



منابع درآمدی  
بیمارستان‌ها در  
کتاب ارزش نسبی  
خدمات از بین رفته است

دکتر بهرام معظمی  
مدیرعامل بیمارستان پارس:

کاهش درآمد اتاق عمل و حذف حق ریکاوری در کتاب ارزش نسبی خدمات گردش مالی بیمارستان‌های خصوصی را در دراز مدت دچار مشکل خواهد کرد زیرا بیمارستان‌های خصوصی مسائل و مشکلات متعددی دارند که از آن جمله می‌توان به اقتصاد درمان اشاره کرد که با قیمت تعیین شده برای آن سال در ارتباط است.

حقوق پرسنل که ۵۵ درصد هزینه بیمارستان را تشکیل می‌داد طبق بخشنامه وزارت کار در سال ۹۳ چیزی حدود ۲۵ درصد افزایش پیدا کرد که در کنار سایر موارد حدود ۳۰ درصد هزینه بیمارستان‌ها را بالا برده و این در حالی است که قیمت وسایل و تجهیزات پزشکی متناسب با تورم افزایش داشته است.

تخت روز که بالاترین عامل درآمدی در بیمارستان‌هاست در سال جاری ۲۴ درصد افزایش داشته و درآمدهایی که از طریق پزشکان و اتاق عمل و ریکاوری دریافت می‌شد در این کتاب حذف شده است.

با توجه به اینکه k جراحی نزدیک به ۶ سال افزایشی نداشت؛ ۵۰ درصد هزینه اعمال جراحی را از بیمار دریافت می‌کردیم و بیمه‌ها نیز ۲۵ درصد پول جراحی را به اتاق عمل می‌دادند که در کتاب ارزش نسبی خدمات درآمد اتاق عمل به ۱۵ درصد کاهش پیدا کرده است.

تدوین کتاب ارزش نسبی خدمات در جهت اصلاح روابط درآمدی پزشکان و خدمات ارائه شده توسط آنها صورت گرفته است بطوری که یک پزشک درآمدش ده برابر دیگری نباشد و یک گروه با زحمت کمتر درآمدی چندین برابر گروه دیگر با زحمت بیشتر نداشته باشد.

ناگفته نماند که تدوین و اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات گامی بزرگ در نظام سلامت محسوب می‌شود که جای تقدیر و تشکر ویژه از وزیر بهداشت و رئیس کل سازمان نظام پزشکی دارد و بطور حتم انجام هر کار بزرگ در ابتدای راه با نواقص و ایراداتی همراه است که با سعه صدر و مرور زمان رفع خواهد شد.

# نظام پزشکی

خبرنامه  
شماره چهارم / ۱۹ اسفند ۱۳۹۳

روابط  
عمومی

ولادت حضرت زینب (س)  
و روز پرستار گرامی باد

مراسم رونمایی از

## سامانه آنلاین صدور پروانه مطب

### سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران



قائم مقام معاونت نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی خبر داد:

## رونمایی از سامانه پروانه مطب آنلاین در سازمان نظام پزشکی

نظارت دانشگاه برای تایید صحت اطلاعات، با اولین مراجعه به سامانه در هر جایی از کشور، شماره نظام پزشکی را وارد کرده و کلیه اطلاعات را مشاهده خواهد کرد.

مقیمی با بیان اینکه بخش بعدی دسترسی به این سامانه بانک‌ها هستند، تصریح کرد: پزشکان با پروانه مطب می‌توانند به کلیه بانک‌ها برای گرفتن انواع وام مراجعه کنند. با توجه به وجود پروانه‌های جعلی، بانک‌ها هم می‌توانند با مراجعه به این سامانه در هر لحظه تصویر پروانه مطب را پرینت بگیرند و با این کار بیش از ۳۰ هزار مکاتبه در کشور حذف خواهد شد.

وی با اشاره به کمیسیون ماده ۲۰ در هر دانشگاه، ابراز داشت: این کمیسیون مسئول صدور انواع مجوزهای درمانگاه، بیمارستان، مراکز اعتیاد، رادیولوژی، داروخانه، آزمایشگاه، مراکز جراحی محدود و... است. شرط اینکه پزشکی بتواند مسئول فنی یکی از این مراکز شود، داشتن پروانه مطب است. با دسترسی دانشگاه‌ها به این سامانه، پروانه مطب به راحتی قابل رویت خواهد بود.

ندارند و تمام کارها به صورت الکترونیک و اینترنتی انجام می‌شود. فرد در منزل خود می‌تواند در هر ساعت وارد سامانه شود و اطلاعات را ثبت کند و ظرف کمتر از ۲۴ ساعت پروانه مطب وی صادر شود. مدارک صادر شده از مرجع صدور به صورت اتوماتیک استعلام می‌شود. صرفه جویی در قسمت نیروی انسانی و هزینه‌های مصرفی نیز از فواید دیگر این کار است.

قائم مقام معاونت نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی ادامه داد: به محض اینکه فرد کوچکترین تغییری در تاریخ، شهر، پروانه و یا رشته اش ایجاد شود، برای تمامی بیمه‌ها پیام تغییر صادر می‌شود و قرارداد به صورت اتوماتیک باطل می‌شود.

وی در خصوص بخش نظارتی این سامانه افزود: کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که بالغ بر ۵۱ دانشگاه است، در بخش نظارت هنگام مراجعه به مطب‌ها دچار مشکل هستند. اینکه پروانه مطب نصب شده در مطب دکتر اصل یا جعلی است، تاریخ اعتبار معتبر است یا خیر و موارد دیگر. کارمند

قائم مقام معاونت نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه سامانه پروانه مطب آنلاین یکی از اهداف سازمان نظام پزشکی و در قالب طرح نظارتی این سازمان پیش بینی شده است، گفت: یکی از شروطی که وزارت بهداشت، بخش نظارت بر تعرفه‌های پزشکی را به سازمان واگذار کرد، ایجاد سامانه پروانه مطب آنلاین بود که ظرف مدت ۳ ماه تمامی فرآیندها در آن پیش بینی شد.

دکتر حجت الله مقیمی در گفتگو با خبرنگار سازمان نظام پزشکی، با اشاره به اینکه پروانه مطب یکی از تکالیف قانونی است که در قانون سازمان نظام پزشکی مصوب مجلس شورای اسلامی از دانشگاه‌های علوم پزشکی گرفته و به سازمان نظام پزشکی واگذار شده است، افزود: پیش از این واحدهای صدور پروانه مطب برای پزشکان در دانشگاه‌های مختلف صورت می‌گرفت و در تهران نیز ۳ دانشگاه تهران شهید بهشتی و ایران این وظیفه را بر عهده داشتند.

مقیمی خاطر نشان کرد: در این طرح پزشکان نیازی به مراجعه به سازمان نظام پزشکی



افرادی که بالای سن ۵۰ یا ۶۰ سال هستند، تمام دندان های خود را از دست داده و نیاز به خدمات دندان پزشکی دارند در حالی که امکان دارد خدمات پزشکی دیگری را تا این سن نیاز نداشته باشند. بنابراین پشتیبانی و تقویت بیمه های تکمیلی و پایه، ورود در طرح هدفمندی یارانه ها و مالیات بر ارزش افزوده در خدمات دندان پزشکی موجب ارائه خدمات شایسته تری به مردم می شود.

البته خدمات دندان پزشکی در همه کشورها دچار مشکل است. دولت تنها خدمات پایه را پوشش داده و بیمه های خصوصی نیز با پرداخت هزینه های هنگفت توسط مردم، سرویس می دهند. اینکه دولت بخواهد همه خدمات دندان را پوشش داده و همه مردم زیر پوشش کامل خدمات دندان باشند، هزینه بسیار بالایی را می طلبد.

متأسفانه نگرش درمان گرانه در دندان پزشکی در نهایت به جایی نخواهد رسید و باید همانند دیگر کشورها به سمت پیشگیری حرکت کنیم. در حال حاضر خدمات دندان پزشکی از سن کودکی و دبستان تا سن ۱۴ سالگی تحت پوشش بیمه قرار گرفته و به طور رایگان یا با هزینه کم دولتی به آن ها ارائه می شود تا سنی که بتوانند از دندان هایشان مراقبت کنند.

دندان پزشکی ایران از بهترین دندان پزشکی ها در زمینه درمان محسوب می شود اما در زمینه پیشگیری کار زیادی انجام نشده است. هرچه در هزینه ها صرفه جویی کنیم اما آن ها را صرف درمان کنیم، باز هزینه بیشتری نیاز است. به نظر می رسد نگرش در خدمات باید بیش از گذشته به سمت پیشگیری باشد که البته این امر هم در طرح تحول نظام سلامت و هم در دانشکده های دندان پزشکی مورد توجه قرار گرفته است.

به علت تحریم های موجود، تجهیزاتی که در حال حاضر وارد کشور می شود، اصلی نیست اما به قیمت تجهیزات واقعی به دندان پزشکان فروخته می شود که حتما باید از ورود آن ها جلوگیری کرد. در این زمینه اداره تجهیزات وزارت بهداشت باید مراقبت و کنترل در جهت جلوگیری از ورود این تجهیزات به ظاهر اصل را داشته باشد.

خدمات دندان پزشکی برای مردم بسیار گران است اما برای افرادی که از خارج آمده و این خدمات دریافت می کنند، نسبت به درآمد و خدماتی که به آن ها ارائه می شود، بسیار ارزان است. بنابراین باید بتوانیم این خدمات را با قیمت مناسب تری داشته باشیم. در این زمینه می توان با تقویت بیمه های تکمیلی و خصوصی از این مهم پشتیبانی کرد. از طرف دیگر باید در بهداشت، پیشگیری و ... سرمایه گذاری کرده و بتوانیم نسل جدید را از این همه پوسیدگی و مشکلات دندانی حفظ کنیم.

