



پیام رئیس کل سازمان نظام پزشکی به مناسبت روز جهانی ماما

از طلوع نخستین لحظه‌های آفرینش و خلقت هستی تا به امروز، از عرصه‌های پیدایش تمدن‌های ابتدایی تا فناوری‌های شگرف اکنون، همیشه و در همه حال علم و دانش سردمدار و راهگشای بشریت بوده است. در پرتو آگاهی و دانش افزایی، آدمی گره از کار فرو بسته خود می‌گشاید و بر بال اندیشه با خردورزی افق‌های بی‌نهایت و رمزآلود جهان هستی را در برابر دیدگان خویش پدیدار می‌سازد. حاصل این تلاش و کوشش فراهم آمدن بستر زیستنی نیکو و حیاتی طیبه است.

مامایی رشته‌ای است که قدمتی به درازنای تاریخ دارد و همزاد با زاد و ولد ابناء بشر است. در طی سده‌ها و قرون پیشرفت‌های علمی و عملی در زمینه‌ی تولید مثل مامایی را به یک علم اصیل و مهم در عرصه‌ی تعاملات بشری قرار داده است. به طوری که امروز مراقبت‌های مامایی نقش بسیار مؤثری در ایجاد جامعه‌ای سالم دارد. اگر چه آموزش همگانی و ارتقای سلامت کار دشواری است اما ترویج زایمان طبیعی و توسعه‌ی بلوک‌های زایمان قطعاً فردایی بهتر را برای هر جامعه نوید می‌دهد. در این راستا توجه به مامایی و توانمندسازی ماماها و ایجاد شرایط تسهیل بهره‌گیری از خدمات آنان اعم از پوشش‌های بیمه‌ای و رفع مشکلات صنفی در درجه‌ی بالای اهمیت قرار می‌گیرد. شعار روز جهانی ماما یعنی ماماها برای فردایی بهتر نشان‌دهنده ظرفیت و توان بالقوه این گروه بزرگ حرفه‌ای است و باید در تحقق اهداف نظام سلامت و جامعه‌ای آباد و پویا از هنرمندی این گروه هر چه بیشتر استفاده کرد. روز جهانی ماما را به یکایک همکاران ارزشمندی که نخستین نگاه، نخستین نفس، نخستین لبخند، نخستین فریاد، نخستین شوق و نخستین عشق را نظاره‌گر هستند تبریک گفته، درود و سپاس خود را نثار همه‌ی آنها می‌کنم که با تحمل لحظه‌های دشوار سبزی نگاهشان را تقدیم سیمای لطیف نوزادان می‌کنند.

دکتر علیرضا زالی
رئیس کل

نظام پزشکی

شماره هفتم / ۷ خرداد ۱۳۹۴

روابط عمومی

اعیاد شعبانیه گرامه باد

سردبیر: دکتر رضا لاری پور
اعضای تحریریه: زهرا رحیمی، شیرین عاشوری
صفحه آرا: محبوبه محمدزکی
عکاس: محمد متقیان

public@irimc.org

مراسم بزرگداشت روز جهانی ماما



به بهانه سالروز درگذشت دکتر پروانه وثوق

وارد بخش که می‌شدی، سمت چپ دفتر کارش بود. آنقدر بی‌تکلف برخورد می‌کرد که فکر می‌کردی اشتباه گرفته‌ای. کم نبودند کسانی که به خاطر جایگاه فاخر علمی‌اش، انتظار داشتند با شخصی عبوس و دیرپاب مواجه شوند اما در دیدار اول بهت‌زده می‌شدند...

بسیار ساده و زلال بود. هرگز از بالا نگاه نمی‌کرد. یکی از دانشجویان تعریف می‌کرد که وقتی قرار بود برای سمیناری به بارسلون برود، از او و سایر دانشجویهایی که تاکنون پیشانی‌اش را بیرون از وطن نگذاشته بودند، پرسیده بود هتل مناسب در بارسلون و نزدیک به محل سمینار کجاست؟ بچه‌ها هم در اینترنت گشته و جایی را معرفی کرده بودند. ۱۰ سال پیش مطلبی در یکی از جراید راجع به استاد نوشتم و خوشحال به بیمارستان علی اصغر (ع) رفتم تا نشانم دهم

همان مطلب که بعدها در فضای مجازی چرخید- نوشته بودم که: «استادا! شما خیلی ناشناخته‌اید، ما نمی‌دانیم شما را مادر تریزی ایران بدانیم یا مادر ترزا را پروانه وثوق هندا؟» نوشته‌ام را خواند و سریع بحث را عوض کرد. از مبالغه و مقایسه خوشش نمی‌آمد. خودش بود، با جنه‌های کوچک و جهانی بزرگ.

ساکنان قدیمی خیابان زعفر، مخصوصاً آنها که سحرخیز بودند، شاید او را با فولکس قورباغه‌ای آبی آسمانی‌اش به خاطر بیاورند. از سال ۱۳۵۰ که به ایران آمد، آن فولکس را خرید و تا سال ۱۳۸۳ - همان سالی که در شهرهای بزرگ به فولکس، برکه معاینه فنی ندادند- از همان استفاده می‌کرد. باورتان می‌شود؟ اولین پروفسور بیماری‌های سرطان و خون کودکان ۳۳ سال فولکس داشت. انگار این چیزهای دنیای ما برایش ترجمه نشده بود. عاشق گل و گیاه بود. هر روز با وسواس به باغچه منزل پدری می‌رسید. روزانه به تعداد زیادی گربه گرسنه در باغچه‌اش غذا می‌داد. حواسش به پرندگان آسمان هم بود و غذای آنها را هم می‌گذاشت. اطرافیانش می‌گفتند باغچه‌اش مامن حیوانات گرسنه است. بسیار کم سخن می‌گفت، چنان که گاه فکر می‌کردی به عمد کودکانه مبتلا به سرطان‌شان را برای درمان به خارج از کشور می‌بردند، معنای این سخن را به نیکی درمی‌یابند. خارجی‌ها حیرت‌زده از این پدر و مادرها می‌پرسیدند که با وجود دکتر

وثوق شما به اینجا آمده‌اید؟ وجودش وقف کودکان مبتلا به سرطان بود. هرگز از سر و کله زدن با کودکان کلافه و دردمند مبتلا به سرطان، خسته نشد. از خاطر نمی‌برم روزی دختر کوچولوی بیماری از او اسمش را پرسید. دکتر وثوق گفت من پیرم... به من بگو پیر. نزدیکانش هم او را به این اسم صدا می‌کردند. به خرید یا به سفر که می‌رفت، بارش پر از شکلات و غذاهای مورد علاقه کودکان بود. ۸ سال در آمریکا- از ۱۳۴۲ تا ۱۳۵۰- تا پایان دوره فوق تخصص، خون و انکولوژی کودکان ماند و از نظر علمی در همانجا هم سرآمد شد. هرکاری کردند آنجا بماند، نماند و به وطن بازگشت. اقامت آمریکا را داشت ولی انگار برایش مهم‌تر بود تا مقیم دل‌های کودکان این آب و خاک باشد. زیرمیزی که هیچ، اهل رومیزی هم نبود. انگار ساخته شده بود تا بی‌دریغ و نامشروط عشق بورزد. تا آخرین ساعت‌های شب قبل از پرکشیدنش، در مطب، مریض دید. هرگز ازدواج نکرد و طعم مادر شدن را نچشید اما اگر حس مادر بودن و عشق در جامعه پزشکی ما، معنا و مسمایی دارد به خاطر آن است که او و کسانی چون او زمانی در زمین ما زیسته‌اند. سلوک او معیار ملموسی برای اخلاق پزشکی در روزگار ماست. انگار به این جهان آمده بود تا «محک» بزند اخلاقمان را و ادعاهایمان را... دکتر پروانه وثوق از پيله این روزگار به در آمده بود. یادش جاودان.



