

### نظام پزشکی

رئیس سازمان نظام پزشکی هم‌زمان با بررسی مواد سلامت بر نامه ششم دو نامه برای رئیس مجلس نوشت

## حق تعرفه گذاری را به نظام پزشکی بازگردانید

سپید: علیرضا زالی، رئیس سازمان نظام پزشکی کشور با ارسال دو نامه به رئیس مجلس، بر دو نکته‌ای دست گذاشت که در همه این سال‌ها جزء چالش‌های اساسی نظام سلامت بوده است؛ نکته اول مرجع اصلی تعرفه‌گذاری برای خدمات پزشکی و درمانی و نکته دوم منع کار هم زمان پزشکان در بخش دولتی و خصوصی. بحث درباره تعرفه‌گذاری بخصوص پس از اجرای کتاب‌ارزش‌گذاری نسبی خدمات که از فزهای طرح تحول سلامت بود، بالا گرفت. عده‌ای معتقد بودند مکانیسم قیمتی به تنهایی نمی‌تواند وضع خدمات پزشکی را بهبود ببخشد و در مقابل عده دیگر می‌گفتند افزایش تعرفه‌ها به انگیزه بیشتر پزشکان منجر خواهد شد. به هر حال بعد از آن‌که وزارت بهداشت اراده جدی خود برای افزایش تعرفه را نشان داد، این بحث پیش آمد که چه مرجعی باید تعرفه‌ها را تعیین کند؟ تعیین تعرفه توسط صنف، انجمن‌های صنفی، نظام پزشکی، شورای عالی بیمه خدمات درمانی یا سازمان نظام پزشکی هر کدام معایب و محاسنی داشت که در نهایت به شورای عالی بیمه واگذار شد. حالا رئیس سازمان نام پزشکی در نامه خود به علی لاریجانی آورده است: «براساس بند «ک» ماده سه قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۲۵ فروردین سال ۱۳۸۳ مجلس شورای اسلامی، اختیار تعرفه‌گذاری امور درمان در بخش خصوصی به دولت واگذارشد و در خلال بررسی لایحه احکام دائمی برنامه‌ای توسعه کشور در مجلس در سال گذشته در ماده ۱۰ تکلیف تعیین تعرفه‌های پزشکی در بخش خصوصی و دولتی به شورای عالی بیمه واگذار شد. اختیار تعیین تعرفه بخش خصوصی درحالی از سازمان نظام پزشکی گرفته شد که همچنان بخش عظیمی از مشارکت‌های برای نظارت در اجرای آن، تسهیل در اجرا و افزایش نظارت‌های دقیق، به همین سازمان محول شده است، نظارتی که نظام پزشکی اختیاری در روند تعرفه‌گذاری‌ها و اعمال تغییر به منظور اجرای بهتر آن را ندارد. این امر موجی از دلسردی و سرخوردگی را درجامعه خدوم پزشکی ایجاد کرده است، تجربه‌های سال‌های گذشته نشان می‌دهد در زمانی که تعرفه‌های خصوصی توسط سازمان نظام پزشکی اعلام می‌شد، میزان رضایت بیماران و پایبندی پزشکان به تعرفه‌ها بسیار بیشتر بود و از سویی رشد تعرفه‌ها نیز روال طبیعی و منطقی را طی می‌کرد.» زالی با اشاره به اهمیت موضوع «واگذاری امور به بخش خصوصی و مشارکت مردمی» برای نمایندگان، از رئیس مجلس و وکلای ملت خواسته «از نقض حق جامعه پزشکی در تعیین کارشناسانه تعرفه‌ها جلوگیری شود و اختیار تعیین تعرفه‌ها دوباره به سازمان نظام پزشکی عودت شود.» او در پایان نامه‌اش نوشته این کار «بر ارتقای سلامت جامعه و همدلی جامعه پزشکی با دولت و نمایندگان مجلس» تاثیر گذار خواهد بود.