دکتر عباسعلی خادمی؛ عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی رئیس دانشکده دندان پزشکی اصفهان

## ضرورت حمایت و پشتیبانی از خدمات دندان پزشکی نگرش درمان گرانه در دندان پزشکی اشتباه است



۲۰ سال کار، دندان پزشک دچار آرتروز کمر، گردن و عوارض دیگر می شود و کار وی از سختی بیشتری نسبت به مشاغل دیگر پزشکی برخوردار است. این مهم موجب خواهد شد که دندان پزشک به گونه ای درآمد زایی کند تا بتواند آینده اش را تامین کند. بنابراین لازم است از دندان پزشکان حمایت و پشتیبانی ویژه ای صورت گیرد.

مسئله دیگر، تجهیزات دندان پزشکی است. تجهیزات دندان پزشکی هم مانند داروست، هر سوسپندی که از طریق وزارت بهداشت به دارو تعلق می گیرد، برای تجهیزات دندان پزشکی هم باید لحاظ شود. تجهیزاتی که به دست همکاران دندان پزشک می رسد، دلار ۳ هزا یا ۳ هزار و ۵۰۰ تومان نیست بلکه گاهی اوقات با دلار ۶ یا ۷ هزار تومان محاسبه می شود و این مهم موجب می شود که نتوانند خدمات ارزان تری را ارائه دهند.

این تفکر که اگر مواد و وسایل را در اختیار دندان پزشک قرار دهیم، باز هم تعرفه خود را دریافت می کند، پسندیده نیست و حتما کمک به دندان پزشکان و پشتیبانی از خدماتشان ضروری است. در این راستا اگر سوسپندی برای تجهیزات دندان پزشکی گذاشته شود، در نهایت منجر به خدمت رسانی دندان پزشکی بهتر به مردم خواهد شد. اگر جامعه امروز ما افرادی با دندان سالم باشند، تقریباً پوسیدگی امروز که بالای ۹۰ درصد از مردم دچار آن هستند، وجود نخواهد داشت. در حال حاضر در کشور ما تمام

زمینه هم راهی جز حمایت بیمه ای خدمات دندان پزشکی وجود ندارد. خوشبختانه بیمه خدمات پایه که خدماتی چون کشیدن دندان، جرم گیری، کلراید تراپی و ... را پشتیبانی می کند، برای قشر آسیب پذیر جامعه که بیشتر آن جوانان هستند، بسیار مثمرتر است. اگر بتوانیم از جایی آغاز کنیم که بتوانیم برای افراد جوان، خدمات پیشگیری را راه اندازی کنیم، در آینده نیاز به این همه خدمات درمانی نخواهیم داشت. در حال حاضر ناگزیر به تقویت بیمه های تکمیلی هستیم و در کنار آن باید خدمات بیشتری از دندان پزشکی را زیر پوشش بیمه قرار دهیم تا مردم بتوانند مانند طرح تحول سلامت از این خدمات بهره ببرند. آمارها حاکی از آن است که هزینه های دندان پزشکی بعد از خدمات بستری، بالاترین هزینه در گروه پزشکی را به خود اختصاص داده است و به همین علت پرداخت هزینه آن از جیب مردم بیشتر و برای آن ها مشکل است. از طرف دیگر اداره یک مطب دندان پزشکی برای همکاران دندان پزشک تازه فارغ التحصیل شده، با مشکلات بسیاری از جمله مالیات، بیمه مطب، تجهیزات دندان پزشکی و حتی خرید یک یونیت ایرانی ۲۰ میلیون تومانی، مواجه است. برای اداره چنین مطبی نیاز است گردش کار به گونه ای باشد که هزینه های دندان پزشک تامین شده و پزشک بتواند مطب خود را اداره کند.

از طرف دیگر دندان پزشکی جزو مشاغل سخت و زیان آور است چرا که پس از ۱۵ تا

دندان پزشکی یک علم تخصصی است که سلامت دهان و دندان را به عنوان عضوی مهم در سلامت جسم و روح، زیبایی و ادا کردن کلمات تامین می کند. همچنین به یاری این علم می توان بسیاری از بیماری ها را در مراحل اولیه شناخت و از پیشرفت آن جلوگیری نمود. اما این رشته نیز مانند دیگر رشته ها دچار مشکلات بسیاری است.

یکی از این مشکلات، تعداد زیاد دندان پزشکان (نزدیک به ۲۷ هزار نفر) است یعنی به ازای هر ۳ هزار نفر، یک دندان پزشک وجود دارد. این در حالی است که در آینده ای نزدیک با وجود ۶۶ دانشکده دندان پزشکی، برای هر هزار نفر یک دندان پزشک خواهد بود که در مقایسه با نرم آن که به ازای هر ۵ هزار نفر یک دندان پزشک باید باشد؛ افزایش چشمگیری دارد.

از آن جایی که خدمات دندان پزشکی هزینه بر است، حتما باید تهیمداتی اندیشیده شود که این خدمات به خصوص برای قشرهای محروم در دسترس قرار گیرد. اکثر همکاران دندان پزشک به علت گرانی تجهیزات دندان پزشکی، سختی اداره مطب دندان پزشکی و کلینیک مجبورند در شهرهای بزرگ مستقر شوند این در حالی است در مناطق محروم نیاز به این خدمات بیشتر احساس می شود. امید است با اجرای طرح تحول نظام سلامت، گستره خدمات دندان پزشکی به گونه ای باشد که اکثریت افراد به خصوص در مناطق محروم از حداقل های خدمات دندان پزشکی بهره مند شوند. در این



را تعیین می کند، بنابراین هرچه بیمه گزاران پول بیشتری بدهند، به همان نسبت تعهدات بیشتری را نیز خواهند داشت.

از آن جایی که بیمه های تکمیلی پیش بینی چنین افزایشی را در منابع خود حتی با توجه به در نظر گرفتن درصد کمی در ریسک سالیانه، نمی کردند و دولت هم امکان کمک به آن ها را نداشت، بنابراین نتوانستند در موضوع طرح تحول سلامت آن طور که باید و شاید با آمادگی وارد شوند. قرار بر این شد که بیمه های تکمیلی مقداری از این فشار را تحمل کنند و بیمارستان های خصوصی هم نسبت به این مقوله انعطاف بیشتری نشان دهند چرا که حیات بیمه های تکمیلی و فلسفه وجودی آن وابسته به بخش خصوصی است.

از طرف دیگر هم اگر بیمارستان های خصوصی با توجه به افزایش تعرفه ها فاقد بیمه تکمیلی باشند، نمی توانند فعالیت کنند، بنابراین این دو گروه کاملا وابسته به هم هستند. برای گذر از این چند ماه، با توجه به تعهدات افزایش حق بیمه و نگه داشتن منابع، قرار بر این شد که بیمه های تکمیلی تا آن جا که می توانند پرداخت خود را بیشتر کرده و بیمارستان ها خصوصی تا جایی که در توان دارند، علی رغم اینکه قانون پیش بینی تعیین سقف در پرداخت را کرده است، کمتر دریافت کنند. این تنها راه حلی است که فعلا می توان لحاظ کرد.

دکتر محسن مصلحی؛ دبیر شورای عالی نظام پزشکی رئیس انجمن پزشکان عمومی اصفهان

## فلسفه وجودی بیمه ها وابسته به بخش خصوصی است علی رغم تاکیدات قانونی، تجمیع صندوق های بیمه اتفاق نیفتاد



سلامت مطرح شد. به هر حال از اردیبهشت ماه این طرح آغاز، در مهرماه شدت یافته و از آبان ماه سال جاری افزایش تعرفه ها در حوزه پزشکی با سال ها تاخیر، اتفاق افتاد. این در حالی بود که هیچ رشدی در بودجه بیمه های پایه و تکمیلی پیش بینی نشده بود.

از آن جایی که بیمه ها پیش از آغاز این طرح با مشکلات فراوانی مواجه بودند، هیات دولت در مورد بیمه های پایه سریعاً تصمیم گیری و مبلغی را به آن ها بابت افزایش تعرفه غیر مترقبه در اواسط سال تخصیص داد تا بتوانند عملکرد مناسبی را داشته باشند و این اتفاق افتاد. بنابراین بیمه های پایه اعم از تامین اجتماعی، سلامت و سایر بیمه های پایه، توانستند علی رغم اجرای طرح تحول سلامت چه در بخش دولتی و چه خصوصی به وظایف خود عمل کنند.

اما در خصوص بیمه های تکمیلی، سایر بیمه های تجاری و بیمه های بازرگانی به علت اینکه قانون اجازه کمک دولت را به آن ها نداده و قراردادهایی که با بیمه گزارانشان می بندد، بر مبنای توانایی آن ها در پرداخت هزینه ها است و بیمه گر هم بر اساس همان مبالغ، خدمات خود

نیست، راهنمای بالینی هنوز کامل نشده و بیمه ها همیشه دچار ابهام و تشکیک هستند. همیشه اختلاف بین ارائه کنندگان خدمات و سازمان های بیمه گر در خصوص اینکه علی رغم بودجه محدود با چه گاید لاینی مبالغ را به ارائه کنندگان خدمات ارائه کنند، وجود دارد. در حقیقت در مینا و معیار ما برای اینکه چه هزینه هایی را و تا چه حد تقبل کنیم، (هم کیفیت و هم کمیت) همیشه مشکل وجود داشت. البته کارهای پراکنده و جسته گریخته ای در این زمینه صورت گرفت اما هیچگاه به یک قانون و یا روال طبیعی و همیشگی منجر نشد. به همین علت بیمه های تکمیلی فعال در کشور، عمدتاً به معنای واقعی بیمه تکمیلی نبوده و در واقع به نحوی نقایص بیمه های پایه را پوشش می دهند.

