که باید این عمل را مورد تکریم قرار دهیم.

وی افزود: درخواست ما از همه رسانه‌های کشور این است که در شرایط فعلی بیش از هر زمان

همکاران خواهشمندم تا در شرایط سخت فعلی که دولت اعلام آمادگی نموده که با جامعه پزشکی با همگامی مشخص در جهت مطلوب سازی نهایی تعرفه ای حرکت کند، با متانت و صبر حرفه ای که همواره در گروه‌های مختلف پزشکی وجود داشته است، به ما کمک کنند تا در کنار خودشان برای بهره جستن از نظرات تخصصی انجمن‌ها این کار صورت پذیرد.

وی افزود: به نوبه خود از تمامی تلاشهای جامعه پزشکی در سالهای اخیر تشکر ویژه دارم و شاید قادر نبودیم در این سالها آنگونه که جامعه پزشکی استحقاق آن را داشته مشکلات صنفی آنها را برطرف و اصل مطلب را ادا کنیم؛ اما در شرایط حساس فعلی اجتماعی که جامعه پزشکی بیش از گذشته با ایثارگری پا به عرصه همکاری گذاشته قدرانی می‌کنم و امیدوارم فضای عمومی کشور هم با نگاهی مبتنی بر کرامت نسبت به این جامعه گام بردارد.

### تکریم جامعه پزشکی محور اصلی حرکت در نظام سلامت است

رئیس سازمان نظام پزشکی در ادامه با اشاره به بیانات مقام معظم رهبری در خصوص خدمات بی نظیر جامعه پزشکی اظهار داشت: جامعه پرافتخار پزشکی کشور که در سالهای اخیر تلاشهای فراوانی در عرصه خدمت رسانی به آحاد مردم انجام داده است؛ جز گروه‌های ایثارگر و مرجع اجتماعی بوده است بطوری که رهبر معظم انقلاب نیز اخیراً بیان فرمودند خدمات بی نظیر این جامعه شایسته تقدیس و تکریم است.

وی تأکید کرد: در شرایط فعلی کشور، بیش از

جلسات مستقیم کارشناسی و هم‌اندیشی با صاحب‌نظران و پیشکسوتان عرصه سلامت داشته باشد هر هفته یک جلسه هم‌اندیشی را با انجمن‌های علمی تخصصی کشور داشته باشد.

وی ادامه داد که ان‌شاءالله هر هفته این جلسات مستمر و متراکم برای شنیدن نقطه نظرات؛ انتقادات؛ پیشنهادات و نظرات اصلاحی انجمن‌های علمی تخصصی در سازمان نظام پزشکی برگزار خواهد شد.

زالی با بیان اینکه سازمان نظام پزشکی در کنار جامعه پزشکی خواهد بود، تصریح کرد: این سازمان در تلاش است تا مشکلات متعدد را در حوزه صنفی مرتفع کند و با جلسات فشرده ای که با وزرای بهداشت و رفاه داشتیم این اطمینان خاطر را به جامعه پرافتخار پزشکی خواهیم داد که احیاناً انتقادات؛ اشکالات و اصلاحات و پیشنهاداتی که در بحث نظام تعرفه گذاری کشور است مورد شناسایی و توجه قرار دارد.

وی خاطر نشان کرد: وزیر رفاه اعلام نموده که با تشکیل جلسات ماهانه شورای عالی بیمه، زمینه پویایی و استمرار فرآیندهای تعرفه‌ای در دستور کار قرار خواهد گرفت.

وی با ابراز امیدواری از نگاه متریکی که امروز در دولت وجود دارد؛ گفت: با گوش شنوای رئیس جمهور نسبت به جامعه پزشکی و وجود مطالبات متعدد فروخته‌ای که متأسفانه در سالهای اخیر بر حجم و تراکم آنها افزوده شده؛ جامعه پزشکی با نگرانی و تردید همواره به حل مشکلات خود نگریسته است.

رئیس سازمان نظام پزشکی اذعان داشت: از تمامی

که مصرف کننده بالایی دارد با کنترل بیشتر و قیمتی متفاوت در اختیار متقاضیان قرار داده شود.

به گفته این دکترای داروسازی باید به داروهای عام که در اختیار افراد قرار داده می‌شود بهای بیشتری داده شود تا انگیزشی مصرف نشوند.

برای کاهش هزینه‌های درمان اقدام به مصرف خودسرانه این نوع داروها می‌کنند و اگر داروسازان مقاومتی در خصوص عدم ارائه این گونه داروها نشان دهند با این پاسخ مواجه می‌شوند که در صورت ویزیت پزشک نیز همین دارو برایمان تجویز می‌شود.