### کار هم‌زمان آری یا خیر

بحث کار هم‌زمان در بخش خصوصی و دولتی هم قدمت بسیاری دارد. در همه دو دهه اخیر، این بحث وجود داشته که پزشکان متخصص شاغل در بخش دولتی، حق دارند در بیمارستان، مراکز درمانی یا مطب‌های خصوصی خود هم کار کنند یا فقط و فقط باید در خدمت دولت باشند. بحث اینجا بود که یک پزشک شاغل در بخش دولتی، ممکن است بیماران را به بهانه‌های مختلفی مانند بررسی دقیق‌تر یا تجهیزات بهتر به مطب خود یا بیمارستان خصوصی ارجاع دهد و از این ناحیه صاحب منافع شود. بعد از طرح‌های گوناگون، عاقبت منع کار هم‌زمان توسط وزارت بهداشت اعلام شد که البته هیچ‌گاه کامل و دقیق اجرا نشد. نامه رئیس سازمان نظام پزشکی به مجلس نشان می‌دهد این سازمان صنفی با این تصمیم مخالف است. زالی در ابتدا به مطالبات انباشته جامعه پزشکی اشاره کرده و نوشته «عدم پرداخت آن تا این موقع از سال، بحران عمیقی در میان جامعه پزشکی به وجود آورده است.» او ادامه داده طبق بند ب ماده ۸۹، «کلیه پزشکان و دندانپزشکان و داروسازان که دراستخدام رسمی و پیمانی دستگاه‌های اجرایی می‌باشند، از حق داشتن مطب شخصی و حتی کار در بخش خیریه نیز محروم شده‌اند.»

زالی چند تذکر هم داده از جمله این‌که «چنین منعی در هیچ یک از مشاغل دیگر به چشم نمی‌خورد»، «این محدودیت انگیزه گروه‌های پزشکی را برای حضور در مناطق محروم به شدت کاهش می‌دهد»، «با وجود طرح تحول سلامت و عدم تأذیه به موقع حقوق ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و تجربه تلخ تعطیلی مطب‌ها، افزایش ناراضیاتی را در این شرایط حساس به دنبال خواهد داشت.»، تفاوت درآمد بخش خصوصی و دولتی عملا سبب کاهش چشمگیر نیروی انسانی در بخش دولتی خواهد شد» و… زالی با این استدلال‌ها از نمایندگان خواسته است بند ب ماده ۸۹ لایحه برنامه ششم توسعه را حذف کنند.■



بحث داغ انتقال سهم درمان تامین اجتماعی به یک حساب مجزا در مجلس

# پزشکیان: شفاف‌سازی است، نه دخالت محجوب: خطر ناک و غیر قانونی است

### ■ زهرا جمشیدیان

نشست علنی روز سه شنبه مجلس شورای اسلامی در ادامه بررسی لایحه ششم توسعه به مورد حفظ استقلال منابع مالی سازمان تأمین اجتماعی با ادغام صندوق درمانی این سازمان در بیمه سلامت اختصاص داشت، با توجه به نظرات متفاوت نمایندگان مجلس و همچنین اختلافات دامنه‌دار دو وزارتخانه بهداشت و رفاه بر سر تجميع بیمه‌ها کشمکش و تنش در اظهارنظرهای دو طیف مخالف و موافق انتظار می‌رفت. از سوی دیگر دستور اخیر رییس جمهور مبنی بر انتقال سهم ۹ بیست و هفتم حق بیمه کارگران به یک صندوق جداگانه تحت نظارت نهاد ریاست جمهوری موجب تجمع تعدادی از کارگران و بازنشستگانی شد که به این دستور اعتراض داشتند. در این بین برخی از نمایندگان عضو کمیسیون کارگری مجلس در بین آنها حضور یافته و اقدام دولت در جداسازی سهم درمان کارگران را نادرست دانسته و بر ادامه دار بودن این تجمعات در صورت عدم تغییر تصمیم رئیس جمهور تاکید کردند.