۵ ماه May میلادی برابر با ۱۵ اردیبهشت ماه روز جهانی ماما نامگذاری شده است. امسال هم قرار بود مراسم روز ماما با همکاری وزارت بهداشت، انجمن و جمعیت مامایی در تالار ۱۰۰۰ نفری امام علی (ع) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شود که نهایتاً در سالن ۳۰۰ نفره امام جواد (ع) وزارت بهداشت در روز میلاد حضرت علی بن ابیطالب برگزار شد. با توجه به اینکه بخش عظیمی از ماماها پر تلاش نمی توانستند در این مراسم حضور یابند و نظر به استقبال بی نظیر آن‌ها از برگزاری مراسم توسط سازمان نظام پزشکی، تصمیم بر آن شد تا جشن بزرگداشت این روز در پژوهشگاه صنعت نفت در روز ۱۵ اردیبهشت یعنی روز جهانی ماما برگزار شود. اگر چه فرصتی کمتر از ۴۸ ساعت برای برگزاری این مراسم وقت بود اما با حضور پرشور ماماها با جمعیتی بالغ بر ۱۰۰۰ نفر در این جشن و لبخند رضایت آنان خستگی از تن برگزار کنندگان رخت بریست و سخنرانی معاون زنان ریاست جمهوری - رئیس سازمان نظام پزشکی - رئیس انجمن علمی و جمعیت مامایی کشور، نمایندگان مامای عضو شورای عالی و مجمع عمومی از بخش‌های عمده این مراسم بود.

در این جشن از ۱۹ نفر از ماماها کشور تقدیر به عمل آمد.

خانم‌ها عزت شیران، مهرانگیز جعفرزاده، سیده منظر فاموری، ام البنین رحیمی شاد، بتول عیدی زاده دزفولی، فاطمه عزیزپور، فاطمه امیرعلیان، احترام السادات میرزایاقر وزیری، عارفه پورعلی نژاد، ژاله حبیبی وند، پدیده جنتی عطایی، ماریا صادقی، شهین شفیعی خانقاه، ماندانا مرزوقی، سیده انعام حکاک، زهرا حاجی زاده، مریم موسوی، دکتر نجمه تهرانیان، فرح باباتی



برادر ارجمند جناب آقای دکتر ربیعی
ریاست محترم شورای عالی بیمه

با سلام، احتراماً،

همانطوری که مستحضرد پس از ابلاغ ویرایش اولیه کتاب ارزش گذاری نسبی خدمات در سال گذشته و به دنبال برخی اعتراضات مطروحه آحاد جامعه پزشکی درباره زمانی ۳ ماهه مقرر شورای عالی بیمه، براساس هماهنگی به عمل آمده پاره ای از نظرات اصلاحی گروه های پزشکی و انجمن های علمی در شورای عالی بیمه مجدداً ثبت گردید مع ذلک به دلیل همکاری ستودنی جامعه پزشکی با دولت محترم فرآیند مطلوب سازی تعرفه ای که باید فرایندی پویا و مستمر باشد و با بهره جستن از نگاه ایثارگران جامعه خدمت پزشکی که همواره در سالیان اخیر پرداخت کننده بلافصل سوبسیدهای درمانی به دلیل عدم واقعی بودن تعرفه های تشخیصی و درمانی بوده اند مقرر گردید در این فاز مراحل بعدی در مسیر اصلاحات مؤلفه های تعرفه ای بصورت مدون استمرار یابد. همانطوری که مستحضرد در صفحه راهنمای استفاده از این کتاب در ویرایش اول آن در توصیف ارزش نسبی خدمات به جزء حرفه ای اشاره شده است که استحضار دارید شاخص هایی نظیر زمان ارائه خدمت، دانش، تجربه و مهارت مورد نیاز و تلاش های فکری و ذهنی پزشکان در کنار مخاطرات قانونی اقدامات درمانی مورد لزوم در تبیین آن مؤثر هستند و در توصیف جزء خرد حرفه ای در لیست کدهای قبلی به صراحت به اینکه این جزء تحت عنوان کار پزشک می باشد اشاره شده است، اما متأسفانه به دنبال ابلاغ ویرایش دوم کتاب ارزش گذاری نسبی خدمات که به تصویب هیأت محترم وزیران رسیده بود و از ۱۳۹۴/۱/۱ ابلاغ گردید، تعریف ثابت علمی کتاب مرجع دستخوش تغییر گردید به نحوی که با تغییر در جزء حرفه ای عملاً کتاب مرجع را از متدولوژی معروف بر پایه پزشک تهی خواهد کرد، و بر عکس تعبیر مبهم و پرمناقشه تیم ارائه خدمت مورد استفاده قرار گرفته است به طوری که در کد ۲۶ دیباچه کتاب مزبور منظور از جزء حرفه ای، تلاش و مهارت برای تیم ارائه خدمت توصیف شده است با توجه به اینکه این دخل و تصرف ولو سهوی ولی مبنایی می تواند سر آغاز حرکت های نگران کننده ابهام آمیز تحریفی در آینده گردد و در این زمینه امکان اعمال سلیق جهت تفسیر به رأی از این جزء حرفه ای مشکلات بالقوه و نگران کننده ای را برای جامعه پزشکی به دنبال داشته باشد و خطر از بین بردن شفافیت در جبران خدمات پزشکی و مخلوط کردن دستمزدهای تیم درمان و پزشک موجب بروز نارضایتی دو طرف را فراهم آورد و به دلیل آنکه این امر اگر چه در کوتاه مدت ممکن است منجر به انگیزش ناپایداری مالی در تیم درمانی شود ولی نهایتاً در صورت عدم رضایت پزشکان این امر به خصوص در مراکز کوچکتر و نیز در مواردی که پزشک دوره های کوتاه تر و مقطعی مانند طرح را می گذراند به شدت بر روی انگیزه کاری پزشکان محترم آثار منفی به جا خواهد گذاشت و از طرف دیگر همانطوری که مستحضرد نگاه به مراکز درمانی به عنوان تأمین منابع مالی و نه مراکز تأمین خدمات علمی با تجارب تلخی در سال های گذشته همراه بوده است بطوریکه در سنوات قبلی تحمیل هزینه های پشتیبانی و اداری بر دستمزدهای افراد شاغل در مراکز درمانی در مدت بسیار کوتاهی موجب کاهش شدید انگیزش به خصوص در مراکز دولتی خواهد شد. از آن جائیکه متدولوژی تعرفه گذاری در قالب روش های ارزش گذاری نسبی خدمات موجب خواهد شد پزشکان خدوم بتوانند با ابرام به محورهای مناسب قانونی حقوق خاص خود را طلب نمایند و از در معرض قرار گرفتن دستورات متغیر مدیریتی مصون باشند، لذا با تغییر تعریف خاص جزء حرفه ای، زمینه بروز ابهامات برای هرگونه اعمال نظر در توزیع درآمد با هر نیتی متصور خواهد بود. براساس موارد مسبق الذكر از حضرتعالی که همواره مدافع و پشتیبان جامعه خدمت پزشکی بوده اید در خواست می گردد با اصلاح کد مزبور و تأکید بر شکل اصیل آن که در واقع جزء حرفه ای مربوط به پزشک می باشد زمینه بروز هرگونه نگرانی و ابهامات پزشکان محترم را مرتفع نمایند. پیشاپیش از دستور مساعد حضرتعالی سپاسگزاری می شود.