وی افزود: باید سیاست‌هایی اتخاذ شود تا آنتی‌بیوتیک‌هایی مثل آموکسی سیلین

و گفت: مصرف خود سرانه این داروها باید بیشتر مورد توجه مسولان قرار گیرد زیرا در اغلب موارد نه تنها استفاده از آنها ضرورتی برای افراد ندارد بلکه ممکن است یک سیکل درمان ناقص را در بیمار ایجاد کند.

دکتر منصوری با تأکید بر اینکه برخی از داروهای نباید به راحتی در اختیار افراد قرار گیرد بیان داشت: اکثر افراد مصرف کننده

مطرح می‌شود داروهای «عام» است، افزود: یک تعداد داروهای در این گروه دارویی قرار می‌گیرند که مصرف آن‌ها در جامعه ایران متداول بوده که از آن جمله می‌توان به انواع آنتی‌بیوتیک‌ها اشاره کرد.

وی مصرف آموکسی سیلین، مسکن‌ها و آنتی‌هیستامین را به ترتیب جز پر فروش ترین و محبوب ترین داروهای عنوان کرد

رئیس کل نظام پزشکی به معاونت سیما نوشت:

## مراقب باشید سریال‌های طنز اعتماد مردم به پزشکان را خدشه‌دار نکند

دکتر زالی طی نامه‌ای خواستار دقت نظر بیشتر در ساخت برنامه‌های طنز در مورد جامعه پزشکی به ویژه سریال ۹۰ قسمتی شد تا اعتماد و نگرش مردم به جامعه پزشکی خدشه‌دار نشود.

برادر ارجمند جناب آقای پورمحمدی

معاون محترم سیما سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران

با سلام و تحیت؛

احتراماً ضمن تبریک مسولیت جدید جناب عالی در رسانه ملی و آرزوی موفقیت شما در این جایگاه مهم به استحضار می‌رساند که سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به عنوان بزرگترین سازمان صنفی کشور با بیش از ۲۰۰ هزار عضو، یکی از تاثیرگذارترین نهادهایی است که طی ده‌ها سال جایگاه خود را به عنوان نهادی مرجع در حوزه سلامت کشور حفظ نموده و در عین حال همواره با توجه به حقوق اعضای خود، حمایت از حقوق بیماران را به عنوان اصلی‌ترین هدف خویش دنبال کرده است، چرا که تنها در صورت رعایت حقوق متقابل صاحبان حرفه‌های پزشکی از یک سو و بیماران از سوی دیگر است که به هدف نهایی نظام سلامت که فراهم کردن سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی همه‌آحاد جامعه است، دست می‌یابیم و زمینه برای ارتقای سلامت معنوی جامعه نیز فراهم می‌شود. در این راستا و با عنایت به ظرفیت بی‌بدیل صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران به عنوان رسانه ملی در ارتقای سطح اخلاقی ارائه خدمات سلامت به ویژه با تحکیم اعتماد جامعه به نظام سلامت و اعضای جامعه پزشکی کشور، امیدواریم با مشارکت سازمان صدا و سیما به خصوص در معاونت سیما شاهد تعامل مناسبی با محوریت موضوع اخلاق پزشکی باشیم.

در همین راستا و با عنایت به اینکه در حال حاضر شبکه پنج سیما جمهوری اسلامی ایران در حال ساخت سریال طنزی در حوزه پزشکی به کارگردانی هنرمند برجسته جناب آقای مهران مدیری است و از سوی دیگر "طرح تحول نظام سلامت" با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری تنگاتنگ جامعه پزشکی در حال طی کردن مراحل بسیار مهم و حساس خود است؛ به نظر می‌رسد توجه به دغدغه‌های ذیل در مورد ساخت سریال فوق‌الذکر بسیار ضروری باشد؛

۱- مهم‌ترین سرمایه مشترک جامعه پزشکی و مردم «اعتماد» فی‌ما بین است. این اعتماد در عین اینکه مورد نیاز شاغلین حرفه‌های پزشکی است؛ یکی از ضروری‌ترین نیازهای مردم برای دریافت خدمات سلامت نیز به شمار می‌رود. به این مفهوم که بیمار بیش از هر چیز نیاز دارد که به فردی به عنوان پزشک، موسسه‌ای مانند بیمارستان و یا گروهی به عنوان جامعه پزشکی اعتماد کند تا با خیال راحت به توصیه‌های بهداشتی و درمانی عمل نماید و از مراجعات مکرر به پزشکان متعدد بپرهیزد. به علاوه واضح است که ایجاد چنین اعتمادی تاثیر مثبتی در کاهش بار کاری نظام سلامت کشور در بر خواهد داشت بنابراین تقویت اعتماد مذکور می‌بایست محور هر برنامه مرتبط با حوزه سلامت به ویژه برنامه‌های پر مخاطب و به خصوص برنامه‌های رسانه ملی باشد.