### تجمعات را ادامه می‌دهیم

علیرضا محجوب، رئیس فراکسیون کارگری مجلس که در تجمع کارگران و بازنشستگان در مقابل مجلس حاضر شده بود، گفت: «طرح ادغام صندوق درمان تأمین اجتماعی در شرایطی مطرح می‌شود که بودجه عمومی کشور صرف افزایش هزینه‌های پزشکی در بیمه سلامت شده است.» محجوب ادامه داد: «در این شرایط طرح دوباره ادغام صندوق درمان تأمین اجتماعی که یک‌بار در کمیسیون تلفیق مجلس رد شده بود، این پرسش را در اذهان کارگران مطرح کرده است که چرا باید برای تصویب چنین موضوع خطرناک و غیرقانونی‌ای این همه اصرار وجود داشته باشد.» دبیرکل خانه کارگر با بیان اینکه بیماری و مشکلات پزشکی در سنین بالا به سراغ مردم می‌آید، تصریح کرد: «صندوق درمان تأمین اجتماعی چارچوب نظام‌مند شده‌ای برای حمایت از کارگران ایجاد کرده است تا آنها بتوانند در سنین بازنشستگی به خدمات درمانی مناسب و با کیفیت برخوردار شوند.» عضو کمیسیون اجتماعی مجلس افزود: «هم اکنون بخشی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی با جانبداری از طرحی که یک‌بار در کمیسیون تلفیق مطرح و رد شده است، مقابل جامعه کارگری کشور ایستاده‌اند، که این به نفع هیچ کس

نیست و لذا احساس می‌کنیم که باید به صورت همه‌جانبه‌ای در خصوص مداخله با این ادغام نافرجام ورود کنیم.» وی در ادامه با اشاره به مساله همسان‌سازی حقوق بازنشستگان گفت: «در راستای اجرای عدالت در حق بازنشستگان، ضروری است تا همسان‌سازی حقوق بازنشستگان پیگیری و به سرانجام برسد.» محجوب تاکید کرد: «جامعه کارگری منتظر است که هر چه سریعتر مساله ادغام صندوق درمان تأمین اجتماعی به دست فراموشی سپرده شود. چرا که اگر باز هم به این مساله دامن زده شود جامعه کارگری آن را تحمل نخواهد کرد و تجمعات و اعتراضات خود را ادامه خواهد داد.» ادغام سهم درمان تأمین اجتماعی بازی با آتش است همچنین سهیلا جلودارزاده عضو کمیسیون اجتماعی مجلس نیز پس از حضور در در تجمع کارگران گفت: «حتی اگر ادغام صندوق درمان تأمین اجتماعی خیانت نباشد باید آن را نزدیک شدن به آتش دانست و برای همین کارگران از حامیان آن می‌خواهند که دیگر با آتش بازی نکنند.» جلودارزاده که در تجمع کارگران و بازنشستگان سازمان تأمین اجتماعی مقابل مجلس سخنرانی می‌کرد، گفت: «اما امروز با یک طرح غیرکارشناسی شده مواجه هستیم، از این جهت این طرح غیرکارشناسی شده است که با نیت خوب رئیس جمهور نیز آغاز شد اما با اجرای غلط دچار کمبود شد.» وی با بیان اینکه در ماه‌های گذشته فوق‌العاده پزشکان پرداخت نشده و وضع بیمارستان‌ها در پذیرش بیماران مناسب نیست، تصریح کرد: «طرح تحول سلامت با اتلاف منابع بودجه عمومی کشور موجب شد که خدمات درمانی مناسب به بیماران معطل



