

## یادداشت

### به سرمایه‌های اجتماعی ضربه نزیم

■ سیدحمید جمال‌الدینی

معاون آموزش، پژوهش و فناوری هلال‌احمر

کشور ما کشوری حادثه‌خیز است و ماهی نیست که با چندین حادثه و بلاّی طبیعی مواجه نباشیم. در همه این حوادث، جمعیت هلال‌احمر با تمام توان در کنار مردم ایستاده‌است. امدادگران و تمام کارکنان بخش ستاد و صف هلال‌احمر در تمام روزهای سال همت خود را وقف نجات جان هموطنان و بهبود زندگی آسیب‌دیدگان‌می‌کنند.

اعتماد مردم و آرامش آن‌ها پس از دیدن آرم هلال‌احمر سرمایه‌ای است که این تلاش مجادنه به بر مغان آورده‌است؛ سرمایه‌ای که حاصل سال‌ها کار سخت و طاقت‌فرساست و ماندن در آن تنها با مدد از قوه عشق و ایمان ممکن است. این سرمایه‌را هرگز نمی‌توان با ارزش‌ریالی سنجیدودر محاسبات آورد اما پایدارترین و عمیق‌ترین سرمایه‌ای است که یک سازمان‌می‌تواندبرای خود اثبات‌ش کند. در هنگام بلا و مصیبت ممکن است میلیون‌ها تومان آن تأثیری رانداشته‌باشد که‌دستی که برای کمک‌به‌سویت دراز شده‌را با اعتماد بگیریم.

از همین‌روست که جمعیت‌هلال‌احمر به‌عنوان‌نهادی مردمی و متعلق به مردم،با تکیه بر نیروی خود آن‌ان در مقام داوطلبانی بدون چشمداشت مالی، بار سنگین بلا را سبک می‌کند. هنگام بروز فاجعه، همین سرمایه عظیم اجتماعی است که به کمک ما می‌آید تا با اولین استفاده، خروش مهربانانه مردم، همه کاستی‌های ما را بپوشاند. کارکنان کم‌تعداد هلال‌احمر از بطن مردم‌اند، از اقشار مختلف اجتماعی آمده‌اند و داوطلب جمعیت هلال‌احمر بودن، هنوز که هنوز است اعتباری اجتماعی دارد.

شهادی‌امدادگر جمعیت‌در هشت‌سال‌دفاع‌مقدس،همچنین بسیاری از عزیزانی که در راه کمک‌به مردم جان خود را در طبق اخلاص گذاشتند، همه‌و همه‌آبروی این نهاد بین‌المللی است، آبرویی که تنها سرمایه قابل اتکا و آرزوی هر سازمانی است، آبرویی که با بودجه و آیین‌نامه و بخش‌نامه و دستورالعمل به دست نمی‌آید و پشتوانه آن، هزاران عملیات خاموش، مخلصانه و به دور از هیاهو است. همان‌طور که در تمامی این سال‌ها میزان در یافتی امدادگران جمعیت در حد هزینه ایاب و ذهاب بوده و در یافتی کارکنانش نیز از بسیاری از دستگاه‌ها کم‌تر است.

این همه به این معنا نیست که خطایی نادیده گرفته شود و یا جرمی پنهان شود، بلکه تنها تذکری است برای پاسداشت سرمایه‌هایی اجتماعی و معنوی که در بحرانی‌ترین و سخت‌ترین روزهای مردم سرزمین‌مان دستگیرشان بوده‌اند، نه پولی خورده‌اند،نه قراردادی به‌ناحق بسته‌اند و نه سهمی از چیزی به‌جز برای امداد و نجات خواسته‌اند. سرمایه‌ای که آرام‌قرمز هلال از اعتماد و اطمینان مردم کسب کرده‌را باید همیشه سختگیرانه‌حفظ کرد و ناما قدر دانشت بود.

به نظر می‌رسد بزرگترین وظیفه و رسالتی که بر دوش همه ما، چه در درون جمعیت هلال‌احمر و چه در بیرون از این مجموعه است،حفظ و ارتقای این سرمایه‌باشد؛ واضح است که در این میان مجازات‌های کسانی که از این اعتماد و سرمایه سوءاستفاده کرده‌اند خودگامی برای حفظ این سرمایه خواهد بود.