دکتر علیرضا زالی
رئیس کل

آستانه بلوغ؛ بانوان یائسه و خلاء هایی از این قبیل که میتوان با طراحی مناسب و مهندسی جدید برای ماماها در نظام سلامت کارهای خوبی را انجام داد.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی در پایان خاطرنشان کرد: بیشترین میزان عدم اشتغال و بیکاری مربوط به گروه مامایی است که بحث آیین نامه و ضوابط کاری در نظام پزشکی و وزارت بهداشت یک مسیر را طی کرده است که با هم افزایشی نظام پزشکی و وزارت بهداشت و همکاران ماما کارها شدنی است و با توجه به اینکه جامعه مامایی یکی از مستقل ترین گروههای پزشکی هستند که افراد توانایی در آن حضور دارند؛ باید از ظرفیت و توانمندی آنها بیش از پیش استفاده کرد.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی:

۳۰ درصد ماماها در توانمندسازی مادران شرکت کردند اعمال قانون سختی کار برای گروه مامایی

پیگیری این موضوع است. وی به بحث تقلیل ۵ سال صعوبت و سختی کار ماماها اشاره کرد و بیان داشت: گروه مامایی بسیار پرتلاش و سخت کوش هستند که می توانیم بخش زیادی از مشکلات نظام سلامت را به ماماها بسپاریم. وی به خلاءهای موجود در نظام سلامت اشاره و تصریح کرد: در بسیاری از موارد متولی صنفی و حرفه ای نداریم مانند مدیریت و تولید دختران نوجوان در

اذعان داشت: بخش زیادی از مشکلات صنفی مامایی در وزارتخانه قابل رفع نیست و بسیاری از آنها باید در خارج از این وزارتخانه بررسی و رفع شود. زالی یکی از مطالبات برحق جامعه مامایی را عقد قرارداد سازمان های بیمه گر پایه با ماماها در کشور دانست و گفت: تحقق این امر از نظر اقتصادی نیز فرصتی بی بدیل برای سازمان های بیمه گر است و سازمان نظام پزشکی با ارسال نامه ای به وزیر رفاه در حال

دکتر زالی با اشاره به اینکه در راستای فرهنگسازی زایمان طبیعی بالغ بر ۱۰ هزار آموزش ماهانه مادران صورت گرفته است؛ گفت: ۳۰ درصد ماماها در توانمندسازی مادران برای این امر حضور داشتند.

به گزارش سازمان نظام پزشکی دکتر علیرضا زالی رئیس کل این سازمان در مراسم گرامیداشت روز ماما بیان داشت: روش نوین سیاست جمعیتی در کشور در حال شکل گیری است؛ بخش زیادی از این مهم با دستاورد پرتوان ماما عملیاتی می شود، لذا ترویج زایمان طبیعی و ساختار نوین جمعیتی فرصت جدید تاریخی برای مامایی است. وی در بخش دیگری از سخنان خود به مشکلات این قشر خودم اشاره کرد و



از سوی اعضای شورای عالی نظام پزشکی درخواست اجرای این قانون را برای جامعه مامایی به مسئولان منعکس نمودیم که از ۲۵ عضو شورای عالی نظام پزشکی؛ ۲۲ نفر این درخواست را امضاء نمودند.

وی در پایان سخنان خود با اشاره به اینکه سالیان متمادی از تاسیس اولین مدرسه مامایی در کشور می گذرد خاطرنشان کرد: قدمت ایجاد اولین مدرسه مامایی در ایران به بیش از ۱۰۰ سال می رسد و نیمی از رشته های جدید التاسیس مشمول قانون بیمه شدند اما هنوز جامعه مامایی به این مهم دست نیافته است که امیدواریم در سال آینده روز جهانی ماما را در حالی جشن بگیریم که ماماها این معضلات را نداشته باشند.

قانون سختی کار برای جامعه مامایی باشند تا عده ای را که توان کاری آنها رو به کاهش است با نیروی جوان جایگزین کنیم.

وی با اشاره به اینکه بالغ بر نیمی از جامعه مامایی با مشکل بیکاری دست به گریبان هستند؛ ادامه داد: چنانچه استاندارد سازی نیروی انسانی در مراکز بهداشتی و درمانی صورت گیرد و به ازای هر ۱۰۰۰ تولد، ۳۰ نفر ماما به کار گرفته شود دیگر مامای بیکار نخواهیم داشت.

زنده زبان همچنین به عدم اجرای قانون سختی کار برای جامعه مامایی اشاره کرد و گفت: درخواستی به شورای عالی بیمه با حمایت های رئیس کل سازمان نظام پزشکی داده شده تا این مهم اجرایی گردد. وی اضافه کرد: همچنین با جمع آوری امضاء

عضو مامای شورای عالی سازمان نظام پزشکی با اشاره به استاندارد سازی نیروی انسانی در مراکز بهداشتی و درمانی گفت: با بکارگیری ۳۰ نفر ماما در ازای هر ۱۰۰۰ زایمان؛ دیگر مامای بیکار نخواهیم داشت. به گزارش خبرنگار سازمان نظام پزشکی، نوشین زنده زبان عضو مامای شورای عالی این سازمان در مراسم گرامیداشت روز جهانی ماما با اشاره به معضلات این قشر اذعان داشت: جامعه جوان مامایی با مشکل بیکاری مواجه است و روزی نیست که درخواست از اقصی نقاط کشور به مسئولین مربوطه برای رفع این معضل منعکس نشود.

وی ضمن ابراز خرسندی از حضور مشاور وزیر بهداشت در امور مامایی افزود: امیدواریم با انعکاس معضلات، مسئولان پیگیر اجرای



رفع معضل بیکاری ماماها با بکارگیری آنها در ازای هر ۱۰۰۰ زایمان



رئیس انجمن علمی مامایی ایران خبر داد:

دغدغه جامعه مامایی داشتن نسلی سالم است

این بیماریها به نحوه زندگی داخل رحم باز می گردد و وقتی بیمار تولید کنیم کشور سالمی نخواهیم داشت.

رئیس انجمن علمی مامایی ایران با بیان اینکه جامعه مامایی به علم و مهارت های خود در جهت ارتقای سطح سلامت خانواده ها می افزاید خاطر نشان کرد: با همه تلاش هایی که این قشر در جهت سیاست های کلان سلامت و جمعیت انجام می دهد خواستار مطالبات به حقی است که با پیگیری های انجام شده از سوی سازمان نظام پزشکی در صدد احقاق آنها هستیم.

وی در پایان یاد آور شد: طبق مصوبه سال ۷۳ سازمان های بیمه گر موظف به عقد قرار داد با ماما ها هستند که با رایزنی های انجام شده با سازمان تامین اجتماعی خواستار اجرایی شدن این امر هستیم.



خداکرمی با اشاره به اینکه سال گذشته حدود ۷۰۰ هزار نوزاد در اتاق عمل به دنیا آمده است، گفت: در مقابل هر عمل و برنامه ای که به سلامت نسل آینده آسیب بزند فریاد میزنیم.

ناهدید خداکرمی رئیس انجمن علمی مامایی ایران در مراسم گرامیداشت روز جهانی ماما با اشاره به شعار امسال این روز که «ماماها برای فردایی بهتر» است، اظهار داشت: شواهد علمی نشان داده کشورهایی که قدر مامایی را دانسته و از خدمات او بهره مند شده اند، سرعت رسیدن به شاخص های سلامت را در خود افزایش داده اند.

وی با اشاره به اینکه ماما از بدو تولد تا انتهای زندگی یک خانواده می تواند بهترین خدمات را ارائه دهد افزود: ۱۴ سال در مقابل هر عمل جراحی که منجر به تولد یک نوزاد شود فریاد زدیم و سرانجام موفق شدیم تا زایمان طبیعی را به عنوان یکی از اهداف مهم طرح تحول نظام سلامت مطرح کنیم.

وی با بیان اینکه در مقابل تمام سختی ها و معضلاتی که جامعه مامایی با آن دست به گریبان است صبورانه ایستاده ایم ادامه داد: تمامی دغدغه های جامعه مامایی بخاطر داشتن نسلی سالم در آینده است چرا که میخواهیم هیچ نوزادی از زندگی داخل رحمی محروم نشود.

خداکرمی بسیاری از بیماری های نسل جدید نظیر آسم، دیابت، چاقی و کم خونی را حاصل تولد به روش سزارین عنوان کرد و گفت: تمامی

در میانه راه به فراموشی سپرده و عملاً متوقف گردید که باعث بی اعتمادی و بی انگیزگی ارائه دهندگان خدمت گردید.

وی ادامه داد: متأسفانه در برخی از استان ها برای ماماها اداره کننده کلاس های آمادگی برای زایمان طبیعی که مشوق های اصلی در زمینه ترویج زایمان طبیعی بودند، با وجود این که کار مازادی راعلاوه بر کار خود در بیمارستان های دولتی انجام می دادند، هیچ تعرفه ای پرداخت نشد و ماماها دولتی با توجه به عدم وجود مراکز مشاوره ای در برخی استان ها، به فراموشی سپرده شدند و انگیزه خود را از دست دادند.