۲- در حال حاضر طرح تحول نظام سلامت در کشور به عنوان یکی از مهم‌ترین سیاست‌ها و برنامه

های دولت در حوزه داخل در حال اجرا است و می‌توان گفت که به مراحل حساس خود رسیده است. بدون شک موفقیت این طرح و تداوم انجام آن در آینده در عین اینکه مستلزم نقد منطقی و نظارت عمومی از جمله حساسیت رسانه‌ها و به ویژه رسانه ملی است؛ منوط به همکاری و همه‌اجزای حاکمیت و تلاش برای فرهنگ‌سازی مناسب در این حوزه است و همین واقعیت حساسیت ساختن هرگونه برنامه در حوزه پزشکی را در شرایط فعلی دو چندان می‌کند و لزوم بالا بردن سطح دقت در ساختن چنین برنامه‌هایی را گوشزد می‌نماید.

۳- برنامه‌های طنزی که تاکنون از رسانه ملی در حوزه‌های مختلف به نمایش درآمده‌اند، به ویژه سریال‌های طنزی که توسط هنرمند محترم جناب آقای مدیری کارگردانی شده‌اند، دارای مخاطبین بسیار زیاد بوده‌اند و تصویرهای کلی و ماندگار اجتماعی در ذهن مخاطب ایجاد کرده‌اند. قطعاً جناب عالی تایید می‌فرمایید که مدیریت برداشت‌های اجتماعی پیرامون حوزه‌ای مثل حوزه سلامت که پس از پخش چنین برنامه‌ها پر مخاطبی ایجاد می‌شود، بسیار پیچیده است؛ اینکه این سریال در نهایت چه تصویری از نظام سلامت به عنوان یک نهاد اجتماعی ارائه می‌نماید بسیار حائز اهمیت است؛ اینکه مخاطب رسانه ملی پس از پخش این سریال، بیمارستان و سایر موسسات پزشکی را با چه دیدی می‌نگرد در ارتباط آینده‌وی با این نهادها و نیز شاغلین حرفه‌های پزشکی بسیار تاثیرگذار خواهد بود. لذا نگرانی عمده در اینجا این است که تصویر کلی حاصل از این سریال از بیمارستان، پزشک، پرستار و سایر اجزای نظام سلامت در ذهن مخاطب، نمایی غیر قابل اعتماد، ناامیدکننده و آکنده با انواع ناهنجاری‌ها و فسادها باشد. این درحالی است که علیرغم همه‌اشکالات موجود، بدون شک نظام سلامت و جامعه پزشکی ایران یکی از موفق‌ترین نظام‌های سلامت در منطقه و حتی جهان است.

۴- واضح است که نظام سلامت و جامعه پزشکی ایران مشکلاتی دارد که می‌بایست برطرف شود و قطعاً رسانه‌ها نقش مهمی در اصلاح سیستم‌ها از جمله نظام‌های سلامت دارند و از سوی دیگر طنز ابزار بسیار جذابی برای نقد منصفانه است و لذا از این حیث ساخت سریال مذکور می‌تواند فرصتی مهم برای کمک به ارتقای سطح فنی و اخلاقی خدمات سلامت در کشور تلقی شود. اما به عنوان مثال در کشوری مانند ایران که احتمال فعالیت یک نفر غیرپزشک به عنوان پزشک در موسسات درمان مانند بیمارستانها به دلایل متعدد و وجود لایه‌های مختلف نظارتی و فنی نزدیک به صفر است (اگرچه ممکن است افرادی با جعل عناوینی مانند پزشک به صورت انفرادی به فعالیت غیرقانونی بپردازند)، نمایش دادن بیمارستانی که اغلب افرادش جعل‌کننده عناوین پزشکی، پرستاری و ... هستند به عنوان بستری که یک سریال ۹۰ قسمتی در آن اتفاق می‌افتد، به هیچ عنوان با دنیای واقعی ارتباطی ندارد و نتیجه‌اش جز شکل گرفتن تصویری غیر واقعی و غیر منصفانه از نظام سلامت و جامعه پزشکی کشور نیست از این رو ضروری به نظر می‌رسد مسائل مطرح شده در قالب طنز سریال مذکور مسائلی باشد که حداقل مبتلا به جامعه شناخته می‌شوند، و نه آن چیزی که در رسانه‌های زرد به آن اشاره می‌شود.