## اخبار کوتاه

◀ رییس اتحادیه قهوه‌خانه‌داران و سفرده‌خانه‌های سنتی با اشاره به اینکه هیچ گزارشی از وجود مواد مخدر در قلیان‌ها ارائه نشده است،گفت: «در صورت عدم اثبات این مساله از وزارت بهداشت به دلیل اتهام وارده شکایت می‌کنیم.»

◀ وزیر بهداشت، با صدور حکمی دکتر پیر حسین کولیوند رئیس اورژانس کشور را به عنوان نماینده تام‌الاختیار وزارت بهداشت در ستاد مرکزی رهاییان نور منصوب کرد.

◀ سیدامیر محسن ضیائی رئیس جمعیت هلال‌احمر ایران با دبیرکل فدراسیون صلب‌بسرخ انگلستان دیدار و گفت‌وگو کرد.

◀ مشاور وزیر بهداشت، از قطعی شدن ساخت ۲ بیمارستان حداقل هزار تختخوابی در شیراز و تبریز با سرمایه‌گذاری خارجی‌ها خبر داد.

◀ محمود خدادوست مدیرکل دفتر طب سنتی ایرانی اسلامی گفت: «استقبال مردم از سومین جشنواره نمایشگاه‌ملی گیاهان دارویی، فرآورده‌های طبیعی و طب سنتی ایران قابل تحسین است و نشان می‌دهد مردم،تشنه‌ای‌نظرفیت‌های‌غنی‌هستند.»■

## گزارش خبری

علی‌اکبر پورفتح‌اله مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران، با اشاره به اینکه «خطر صفر» در ادبیات طب انتقال خون به معنای حرکت به سوی مسیری است که خطر عوارض انتقال خون در آن صفر باشد.گفت: «باید در انتخاب اهدکنندگان دقت کنیم و بایهه گیری از اهدکنندگان مستمر، کاری کنیم که جواب آزمایشات ویروسی اهدکنندگان صفر باشد و آزمایشات ایمنی خون، آخرین پله‌ای باشد که بتواند جلوی خطر را بگیرد.» وی ادامه داد: «تا سال ۹۶ تلاش خواهد شد بر نامه‌های سازمان انتقال خون به‌طور کامل ساماندهی شده و جهت گیری آن مشخص شود.» پورفتح‌اله با تأکید بر آینده‌نگری در سازمان انتقال خون ایران،گفت: «برنامه‌ریزی‌مدون بر اساس نتایج حاصل از این نشست‌ها و جلسات می‌تواند چارچوب دقیقی برای فعالیت‌های سازمان در

## انتقادات نمایندگان استان‌هایی که طرح در آن‌ها در حال اجرا است

## وزارت بهداشت، اراده‌ای برای اصلاح برنامه پزشک خانواده ندارد

■ شعیب شاه‌زمانی

یکی از اولویت‌های نظام سلامت که در اسناد بالادستی بر آن تأکید شده، برقراری نظام ارجاع با تأکید بر سیستم پزشک خانواده است. منتقدان سیاست‌های سلامت‌دولت‌یازدهم معتقدند بودجه‌مناسبی که از سال ۹۳ در اختیار وزارت بهداشت قرار گرفت، به جای آن‌که صرف این موضوع مهم شود، به کارهایی با اولویت‌های پایین‌تر مانند نوسازی بیمارستان‌ها و پرداخت به پزشکان مقیم و برنامه‌های دیگری از طرح تحول سلامت اختصاص پیدا کرده‌است. در مقابل امدولتی‌ها بارها استان‌های فارس و مازندران را به‌عنوان نمونه‌هایی موفق از اجرای پایلوت طرح پزشک خانواده معرفی می‌کنند و حتی از آن به عنوان پاسخی کوبنده در برابر کسانی بهره می‌جویند که معتقدند وزارت بهداشت در مان محروست و از کارهای بهداشت و پیشگیری غافل مانده‌است. این روزها اما داستان به شکلی دیگر ورق‌می‌خورد. در هفته‌جاری ابتدصادای اعتراض‌یکی از نمایندگان استان مازندران در اعتراض به مشکلات برنامه پزشک خانواده هشتمیه شد و بلافاصله نماینده‌شهر شیراز، حرف‌هایی مشابه‌با مدارا در استان فارس به رسانه‌ها گفت.