عضو هیات مدیره نظام پزشکی برازجان با تاکید بر اینکه به ازای هر ۱۰۰۰ زایمان ۳۰ ماما باید بکار

دارد، اظهار داشت: با توجه به سیاست افزایش جمعیت و فرزندآوری، ماما نقش مهمی را در روند رو به رشد زایمان طبیعی و افزایش جمعیت نیز ایفا می کند.

وی با گلایه از عدم تغییر در نگاه مسئولان نسبت به این قشر زحمتکش، افزود: آیا ارتقای جایگاه و منزلت اجتماعی ماما در برنامه تحول نظام سلامت جدی گرفته شده است؟

مسئول بخش زایشگاه ۱۷ شهریور برازجان با اشاره به در نظر گرفتن تعرفه تشویقی برای مامای شاغل و غیرشاغل دارای دفاتر کار در برنامه تحول نظام سلامت، خاطر نشان کرد: در آغاز برنامه با وجود ناچیز بودن تعرفه ها در قبال زحمت های ماما در کنار مادران در قبل، حین و پس از زایمان،



معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری خبر داد:

تشکیل کارگروهی برای پیگیری معضلات جامعه مامایی

طبیعی رایگان را به عنوان هدف مهم طرح تحول نظام سلامت در دستور کار قرار داده است.

وی با اظهار امیدواری از اینکه بتوانیم شاهد بهبود سبک زندگی مادران و نوزادان باشیم تصریح کرد: جامعه مامایی کشور با چالش های فراوانی روبروست و به همین علت کارگروهی را در معاونت امور زنان و خانواده با دبیری یکی از ماماها تشکیل دادیم تا بتوانیم به سهم خود پیگیری مسائل و معضلات این صنف باشیم.

ملوردی خانی کمبود ماما در زایشگاه ها و شیفت فشرده کاری را از جمله مشکلات جامعه مامایی عنوان کرد و گفت: عدم عقد قرارداد سازمان های بیمه گر با جامعه مامایی، ماماها دارای مطب و مشکلات آن ها در این کارگروه پیگیری می شود که بدون تردید با وجود ابلاغ سیاست های کلی سلامت و جمعیت در سال ۹۳ نیاز به ماما بیش از پیش در کشور احساس می شود.

معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری با اشاره به اینکه جذب ماماها جوان به بازار کار مشکل اشتغال آن ها را مرتفع می کند، خاطر نشان کرد: حق همه زنان و مادران باردار است که هر کدام یک مامای خانواده داشته باشند و دختران در سن بلوغ، زوج های جوان و زنان یائسه از مشاوره ارزنده ماما در طول زندگی خود بهره مند شوند.

به گفته وی بررسی چالش های مامایی در دستور کار، کارگروه سلامت، بهداشت و محیط زیست معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری به عنوان اتاق فکر قرار گرفته است که امیدواریم در جهت رفع مشکلات این قشر گام ارزنده ای را برداریم.

دکتر شهیندخت ملوردی با اشاره به اینکه کارگروهی در معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری تحت عنوان سلامت، بهداشت و محیط زیست تشکیل شده است، گفت: دبیری این کارگروه برعهده نماینده ای از جامعه مامایی کشور است تا در غالب چهارچوب های مشترک، پیگیری مسائل و مشکلات صنف ماما باشیم.

به گزارش سازمان نظام پزشکی، دکتر شهیندخت ملوردی معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری در مراسم گرامیداشت روز جهانی ماما با اشاره به اینکه این روز فرصت مغتنمی برای ارزیابی وضعیت جامعه مامایی و ارائه راهکارهایی جهت برون رفت از چالش های این قشر است، اذعان داشت: علم و مهارت ماما ارزشمندترین لحظه زندگی هر خانواده ای را به زیباترین شکل ممکن ماندگار می کند چرا که تولد موهبتی الهی است که با دستن ماما به خانواده ای هدیه می شود.

وی همچنین با اشاره به افزایش بی رویه سزارین در کشور افزود: ایران بالاترین میزان سزارین را در بین سایر کشورهای جهان دارا است که این امر تهدیدی جدی برای نسل آینده و کودکان کشورمان محسوب می شود.

وی با اشاره به هشدار سازمان بهداشت جهانی مبنی بر اینکه کشورهایی که رشد زایمان آن ها به روش سزارین بیش از ۱۵ درصد است، باید فکری اساسی برای کاهش سزارین داشته باشند، ادامه داد: دولت یازدهم با اولویت قرار دادن ارتقای سلامت به عنوان مهمترین برنامه خود توجه ویژه ای به این امر داشته به طوریکه در چهارچوب سیاست های کلان جمعیتی کشور، زایمان

عضو مامای شورایی عالی سازمان نظام پزشکی: ضرورت اعمال قانون سختی کار برای گروه مامایی



سکینه کفایی در گفتگو با خبرنگار سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه برهیچکس پوشیده نیست در نظام سلامت ماما نقشی مهم و اساسی را در مراقبت از زنان و تداوم نسل بشر و همچنین تامین سلامت مادر و نوزاد را در اجتماع برعهده

عضو شورایی عالی سازمان نظام پزشکی ضمن تبریک به مناسبت روز جهانی ماما گفت: امید است با نگاه ویژه مسئولین کشور، مشکلات عدیده این قشر خدمت مرتفع و فرادهای بهتری برای زنان این مرز و بوم رقم زده شود.



عضو هیات مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ:

تعرفه‌های تعیین شده مامایی در شورای عالی بیمه وتو شد بزرگترین بحران امروز، انجام زایمان طبیعی بدون عامل زایمان است؟؟

رئیس جمعیت مامایی ایران با بیان اینکه قریب به یک سال و اندی بر روی تعرفه‌ها و نحوه قیمت گذاری ارزش کار تمام حرف پزشکی و به ویژه حرفه مامایی کار کارشناسی انجام شد، گفت: اعداد تعیین شده دارای پشتوانه علمی و کارشناسی بود اما متأسفانه این گونه برداشت شد که از خورجین افراد بیسواد بیرون آمده و هیچ کار کارشناسی روی آن انجام نشده است.

به گزارش سازمان نظام پزشکی، دکتر معصومه آباد که در روز جهانی ماما در پژوهشگاه صنعت نفت سخن می گفت، خاطرنشان کرد: متأسفانه زمانی که اعداد تعیین شده به شورای عالی بیمه فرستاده شد، به راحتی وتو و عددی که نزدیک به ۳۰ درصد رشد داشت، با آن که اعتراضاتی نیز به آن وارد بود، به ۱۵ درصد کاهش یافت. متأسفانه این بی توجهی نسبت به کار کارشناسی و حرفه ای که در خصوص تعیین تعرفه‌ها در سازمان نظام پزشکی انجام شد، جای بسی نگرانی در معرفی این حرفه، ارتقای آن در نظام سلامت و مطالبه حق و حقوق ماماها دارد.

عضو شورای شهر تهران هدف اول و غایی از همه روزهایی را که به نامی خاص نامگذاری می کنند، ابتدا تقدیر و تشکر از زحمت کشان آن حرفه دانست و اذعان داشت: دوم آنکه ذینفعان و دریافت کنندگان آن حرفه، متوجه شوند که چه افرادی به آن‌ها ارائه خدمت کرده و زحمت می کشند و در حقیقت با بزرگداشت های این چینی می خواهیم وظایفی که باید نسبت به جامعه زنان و ارتقای سلامت زنان داشته باشیم را متذکر شویم و مشکلات و موضوعات حرفه ای این رشته را به سیاست گذاران، مدیران و برنامه ریزان حرفه سلامت معرفی کنیم تا ماما به آن جایگاه واقعی خود برسد.

وی با اشاره به اینکه بزرگترین بحران امروز، انجام زایمان طبیعی بدون عامل زایمان است، ابراز داشت: طبیعی است به علت عدم حضور عامل زایمان طبیعی، سزارین جایگزین و کاهش آمار سزارین بسیار آرام خواهد بود ضمن اینکه نقش های متعددی را می توانیم برای ماما تعریف کنیم که این نقش های متعدد در واقع با توجه به بحران ها و مسائل و مشکلاتی که جامعه ما در مورد دختران در دوره بلوغ دارند و عدم آگاهی زوجین نسبت به مسائل جنسی و

توانمندی های جنسی، نقش ماما را بسیار بارز نشان می دهد.