شود و بسیاری از آنها از هم اکنون به خاطر بستری شدن در بیمارستان‌ها و یافتن دارو بعدها معطل می‌شوند.» جلودارزاده در ادامه با بیان اینکه کارگران مرغی هستند که در عزا و عروسی سر آنها بریده می‌شود، تصریح کرد: «منابع درمان کارگران تنها متعلق به خود آنهاست و از طرفی دولت برای ارائه خدمات مطلوب به بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی موظف است که بدهی خود را بازگرداند اما تاکنون علاوه بر اینکه این بدهی پرداخت نشده است با طرح مساله ادغام به کارگران و خانواده‌های آنها فشار روانی وارد شده است.» وی در ادامه با اشاره به اینکه مدیرانی در دولت گذشته با شرایط خاص وارد این سازمان شده‌اند و اموال آن را به غارت برده‌اند ، گفت: «اینکه مدیران تأمین اجتماعی نتوانستند صندوق را به خوبی اداره کنند دلیل موجهی برای واگذاری بخش درمان تأمین اجتماعی به وزارت بهداشت نیست. از این رو ما با الحاق دارایی‌های کارگران به بیمه سلامت مخالفیم و خواهان آن هستیم که کارگران خود اموالشان را مدیریت کنند نه اینکه مدیریت آن را به اشخاصی که ممکن است نیت‌های سوء داشته باشند واگذار کنند.» وی با بیان اینکه ادغام صندوق درمان تأمین اجتماعی بازی کردن با آتش است، گفت: «عده‌ای متوجه نیستند که طرح این مساله بازی کردن با آتش است از این رو به آنها هشدار می‌دهیم که به آتش نزدیک نشوند و با آن بازی نکنند.» عضو کمیسیون اجتماعی مجلس در ادامه با اشاره به مساله همسان‌سازی حقوق بازنشستگان تصریح کرد: «همسان‌سازی حقوق بازنشستگان تأمین اجتماعی با سایر صندوق‌ها حق

## واکنش پدر علم نفرو لوژی ایران به شیوه واگذاری بخش‌های دیالیز دولتی

# اقدام وزارت بهداشت خلاف اقتصاد مقاومتی است

صاحب صلاحیت نیز حضور داشته باشند ما می‌توانیم انتخاب کنیم و همین موضوع باعث می‌شود که آنها کیفیت کار را افزایش و قیمت را کاهش دهند.» برومند با تاکید بر اینکه این اقدام از نامزدی برای رئیس‌جمهوری نیز مهمتر است چون با جان مردم سروکار دارد، گفت: «باید صلاحیت کسانی که این مسئولیت را بر عهده می‌گیرند تایید شود. در حال حاضر آقای وزیر می‌گویند من حرفم را گفتم و به حرف اضافه گوش نمی‌کنم معلوم است که در این شرایط آن شرکت نیز به ما خواهد گفت که حرف اضافه نزنید.»

نوذر مرتضوی، دبیر کنسرسیوم دیالیز ایران نیز در گفت‌وگو با سپید گفت: «واگذاری بخش‌های دیالیز دولتی به بخش خصوصی تجربه موفقی در کشورهای پیشرفته است. بنابراین در کلیت این ماجرا مشکلی نیست ولی این موضوع باید بر مبنای چند اصل ساده باشد. اول اینکه به منظور بهبود خدمات رقابت باید وجود داشته باشد و دوم اینکه برای ارزیابی کیفیت خدمات نظارت درستی وجود ولی ما در حال حاضر در مواردی که به آن اشاره شد با مشکل مواجه هستیم. در این مناقصه کشور را به ۱۰ منطقه تقسیم کردند که هر منطقه شامل چند استان می‌شود و بین ۵ شرکت خصوصی تقسیم شده است که تعهد می‌کند تا ۱۴ سال بخش‌های دیالیز آن منطقه را اداره کند. این تصمیم باعث انحصار می‌شود. وقتی به شما می‌گویند که فقط باید با یک شرکت کار کنید هر سرویسی که ارائه دهید چه خوب یا بد ، کاری نمی‌توانید انجام دهید. از طرفی این رشته سود پایینی دارد و وقتی حاشیه سود کاهش یابد آنها مجبور می‌شوند که صافی چینی وارد کنند و خدمات کمتر و بی کیفیتی ارائه دهند تا حاشیه سودشان افزایش یابد.»■

انجام می‌شد ولی در حال حاضر در کشور صافی حتی بیشتر از نیاز واقعی تولید شده و به کشورهای دیگر نیز صادر می‌شود. بنابراین در این شرایط نباید با شرکت‌هایی که می‌خواهند از خارج صافی وارد کنند، قرارداد منعقد کرد.»