### بیماران حق انتخاب ندارند

شمس‌الله شریعت‌نژاد که اعتراض به پزشک خانواده را در نخستین روز این هفته کلید زد، با تأکید بر اینکه برنامه پزشک خانواده در استان مازندران منجر به افزایش هزینه‌های درمان مردم شده، از مسئولین خواست ابرادات این طرح را بر طرف‌کند. نماینده مردم تنکابن و رامسر در گفت‌وگو با خبرنگار سپید‌اظهار داشت: «دلیل اینکه پزشک خانواده که در بسیاری از کشورهای دنیا با موفقیت با اجرا در آمده در کشور ما توفیقی به‌همه‌انداشته‌این است

که ما هنوز زیرساخت‌های لازم را نداریم.» وی به مشکلات مردم در دسترسی به پزشکان خانواده به‌عنوان یکی از مشکلات موجود اشاره کرد و افزود: «با اجرای این طرح، مردم باید برای مراجعه به یک پزشک متخصص، در ابتدا به پزشک خانواده مراجعه‌کنند در حالی که به‌چنین پزشکی دسترسی ندارند. تعداد پزشکان کافی نیست و مردم نسبت به پزشکی در یک منطقه به‌عنوان پزشک خانواده مشغول کار است، هیچ شناختی ندارند.» شریعت‌نژاد اعلامی که مردم را به ویزیت نزدیک پزشک عمومی ترغیب می‌کند را «شناخت» دانست و گفت: «در شهرهای کوچک مازندران مردم موظفند حتماً بروند پزشکی را پیدا کنند به‌عنوان پزشک خانواده، که خودش یک مسئله است، دسترسی به او یک مسئله است و بعد از اینکه بلا‌اخر او را پیدا کردند، به سختی نوبت گرفتند و ویزیت شدند، ایشان یک‌مهره برای بیمار می‌زند و او را به یک پزشک دیگر ارجاع می‌دهد. در واقع بیمار در کانالی می‌افتد که حق انتخاب ندارد. اگر هم این فرایند اجرا نشود، به این معنی است که دفتر چه بیمه بیمار هیچ ارزشی ندارد و بیمه‌ای

به او تعلق نمی‌گیرد. این روال، هزینه‌های مردم را افزایش می‌دهد و بیماران مجبور می‌شوند برای درمان یک بیماری، مراجعات مضاعفی انجام‌دهند که هزینه‌رفت و آمد و امثال این هزینه‌ها را هم به‌آنها تحمیل می‌کند.»

عضو کمیسیون کشاورزی، در ادامه ضمن یادآوری اینکه برنامه پزشک خانواده در ابتدا قرار بود در سراسر کشور اجرا شود و پس از آن تصمیم‌بر آن شد که در استان‌های فارس و مازندران به‌صورت پایلوت به‌اجرا درآید، تصریح کرد: «اجرای پایلوت این برنامه به این علت بود که ایراد و اشکالات کار، خودش را نشان دهد و مرتفع شود ولی ظاهر اراده چندانی برای رفع این مشکلات وجود ندارد. یعنی این‌طور به‌نظر می‌رسد که خود وزارت بهداشت هم اهتمام جدی ندارد که این طرح را به‌عنوان یک الگوی موفق معرفی کرده و بعد هم بنواند به کل کشور تعمیم‌دهد.»

### شان پزشکان عمومی پایین آمده

نماینده شیراز در گفت‌وگو با خانه ملت، درباره میزان رضایتمندی مردم از اجرایی شدن طرح پزشک خانواده در استان فارس گفت: «اصل پزشک خانواده بسیار مطلوب است و اجرای آن در کشورهای دنیایزمو موفقیت‌آمیز بوده‌است اما از آن جهت که در کشور بسته‌سازی مناسبی برای اجرای آن صورت نگرفت لذا نتوانست اجرای پایلوت آن در استان فارس رضایتمندی به‌همه‌انداشته‌باشد.» مسعود ضرابی ادامه داد: «کمبود حمایت‌های بیمه‌ای در اجرای طرح پزشک خانواده باعث شد تا این طرح نتواند به اهداف موردنظر دست پیدا کند.» این نماینده تصریح کرد: «یکی از ایرادات اجرای طرح پزشک خانواده در استان فارس آن است که بیماران زمانی می‌توانند به پزشکان مراجعه‌کنند که از قبل وقتی برای آنان تعیین‌شده باشد و اگر بیماری خارج از وقت تعیین‌شده با مشکلی مواجه شود و به پزشک مراجعه‌کنند نمی‌تواند از مزایای پزشک خانواده بهره‌مند شود. از سویی دیگر گاهی در مراجعات بعدی که بیمار می‌خواهد