انجام دهید. عضو شورای شهر تهران با بیان اینکه وزارت کار ۲۴ مولفه برای سختی کار معرفی کرده و بر اساس آن ها می توان سختی کار را رقم زد: تصریح کرد: بحث بیمه ها موضوع حالا و این دهه نیست و چندین دهه پیش مصوبه ای مبنی بر اینکه باید با عامل زایمان و خدمت قرارداد بسته شود، مطرح بوده چرا عملی نمی شود؟ وی خاطرنشان کرد: از رئیس کل سازمان نظام پزشکی تقاضا دارم کمک کنند تا مرکزی را ایجاد و آن را در اختیار کامل جامعه مامایی قرار دهیم تا بتوانیم با عمل خود و نه با شعار، در این مرکز دوستار مادر ثابت کنیم که بدون آنکه عارضه مادری و جنینی برای خانواده به جا بگذاریم، زایمانی سالم و خاطره ای خوب را برای مادر به ارمغان آوریم. اگر بتوانیم در این نشست ها و همایش ها این دستاورد اجرایی و عملیاتی را از نظام پزشکی بگیریم، شاکر هستیم.

توانمندی های جنسی، نقش ماما را بسیار بارز نشان می دهد. عضو هیات مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ با تاکید بر نقش ماما در توسعه جمعیت و ارتقای آگاهی جامعه نسبت به شاخص های رفتارهای فرزند آوری که یکی از سیاست های کلان ابلاغی مقام معظم رهبری است، افزود: اما در عمل هیچ اتفاقی نمی افتد و ماماها فاقد هرگونه نقشی در این زمینه ها هستند این در حالی است همکاران ما صبورانه به کار خود ادامه داده و هیچ اعتراضی ندارند.

وی ادامه داد: من به عنوان رئیس جمعیت مامایی از شما عزیزان بسیار سپاسگزار و قدردان هستم که با همه مشکلاتی که حرفه مامایی در ارائه خدمت به جامعه مادران و زنان داشته، هیچ خللی وارد نکردید و همچنان به کار خود ادامه دادید و هر سال در چنین روزی درد دل ها را به مقامات عالی انتقال دادید تا بتوانید کاری



پریناتال توسط پزشکان متخصص انجام می شود که بهتر است با وضع قوانین جدید، مراقبت های مامایی وزایمان طبیعی که جزء شرح وظایف مامایی محسوب می شود، توسط ماما انجام و در صورت نیاز به پزشکان متخصص ارجاع شوند. وی اضافه کرد: همچنین در مراکز بهداشتی، مراقبت از مادران توسط ماما و نه کارشناسان بهداشت خانواده انجام تا سلامت مادر ونوزاد به خوبی تامین شود و هرکس در جایگاه خودش به ایفای نقش بپردازد.

کفایتی در پایین گفت: امیدوارم طبق فرمایشات رهبر بزرگ انقلاب، مشکلات قشر ماما بخوبی پیگیری و مرتفع شود تا بتوانند نقش حیاتی خود را در تامین سلامت مادر و نوزاد بخوبی ایفا کنند.

می شود. وی در خصوص اعمال قانون سختی کار برای گروه مامایی است، اظهار داشت: درخواست عمده ماماها از وزارت بهداشت، در نظر گرفتن سختی کار است چرا که با توجه به سختی کار رشته مامایی که برهمگان واضح و مشخص است، شایسته است همانند سایر زیر گروه های پزشکی که مشمول این قانون شده اند، سختی کار به ایشان نیز تعلق گیرد تا به این ترتیب باعث جذب ماماها بیکار و بازنشستگی ماماها از کار افتاده گردد.

عضو شورایی عالی سازمان نظام پزشکی اذعان داشت: با وجود اینکه ماما اولین خط درمان و تامین سلامت است اما هنوز مراقبت های

نسبی خدمات نیز باتوجه به برنامه تحول نظام سلامت، بسیاری از خدمات مامایی نادیده گرفته شده که نیاز به پی گیری و بازنگری مجدد دارد. کفایتی یکی از مهمترین مشکلات این صنف را عدم قرارداد سازمان های بیمه گر با ماماها دانست و گفت: باتوجه به پیگیری های مداوم متأسفانه بیمه ها به علل واهی از جمله عنوان نمودن بار مالی از پذیرش این امر سرباز زده اند که با پیگیری های شورایی عالی نظام پزشکی و ریاست کل، امیدواریم این مشکل مرتفع شود تا مامای بخش خصوصی بخاطر نوشتن یک سونوی بارداری که جز شرح وظایف ایشان نیز محسوب می شود، مجبور به بردن نسخ خود نزد پزشک عمومی نشود چرا که این امر خود باعث نارضایتی و سرگردانی بیماران

گرفته شود تا ترویج زایمان طبیعی و رسیدگی به مادران بهتر انجام شود، تصریح کرد: اما متأسفانه هیچ تناسبی میان پذیرش و جذب ماماها در دانشگاهها انجام نشده و با توجه به اینکه هر ساله دانشجویان مامایی زیادی جذب دانشگاهها شده و فارغ التحصیل می شوند، مشکل بیکاری ماماها به معضلی بزرگ تبدیل و هیچ ردیف جدیدی برای استخدام در سال های اخیر برای آن ها در نظر گرفته نشده است که باید بصورت جدی به آن پرداخته شود.

وی با ابراز تأسف از اینکه شرح وظایف مامایی در بسیاری موارد نادیده گرفته شده و خدمات مامایی در سطح وزارتخانه هم تعرفه گذاری نشده است، افزود: همچنین در کتاب ارزش گذاری



در متن بجای در حاشیه

یادم می آید در سال ۱۹۹۱ میلادی معادل ۱۳۷۰ خورشیدی برای اولین بار جهت شرکت در کنگره بین المللی اندوورولوژی در شهر وین شرکت کردم. در حاشیه این کنگره با پروفیسور لینگمن (Lin-geman) از دانشگاه ایندیانا آمریکا ملاقات کردم.

از او در مورد روش غیر جراحی خارج کردن سنگهای شاخ گوزنی کلیه که از موارد بسیار مشکل است چند سوال نمودم. او نیز ضمن تأیید آنکه چنین مواردی بسیار مشکل است، حدود نیم ساعت با من بحث کرد و راه حل های مرا پرسید. نکته جالب آن بود که در پایان از من پرسید شما از کجا آمده اید، گفتم از ایران، با کمال تعجب پرسید مگر در ایران چنین کارهایی انجام می شود، گفتم ما خود بدون هیچگونه راهنمایی در مورد این تکنیک آنرا راه اندازی نموده و در این کنگره نتایج آن را گزارش می کنیم. بلافاصله منشی خود را صدا کرد و کارت ویزیت خود را از او گرفته و با نوشتن آدرس و تلفن خود بمن داد و گفت حتماً به دانشگاه ما بیا و تا ۶ ماه میهمان من خواهید بود.

تعهد من نسبت به سربلندی ایران عزیز و خدمت به هموطنان گرامی اجازه نداد که حتی یک لحظه به پیشنهاد او فکر کنم ولی برای من جالب بود که یک استاد دانشگاه چقدر اعتبار و اختیار دارد که می تواند چنین دعوتی و با این هزینه را تقبل نماید.

در سال ۱۳۷۷ برای یک مأموریت علمی بمدت یک ماه در شهر خنت (Ghent) در بلژیک در یک بیمارستان دولتی نزد پروفیسور Theli بودم. در آن روز از نظر ظاهری بنظر می رسید که حداقل ۱۵ سال از بنده بزرگتر است. محیط کارش بسیار آرام و ساکت بود. پرستاران و متخصص بیهوشی بیمار را برایش آماده کردند و او بمدت ۱۵ دقیقه یک پروستات را تراشید، بعد از جراحی به اطاق کارش رفت و مشغول کار با کامپیوتر شد. از او پرسیدم بابت این جراحی چقدر می گیرید، گفت ۴۵۰ دلار. گفتم باور می کنید که ما در ایران با کمتر از ۴۵ دلار پیوند کلیه می کنیم، در پاسخ من گفت You are او را ده سال بعد در کنگره ای در هند دیدم باور کنید بنظر می رسید که ۱۵ سال از بنده جوان تر است.