در پایان سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران آمادگی خود را جهت همکاری و مشاوره در تهیه محتوای مناسب برای برنامه‌های مشابه اعلام می‌دارد و در عین حال مصرانه تقاضا دارد در مورد ساخت سریال مذکور نهایت دقت و صلاح‌اندیشی صورت پذیرد تا خدای ناکرده تصویری غیر واقعی و غیر منصفانه از جامعه پزشکی و نظام سلامت در ذهن مردم ایجاد نگردد و موجب ناامنی ذهنی جامعه را فراهم نکند.

دکتر علیرضا زالی

رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

## خطاهای عده قلیلی را به کل جامعه پزشکی بسط ندهید

به تعریف واقعی هر سال با دخیل کردن نرخ تورم در تعرفه‌گذاری، بتوان به این مهم دست یافت. وی با بیان اینکه بخش خصوصی نیز مانند بخش دولتی به خوبی از این کتاب استقبال کرده است، گفت: البته قسمت اعظم خدمات بستری و محل اصلی مراجعه مردم، بخش دولتی است. بیش از ۶۰ درصد شهرستان‌های کشور فاقد بیمارستان خصوصی بوده و در شهرهای کوچک نیز تنها بیمارستان دولتی وجود دارد.

استاد جراحی مغزو اعصاب با ابراز خرسندی از اینکه در طول سال‌هایی که وزارت بهداشت با کمبود بودجه مواجه بود، بخش خصوصی به عنوان مکمل در کنار بخش دولتی خدمات بسیار خوبی را ارائه کرده و می‌کند، افزود: جامعه پزشکی همان گروهی هستند که وقتی احساس کردند مردم برای گرفتن

تهران با اشاره به کمبود بودجه در حوزه سلامت خاطرنشان کرد: این مهم موجب شده بود ارائه خدمت بستری در بخش دولتی دچار مشکل شده و تنش‌هایی را برای مردم به وجود آورد که متأسفانه اکثر آن‌ها به پزشک نسبت داده می‌شود.

وی در خصوص کتاب ارزش نسبی ارائه خدمات سلامت در فاز سوم طرح تحول، تصریح کرد: تدوین این کتاب ۳۰ سال مغفول مانده بود و نه تنها بسیاری از خدمات در آن وجود نداشت، بلکه تغییری هم در تعرفه‌های پزشکی موجود در آن داده نشده بود.

دبیر انجمن صنفی بیمارستان‌های خصوصی کشور اضافه کرد: در مقایسه با کتاب‌های پیشین، گرچه کتاب ارزش نسبی خدمات سال ۸۴ به تعرفه‌های واقعی فاصله فراوان دارد اما می‌توان برای رسیدن

سلامت را برطرف کرد. به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، دکتر سید محمود طباطبایی افزود: خوشبختانه با درایت دولت تدبیر و امید از سال ۱۳۹۳ با تخصیص اعتبارات کافی، رفع بدهی‌ها و کسری بودجه وزارت بهداشت، این برنامه شکل عملیاتی به خود گرفت و دغدغه مردم را در سال ۹۱ و ۹۲ که می‌رفت تا بسیاری از خانواده‌ها را زیر فقر ببرد، به یک موج خوشحال‌کننده سراسری تبدیل کرد.

وی ابراز داشت: جامعه پزشکی به عنوان یک جامعه خدوم، زحمتکش و خدمتگذار در طول سالها چه قبل از انقلاب و چه پس از آن در دوران دفاع و قدس، سال‌های پس از جنگ تحمیلی و سازندگی تا به امروز همه سختی‌ها را همراه با مردم تحمل کردند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد



مشاور سلامت وزیر بهداشت ضمن تشکر و قدردانی از ریاست جمهوری، هیات دولت، نمایندگان مجلس و همه افرادی که با در اولویت قرار دادن طرح تحول نظام سلامت آرزوی دیرینه جامعه پزشکی را تحقق بخشیدند، گفت: اهمیت به حوزه سلامت به عنوان یک رکن بزرگ از مسائل اجتماعی کشور، هم دغدغه مردم و هم دغدغه ارائه‌کنندگان خدمت



نظر بمواد قانون طبابت مصوبه سوم جمادی‌الآخره مطابق با نهم برج جوزائیکوزنیل سنه ۱۳۲۹ چون آقای میرزا روح‌الامین شریف‌الاطباء ولد مرحوم حاجی میرزا مرتضی شریف‌الاطباء مقیم طهران بر حسب تشخیص وزارت معارف موافق مواد قانون حق اشتغال به طبابت حاصل کرده‌است. علیهذا وزارت معارف بمشارالیه اجازه میدهد که بعنوان طبیب مجاز در طهران مشغول به طبابت باشند.