برای بار دوم و نشان‌دادن جواب آمایش به پزشک خانواده مراجعه‌کنند، مجبور به‌اخت‌نوبت است که این نیز با وقت‌های طولانی مدت همراه‌است.» ضرابی افزود: «ناگفته‌نماند که شان پزشکان عمومی در اجرای طرح پزشک خانواده تا حدودی افت پیدا کرده و این جایگاه نتوانسته در مسیر اصلی خود قرار گیرد زیرا برخی از مواقع پزشک عمومی می‌تواند به درمان بیمار کمک‌کند اما یا به‌اصرار بیمار یا بر اساس چارچوب طرح پزشک خانواده به ناچار بیمار را به پزشک متخصص ارجاع می‌دهد.»

نماینده مردم شیراز در مجلس دهم، تصریح کرد: «در ابتدای طرح پزشک خانواده، پزشکان عمومی حق‌الزحمه خوبی دریافت می‌کردند اما متأسفانه اکنون مدتی است که نتوانستند حقوق خود را دریافت‌کنند.»

### پزشک خانواده باید ادامه پیدا کند

نظر دبیر کمیسیون بهداشت را درباره شکست یا پیروزی برنامه پزشک خانواده در استان‌های مازندران و فارس جویا شدیم. بشیر خالقی به سپید گفت: «اگر بخواهم بهداشت و درمان در ایران سروسامان بگیرد، راهی جز حرکت همراه با برنامه‌ریزی نداریم و اگر بدون برنامه حرکت کنیم، قطعاً دچار شکست خواهیم شد.» وی افزود: «برنامه پزشک خانواده هم مدتی است که در ۲ استان به‌صورت پایلوت آغاز شده‌است و مانند هر طرح دیگری، بدون اشکال نیست. لازم است که مزایای آن را تقویت کنیم و معایب آن را به تدریج از بین ببریم.» نماینده مردم خلخال و کوثر در مجلس ضمن‌رداد‌عای افزایش‌هزینه‌های درمانی مردم، کمترین فایده‌طرح تحول سلامت را کاهش پرداخت از جیب مردم دانست و تأکید کرد: «بالاخره آمار مراجعه مردم به مراکز دولتی کاملاً مشخص است. اگر زمانی ضرب‌ب اشغال تخت در بیمارستان‌ها هفتاد یا هشتاد درصد بود، الان بیمارستان‌های دولتی اصلاً تخت خالی ندارند که نشان‌دهنده این است که خدمات درمانی راحت‌تر از قبل به مردم

## روزنامه سید

### انتقادات نمایندگان استان‌هایی که طرح در آن‌ها در حال اجرا است

## وزارت بهداشت، اراده‌ای برای اصلاح برنامه پزشک خانواده ندارد

ارائه‌می‌شود.» خالقی درخصوص برنامه‌پزشک‌خانواده‌خاطر نشان کرد: «اساس این سیستم بر این است که بیماران باید از طریق خانه‌های بهداشت به سطوح بالاتر مثل مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری و از آنجا به بیمارستان‌ها راجاع‌داده‌شوند. ولی آن چیزی که در کشور ما به‌اجرا آمده‌است، با این روال تفاوت دارد. در کشور ما این‌طور است که هر کس به‌خاطر یک سرماخوردگی معمولی می‌تواند روزانه‌هش‌په‌ر تعداد پزشک متخصص‌کمی‌خواهد‌برود. در کل دنیا اینطور است که اگر مریض بخواهد مستقیماً به پزشک متخصص مراجعه‌کند، هزینه‌های بالایی را باید بپردازد ولی اگر از طریق کانال‌های برنامه‌ریزی‌شده اقدام‌کند، هزینه‌هایش بسیار کاهش پیدا می‌کند.» وی با اشاره به مشکلاتی که برنامه پزشک خانواده در کشورمان دارد، تصریح کرد: «کارانه‌های پزشکان در بعضی از بیمارستان‌ها واقعاً بالا رفته‌است و برخی پزشکان پول‌های کلانی می‌گیرند. ما از این بابت واقعاً متخترضمیم. بالاخره باید یک محدودیت‌هایی وجود داشته‌باشد. ضمن اینکه پزشکان لازم‌است در مقابل پولی که دریافت می‌کنند، مسئولیت هم بپذیرند و بیماران او سرگردان نباشند.» گاهی شاهد بی‌نظمی‌هایی از این‌بابت هستیم.» عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس اظهار داشت: «ما بعضاً شاهد تفاوت‌های زیادی از نظر دریافتی بین پزشکان و دیگر کادر درمانی هستیم که خود این تبعیض‌ها مشکلات عدیده‌ای را به‌وجود می‌آورد. وقتی این تبعیض‌ها در میان افراد مختلف کادر در مان وجود داشته‌باشد، قطعاً آن پرسنل هم با علاقه کار نمی‌کنند و به‌هر حال مشکلاتی به‌وجود می‌آید.» خالقی ادامه داد: «در استان‌های مازندران و فارس هم که نمایندگان آنها لب به اعتراض گشوده‌اند، کم‌بود پزشک وجود دارد و هم سیستم نوبت‌دهی و نظایر آن، مشکلاتی را برای مردم ایجاد کرده‌است. ضمن اینکه در شهرهای کوچک به‌دلیل