یکبار آقای دکتر Louis Kavoussi را دیدم که در مرکز اروولوژی Arthur Smith در آمریکا از کلینیک برمی گشت به من گفت بسیار خسته و کلافه شدم. پرسیدم چرا، گفت امروز همراه با دستیارانم بیمارانی بسیاری را دیدیم. گفتم مگر چند بیمار ویزیت کردید، گفت امروز خیلی شلوغ بود و ۱۳ بیمار ویزیت کردیم. با خود گفتم پس ما که در ایران به همراه دستیارانمان متجاوز از ۱۲۰ بیمار در بیمارستان ویزیت می کنیم حتماً معنی کلافه شدن را نمی دانیم.

آخرین خاطره ای که از بین صدها خاطره ذکر می کنم مربوط به زمانی است که آقای دکتر بابانوری جراح کلیه مقیم آمریکا به ایران آمد و از من خواست که به اطاق عمل ما بیاید. اول صبح به اطاق عمل طبقه دوم رفتیم و یک کلیه پیوند کردم، سپس از من پرسید حالا کجا می روی، بنظر می رسید منظورش آن بود که چه تفریحی را در نظر دارید. دست او را گرفته و به اطاق عمل طبقه اول آوردم، دید که در اطاق انتظار حدود ۲۰ بیمار نشسته اند، پرسید این ها چه کسانی هستند، گفتم بیمارانی هستند که باید بنده و دستیارانم تا آخر امروز آنها را عمل کنیم. سرش را در گوش من گذاشت و گفت، باور کن اگر این تعداد بیمار را بنده عمل کنم تا چندین ماه راحت زندگی می کنم. در پاسخ او گفتم تقریباً ما هفته ای دو روز همین تعداد عمل می کنیم و هرگز چند روز هم راحت نمی خوابیم و استراحت نمی کنیم.



سختی کار ماماها در انتظار بررسی دولت و مجلس

مشاور وزیر بهداشت در امور مامایی با اشاره به اینکه بحث سختی کار ماماها از معضلاتی است که سالها به دنبال آن هستیم، گفت: خوشبختانه تمام مراحل آن در سیستم وزارت بهداشت انجام شده و در مرحله ای است که دولت و مجلس باید آن را بررسی کنند و در صورت تأمین بودجه عملیاتی می شود.

دکتر نجمه تهرانیان مشاور وزیر بهداشت در امور مامایی در گفتگو با خبرنگار سازمان نظام پزشکی با اشاره به دغدغه های جامعه مامایی کشور، گفت: مشکل عقد قرارداد ماماها با سازمان های بیمه گر سالهاست که وجود دارد و اخیراً پیشرفت های خوبی در جهت تحقق آن انجام شده است.

وی افزود: با پیاده کردن تعرفه های خدمات مامایی در کتاب ارزشگذاری نسبی خدمات قدم موثری در این راستا برداشته شد و امیدواریم به زودی شاهد عقد قرارداد با بیمه ها باشیم.

جهت ساماندهی آمار ماماها و نحوه توزیع آنها دستور ایجاد سامانه مامایی توسط وزیر بهداشت داده شده است. همچنین سایت مامایی نیز برنامه ریزی شده تا بتوانیم ارتباط منسجمی با همکاران ماما داشته باشیم که آدرس آن www.mama.behdast.gov.ir است.

تهرانیان به تحول در خدمات زایمان طبیعی با ایجاد دکترای مامایی اشاره کرد و اذعان داشت: با پذیرش دانشجو در مقطع دکترای مامایی، دانشجویان به صورت رزیدنت در اتاق های زایمان مستقر هستند و ارتباط مستقیم آنها با مسایل زایمان تحولی در زایمان طبیعی ایجاد خواهد کرد.

مشاور وزیر در امور مامایی با اشاره به نقش مهم ماما در ارتقای سطح سلامت زنان و دختران و ترویج زایمان طبیعی در کشور ابراز داشت: باید کارهای ریشه ای در این زمینه صورت گیرد و در سطوح پایین سنی و در سطح آموزش و پرورش این فرهنگ سازی برای دختران آغاز شود که امیدواریم با همکاری آموزش و پرورش بتوانیم این کار را انجام دهیم.

وی طرح های عملیاتی مشترک با دانشگاه های مناطق محروم از جمله بندرعباس در زمینه دریافت مواد مغذی و پیامدهای آن در بارداری و نوزادی، تدوین مطالب آموزشی جهت ترویج زایمان طبیعی در جوانان را از دیگر برنامه ها در حوزه مامایی دانست.

تهرانیان خاطرنشان کرد: اگر مراقبت بعد از زایمان به ماما سپرده شود با توجه به تسلطی که دارند، می توانند نقش حیاتی در این زمینه داشته و پزشک را به موقع از خطر آگاه کنند. همچنین برای ارتقای دانش ماماها تا کنون نزدیک به ۵۰ برنامه آموزش مداوم در قالب برنامه کوتاه و بلند مدت برای تقویت ابعاد بالینی در این رشته برنامه ریزی و تصویب شده است.

ذکر این خاطره ها بدلیل دو پدیده تقریباً همزمان بود که در این روزها اتفاق افتاد.

۱- نمایش سریال در حاشیه از شبکه سه سیما

۲- یورش مجدد بعضی از رسانه ها و حتی مسئولین قبلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به میزان درآمد پزشکان و ادعای پردرآمدتر بودن پزشکان ایرانی نسبت به همکاران آمریکائی و اروپائی آنان. این دو پدیده همزمان و خاطرات شخصی مرا به یک پیشنهاد هدایت کرد.

پیشنهاد من این است که مسئولین محترم وزارت متبوع و سازمان محترم نظام پزشکی سفارش ساخت سریالی را بدهند که زندگی یک پزشک و مخصوصاً یک جراح را به نمایش در آورد. این بار، نه زندگی بوعلی سینا و رازی و نه زندگی دکتر قریب و دکتر شیخ، بلکه زندگی یک پزشکی که در همین دو دهه اخیر فارغ التحصیل شده و مشغول به کار است.

در این سریال نشان داده شود که چگونه او از سیم خاردارهای کنکور گذشته و وارد دانشکده پزشکی شده است. چه متونی را خوانده و چه کتابهائی را دوره کرده است. چند شب در ماه را در بیمارستانهای مختلفی در دوران کارورزی (انترنی) کشیک داده و چند شب را تا صبح نخوابیده و در عین حال برای چند مریض بدحال اقدامات اورژانس از قبیل دوخت و دوزهای زخمها و یا احیاء قلبی عروقی کرده و بعضاً از طرف چند همراه بیماری که در اورژانس فوت کرده است مورد حمله و هجوم قرار گرفته و چگونه در بیمارستانهای دانشگاهی از آنها پذیرائی می شود. (۱) نشان داده شود که پس از طی دوران سربازی با چه زحمتی کنکور ورودی دوره تخصصی را گذرانده و وارد دوره تخصصی شده است. در این دوران آیا هرگز توانسته با حقوق حدود ماهی هفصد هزار تومان ازدواج کند و یا اصلاً فرصت ازدواج داشته است.

در صورتی که امکان مالی خانواده به کمک او آمده و توانسته تشکیل خانواده دهد آیا هرگز توانسته فرصتی کند و مانند دیگران خواسته های خانواده را فراهم نماید. آیا اگر زمانی فراغت از کار داشته، نگرانی از بیمارانش

و یا اعلام تاریخ امتحانات سالیانه و در نهایت امتحان پایان دوره تخصصی به او اجازه داده است که فارغ از استرس و نگرانی، زندگی راحت و بی دغدغه ای داشته باشد. به قول یکی از دستیاران می گفت فرزندم از بس مرا نمی بیند به جای پدر به من می گوید عمو.