اگر بیمه های پایه چه از حیث منابع و چه از حیث کیفیت در حوزه سلامت تقویت شده و مشکل گاید لاین هارفع شود، بیمه های تکمیلی موجود، واقعاً کارآمد خواهند شد نه آنکه تنها نقائص بیمه های پایه را پوشش دهند. این موضوع زمانی بیش از پیش مورد توجه قرار گرفت که طرح تحول

متأسفانه بیمه ها چه پایه و چه تکمیلی علی رغم قوانین مترقی موجود، نتوانسته اند نقش خود را در حوزه سلامت چه در برنامه چهارم، چه در برنامه پنجم و چه در قانون بیمه همگانی محقق کرده و نگرانی ها را از مردم و جامعه پزشکی در حد مطلوب دور کنند. البته این مهم دلایل مختلفی دارد؛ از آن جایی که همیشه سهمی که دولت برای بخش سلامت از GDP تعیین می کرد، سهم کمی بود، هزینه خدمات (تعرفه ها) هم کم دیده شده و به همین ترتیب مبلغی که به بیمه ها برای تامین هزینه های مربوطه اختصاص داده می شد، نیز ناچیز در نظر گرفته می شد. بنابراین همیشه بیمه از یک ناهنجاری مادرزادی ثانویه رنج می برد.

در صورت بهبود کارکرد بیمه ها، ابتدا باید سهم سلامت از بودجه در هر سال به درستی تعیین شود. در زمان تعرفه گذاری، به همان نسبتی که قیمت گذاری می کنیم، پول بیمه را برای پرداخت هزینه ها باید در نظر بگیریم. همچنین عدم تجمیع صندوق های بیمه ای مسئله ریشه ای دیگری بود که علی رغم تاکیدات قانونی هنوز انجام نشده است. در کشور ما گاید لاین ها کامل

پزشکان هستند.

مشکلاتی که اخیراً شنیده می شود مربوط به دسته بندی گروهی است که پزشکان را جز بند «ب» مالیاتی گذاشتند و نحوه دریافت مالیات برابر قانون برعهده وزارت اقتصاد و امور دارائی است در حالی که جامعه پزشکی علاقه مند است ردیف خاصی داشته و خود با این وزارتخانه تعامل داشته باشد.

جامعه پزشکی از شفاف ترین جامعه های تخصصی است که در حوزه مالیاتی عمل می کند و آنطور که باید ارزش نسبی خدمات آنها بومی سازی نشده است در حالی که باید به مسائل اجتماعی در مالیات توجه شود؛ بطور مثال پزشکی که در منطقه محروم خدمت می کند از خیلی امکانات رفاهی؛ اجتماعی و طبیعی به دور است لذا باید تسهیلاتی برای او قائل شوند که یکی از بزرگترین ابزارها برای جذب پزشکان در مناطق محروم همین مالیات است که باید برداشته یا در حد معقول باشد.

اگر قرار است بر اساس قوانین جدید تفاهم نامه ها تصویب نشود باید یکسری سازو کارهای مدون که هم اکنون در دستور کار شورایی است مدون شود که پیش نویس آن آماده شده تا جامعه پزشکی براحتی با دولت تعامل داشته و سطح ناراضیتی کاهش یابد.



## دکتر حسین بابایی؛ عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی کمترین فرار مالیاتی مربوط به جامعه پزشکی است



تفاهم نامه ها بر اساس میانگین رشته ها شفاف سازی می شود و خدمات پزشکی کالا نیست که برای آن فاکتور صادر شود لذا سازمان نظام پزشکی به عنوان قدیمی ترین NGO کشور در کنار دولت به ارائه آمار پزشکان پرداخته است.

جامعه پزشکی از نظر پرداخت مالیاتی بر اساس میزان درآمد جز شفاف ترین گروههای خدماتی هستند که مالیات را موظفی پرداخت می کنند و طبق گفته مسئولان امور مالیاتی استان ها؛ بیشترین گروهی که در اوایل سال مراجعه و اظهارنامه الکترونیکی پر می کنند؛

شفاف و واضح است و با جرات می توان گفت کمترین فرار مالیاتی در گروههای پزشکی دیده می شود.

دسته ای از پزشکان هم در استخدام دولت قرار دارند که در هیات های علمی و درمانی مشغول به فعالیت هستند و از حقوق دریافتی آنها مالیات کسر می شود که از این گروه عده ای خارج از ساعات اداری کار خصوصی انجام می دهند و با بیمه ها قرارداد دارند یعنی آمار به بیمه ها ارائه می دهند، بنابراین آمار و ارقام و میزان درآمد گروههای پزشکی به راحتی قابل استخراج است.

بر اساس اتفاقاتی که در حوزه مالیاتی طی چند سال اخیر رخ داده؛ صحبت هایی شنیده می شود که نیازمند مستندات برای روشن شدن افکار عمومی است و با توجه به مشخص بودن جامعه آماری پزشکان در کشور بسیاری از مشمولین ماده یک قانون نظام پزشکی اعم از دندانپزشکان، پزشکان، داروسازان و کارشناسان پروانه دار و تمام گروههای پزشکی که هر ساله به آن اضافه می شود؛ با نهاد های اجتماعی قراردادهای خاص دارند که این امر سرخشی دست نهادهای اجرایی برای تخمین درآمد آنهاست.

میزان درآمد اکثریت جامعه پزشکی معلوم است و سازمان نظام پزشکی نیز در کنار وزارت اقتصاد و امور دارایی برای شفاف سازی موضوع سالانه تفاهم نامه ای می نویسد و بر اساس رشته هایی که در ایران ممکن است میانگین درآمدشان با هم متفاوت باشد جدول بندی دارد که این امر در هیچ صنفی مشاهده نمی شود.

تقسیم بندی جامعه پزشکی از گروه پزشکان عمومی؛ کارشناسان پروانه دار؛ داروسازان که در بحث مارکتینگ و فروش هستند و با نرم افزار خاصی سروکار دارند که یک سر معاملاتشان به اقتصاد و اموردارایی مربوط می شود؛ همگی

### برادر گرامی جناب آقای محمد سرافراز

#### ریاست محترم سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران

با صلوات بر محمد و آل محمد  
سلام علیکم

راستش نمی‌دانم از کجا آغاز کنم و از کدام بُعد فاجعه‌ای که سازمان تحت نظارت جنابعالی به بار آورده، داده سخن بدهم؟! از تشویش اذهان عمومی و ایجاد اختلال در سلامت روانی جامعه و امنیت ملی کشور با نشر اکاذیب محرز و برانگیختن و درگیر کردن مردم با مراکز معتبر درمانی و فرهیختگانی که تمام زندگی و علم و سرمایه مادی و معنوی‌شان را در طبق اخلاص نهاده و ایثار گرانه تقدیم این مردم شریف کرده‌اند یا از گستاخی مجری رسانه ملی که گروه کثیری از علمای جامعه را به سخره می‌گیرد و احساسات پاک مردم را علیه آنها برمی‌انگیزد؟

از عدم رعایت بدهی‌های اصول روابط میزبان و میهمان توسط سازمان صداوسیما که خود باید دانشگاه باشد یا از سفسطه یک مغرض که در عرض نیم ساعت هر آنچه دروغ و تهمت است، بار شریف‌ترین تحصیل کردگان و فرهیختگان سوگند خورده جامعه می‌کند و در رسانه ملی نیز عنوان یک مجری موفق را یدک می‌کشد و یا از دعوت تلفنی تشریفاتی یک کارمند به جای اشخاص حقوقی و تشکل‌های مرتبط مانند انجمن داروسازان ایران و سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و در عین حال ندادن اجازه صحبت به همین میهمان در کمال بی‌ادبی و بعد از گفتن هر چه که دلش می‌خواهد به بهانه شنیده شدن تیتراژ پایانی برنامه؟! از مقایسه یکی از تخصصی‌ترین امور پزشکی به اذغان همه

متمدنین دنیا با ساندویچی و مکانیکی با مقایسه مؤسسه‌ای مانند داروخانه که در همه جای دنیا، تأسیس و اداره‌اش نیازمند تحصیلات عالی است و جزو معتبرترین، سهل‌الوصول‌ترین و پرکارترین مراکز درمانی است با علف هرزی که یک شبه سبز شده است؟ از زیر سؤال بدن نقش بارز و غیر قابل انکار داروسازان در عرصه سلامت جامعه و تحقیر و نفی هویت علمی

و شخصیت اجتماعی آنها یا از استدلال گمراه‌کننده یک نفر مبنی بر بی‌ارزش بودن تمام کارهای تخصصی افرادی که کل جامعه و خود او سلامت را مدیون آنهاست؟

از امتیاز دادن به تمسخر و پرگویی به جای صفاتی مانند عقل، دانش، طمأنینه، عفت کلام و منش و شخصیت انسانی در استخدام و به کارگیری مجریانی که باید به ۷۵ میلیون نفر درس اخلاق بدهند یا از بی‌مهری رسانه ملی و میدان دادن به هتاکان برای تخریب انسان‌های والای جامعه؟! امروز کیست که نداند اگر دارو هم حکم کالاهای دیگر را داشت

برای تأسیس داروخانه گرفتن یک پروانه تأسیس از صنف مربوطه کافی بود و نیازی نبود که یک نفر هم در مقطع دکترا تحصیل کند و مسؤولیت خدماتی را که انجام می‌دهد بر اساس دستورالعمل‌های بین‌المللی و پروانه جداگانه‌ای به نام پروانه مسؤول فنی بر عهده بگیرد؟