تاریخ دهم ذیقعدہ ۲۹ برج میزان سچقان نیل سنه ۱۳۳۰



## دیدار رییس کل سازمان نظام پزشکی با پزشک پیشکسوت اطفال

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، رییس کل سازمان با حضور در مطب دکتر محمد حسن شریف از نزدیک با این پزشک پیشکسوت گفتگو کرد و در جریان روند زندگی و تحصیل ایشان قرار گرفت.

دکتر شریف از رئیس کل سازمان نظام پزشکی درخواست کرد تا توجه بیشتری به مقوله آموزش پزشکی و دستیاران و فارغ‌التحصیلان این رشته بشود. وی در ادامه با اشاره به اینکه متأسفانه پزشکان ما همیشه از آخرین مرحله درمان استفاده می‌کنند گفت: ای کاش سمینارهایی برای بازآموزی این مطالب پایه جهت جلوگیری از اتلاف سرمایه ملی توسط سازمان نظام پزشکی برگزار شود.

دکتر زالی با اشاره به جایگاه والای وی در حیطه پزشکی، از تلاش‌های ایشان در این سال‌ها قدردانی و از درگاه خداوند متعال برای ایشان سلامتی، سربلندی و سعادت را مسئلت کرد.

دکتر محمد حسن شریف متولد سال ۱۳۰۹ از پاریس است که تحصیلات پزشکی عمومی خود را در سال ۱۳۳۷ در دانشگاه ژنو سوئیس به پایان رساند و ۴ سال بعد یعنی در سال ۱۳۴۱ در رشته بیماری کودکان از دانشگاه جان هاپکینز آمریکا فارغ‌التحصیل شد.

به علت وظیفه انسانی در قبال مردم و سابقه طولانی خانوادگی در طب، در سال ۱۹۶۴ به ایران بازگشت و در بیمارستان شرکت نفت و سپس در بیمارستان پارس مشغول به کار شد. ۴ نسل دکتر شریف پزشک بوده‌اند. وی پروانه طبابت پدر بزرگش را نیز در گنجینه‌ی مطب نگهداری می‌کرد. وی از سال ۱۹۷۰ تاکنون به عضویت آکادمی اطفال آمریکا درآمد و همچنان این ارتباط ادامه دارد.

## اعتراض گسترده به اصلاحات نظام پزشکی در روسیه

دفاع کرده و آن را مقدمه‌ای برای پیشرفت نظام سلامت این کشور از زمان شوروی سابق تاکنون عنوان کردند و گفتند که با این کار بیمارستان‌های ناکارآمد و بی‌کیفیت تعطیل خواهند شد. آنها همچنین این اقدام را مقدمه تحقق وعده ریاست جمهوری پوتین مبنی بر افزایش دو برابری حقوق پزشکان تا سال ۲۰۱۸ میلادی دانستند.

اقتصادی این کشور را نیز بیش از پیش بحرانی کرده است. به گزارش بوستون گلوب، بسیاری از معترضان روی لباس‌های زمستانی خود روپوش سفید به تن کرده بودند و برخی نیز بنرهایی با نام بیمارستان‌های تعطیل شده به همراه داشتند. در یکی از این بنرها این شعار نوشته شده بود که: از بودجه جنگ صرفه‌جویی کنید نه از بودجه پزشکان. با این حال مقامات روسیه از این اصلاحات

از معترضان را در سرمای طاقت‌فرسای مسکو به خیابان کشاند تا صدای اعتراض خود را به گوش مسؤولان این کشور برسانند. اصلاحات نظام سلامت روسیه می‌تواند تا اوایل سال آینده منجر به عزل بیش از ۱۰ هزار پزشک از شغل و تعطیلی ۲۸ بیمارستان و کلینیک شود. کاهش جهانی قیمت نفت فشار مضاعفی را بر بودجه روسیه وارد آورده ضمن اینکه اعمال تحریم‌های غرب شرایط

هزاران نفر از مردم مسکو در اعتراض به تصمیم دولت این کشور مبنی بر کاهش جدی بودجه سلامت به خیابان‌های مسکو ریختند.