اینکه مراکز خصوصی وجود ندارد، وابستگی مردم به سیستم دولتی زیاد است. از طرفی پزشکی که در مناطق کم‌جمعیت کار می‌کند، پزشک ثابتی نیست و عمدتاً از پزشکان طرحی استفاده‌می‌شود. این پزشکان هم اجازه داشتن مطب خصوصی ندارند و همین مطلب نارضایتی‌هایی را در بین آنها ایجاد کرده‌است و از طرفی مردم هم مجبورند فقط از سیستم دولتی خدمات دریافت‌کنند و از این جهت اعتراض‌هایی دارند.» این نماینده مردم در مجلس دهم تأکید کرد: «درعین حال، تنها راه موجود این است که این طرح به‌راه خود ادامه‌دهد و به تدریج مشکلات حل‌شود. نمی‌شود ما طرح به این مهمی را به‌دلیل وجود چندمشکل به‌راحتی کنار بگذاریم.»

### بی‌اعتنایی مسئولین وزار تخانه

تلاش‌های ما برای صحبت با مسئولین وزارت بهداشت و شنیدن پاسخ‌های آنان ناکام ماند و علی‌رغم تلاش چندساعته، موفق به صحبت با هیچ‌یک از مدیران محترم معاونت درمان و مسئولین دست‌اندرکار اجرای برنامه‌پزشک‌خانواده‌نشدم.■

## سرعت توسعه تخت‌های بیمارستانی باید ۴ برابر شود

معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به کمبود ۸۰هزار تخت بیمارستانی در کشور، بیان کرد: «رشد و توسعه تخت‌های بیمارستانی باید چهار برابر سرعت بگیرد و این امر هم نیازمند بودجه و منابع مالی است.» محمد آقاچانی درباره مراکز درمانی استان قزوین به‌این‌سانگفت: «بیمارستان‌های استان قزوین اغلب فرسوده است و در بخش دولتی با کمبود جدی تخت رو به رو هستیم، این امر نیاز به توسعه بیمارستان‌ها دارد.» وی افزود: «توسعه بیمارستان‌ها به دلیل کاهش میزان انتظار و افزایش سطح رضایتمندی بیماران، در قزوین امری ضروری است که به حمایت جدی استانی و ملی نیاز دارد.» معاون درمان وزارت بهداشت