نمی گویم مانند دستیاران دوره تخصصی در آمریکا و اروپا که علاوه بر حمایت های مالی و شغلی هر ساله بصورت اجباری و با هزینه دانشگاه محل تحصیل باید در یک کنگره بین المللی شرکت کنند، آیا آنها قادر هستند در یک کنفرانس داخلی نیز با وضعیت قابل قبول شرکت کنند و می دانیم که هیچ سیاست حمایتی برای چنین فعالیتی وجود ندارد.

نشان داده شود که پس از فارغ التحصیلی و اخذ مدرک تخصصی باید با چه شرایطی کار کنند. آیا بجای ویزیت روزی ۸-۷ بیمار که پزشکان آمریکائی و اروپائی با حق ویزیت حدود ۱۰۰ دلار که با خدمات جانبی به حدود ۳۰۰ دلار می رسد کار می کنند یا با ویزیت سی هزار تومان در بخش خصوصی و یا هشت هزار تومان در بخش دولتی که ۴۰٪ آن را به پزشک مربوطه می پردازند را تجربه کنند.

این عدد و رقم قبل از آن است که دولت تدبیر و امید و مسئولین محترم فعلی وزارت متبوع تغییرات مثبتی در پرداخت های کادر پزشکی بدهند که بجای خود جای تشکر فراوان دارد. به کسانی که با عدد و رقم اعلام می کنند که درآمد پزشکان در بخش دولتی ایران معادل بخش دولتی اروپا و آمریکا است (۲۴۰ هزار دلار در سال) نشان داده شود که این گروه از پزشکان انگشت شمار بوده و همانها نیز باید به جای ۲-۳ جراحی در روز که همکاران آنها در خارج از کشور انجام می دهند باید حداقل ۲۰-۳۰ جراحی انجام دهد تا بتواند چنین درآمدی داشته باشند و با طرح جدید پلکانی وزارت متبوع هرگز کسی با این تعرفه ها به چنین درآمدی نخواهد رسید.

این نحوه زندگی در طول عمر پزشکان، مشکلات سلامتی خود و خانواده آنان را بدنبال داشته است که

بعضاً به صورت مقالاتی تحت عناوین بررسی سندرم همسران پزشکان (۲) و عدم رعایت سلامتی پزشکان (۳) به چاپ رسیده که همگی نشانه یک عمر تلاش طاقت فرسا و خارج از توان یک انسان است که هرگز درک دوران نوجوانی و جوانی و میانسالی را نداشته و ناگهان خود را مواجه با دوران سالخوردگی و بیماری های گوناگون آن می بیند. اینها در شرایطی است که حادثه ناگواری رخ ندهد و گرفتار بیماری های گوناگونی که از بیماران به آنها منتقل می شود نگردند که مثال حاضر آن ابتلای بنده به بیماری هیپاتیت B بود که در سال دوم دوره دستیاری از بیماری در سنجش گرفتم و تا پای مرگ پیش رفتم.

در کنار مطالب فوق باید موفقیت های ذیل را نیز مدنظر داشت:

۱- در حالیکه بودجه پژوهشی پزشکی کشور فقط ۱۲ درصد از بودجه پژوهشی کشور است ولی تولیدات علمی پزشکی ۴۰٪ تولیدات علمی کشور را تشکیل می دهد و ایران را در سطح مرجعیت علمی پزشکی در منطقه بالا برده است. (۴)

۲- گروه پزشکی جزء اولین گروه های علمی و تخصصی و خدماتی کشور بودند که پس از انقلاب در اکثر روش های درمانی کشور را به مرز خودکفائی رسانده و از اعزام بیماران با صرف میلیاردها دلار به خارج از کشور جلوگیری نمودند.

۳- با تربیت نیروی انسانی در حوزه های مختلف پزشکی و پیراپزشکی توانستند کشور را از متخصصان خارجی که در ایران مشغول کار بودند بی نیاز و از خروج مبالغ هنگفت ارز از کشور جلوگیری نمایند.

۴- در بین متخصصان و اساتید ایرانی بسیار کسانی هستند که تکنیک ها و روش های ابداعی در سطح بین المللی ارائه داده اند و بیماران غیرقابل درمان را درمان پذیر نموده و روش های درمانی را بسیار کم ضرتر و کم مخاطره تر کرده اند. این نوآوری ها را می توان براحتی از بررسی منابع علمی ثبت شده استخراج نمود. آوازه این نوآوری ها حتی منجر به جذب بسیاری از بیماران نه تنها از کشورهای مجاور بلکه از اروپا و آمریکا گردیده است.

و در نهایت:

* نشان داده شود که پزشکان سانسورچی نیستند که از نشان دادن یک سریال به خشم آیند بلکه خواستار ارائه متوازن واقعیتها هستند.

* نشان داده شود که پزشکان خود را تافته جدا بافته نمی دانند بلکه خواستار آن هستند که کلیه اقشار کشوری غنی و ثروتمند نظیر ایران، زندگی مرفهی داشته باشند و باید بدنبال علل عدم رفاه عمومی گشت که ما نیز حاضر به مشارکت در این حوزه هستیم.

- نشان داده شود که بدور از هیاهو و جار و جنجال، گروه های پزشکی هم خواستار زندگی آرام، کم استرس و با کیفیت برای همه مردم عزیزمان و از جمله کادر پزشکی هستند.

- نشان داده شود که نه تنها ما با هنر و هنرمند مخالف نیستیم بلکه حرفه ما ذاتاً یک حرفه هنری است و خلاقیت یک پزشک در درمان و یا جراحی زیبا و قشنگ یک بیمار، اولین کسی را که به وجد می آورد خود پزشک است ولی باید این زیبایی ها را به جامعه نشان داد و طبع هنری ظریف یک جراح را بعنوان یک هنر زیبا در معرض دید مردم قرار داد.

دکتر عباس بصیری
استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۱- مسجدی - نوید - کتاب لحظه ها - رشت: انتشارات طاعتی، سال ۱۳۹۲
۲- مجله دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - دکتر احمدی و همکاران
۳- هدایتی - مهرنگ و همکاران - تعیین میزان سلامت و بیماری و مراقبت از خود توسط پزشکان..... مجله حکیم - پاییز ۸۹ - دوره سیزدهم - شماره ۳ - صفحه ۱۴۴-۱۳۷

۴- خبرگزاری مهر - چهارشنبه ۲ دیماه ۱۳۹۳ (کد خبر ۲۴۵۱۵۵۲ - دکتر آخوندزاده قائم مقام معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

انتخابات اعضای هیئت مدیره انجمن متخصصین پوست ایران

در انتخابات اخیر اعضای هیئت مدیره انجمن متخصصین پوست ایران که ۲۴ اردیبهشت ۹۴ برگزار شد، دکتر فرهاد هنجنی با ۲۰۵ رای، توانست بیشترین آرای این دوره را به خود اختصاص دهد.

همچنین دکتر محمد علی نیلفروش زاده ۱۸۹ رای، دکتر محمد گلشنی ۱۷۷ رای، دکتر محمد ایمانی ۱۴۵ رای، دکتر علی اصیلان ۱۳۴ و دکتر سیدحسن اعتمادزاده ۱۳۴ رای، به عنوان دیگر اعضای هیئت مدیره انجمن متخصصین پوست ایران برگزیده شدند. همچنین، دکتر مرتضی حیدری نیز با ۱۰۶ رای به عنوان بازرس انتخاب شد.

انتخابات هیئت مدیره جامعه جراحان ایران

نتایج انتخابات هیئت مدیره جدید جامعه جراحان ایران که در جریان برگزاری سی و نهمین کنگره جامعه جراحان ایران انجام شد، به این شرح است:

ایرج فاضل، کاظم عباسیون، سیاوش صحت، ابوالقاسم اباسهل، ولی اله محرابی، محمدرضا ظفر قندی، مصطفی جابر انصاری، ابوالفضل افشارفرد، محمد مهدی حقیقی، کوروش شمیمی، حشمت الله کلباسی، همچنین احمد میر و ایرج حریرچی نیز به عنوان اعضای علی البدل انتخاب شدند.

علی عبداللهی نیز بازرس جامعه جراحان ایران شد.