دولت روسیه به دنبال مشکلات اقتصادی تصمیم گرفته هزاران پزشک را بازنشسته کرده و تعداد بسیاری از بیمارستان‌های مسکو را تعطیل کند. این تصمیم دولت روسیه شماری از پزشکان، بیماران و بسیاری

وی خاطر نشان کرد: اگر خدای ناخواسته گروه اندک و قلیلی از این کتاب تبعیت نکنند، طبیعتاً قانون تکلیف را مشخص کرده و راه‌های قانونی مقابله با این تخلفات هم وجود دارد. خواهشیم از سازمان صدا و سیما، مطبوعات و همه همکاران آن است که به بزرگنمایی نقاط ضعف این مهم نپردازند و خطاها را به همه جامعه پزشکی که استقبال خوبی را از این طرح داشتند، بسط ندهند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران در پایان ابراز داشت: برای دولت تدبیر و امید، آرزوی توفیق دارم و امیدوارم منابع تخصیص یافته وزارت بهداشت به خوبی تداوم داشته باشد و برای سال آینده هم این برنامه با جدیت اجرا شود.

وی با اشاره به اینکه بسته نظارتی ابلاغ شده از طرف دولت، در صورت بروز مشکلاتی در اجرای کتاب، گزارشات ابلاغ شده از طرف پزشکان، بیمارستان‌ها و مسئولین ذیربط در آینده بسیار نزدیک با دستور مستقیم وزیر بهداشت، به سرعت بررسی و تا حد ممکن رفع دغدغه خاطر همکاران را فراهم خواهیم کرد.

طبباطبایی ضمن تشکر از بیمه‌های تجاری و تکمیلی اظهار داشت: بیمه‌ها به خوبی در کنار بیمارستان‌ها، مسئولین وزارت بهداشت و نظام پزشکی در مسیر اجرای این طرح ایستاده و با وجود آن که منابع خاصی در این زمینه در نیمه دوم سال برایشان در نظر گرفته نشده بود، اما کمک و تعهد کردند که از منابع خود این کسری‌ها را جبران و در اجرای این کتاب همراه باشند.

و همچنین جایگزینی مصوبه شورای عالی سلامت به جای وزارت بهداشت، راه را برای این مهم باز گذاشته است.

وی ابراز داشت: از ۱۵ آبان ماه اجرای این طرح در همه بیمارستان‌ها به خوبی در حال اجراست. طبق تعهدات بیمارستان‌ها اخذ هرگونه وجهی خارج از صندوق بیمارستان، محدود و مجوزهای این کتاب غیرقانونی است.

مشاور سلامت وزیر بهداشت در خصوص آغاز نظارت بر کتاب تصریح کرد: خوشبختانه گزارش‌ها حاکی از وجود خطاهای بارز نیست. البته از آنجایی که هیچ طرحی امکان ندارد در مسیر اجرا بدون مشکل نباشد، اما گزارش خطای فاحش در این زمینه نداشتیم و بسیاری از تلفن‌های مردم حاکی از احساس رضایت و خشنودی آن‌ها است.

خدمات امکان رفتن به خارج از کشور برایشان فراهم نیست، کمر همت بسته و با کمک گرفتن از دولت و وام گرفتن از بانک‌ها، خدمات بستری در بخش خصوصی را توسعه دادند تا مردم برای گرفتن خدمت، سرگردان نباشند.

وی با تأکید بر اینکه این کتاب مورد تأیید قاطبه جامعه پزشکی است، گفت: اگر چه تدوین آن بدون اشکال نبوده، در برخی از قسمت‌ها نسبت به رعایت نشده، برخی خدمات‌ها به خوبی دیده نشده، اما مهم آن است که قسمت اعظم آن صحیح است.

دکتر طباطبایی با عنوان اینکه وزیر بهداشت، معاون درمان و همه دست‌اندرکاران، قول رفع نقاط ضعف کتاب را در یک پروسه ۳ ماهه داده‌اند، اظهار داشت: خوشبختانه هیات دولت با تفویض اختیار به شورای عالی سلامت و درمان برای تجدید نظر در کتاب

## انتصابات سازمان نظام پزشکی در هفته اخیر

### مشاور ساماندهی تبلیغات پزشکی سازمان نظام پزشکی منصوب شد

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، رئیس کل سازمان نظام پزشکی طی حکمی دکتر محمد مهدی حفیظی را به سمت مشاور ساماندهی تبلیغات پزشکی و نیز نماینده تام الاختیار در کمیسیون ها و کمیته‌های ذیربط منصوب کرد.