بیان کرد: «مهم‌ترین رویکرد ما در حوزه درمان، توسعه زیرساخت‌ها، ساخت بیمارستان، بخش مراقبت ویژه، اورژانس جدید و افزایش نیروی انسانی است، اما با محدودیت‌های زیادی در بحث بودجه روبرو هستیم.» وی خاطر نشان کرد: «طبق برنامه توسعه در مدت فعالیت چهار ساله دولت تدبیر و امید بیش از ۲۰ هزار تخت به بیمارستان‌های کشور اضافه‌می‌شود.» آقاچانی تأکید کرد: «علاوه بر اضافه‌شدن این تعداد ما همچنان با کمبود ۸۰هزار تخت بیمارستانی روبه‌رو هستیم، رشد و توسعه تخت‌ها باید چهار برابر سرعت بگیرد که این امر نیازمند بودجه کافی است.» معاون درمان وزارت بهداشت گفت: «توسعه تخت‌های ICU یکی دیگر از طرح‌های تحول نظام سلامت است. تعداد تخت‌های ICU کودکان، نوزادان و بزرگسالان قبل از اجرای طرح تحول ۵ هزار و ۷۰۰ تخت بود.» آقاچانی خاطر نشان کرد: «سال گذشته ۱۷۰۰ تخت ICU به‌این مجموعه اضافه‌شد. تا پایان سال جاری نیز ۲۰۰۰ تخت اضافه‌می‌شود. با این حال همچنان با کمبود تخت ICU مواجه هستیم.» اضافه‌کردن این تخت‌ها گام‌بزرگی در جهت انجام مراقبت‌های ویژه برای بیماران بدحال، مصدومان حوادث و افرادی که نیاز به مراقبت ویژه دارند، محسوب می‌شود.■

## برنامه وزارت بهداشت برای ارتقای سلامت همه جانبه خانواده‌ها اعلام شد

# بسته‌هایی برای کودکانی تا سالمندی

اقدام این وزارت‌تخانه برای بهبود سلامت کودکان در جامعه نیز اشاره و بیان کرد: «تغذیه با شیر مادر در بیمارستان‌های دو‌ستندار کودک، تغذیه سالم کودک در هر گروه سنی، ارتقای تکامل کودکان در هر گروه سنی، پیشگیری از سونای و حوادث در کودکان با چاپ کتاب‌هایی برای سه گروه هدف مربیان، والدین و کودکان برای پیشگیری از آسیب کودکان از جمله این اقدامات است.»

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، گفت: «همچنین فراراست کتابچه‌هایی برای آموزش به والدین جهت آموزش درباره نیازهای مراقبتی کودک در زمینه‌های سلامت دهان و دندان، چشم و گوش کودکان و عوامل محیطی موثر بر سلامت کودک مانند دخانیات، آلودگی هوا، تماس با آفتاب، تلویزیون، بازی‌های کامپیوتری و استفاده از تبلت تدوین شود.»

وی در ادامه به برنامه وزارت بهداشت برای ایجادساز و کارهای لازم برای ارتقای سلامت همه جانبه خانواده‌ها بویژه سلامت پاروری و افزایش فرزندآوری در جهت برخورداری از جامعه جوان، سالم و بالنده نیز اشاره کرد و افزود: «در برنامه کودک سالم از مادرانی که فرزند خود را برای مراقبت می‌آورند، سولاتی برای آوردن فرزند بعدی می‌شود و طبق پاسخ مادر، مشاوره‌های لازم برای فرزندآوری به او داده می‌شود. در برنامه ECD نیز آنچه برای داشتن فرزند سالم، صالح و توانمند لازم است به والدین و فرزندان آن‌ها ارائه می‌شود.» مطلق، همچنین در خصوص نحوه‌اجرای این‌کرن‌بند ۱۵ سیاست‌های کلی خانواده که مربوط به اتخاذروش‌های حمایتی و تشویقی مناسب

## سازمان انتقال خون به «خطر صفر» نزدیک می‌شود

آینده‌را ایجاد‌کند و این یکی از بزرگترین دستاوردهای سازمان است.»

وی در ادامه با مهم خواندن تلاش‌های همکاران سازمان انتقال خون در سراسر کشور، افزود: «هیچ‌کس نمی‌تواند حرکت رو به جلوی سازمان انتقال خون را متوقف‌کند و تلاش همه‌ما باید سرعت‌بخشیدن به این حرکت باشد.»مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران ضمن تشکر از تلاش همه کارکنان، از مدیران این سازمان خواست نظرات مفید و کاربردی همکاران را در سراسر کشور به ستاد انعکاس‌داده تا بتوان از آن در برنامه‌ریزی‌های کلان سازمان انتقال خون استفاده کرد. وی ادامه داد: «شور و شوق ایجاد‌شده در مراکز انتقال خون کم‌نظیر است و ما برای حفظ این انگیزه در بین کارکنان باید حرف‌های جدیدی برای گفتن داشته‌باشیم تا بتوانیم تحرک‌پر‌یوایی زادر سازمان ایجاد‌کنیم.» پورفتح‌اله همچنین با اشاره به پتانسیل‌های موجود در سازمان انتقال