هیئت امناء: فرخ سعیدی، مرتضی عطری، محمد خازنی فر

اعضا هیئت مدیره، منتخب انجمن‌های تخصصی: غلامعلی عکاشه، علی محمد میرفخرائی، جوادباستار، هرمز شمس، محمدحسین بدخش، حسن رادمهر، محمدعلی زرگر شوشتری، ناصرصادقیان، محمدتقی خرسندی، حمید رحمت.

تعرفه‌های واقعی پزشکی کشور سناریوی کلیشه‌ای دفاع از حقوق مردم دستاویز بوده است حال آنکه بارها سازمان نظام پزشکی در مدل‌های مختلف پیشنهادهای روشنی جهت کاهش پرداخت از جیب مردم در کنار واقعی شدن تعرفه‌ها را مطرح کرده، که بخش عمده‌ای به افزایش مشارکت مالی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در جبران تعرفه‌های بخش غیردولتی و خصوصی معطوف است که متضمن افزایش اعتبارات سازمان‌های بیمه‌گر پایه می‌باشد و با توجه به همگامی و تعامل سازنده مدیران فعلی این سازمان‌ها شرایط موجود بهترین فرصت تاریخی است، مضافاً همانطوری که به کرات اعلام شده است، مبنای محاسبه پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر در جبران تعرفه‌ها به ویژه در حوزه سرپایی باید تعرفه مصوب بخش خصوصی باشد حال آنکه تاکنون مبنای پرداخت توسط سازمان‌های بیمه‌گر تعرفه مصوب بخش دولتی بوده است! این در شرایطی است که در جریان هدفمند کردن یارانه‌ها و طرح تحول سلامت تاکنون ریالی به عنوان کمک به بخش‌های غیردولتی و خصوصی پرداخت نشده است.

سازمان نظام پزشکی به نیابت از جامعه پزشکی در سال‌های اخیر در تلاش مضاعف بوده است که با تعامل با وزارت محترم بهداشت و وزارت محترم رفاه و سازمان‌های بیمه‌گر پایه فرآیند واقعی شدن تعرفه‌ها را به عنوان مطالبه به حق جامعه پزشکی پیگیری نماید و همانطوری که وزیر محترم بهداشت اعلام داشته‌اند رسیدن به تعرفه‌های واقعی حداقل به ۳ تا ۵ سال زمان نیاز دارد که بدیهی است تا رسیدن به آن روز، متانت حرفه‌ای و صبوری جامعه پزشکی ملزم این امر بوده است.

تجربه تلخ سال‌های اخیر حاکی از آن بوده است که سرکوب غیرمنطقی فرآیند واقعی شدن تعرفه‌ها به جز عدم توجه به ضوابط قانونی دستاوردی نخواهد داشت و چنین رویه‌ای مانع از تحقق انتظام تعرفه‌ها خواهد شد که نهایتاً بیماران آسیب آن را خواهند دید.

حداقل در دوران اخیر شورای عالی بیمه تلاش شده است که با فراهم کردن فضای تعاملی و هم‌افزایی به چالش‌های متعدد عرصه سلامت پرداخته شود اما اخبار در رابطه با تعرفه‌های پزشکی سال ۱۳۹۴ به گونه‌ای است که در تباین کامل با فرآیندهای تعاملی این سازمان با شورای عالی بیمه خواهد بود که بر این اساس اعلام می‌دارد این تعرفه‌ها به دلیل دور بودن از واقعیت‌های اقتصادی حاکم بر عرصه سلامت با مشکلاتی همراه خواهد بود و پیشنهاد مشخص این سازمان اجرای دقیق بسته تعرفه‌ای مورد تصویب شورای عالی بیمه می‌باشد که اگر چه از قیمت واقعی تعرفه‌های تشخیصی و درمانی فاصله قابل توجهی دارد اما می‌تواند گامی به جلو قلمداد شود، حتماً حضرتعالی تصدیق می‌فرمایید که با عنایت به موارد مزبور و با امعان نظر به بند ه ماده ۲ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی انتظار تأیید این تعرفه‌ها توسط این سازمان غیرمنطقی به نظر می‌رسد.

پیشاپیش از توجه حضرتعالی و اعضای محترم هیئت وزیران به موارد ذکر شده قدردانی می‌گردد.

دکتر علیرضا زالی
رییس کل

برادر ارجمند جناب آقای دکتر جهانگیری
معاون اول محترم ریاست جمهوری

با سلام و تحیات:

ضمن عرض خسته نباشید و تشکر از برنامه متعالی دولت یازدهم در اولویت‌گذاری ممتاز بحث سلامت در کشور به استحضار می‌رساند اخبار مسموع در رابطه با تعرفه‌های خدمات پزشکی سال ۱۳۹۴ که در اختلاف با مصوبات شورای عالی بیمه می‌باشد موجب شگفتی گردید، همانطوری که مطلعید قریب چهار ماه جلسات مستمر و فشرده در اواخر سال ۱۳۹۳ که با مشارکت کارشناسی تمام گروه‌های ذی‌مدخل در عرصه سلامت در تعیین تعرفه‌های تشخیصی و درمانی سال ۱۳۹۴ صورت پذیرفت نهایتاً در آخرین جلسه شورای عالی بیمه به صورت مصوبات متبلور گردید، مستحضرید ترکیب فعلی شورای عالی بیمه به گونه‌ای است که به غیر از نماینده سازمان نظام پزشکی عملاً نمادی از حضور دستگاه‌های اجرایی و دولتی می‌باشد به طوری که در جلسات شورای عالی بیمه نمایندگان دستگاه‌های اجرایی فرصت دارند تا نظرات دولت محترم را اعمال نمایند، در این رابطه قانون‌گذار محترم در قانون توسعه پنجم براساس بند ه ماده ۳۸ تکلیف ارزش‌گذاری نسبی خدمات سلامت را به روشنی تصریح کرده است که اولاً قبل از شروع سال این فرآیند انجام شود که متأسفانه در سنوات مسبق همواره تأخیر در اعلام تعرفه‌های پزشکی موجب گلايه جامعه پزشکی بوده است، و ثانیاً مؤلفه‌های مورد نظر قانون‌گذار در تعیین تعرفه‌ها تأکید بر قیمت واقعی و تبیین مبنای محاسباتی رقابتی و نیز ملحوظ داشتن بند ۸ ماده ۱ قانون بیمه خدمات همگانی که اشعار می‌دارد قیمت تمام شده به عنوان پایه محاسباتی مدنظر باشد مورد ابرام بوده است.

برای اولین بار در جلسه شورای عالی بیمه متدولوژی تعیین تعرفه‌ها حرکت به سمت ایجاد عدالت در نظام سلامت و افزایش کیفیت خدمات و ارتقای بخش‌های دولتی و خصوصی با نگاه دقیق به گروه‌های مهم و آسیب‌پذیر جامعه پزشکی مانند متخصصین اطفال، داخلی، عفونی، روانپزشکی و طراحی تعرفه ترجیحی جهت آنان بوده است. از طرفی پزشکان عمومی کشور که بزرگترین گروه جامعه پزشکی هستند و خط مقدم سیستم سلامت در محروم‌ترین مناطق کشور را تشکیل می‌دهند همواره از این دستکاری‌های تعرفه‌ای بیشترین آسیب را متحمل شده‌اند و در سنوات قبل کمترین رشدهای تعرفه‌ای را تجربه کرده‌اند به گونه‌ای که در حال حاضر موجی از دلسردی توأم با نارضایتی در آحاد پزشکان عمومی کشور بر چشم می‌خورد.

بدیهی است اگر قرار باشد مصوبات چنین شورایی در هیأت محترم وزیران دستخوش تغییرات گردد این سؤال مهم به ذهن متبادر می‌گردد که اساساً صرف وقت و جلسات متعدد کارشناسی در چنین شورایی مورد توجه واقع نشده است در حالی که شرایط شورای عالی بیمه به گونه‌ای است که نهادهای صنفی از حداقل رأی برخوردار هستند و دست برتر در اختیار نهادهای دولتی می‌باشد. با این شرایط نامتوازن بدیهی است اگر مصوبه‌ای در این شورا حاصل می‌شود فی‌نفسه اعمال نظرات دولت در حداکثر اقتضا صورت می‌پذیرد.

متأسفانه در سال‌های اخیر برای فرار از واقعیت اقتصادی تعیین