سود ناچیز دارو حق مسلم کسی است که برای تأسیس یک مرکز سرمایه‌گذاری کرده و باید سرمایه‌اش بازدهی داشته باشد کما اینکه در بخش بهداشتی و ملزومات پزشکی داروخانه هم با وجودی که تحت نظر کارشناسی عرضه می‌شود، درست مانند اصناف مشابه، به جز سود متعارف هیچگونه مبلغی اضافه نمی‌شود. اما دکتر داروساز برای کار تخصصی‌اش که همانا تحویل صیحیح دارو و تضمین امنیت بیمار است تحصیل کرده و پروانه مسؤولیت فنی گرفته و بالطبع در قبال دارویی که تحویل بیمار می‌دهد مسؤول است و هر گونه اشتباه، مجازات‌های قانونی پیش‌بینی شده را تا حد مرگ در پی دارد و برخلاف نظر مجری، قطره چشمی هم یک شکل دارویی است و همه حساسیت‌ها و قوانین دارو شامل آن هم می‌شود. مبلغ ناچیز حق فنی در ایران که تقریباً پایین‌تر از همه جای دنیا است صرفاً برای پذیرفتن مسؤولیت نسخه است و اگر داروساز تقریباً در تمام اوقات مشاوره دارویی حضوری و تلفنی و ... می‌دهد و یا اشکالات علمی و فنی نسخه را در صورت نیاز با همراهی پزشک معالج حل می‌کند که بیمار هم هیچ‌وقت متوجه نمی‌شود، تک‌تک این اقدامات، خود نیازمند تعریف و

هزینه جداگانه‌ای است که داروسازان فرهیخته تاکنون از همه آنها به نفع بیمار چشم‌پوشی کرده‌اند و گر نه حق مشاوره کدام متخصص در رشته‌های مختلف، ۱۶۰۰ تومان است که مال دکتر داروساز باشد؟ الحق جای بسی شگفتی است که تربیون متعلق به بیت‌المال، در اختیار چنین افراد ناآگاهی قرار می‌گیرد. انجمن داروسازان گیلان به نمایندگی از طرف ۵۰۰ داروساز شاغل در گیلان مراتب اعتراض خود را به مجری و محتوای توهین آمیز برنامه به اصطلاح «حرف حساب» در روز چهارشنبه مورخ ۹۳/۱۰/۲۴ اعلام می‌دارد و ضمن محفوظ دانستن حق اقامه دادرسی در مراجع قضایی ذیصلاح برای خودش به عنوان یک شخصیت حقوقی و تک‌تک داروسازان، از ریاست محترم صداوسیما انتظار دارد دستور اقدامات زیر را صادر فرماید:

- ۱- تهیه یک برنامه توزیع یونی زنده با اعلام قبلی و حضور کارشناسان هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران تا شاید بتوان تنها اندکی از اعتمادی را که صداوسیما به طرفه العینی سلب کرده، مجدداً احیا کرد. اگر چه همه می‌دانیم که تخریب آسان است و زمان زیادی لازم ندارد، بر عکس آبادانی و تعمیر که نیازمند زمان و زحمت زیادی است. کما اینکه این تخریب فاجعه‌آمیز هم فقط در نیم ساعت صورت گرفته است!
  - ۲- برنامه‌ریزی بلند مدت صداوسیما برای حضور کارشناسان داروسازی به صورت مرتب در سیمای جمهوری اسلامی ایران جهت تبیین نقش مهم داروساز در داروخانه.
  - ۳- ممنوع‌التصویر و ممنوع‌الصدا شدن مجری مورد نظر در صداوسیما به عنوان حداقل مجازات
  - ۴- عذرخواهی رسمی صداوسیما از داروسازان کشور به خاطر پخش این برنامه موهن.
- در پایان ضمن پوزش از اطاله کلام منتظر اقدامات مقتضی آن مدیریت محترم هستیم.

با سپاس - دکتر پور کاظمی  
رئیس انجمن داروسازان گیلان

### مدیر منابع انسانی سازمان نظام پزشکی منصوب شد

با حکم رئیس کل سازمان نظام پزشکی دکتر محمد رضا عزیزی به عنوان مدیر منابع انسانی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران منصوب شد.

### دکتر بدخش معاون آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی شد

با حکم رئیس کل سازمان نظام پزشکی دکتر محمد حسین بدخش به عنوان معاون آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی آغاز به کار کرد. دکتر بدخش پیش از این رئیس بهداری استان، رئیس بیمارستان بانک ملی و رئیس بیمارستان فیروزگر بوده‌است و در حال حاضر ریاست مرکز آموزشی درمانی اکبرآبادی را بر عهده دارد.

### دکتر فرزاد فرقان؛ عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی

## ساختار نظام سلامت مترقی؛ مبتنی بر پزشکی عمومی است



دروازه بان سلامت هزینه‌های آن را مدیریت می‌کند؛ مغایرت دارد. طرح تحول سلامت به مباحث نظام ارجاع؛ پزشک خانواده و برنامه‌های چهارم و پنجم توسعه بی‌توجهی کرده و علیرغم تأکید مقام معظم رهبری به نظام ارجاع و سطح بندی خدمات در سیاست‌های کلان نظام سلامت؛ تاکنون در هیچ جای طرح تحول این موضوع مشاهده نشده است.

با توجه به عملیاتی شدن طرح تحول سلامت در سال ۹۳ این نگرانی وجود دارد که در هیچ قسمت از این طرح پزشکان عمومی بخش خصوصی دیده نشده‌اند و جایگاهی برای آنها تعریف نشده است. عملاً اجرای این برنامه و مراجعه بیمار به صورت تسهیل شده به متخصص فرهنگ وارونه ای را در جامعه ایجاد خواهد کرد که با ساختار نظام سلامت مترقی که پزشک عمومی به عنوان

زیادی از بیماران که در خصوص مراقبت‌های سلامت خود سالیان متمادی در زمینه بیماری‌های واگیردار و غیرواگیر به این پزشکان مراجعه کرده‌اند؛ سلامتشان توسط کارشناسان و بهروزان مدیریت خواهد شد. مبحث دیگری که قابل توجه است مربوط به افراد حاشیه شهرها و سکونت‌گاه‌های غیررسمی است که در این مناطق هم پزشکان عمومی دیده نشده‌اند و مراقبت‌های اولیه سلامت توسط کارشناسان ارائه می‌شود که این موضوع یک اخطار قانونی دارد زیرا مطابق قانون همه افراد باید از شرایط یکسان بهداشتی و درمانی برخوردار باشند.

در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر جمعیت پزشکان عمومی در بخش دولتی خدمات ارائه می‌دهند و پزشکان عمومی بخش خصوصی که سالیان متمادی پزشک خانواده مردم این شهرها بوده‌اند با توجه به اینکه پرداخت فقط در قالب بخش دولتی تعریف شده است؛ قرارداد بیمه‌های آنان لغو و این پزشکان دیده نشده‌اند. در شهرهای بین ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت نیز طرح تحول سلامت به گونه دیگری اجرایی شده یعنی مراقبت‌های سلامت برای کارشناسان و بهروزهای دوره دیده در نظر گرفته شده و به پزشکان عمومی توجهی نشده است و عملاً بخش



روزانه توسط گروه‌های مختلف مورد تهدید قرار گیرد چه تاریک و مبهم است آینده‌ی شغلی این جمعیت بزرگ! پزشک عمومی مطابق عرف و قانون و همانند سایر پزشکان صاحب تشخیص و مسؤول تمام اتفاقات بیمار خود است و شایسته نیست که وی را محدود به درمان‌های پیش پا افتاده و یا مرجعی صرف برای ارجاع بیماران دانست و یا به انحاء مختلف در اذهان مردم این چنین القا نمود.

جناب آقای وزیر

اگر جامعه‌ی پزشکان عمومی تاکنون صبر و شکیبایی داشته و راه تقابل را در پیش نگرفته به این دلیل است که این رفتارها را در شأن طبابت نمی‌داند و معتقد است که اگر انجمن پزشکان عمومی به عنوان مرجعی معتبر رویه‌ی مذاکره و اعتدال و پیگیری موضوع از طریق مبادی قانونی را در پیش گرفته است، الزاماً عقلانیتی در کار است. لذا ضمن حمایت قاطع از نامه‌ی مورخ ۹۳/۱۰/۸ رئیس انجمن پزشکان عمومی، از جنابعالی که با روشن‌بینی از نیت‌ها و غوغاسالاری بعضی از گروه‌های پزشکی آگاه هستید، انتظار داریم قبل از آسیب بیشتر به پیکره‌ی جامعه‌ی پزشکی، دستور فرمایید به فوریت نسبت به (۱) اجرای مفاد دستورالعمل توانمندسازی (۲) تعریف حدود صلاحیت و جایگاه پزشکان عمومی «که طبق قانون توأم به عهده‌ی آن وزارتخانه و سازمان نظام پزشکی نهاده شده» (۳) برگزاری دوره‌های آموزشی مدون با کمک انجمن‌ها و سازمان نظام پزشکی (۴) تدوین گایدلاین‌ها و در نهایت رفع اعمال محدودیت‌های ایجاد شده نه تنها در بخش پوست و زیبایی، بلکه سایر گرایش‌ها از جمله درمان اعتیاد، طب کار، تغذیه و ... اقدام عاجل مبذول فرمایند.

جامعه‌ی پزشکان عمومی مانند همیشه صبورانه منتظر اقدامات جدی و مؤثر به حال طب عمومی و آحاد مردم شریف می‌ماند و مشفقانه تذکار می‌دهد که این جمعیت بزرگ را که بخش عمده‌ی مسؤولیت درمانی کشور را بر عهده دارد بیش از گذشته دریابید تا خدای نکرده پیشگیری و درمان که جز با اتکا به طب عمومی قابل دستیابی نیست به فراموشی سپرده نشود و هزینه‌ی گزاف بر کشور و ملت تحمیل نگردد.