متن حکم، به شرح زیر است؛

استاد ارجمند جناب آقای دکتر محمدمهدی حفیظی

با سلام و احترام

با توجه به مراتب عمیق دانش و تعهد حرفه ای حضرتعالی، و به دلیل اهمیت موضوع، جنابعالی بعنوان مشاور اینجانب در امور ساماندهی تبلیغات پزشکی و نیز نماینده تام الاختیار در کمیسیون ها و کمیته های ذیربط منصوب می شوید، امید است با بهره گیری از تجارب ارزنده جنابعالی و ظرفیت های سازمان در این امر شاهد تعالی و پیشرفت در این حوزه باشیم.

### سید علی ریاض معاون پارلمانی و حقوقی سازمان نظام پزشکی شد

با حکم رئیس کل سازمان نظام پزشکی، دکتر سید علی ریاض به عنوان معاون پارلمانی و حقوقی سازمان نظام پزشکی منصوب شد. به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، دکتر سید علی ریاض ریاست سابق مرکز پزشکی حج و زیارت هلال احمر و نمایندگی مردم در دوره هفتم مجلس شورای اسلامی را در کارنامه کاری خود دارد.

متن حکم، به شرح زیر است؛

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سیدعلی ریاض

سلام علیکم

نظر به مراتب تعهد، تخصص و سوابق ارزشمند جنابعالی، به موجب این حکم به عنوان معاون پارلمانی و حقوقی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران منصوب می گردید. رجاء واثق دارم با درایت و مدیریت جنابعالی و بکارگیری همه ظرفیت های سازمان و استفاده از تجربیات موجود، نسبت به توسعه و تعمیق وظایف محوله موفق و مؤید باشید.

توفیقات روز افزون شما را در پیشبرد اهداف متعالی سازمان، در سایه توجهات حضرت ولی عصر (عج) از درگاه خداوند متعال مسئلت می نمایم.

### نماینده ویژه سازمان نظام پزشکی در تدوین قانون برنامه ششم توسعه منصوب شد

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، رئیس کل این سازمان طی حکمی دکتر محمود فاضل را به سمت نماینده ویژه سازمان نظام پزشکی در تدوین قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران منصوب کرد.

متن حکم، به شرح زیر است:

جناب آقای دکتر محمود فاضل

نایب رئیس محترم شورای عالی نظام پزشکی

سلام علیکم

با عنایت به هماهنگی صورت گرفته با معاونت محترم برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور در راستای مشارکت کارشناسی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در تدوین مواد مرتبط با حوزه سلامت لایحه برنامه ششم توسعه و نظر به مراتب دانش و تجربه جنابعالی، بدین وسیله به عنوان نماینده ویژه سازمان در تدوین قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران منصوب گردید.

امید است با استعانت از خداوند متعال و در سایه توجهات حضرت ولی عصر (عج) موفق و موید باشید.

### نایب رییس شورا عالی نظام پزشکی تاکید کرد

## حاکمیت باید مدعی و حامی وصول حق فنی توسط داروسازان باشد



نایب رییس شورا عالی نظام پزشکی با بیان اینکه مدت هاست تعرفه خدمات حرفه ای در داروخانه (با عنوان مصطلح حق فنی) مورد اجحاف قرار گرفته و با ادعاهای مختلف نه تنها مبلغ واقعی آن در نظر گرفته نشده بلکه بر اصل آن هم خدشه وارد شده است، گفت: مطمئناً وظیفه ذاتی نهادهای متولی سلامت مانند وزارت بهداشت، بیمه های پایه و سازمان های دخیل است که حقوق متولیان اصلی سلامت را مراقبت کنند.

وزارتخانه باید به عنوان مسئول مستقیم به طور جدی این موضوع را تا حصول نتیجه پیگیری کند، افزود: به عبارتی اعضای زیر مجموعه این معاونت چنانچه به درستی بتوانند از علم خود به مردم بهره رسانده و ما به ازاء علمی خود را دریافت کنند، به عبارتی ارزش گذاری خدمات علمی آنان به طور متناسب انجام گیرد، مطمئناً توقعات مورد نظر این معاونت از منظر توتلی حاکمیتی اجرا خواهد شد.