باسپاس بیکران

جمعی از پزشکان عمومی سراسر کشور



## اعتراض پزشکان عمومی سراسر کشور به اعمال محدودیت‌ها در طب عمومی

جامعه‌ی پزشکی خدشه وارد کرده است. ۲- احضار برخی همکاران پزشک عمومی به محاکم قضایی که عملاً وهن جامعه‌ی پزشکی در جدال کسب منافع مالی بیشتر است.

۳- تهدید به تحریم شرکت‌های تأمین کننده‌ی تجهیزات در صورت ارایه‌ی خدمات به پزشکان عمومی و اجبار شرکت‌ها به امضای تعهدنامه.

۴- خارج کردن پزشکان عمومی از همایش‌های پوست و مو به شنیع‌ترین شکل ممکن و ممانعت از ثبت نام آنان در کنگره‌های علمی یا امتناع از سخنرانی در بازآموزی‌های مرتبط که پزشکان عمومی در آن حضور دارند.

قطعاً موارد فوق خلاف اخلاق حرفه‌ای و به دور از ادب طبیبانه است و شکی نیست که بروز این گونه رفتارهای غیر منطقی از سوی این قشر فرهیخته به جز اسیر شدن در دام انحصار طلبی و منفعت طلبی توجیهی ندارد.

پزشکان عمومی، به عنوان سرمایه‌ی عظیم کشور، به رغم مشکلات معیشتی در عرصه‌های مختلف از جمله پزشک خانواده، پزشک اورژانس، درمانگر اعتیاد، مراکز مشاوره‌ی ژنتیک، مطب خصوصی و ... همواره با دولت و ملت همراه و به خدمت مشغول بوده و در این راه بدون هر گونه حمایت شایسته اقدام به سرمایه‌گذاری مادی و معنوی نموده‌اند؛ لذا اگر امنیت شغلی این گروه کثیر

شفقت شما را فرصتی می‌دانیم تا چالش‌های نگران‌کننده‌ی را که سال‌هاست گریبانگیر جامعه‌ی پزشکان عمومی کشور شده است به استحضار برسانیم؛ و البته می‌دانیم که حل مشکلات بهداشتی و درمانی مردم با حفظ معیشت کارکنان این حوزه که مورد نظر شماست راه پرفراز و نشیبی است. رجاء واثق داریم در سایه‌ی مدیریت جنابعالی و باور و همدلی آحاد جامعه به ویژه پزشکان می‌توان از این مرحله‌ی تاریخی با موفقیت عبور کرد.

جناب آقای دکتر هاشمی

پس از ابلاغیه‌ی شماره‌ی ۵/۶۷۹۸ مورخ ۹۲/۵/۲۲ موضوع بخشنامه‌ی توانمندسازی پزشکان عمومی، انتظار می‌رفت با اجرای آن مشکلات این قشر مرتفع شود، اما متأسفانه تأخیر در اجرای مفاد آن، میدان را برای اعمال محدودیت روزافزون به طب عمومی و سوء استفاده و انحصار طلبی معدودی از گروه‌های پزشکی فراهم آورده است که در این مجال صرفاً به نفوذ و اعمال فشار از سوی انجمن پوست و تعدادی از متخصصین پوست و مو با ذکر مواردی به شرح ذیل اشاره می‌شود:

۱- هجمه‌های رسانه‌ای ناشایست و تشویق اذهان علیه پزشکان عمومی که شدیداً بر اصل انسجام

جناب آقای دکتر هاشمی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با سلام و تقدیم احترام

سال‌هاست که محدودیت‌ها و محرومیت‌های ناعادلانه در نظام سلامت کشور منزلت پزشکان عمومی را خدشه‌دار نموده و فریادرسی نیست؛ مدت‌هاست که طب عمومی در چنبره‌ی سیاست‌های نابه‌جا و گروه‌گرایانه به عسرت کشیده شده است و عدالتی در کار نیست.

در فضای عمومی تدبیر و امید انتظار می‌رود امید و انگیزه به پیکره‌ی جامعه‌ی پزشکان عمومی نیز وارد شود، نه این که هر روز با صدور بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های کارشناسی نشده و خارج از حدود مسؤولیت‌های قانونی، ناشی از لابی‌گری و سوء استفاده‌ی عده یا انجمن خاصی، حلقه‌ی فشار اضمحلال هویت و سرمایه‌ی عظیم طب عمومی تنگ‌تر گردد و معدود افرادی با استفاده از اهرم مسؤولیت‌های اجرایی برای حفظ منافع مادی خود حیطة‌ی کار و صلاحیت پزشک عمومی را تنزل دهند.

جناب آقای وزیر

خرسندی خویش را از حضور شما در مسند وزارت بهداشت پنهان نمی‌کنیم و شجاعت و

برسد که هر ایرانی یک پرونده سلامت نزد پزشک خانواده داشته باشد.

باید استارت اجرای پرونده الکترونیک در حد پرونده‌های کاغذی زده شود و سپس به سمتی حرکت کنیم که در سیستم شبکه آن را شکل دهیم تا در قبال پرونده الکترونیک نظام ارجاع بصورت الکترونیکی با رده‌های ۲ و ۳ شکل گیرد و در واقع بهترین روشی که می‌توان ساختار نظام سلامت را ساماندهی کرد اجرای نظام ارجاع و طرح پزشک خانواده است که به ارتقای نظام سلامت و جلوگیری از هدر رفت منابع کمک می‌کند.

عمومی که فعلاً آموزش پزشک خانواده را ندیده اند؛ می‌توان به تدریج به سمت اجرای طرح کامل نظام ارجاع و سطح بندی خدمات حرکت کرد و در شرایطی که سلامت در اولویت چهارم دولت از نظر مالی قرار گرفته است می‌توان بخشی از اعتبارات را برای تدوین گایدلاین‌ها هزینه کرد و راهنماهای بالینی نیز به گونه‌ای باشد که بتواند بخشی از زیرساختهای پزشک خانواده را تأمین کند.

ایجاد پرونده الکترونیکی سلامت برای تک تک افراد جامعه یکی از مباحث مهم و زیرساختی طرح پزشک خانواده است که باید به نقطه‌ای

نگرانی وجود دارد که توقع ایجاد شده در جامعه، مدیریت مالی اش با بحران مواجه شود.

در سیستم آموزش عالی و دانشگاه‌های علوم پزشکی نقصان در زمینه آموزش پزشک عمومی وجود دارد و عملاً این پزشکان در وضع موجود آموزشی می‌بینند که صرفاً مسیری را به سمت متخصص شدن طی کنند و این در حالی است که باید تغییراتی در آموزش پزشکی داده شود تا دوره‌های آموزش پزشک خانواده در ساختار آموزش پزشکان عمومی لحاظ شود و کوریکولوم آموزشی آنها تبیین شود.

با برگزاری دوره‌های پودمانی برای پزشکان

نکته قابل تامل این است که خدمات و مراقبت‌های اولیه سلامت در هر مجموعه شهری با جمعیت متفاوت با مدل‌های مختلف ارائه می‌شود و یکسان نیست؛ در حالی که در برنامه پنجم توسعه نظام ارجاع و پزشک خانواده را داریم که اصلاً به قوانین بالادستی آن توجه نشده است. در این مدل‌ها که حوزه درمان بخش زیادی از اعتبارات خود را هزینه کند بطور حتم به فرهنگ جامعه آسیب خواهد زد و در مراجعه به سطوح ۲ و ۳ مراقبتهای پزشک خانواده لحاظ نخواهد شد و منابع مالی از بین می‌رود؛ لذا با توجه به شرایطی که اکنون ایجاد شده و بخاطر قیمت نفت این

## ورود خدمات درمانی دندانپزشکی به طرح تحول نباید با شتابزدگی باشد

### تعرفه خدمات دندانپزشکی بانسخه نویسی متفاوت است



دکتر نوید ناصری / عضو شورای عالی نظام پزشکی

تعرفه ها برای تمام خدمات عمومی و تخصصی دندانپزشکی معین گردد. وی تعرفه های دریافتی از سوی دندانپزشکان را همان تعرفه های قبل از اجرای طرح تحول دانست و افزود: این تعرفه ها جامعیت لازم را از سوی مراجع ذیصلاح ندارد و تمامی خدمات دندانپزشکی در آن لحاظ نشده است. وی با اشاره به اینکه یکسری از خدمات ارزش گذاری نشده و پراکندگی در تعرفه ها مشاهده می شود؛ ادامه داد: بدلیل تکثر بیمه های مختلف و قیمت گذاری آنها بر روی هر خدمت؛ همکاری بین دندانپزشکان و سازمان های بیمه گر بصورت رسمی صورت نگرفته است. این متخصص ارتودنسی با بیان اینکه بخش

دکتر ناصری با اشاره به اینکه برای ورود خدمات درمانی دندانپزشکی به طرح تحول سلامت باید از هر گونه شتابزدگی اجتناب کرد؛ گفت: سلامت دهان و دندان فقط به خدمات درمانی دندانپزشکی ختم نمی شود و باید موضوع بهداشت و پیشگیری در سرلوحه طرح تحول سلامت قرار گیرد. دکتر نوید ناصری عضو شورای عالی انجمن دندانپزشکی ایران در گفتگو با خبرنگار سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه مباحث دندانپزشکی در طرح تحول سلامت به سال آتی موکول شده است؛ اظهار داشت: در طرح تحول هیچ تعرفه مصوبی برای جامعه دندانپزشکی مشخص نشده و در حال حاضر تا پایان سال قرار است

باید درمان انجام شود. عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی با اشاره به اینکه باید همواره شرایط کلی افراد را در پیشگیری و درمان بیماری در نظر داشته باشیم؛ خاطر نشان کرد: اصولاً سازمان های بیمه گر این موارد را در تعهدات خود لحاظ نکرده و این نوع خدمات را در گستره پوشش خود قرار نمی دهند.

دکتر ناصری به طرح تحول نظام سلامت اشاره کرد و اذعان داشت: اگر طرح تحول در نظام دندانپزشکی بوجود آید؛ بیمه ها نقش مهمی در تعهدات؛ میزان پوشش خدمات؛ واقعی شدن تعرفه ها و همچنین پرداخت به موقع خواهند داشت.

وی یکی از پیشنهادات برای طرح تحول در کنار مجاب کردن بیمه ها به منظور گسترش خدمات بیمه ای را واقعی کردن هزینه ها بر اساس نظام سلامت و پرداخت به موقع عنوان کرد و گفت: تمام بودجه های اولیه و تجهیزات دندانپزشکی در مراکز دولتی مهیا شود و سپس خرید خدمت توسط دندانپزشکان صورت گیرد.

خصوصی دندانپزشکی می تواند نقش اصلی سلامت دهان و دندان را در طرح تحول سلامت ایفا کند؛ تصریح کرد: تعرفه خدمات دندانپزشکی با توجه به شرایط خدمت رسانی ماهیتا با تعرفه نسخه نویسی متفاوت بوده و بیشتر به خدمات بیمارستانی شباهت دارد.

### در دندانپزشکی بحث هتلینگ نداریم

عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه دندانپزشکان به تعرفه های دریافتی خود تمام هزینه های جاری مطب و مواد مورد استفاده دندانان را اضافه می کنند؛ گفت: تعرفه های متفاوتی که در بین دندانپزشکان مشاهده می شود به خدمات هتلینگ و نوع درمانی که به بیمار ارائه می شود بستگی دارد لذا در اغلب موارد هزینه های جاری مطب را بروی هزینه های دریافتی از بیمار، لحاظ می کنند.

وی همچنین با اشاره به تنوع در درمانهای دندانپزشکی اذعان داشت: مبنای لوکس بودن یا نبودن یک خدمت این است که در صورت عدم ارائه آن مشکلی برای سلامتی بیمار بوجود نیاید و اگر این مسائل وجود داشته باشد، قاعدتاً

توان و ضرورت از آن استفاده می کند، نباید همگان توقع داشته باشند که با یک قیمت کار هنرمندی را که منحصر به فرد است به همان قیمت پایین خریداری نماییم. البته همه آنچه گفتم حقیقت دارد ولی نباید یک نکته را فراموش کرد پزشکان بایستی برای شکر گذاری از این موهبتی که خداوند به آنان عطا فرموده است با خلق خدا با مهربانی، انصاف، مروت و توجه به رفیع نیاز آنان رفتار نمایند. آن زمان است که نه ضرورت دارد از کلمه موهن زبر میزی و جملات نامانوس استفاده نمود و نه حساب و کتاب افراد را در صنوف مختلف و درجات مختلف مقایسه و حساب کرد. از آرایشگری که عمری برای زیبایی یا خیاطی که بهترین لباس را می دوزد و یا مهندسی که نقشه ساختمان چندین طبقه را محاسبه کرده و بر روی کاغذ آورده است یا پزشکی که مرا از مرگ نجات می دهد توقع پرداخت یک دستمزد را داشته باشیم. بایستی سالیان طولانی کار و هزینه کاربرد انرژی و هنر او را در نظر بگیریم و معادل شان کار و ارزش کار او پرداخت نماییم و اگر مآخذ و منزلت او را شناسیم نمی توان هنرمندان و صاحبان فکر و قدرت را نگاه داشت و آنگاه مواجه با فرار مغزها خواهیم شد. آن وقت است که من باید برای کار بسیار کوچک بار سفر بریندم و به دنبال امثال آنان به این در و آن در بزنم و آخر هم با همه هزینه های که پرداخته ام به آنچه خواسته ام نرسیده ام.

به اعتقاد من بحث زیرمیزی و رومیزی توهین به قداست و حرمت مقدس نظام پزشکی و هر شغل و حرفه دیگری است. ما پزشکان باید توجه اصلی خود را معطوف به انجام بهترین و شایسته ترین خدمت به هموطنان عزیز بدون توجه به مادیات انجام دهیم شکی نیست همیشه کار خوب مشتری بیشتر و سپاس صمیمانه تر و ارزشمندتری دارد و من هم باید بدانم لازم نیست من توقع استفاده از بهترین ها و پرداخت کمترین هزینه را داشته باشم.

خدا را فراموش نکنیم، قداست حرفه پزشکی را حفظ و حرمت پزشکان را منظور بداریم و در کنار هم با حسن نیت و انصاف خوش زندگی کنیم.

Email: mhkariminejad@yahoo.com

حرفه ها است که چنین زحمتی به خود روا دارد، قبول بفرمائید پزشکان حداقل دو برابر افراد دیگر عادت به تلاش و کار دارند.

پدرم به من نصیحت فرمود: پزشکی موهبت الهی است آن را با مادیات آلوده نکن. امیدوارم توانسته باشم این نصیحت را آویزه گوش نموده و هرگز فراموش نکنم. من قبول دارم پزشک بایستی مانند پیشگامان ما برای قداست پزشکی تلاش نماید و چشم داشت مادی نداشته باشد.

بیست سال قبل که قدرت بالا رفتن از چند پله نداشتیم به وسیله یکی از هنرمندان جراحی عمل باز قلب درست مقارن روز موفقیت تیم ملی ایران در برابر استرالیا عمل پیوند عروق انجام شد، در بیمارستان مشرف به خیابان بستری بودم و شادی و هیاهوی ملت ایران را به خوبی لذت بردم و بعد از بیست و اندی سال اکنون مثل روزهای جوانی حرکت و ورزش می کنم. چه چیزی می تواند جبران هنرمند این هنرمند و گروه همکاران ایشان را که مرا از مرگ تدریجی نجات دادند بنماید.

البته من قبول دارم نباید از این نعمت بزرگ خداوندی سوء استفاده کرد و به نیازمندی که امکان پرداخت هزینه این خدمت استادانه را ندارد دست رد بر سینه او زد ولی من هم باید بدانم هر چیز قیمتی خود و هر کار هنرمندانه ارزش خاص خود را دارد، نباید من کم مایه خواستار عمل بهترین استاد آن فن را داشته باشم.

این مطلب را بارها از واعظین محترم منبر شنیده ام. ابراهیم ادهم با شکوه و جلال و خدمه تمام به زیارت حج می رفت و بی نوائی هم در بین راه همراه آنان شد، فریاد برآورد: ای خداوند متعال آیا اجر من و ابراهیم ادهم در پیشگاه تو یکسان است؟ ادهم گفته او را شنید بانک برآورد، نباید یکی باشد چون من مستطیع و ثروتمند فرمان رسول خدا را انجام می دهم و تو بی نوا خلاف دستور پیامبر خدا اقدام می کنی.

در همه جهان هیچ متاع، کار و هنری را سراغ دارید همه یکسان و یک قیمت باشد. از ابتدائی ترین خوراکی، کار، لباس و پوشاک، کاروانسرا، هتل، رستوران و ... تا بهترین و برترین آنها هر کدام نرخ و قیمت خاص خود را دارد. هر کس بر حسب

دکتر محمد حسن کریمی نژاد؛

استاد پاتولوژی و ژنتیک دانشگاه علوم پزشکی تهران، رئیس انجمن نوروز نیک ایران



## پزشکی دانشی است هنرمندانه

### نظری بر بحث و انتقاد روابط پزشک و بیمار

«نه هر که چهره بر افروخت دلبری داند نه هر که آینه سازد سکندری داند» پزشکان بسیاری در ایران صادقانه و به عنوان پزشک نه مال اندوز به هم میهنان عزیز خدمت می نمایند، نمی خواهم ادعا کنم همگی چون متأسفانه مخصوصاً در سال های اخیر عده ای برای گرفتن عنوان (تیتیر) دکتر و کسب کار بدین حرفه شریف روی آورده اند ولی من یقین دارم که هنوز هم افراد بسیار شریف و منزه در بین پزشکان وجود دارند که باعث اعتبار و افتخار حرفه شریف پزشکی ایران است. طبیعی است هر کس در هر حرفه و شغل، کار خوب و شایسته انجام دهد هم مورد ارجاع تعداد بیشتری قرار می گیرد و هم اینکه کیفیت کار فرد و اعتبار هنر او افزون تر است. نمی دانم چرا برخی فقط به تعداد کسانی که در اتاق انتظار نشسته اند، چشم دوخته و مرتب درآمد آن پزشک را ضرب می نمایند ولی در ذهن خود هیچگونه تقسیم برای هزینه مطب (کلینیک) و چندین دستیار، برق، آب ندارند. من قبول دارم که برخی پزشکان مورد استقبال بیشتری می باشند و عده ای بسیار کم از این حسن استقبال برداشت مناسبی نمی نمایند. تقاضا دارم فقط چند دقیقه به درد دل پزشکان هم توجه فرمایند. کدام یک از اصناف، صاحبان کار، حرفه و مغازه دار و کارگر از بامداد تا پاسی از نیمه شب مشغول خدمت است. کدامیک از این گروه را می توانید دیر وقت شب یا اول بامداد با تلفن از خواب شیرین بیدار و از او بخواهید که فوری برای رفع نیاز شما خود را به محل مورد نظر شما برساند یا در محل کار خود بیاید. فقط این تقاضا را از پزشکان که اکثراً محرم و دوست شما می باشند این توقع را دارید و بایستی در هر حال و هر زمان در خدمت شما باشند. برخی از پزشکان از طلوع آفتاب تا بامداد روز دیگر مشغول کار و انجام خدمت می باشند. کدامیک از