وی ادامه داد: وزارت رفاه به عنوان یکی از دست اندرکاران حوزه سلامت به درستی می داند که چنانچه بخواهد خدمات خوب به مراجعین تقدیم کند، یکی از مبادی مهم و تاثیر گذار آن، مراقبت از ارائه دهندگان خدمت به این مراجعین است یعنی خدمت به مراجعین به طریق اولی از مسیر رضایتمندی ارائه دهندگان خدمت انجام می پذیرد.

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، محمود فاضل افزود: وظیفه معاونت آموزشی وزارت متبوع اطلاع از سرنوشت فارغ التحصیلان خود بوده و باید نگران همیشگی وضعیت به روز بودن علمی و دریافت ما به ازاء ارائه این تحصیلات برای آنان باشند تا به این طریق ارزش علمی و علاقه مندان به این علم را افزایش دهد.

وی با تاکید بر اینکه دغدغه معاونت درمان وزارت بهداشت باید سلامتی و صحت امر درمان دانش آموختگان در حوزه های شغلی آنان باشد، اظهار داشت: دانش آموختگان باید بتوانند از سلامتی درمان به درستی محافظت کنند و در این راستا باید اقتضات لازم را برای این مهم از باب حق الزحمه آنان مورد توجه قرار داد.

فاضل با اشاره به اینکه معاونت غذا و داروی

نایب رییس شورا عالی نظام پزشکی با بیان اینکه سازمان نظام پزشکی به عنوان قطب بسیار موثر بر اساس شرح اهداف، وظایف و اختیارات خود زمانی موفق تلقی می شود که تمامی اعضای خود را بتواند با تناسبی منطقی پوشش دهد، ابراز داشت: انجمن داروسازان نیز موظف است بنا بر اصول وجودی خود باید با دلایل علمی و قوی از جایگاه تعرفه در نظام سلامت دفاع نموده و درج آن در کتاب را به عنوان مراقبت از تعرفه پیگیری کند.

وی ادامه داد: به عبارت دیگر خود حاکمیت و این نهاد ها باید مدعی و حامی وصول حق فنی توسط داروسازان باشند. آنان باید اعلام کنند که برای تربیت بخشی از فرزندان این مرز و بوم به عنوان داروساز، برنامه ریزی و هزینه کرده ایم و اکنون زمانی است که باید آنان را در جایگاه صحیح ارائه خدمت به بیماران قرار داده، حق الزحمه آنان را تعیین کرده و از آنان بهره گیریم.

فاضل عنوان کرد: اساساً یکی از ادعاهای کتاب "ارزش های نسبی"، برقراری عدالت بین رشته ای است و اکنون عدالت در مورد رشته داروسازی به جهت دریافت حق فنی، اجرا نشده است. شاید برخی رشته ها از کمی عدد K برای خود گله مند باشند اما این عدد در مورد حق فنی داروسازی به صورت کامل حذف شده است! نگاهی به کشورهای دیگر و کتاب CPT در آن کشورها و مراجع علمی دنیا، نشان می دهد که به تاکید، دریافت حق فنی را جزو لوازم برقراری

سلامت می دانند. وی با تاکید بر اینکه در زمان تدوین کتاب در کمیسیون وابسته به شورا عالی بیمه، موضوع حق فنی تشریح و منجر به استقبال تمامی اعضای کمیسیون شد، افزود: این مهم صورت جلسه و در پیش نویس کتاب چاپ شد اما در لحظات آخر از پکیج ارائه شده به هیأت دولت خارج شد!

نایب رییس شورا عالی نظام پزشکی اظهار داشت: در فرصت بازنگاری سه ماهه پیش رو، طی جلسه ای که به اتفاق برخی اعضای هیأت مدیره انجمن داروسازان با رییس کل محترم نظام پزشکی صورت گرفت، پیشنهادی مکتوب به همراه استدلالات و مستندات لازم به ایشان تقدیم شد.

وی اضافه کرد: همچنین در جلسه دیگری که با مدیر عامل محترم هیأت مدیره تامین اجتماعی برگزار شد نیز جلسه ای که با رییس سازمان غذا و دارو انجام شد، این موضوع به تفصیل تشریح، مورد قبول آنان قرار گرفته و وعده دفاع از آن داده شد.

فاضل در پایان گفت: در بازنگاری این کتاب که بزودی انجام خواهد شد، لازم است تمامی دست اندرکاران ذکر شده، با مسئولیت پذیری و حسب وظیفه جبلی، درج "حق ارائه خدمات دارویی در داروخانه" را در کتاب ارزش های نسبی تا حصول نتیجه پیگیری کنند.