این روزها در مورد روابط پزشکان و بیماران یا بهتر بگویم پزشکان و اجتماع مطالبی بیان می شود که به اعتقاد من نه به صلاح اجتماع و نه در شأن حرمت پزشکی است. چندین سال پیش نوه های ما شهرزاد ۶ ساله و کیمیا ۵ ساله در استخر با هم صحبت می کردند. مادر بزرگشان پرسید با هم چه می گوئید، شهرزاد جواب داد: مامان گیتی شما بزرگها هم گاهی با هم مذاکره می کنید ما می پرسیم، شما می گوئید؟ مطالبی است مربوط به بزرگ ترها و لزومی ندارد شما بدانید، ما بچه ها هم همین طور. من هم می خواهم از نوهام یاد بگیرم برخی موضوعات و صحبت ها بهتر است بین گروهی و در جلسات خصوصی بحث و نقد شود. چنانچه از پرده برون افتد در دسر است. به پندار من اینگونه مسائل بایستی ابتداء در مجمع خصوصی مانند مجمع رؤساء انجمن های پزشکی نقد و بحث شود. از دیدگاه من پزشکی مثل بسیاری از خلاقیت های دیگر یک هنر است. همه انسان ها در طول عمر خود کاری بر حسب ذوق و خلاقیت خود پدید آورده و یا شعری سروده اند همه آنها یکنواخت و یک عیار نیست برخی از آنها مانند گفته های بزرگان شعر و ادب فردوسی، نظامی، سعدی، حافظ، شکسپیر، ویکتور هوگو، همینگوی و حتی نوشته ها و شعر شعری معاصر و نویسندگان اثری به یادگار گذاشته اند چنان در آدمی اثرات مختلف شادی و معرفت الهی، عرفانی و خدانشناسی، سستی و خماری ایجاد می کند که باور کردنی نیست. یک آهنگ موسیقی چنان شما را شاد و خندان و یا در عالم بی انتهای معرفت و کمال می برد که از خود بی خبر می شوید. یک نقاش، یک قالی باف، یک زرگر، یک آهنگر، یک آشپز کاری می کند که شما نه تنها غذا را میل می فرمائید ممکن است مدت ها مزه آن را مزه مزه کنید. آیا همه این ها یکسان و یک ارزش دارد؟



پنتاوالان باید اکیداً خودداری شود چون ممکن است سبب تحریک موضعی، تشکیل گرانولوم، نکروز بافتی و بروز آبسه استریل شود. برای تزریق واکسن در کودکان مبتلا به هموفیلی و سایر اختلالات خونریزی دهنده، اقدامات زیر توصیه می‌شود:

استفاده از سوزن نازک (شماره ۲۳ یا نازک‌تر) محل تزریق برای حداقل دو دقیقه فشار مداوم داده می‌شود و لازم است از مالش موضع اجتناب شود.

در صورت استفاده از فاکتورهای انعقادی در بیماران مبتلا به هموفیلی شدید، تزریق واکسن طی ۲۴ ساعت از دریافت فاکتور انجام می‌شود. هشدار به همراهان بیمار از نظر احتمال بروز هماتوم در محل تزریق ضروری است.

برای رفع درد یا تب کودک استامینوفن توصیه می‌شود و باید از مصرف آسپرین و ضدالتهاب‌های غیر استروئیدی مانند بروفن یا ناپروکسن به دلیل خطر بروز خونریزی اجتناب شود.

عوارض واکسن پنتاوالان: عمدتاً خفیف بوده و همانند واکسن سه گانه ممکن است قرمزی، تورم، درد محل تزریق و تب رخ دهد. این علائم معمولاً همان روز دریافت واکسن بروز می‌کنند و یک تا سه روز بعد از بین می‌روند. برای تسکین این علائم مانند واکسن سه گانه اقدام می‌شود. عوارض شدید، نادر و عمدتاً مربوط به جز سیاه سرفه واکسن است.

ممنوعیت مصرف واکسن پنتاوالان: اگر چه واکنش شدید و وخیم بعد از دریافت واکسن پنج گانه بسیار نادر است، ولی همانند واکسن سه گانه، چنانچه یک کودک در نوبت‌های قبلی دچار واکنش آنافیلاکتیک شده باشد، نباید دز بعدی را دریافت کند. در مواردی که کودک به دلیل بروز عوارض منتسب به جزء سیاه سرفه، منع دریافت دزهای بعدی واکسن مذکور را دارد، نوبت‌های بعدی با واکسن‌های توام خردسال (DT)، هیپاتیت B و هموفیلوس آنفلوانزا سروتیپ b به صورت جداگانه و با همان توالی زمانی تزریق می‌شوند. کودکان مبتلا به نقص سیستم ایمنی اولیه یا ثانویه (از جمله HIV/AIDS) می‌توانند مانند سایر کودکان، واکسن پنتاوالان را دریافت نمایند.

تهیه

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر - اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن

دکتر سوسن محمودی

## واکسن پنتاوالان، یک واکسن مؤثر علیه پنج بیماری خطرناک کودکان



جدول ۱- برنامه جاری ایمن‌سازی کودکان کشور

سن	نوع واکسن
بدو تولد	ب ب ث ژ، هیپاتیت B، فلج اطفال خوراکی
۲ ماهگی	پنتاوالان (دیفتری + کزاز + سیاه سرفه + هیپاتیت B + هموفیلوس آنفلوانزا سروتیپ b)، فلج اطفال خوراکی
۴ ماهگی	پنتاوالان (دیفتری + کزاز + سیاه سرفه + هیپاتیت B + هموفیلوس آنفلوانزا سروتیپ b)، فلج اطفال خوراکی
۶ ماهگی	پنتاوالان (دیفتری + کزاز + سیاه سرفه + هیپاتیت B + هموفیلوس آنفلوانزا سروتیپ b)، فلج اطفال خوراکی
۱۲ ماهگی	MMR
۱۸ ماهگی	یادآور اول سه گانه (دیفتری + کزاز + سیاه سرفه)، یادآور اول فلج اطفال خوراکی، MMR
۶ سالگی	یادآور دوم سه گانه، یادآور دوم فلج اطفال خوراکی

تاریخ انقضاء، نگهداری در شرایط زنجیره سرما در کلیه مراحل و رعایت شرایط استریل می‌توان تا یک ماه پس از باز کردن، مورد استفاده قرار داد. هر دز واکسن نیم میلی لیتر است که باید در قسمت قدامی خارجی ران سمت چپ (در حد فاصل یک سوم فوقانی و یک سوم میانی ران) با سرنگ (Auto Disable) AD و به صورت عمیق داخل عضلانی تزریق گردد. لازم است قبل از تزریق، ویال واکسن کاملاً تکان داده شود. سرنگ و سرسوزن استفاده شده و سایر ضایعات باید طبق دستورالعمل تزریقات ایمن داخل سیفتی باکس انداخته شوند. واکسن پنج گانه مانند سه گانه و هیپاتیت B واکسن حساس به یخ زدگی است و بنابراین باید در درجه حرارت ۸- تا ۲- درجه سانتی‌گراد در یخچال، کلد باکس و واسکن کریر نگهداری و حمل شود.

از تزریق زیر جلدی و داخل جلدی واکسن

حداقل سن تزریق واکسن پنتاوالان ۶ هفتگی است و همان گونه که قبلاً ذکر شد، در ایران از سن ۲ ماهگی شروع می‌شود. تزریق این واکسن در کودکان ۵ ساله و بزرگ‌تر (مگر در گروه‌های پر خطر و خاص) توصیه نمی‌شود. هم چنین به دلیل آنکه جزء سیاه سرفه واکسن از نوع تمام سلولی کشته شده (Whole Cell) است، تزریق آن در کودکان ۷ ساله و بزرگ‌تر اکیداً ممنوعیت دارد.

واکسیناسیون کودکان با مراجعه تأخیری (Lapsed Immunization).

در صورتی که کودک در هنگام مراجعه کمتر از ۱۲ ماه داشته باشد: در اولین مراجعه پنتاوالان تزریق می‌شود. نوبت دوم پنتاوالان یک ماه پس از اولین مراجعه و نوبت سوم پنتاوالان سه ماه پس از دومین مراجعه (چهار ماه پس از اولین مراجعه) تزریق می‌شود.

در صورتی که کودک در هنگام مراجعه ۱۲ تا ۵۹ ماه داشته باشد، از سن ۱۲ ماهگی به بعد دریافت یک نوبت واکسن هموفیلوس آنفلوانزا سروتیپ b برای ایمنی‌زایی کافی است لذا در اولین مراجعه پنتاوالان تزریق می‌شود. یک ماه پس از اولین مراجعه واکسن‌های سه گانه (ثلاث) و هیپاتیت B تزریق شده و مجدداً سه ماه پس از دومین مراجعه (چهار ماه پس از اولین مراجعه) واکسن‌های سه گانه و هیپاتیت B تزریق می‌شوند. نحوه واکسیناسیون: واکسن ارائه شده در کشور، از نوع تمام مایع و در ویال‌های تک دزی و ده دزی است. ویال‌های ۱۰ دزی را به شرط نگذشتن

در ۳۰ سال گذشته پس از آغاز برنامه توسعه ایمن‌سازی (EPI)، دستاوردهای مهمی در پیشگیری و کنترل بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن و ارتقای سلامت کودکان کشورمان حاصل شده است. در حال حاضر کلیه کودکان کشور علیه بیماری‌های سل، هیپاتیت B، فلج اطفال، دیفتری، سیاه سرفه، کزاز، سرخک، سرخچه و اوربون واکسینه می‌شوند. بیماری‌های سرخک و سرخچه مادرزادی در مرحله حذف قرار دارند، ۱۴ سال است که کشور عاری از بیماری فلج اطفال است، کزاز نوزادی حذف شده و بیماری‌های دیفتری، سیاه سرفه و اوربون کنترل شده‌اند. میزان شیوع حاملین مزمن هیپاتیت B از بیش از ۳ درصد در سال ۱۳۷۰ به کمتر از ۲ درصد کاهش یافته است. کلیدی‌ترین راهبرد برای دستیابی به دستاوردهای مذکور، پوشش بالای ایمن‌سازی کودکان و سایر گروه‌های هدف است که در سطوح شهرستانی و کشوری بالای ۹۵ درصد بوده است.

به دنبال تصویب کمیته کشوری ایمن‌سازی و حمایت‌های وزیر محترم بهداشت، از آذرماه سال جاری واکسن ضروری برای پیشگیری از یک بیماری عفونی مهم دیگر در کودکان (بیماری‌های ناشی از هموفیلوس آنفلوانزا سروتیپ b) به برنامه قبلی ایمن‌سازی اضافه شده است. هموفیلوس آنفلوانزا سروتیپ b (Hib) عامل مهمی در ایجاد مرگ‌ومیر و ناتوانی‌ها در کودکان به خصوص در کودکان زیر پنج سال در سطح جهان است و سالانه سبب حداقل ۴۰۰۰۰۰ مورد مرگ کودکان زیر ۵ سال (به ویژه در کشورهای فقیر) می‌شود. شایع‌ترین تظاهرات این بیماری، مننژیت، پنومونی، سپتی‌سمی، آرتریت و اپی‌گلوتیت هستند. کودکانی که بعد از ابتلا به بیماری زنده می‌مانند، ممکن است دچار فلج دائمی، ناشنوایی یا آسیب‌های مغزی شوند.

واکسن هموفیلوس آنفلوانزا سروتیپ b همراه با واکسن‌های ۴ بیماری دیگر تهدیدکننده زندگی یعنی دیفتری، سیاه سرفه، کزاز و هیپاتیت B و به صورت واکسن پنتاوالان (پنج گانه) به کودکان تجویز می‌شود. این واکسن از بیش از یک سوم موارد پنومونی و ۹۰ درصد مننژیت هموفیلوس سروتیپ b پیشگیری می‌کند.

بدین ترتیب، در حال حاضر ایمن‌سازی کودکان کشور به صورت ذیل انجام می‌شود:

فروش ۵ سهم عادی معادل یک سهم تخصصی

خون و آنکولوژی بیمارستان آتیه

۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

شماره تماس: ۸۸۷۹۹۱۹۶



همزمان با آغاز سال نو میلادی صورت گرفت

## دیدار رئیس کل سازمان نظام پزشکی از دو پزشک پیشکسوت

دکتر علیرضا زالی با هیات همراه خود از دو پیشکسوت جراحی عمومی ایران «دکتر اوشین هاوکوک» و «دکتر ادوارد وارطانی» دیدار و از خدمات ارزنده آنها در عرصه پزشکی قدردانی کرد.

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی دکتر علیرضا زالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی همزمان با آغاز سال نو میلادی و به منظور تقدیر از خدمات ارزنده دو پیشکسوت جراحی عمومی ایران آقایان «دکتر هاوکوک» و «دکتر وارطانی» به منزل آنها رفته و لوح یادبودی را به پاس زحمات چند ساله آنها در عرصه پزشکی و خدمت رسانی به مردم ایران تقدیم کرد.

دکتر ادوارد وارطانی متخصص جراحی، استاد دانشگاه تهران و تحصیل کرده پاریس ضمن سپاس از حضور رئیس کل سازمان نظام پزشکی از خاطرات سالهای طبابت خود در جمع حاضر سخن گفت. وی به مدت ۲۵ سال رئیس بخش جراحی بیمارستان امیراعلم بوده و پیش از آن نیز در بیمارستان شهدای تجریش از شاگردان پروفسور عدل محسوب می شد. همسر دکتر وارطانی نیز که داروساز و استاد بازنشسته دانشگاه تهران بود در این دیدار چیکده ای از فعالیت های علمی خود را عنوان کرد و بیان داشت: خوشحالم که فرزند ارشدمان راه پزشکی را برگزیده و در حال حاضر جراح پلاستیک در آمریکا است.

دکتر اوشین هاوکوک نیز خطاب به دکتر زالی با ابزار خرسندی از توجه سازمان نظام پزشکی به همکاران پیشکسوت گفت: امیدوارم سال نو میلادی برای همه هموطنان سال خوبی باشد و سازمان نظام پزشکی با همه سختی ها بتواند به رسالت خویش عمل نماید.

صدا سیمای ملی در ثریا پزشکان را درآمد آنچنانی چو امارت به درصد زیر ده باد نود درصد ندیدی یا که خوابی بگویم داستان زندگیشان به هفت سال پزشکی در جوانی دو سالی هم به طرح روستایی به سرپازی شدم در سن سی سال چهار سالی دگر طی شد دوباره چو نزدیک چهل شد سن و سالم ولیکن شکر ایزد را که هستیم خدا را شاکرم داده سلامت پزشکی عاص و پاس و بی زور و زور پزشکی را به ضرب و زور خواندیم پشیمان از طلا بودن چو هستیم بسوزیم و بسازیم ای طیبیان که از ما گشته بر ما ای عزیزان چهل سالم گذشت اما هنوز مرا لبخند بیماران کند شاد تجارت با نیاز و درد مردم به ظاهر شاد و اما دل شده خون درونم خود بسوزاند چو آتش ارادتمند هر سرهنگ و حاجی رسول حق بگفتا علم علمان اگر نفسی بیخشدی حیاتش به وقت جنگ و تحریم و شهادت اگر خواهی علاج زیر میزی سلامت را بود مدارش سر و سامان بده دارو و بیمه اگر بنزین یک صد شد هزاری به آن نسبت ویزیت و حق بیمه اگر خواهی تحول در سلامت ندارد هیچ اثر تهدید و تحریم سلامت عرصه هر بی هنر نیست اگر قانع شدی اکنون وفا کن به عذری از پزشکان از سرآغاز

دکتر رحیمولوی اقدم



Urology Research Center

باسمه تعالی



Tehran University Of Medical Sciences

شماره: ۶۳ - ۶۳۳  
تاریخ: ۹۳/۱۰/۴

برادر ارجمند جناب آقای دکتر زالی  
رئیس کل محترم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

با سلام و احترام

با آرزوی توفیق در راه خدمت و سپاس فراوان از ارسال مرقومه شماره ۷۷۶۷۵ / ۱ مورخه

۹۳/۹/۸ که امروز ۹۳/۱۰/۴ دریافت گردید معروض می دارم:

امیدوارم از نکات بسیار فرزندانه جنابعالی در حفظ و حراست از حقوق بیماران و دست اندرکاران نظام سلامت استفاده گردد و از حدیثه دار نمودن این جامعه شریف پیشگیری نماید. اجازه میخواهم چند نکته را یادآوری نمایم.

اول: آنگاه پزشکی در ایران با حکمت همراه و همگام بوده و هست و آنچه امروز تحت عنوان اخلاق پزشکی (Medical Ethics) در کلیه مراکز پزشکی جهان مطرح میشود ریشه در طب باستان ایران دارد. لذا یکی از افتخارات جامعه پزشکی ایران برخورداری از این صفت خدا پسندانه میباشد که رضایت ایزد متعال در آن نهفته است.

ثانیاً: ظرفیت، شناخت و تحمل آحاد مختلف جامعه نسبت به مسائل تخصصی و فوق تخصصی بسیار متفاوت است. بطوریکه در بعضی از برنامه های صدا و سیما ی محترم جمهوری اسلامی ایران همکاران با تخصص های مختلف به ریه های بسیار ساده و گاهی تخصصی و بعضاً فوق تخصصی مجبور به افشای جملات خود میشوند. نا قابل فهم در کل جامعه باشد.

ثالثاً: شکی نیست که نمی توان به راحتی مرز بین برنامه های شوخی - طنز و مسائل جدی را تعیین نمود و چه بسا به خاطر خدایت یک برنامه یا بخش سیما، کارگردانان محترم ملاحظه ای به نمایش در آورند.

رابعاً: پزشکی فقط یک حرفه نیست همانطوریکه قضاوت - معلمی و ... فقط یک شغل نیست بلکه در این نوع خدمتگزاری مسائل محرمیت و قدسات مهمتر از نفس آن چیزی است که بنام حرفه مطرح است. لذا هر یک از آحاد جامعه را ممکن است به صورت مختلف تحت تاثیر قرار دهد.

امید است مسئولین موضوعات مطرح شده توسط جنابعالی را مورد عنایت قرار داده و جامعه پزشکی را به دور از دغدغه های غیر پزشکی و حاشیه ای، حارس و نگهبان باشند.

دکتر غلامرضا پورمحمد  
رئیس مرکز تحقیقات آموزشی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران  
۹۳/۱۰/۴

### انجمن صنفی کارفرمایی بیمارستانهای خصوصی تهران

Tehran Private Hospitals Association

تاریخ: ۱۳۹۳/۱۰/۴

شماره: ۹۳/۱۱/۳۷

جناب آقای دکتر حسن هاشمی

وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با سلام

احتراماً ضمن تشکر از ابلاغ کتاب ارزشهای نسبی خدمات سلامت به اطلاع میرساند: متأسفانه تعدادی از بیمارستانهای عضو انجمن صنفی کارفرمایی بیمارستانهای خصوصی تهران در مورد عقد قرارداد های بیمه دچار مشکل با بیمه های محترم مکمل طرف قرارداد شده و با درخواست تخفیف های غیرمتعارف مواجه شده اند. بدیهی است این امر تاکنون موجب ایجاد ضرر و زیان و در نتیجه کاهش کارایی این بیمارستانها گردیده است. لذا خواهشمنداست با صلاحدید جنابعالی در این مورد هماهنگی و تصمیم گیری به عمل آید. قبلاً از مساعدت های جنابعالی و همکاران محترمان در این مورد قدردانی به عمل می آید.

رئیس هیئت مدیره انجمن صنفی کارفرمایی  
بیمارستانهای خصوصی تهران  
دکتر کورش شمعی