پدر علم نفرو لوژی ایران با تاکید بر اینکه صافی دیالیز چین و هند از کیفیت پایینی برخوردار است و قیمت آن کمتر از صافی تولید داخل است، افزود: «شرکتی که اجازه دارد در زمینه دیالیز فعالیت داشته باشد می‌تواند واردات نیز انجام دهد. باید گفت که این موضوع خلاف استقلال اقتصادی کشور است و ما صد در صد با آن مخالف هستیم. آن چه که ما می‌خواهیم این است که مجوز واردات داده نشود، انحصاری نباشد و تحت نظارت انجمن علمی نفرو لوژی باشد. اگر دیالیز سود داشت که وزارت بهداشت از سود نمی‌گذشت پس بدانید ضرر دارد که می‌خواهد به این شرکت‌ها واگذار کند. راهی که این شرکت‌ها سودآور شوند این است که جنس بی‌کیفیت وارد کنند، پرسنل کمتر تربیت شده انتخاب کنند و میزان پرسنل کمتر از نیاز واقعی باشد در حالی که طبق استانداردها به ازاری هر سه بیمار باید یک پرسنل باشد.» برومند تاکید کرد: «بخش‌های دیالیز باید به کسانی واگذار شود که سابقه این کار را داشته و در گذشته امتحان خود را داده باشند نه اینکه به هر کسی که از راه رسید واگذار کنند. مسلما کسانی که تجربه دارند می‌توانند با هزینه کمتر و کیفیت بهتر خدمات دیالیز را ارائه دهند. برخی از این شرکت‌ها هیچ سابقه‌ای در دیالیز نداشته و در فروش فرآورده‌های نفتی بودند که مسلما نمی‌توانند در زمینه دیالیز کار کند و مساله مهمتر اینکه تحصیلات این رشته را داشته باشند.» پدر علم نفرو لوژی ایران گفت: «اگر در این حوزه تمام شرکت‌ها با شرکت‌های

## بیانیه کنسرسیوم دیالیز ایران

## در طرح واگذاری بخش‌های دیالیز دولتی به بخش خصوصی تخلف شد

در این حوزه به خودکفایی رساند، صادرات این محصول نیز آغاز شده است. به گواهی اداره کل تجهیزات پزشکی ملزومات مصرفی دیالیز دارای استانداردهای بین‌المللی (ISO ۱۳۴۸۵ و CE) هستند و تحت لیسانس کشور آلمان تولید می‌شوند. مایه نگرانی و تأسف است که سالی را که با شعار اقتصاد مقاومتی و حمایت از تولید داخلی آغاز شد، با نابودی صنعت تولید ملزومات دیالیز کشور و مجوزهای واردات به پایان می‌برند.■

مناقصه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تضمین صدور مجوز واردات برای این شرکت‌ها، عملا راه را برای واردات گسترده ملزومات دیالیز هموار کرده است. حال آنکه کشور در زمینه تولید باکیفیت این ملزومات خودکفا شده است. هم‌اکنون تمامی ملزومات مصرفی دیالیز در کشور تولید می‌شود و کشور از واردات این کالاها بی‌نیاز است. از آبان ۱۳۹۳ و افتتاح خط دوم تولید صافی دیالیز در این مجموعه که به اذعان دکتر رسول دیناروند، معاونت محترم وزیر بهداشت، کشور را

جدول مهم ۴-۳ (صفحه ۳۲) در قرارداد امضا شده میان دانشگاه‌ها و بخش خصوصی با آنچه در اسناد رسمی مناقصه ذکر شده است، مغایرت دارد. توضیح آنکه در اسناد مناقصه، عبارت «صدور مجوز واردات» در تأمین لوازم مصرفی دیالیز برای شرکت‌ها وجود نداشت ولی با کمال تعجب و برخلاف قوانین رایج کشور، در قرارداد نهایی امضا شده بین دانشگاه‌ها و بخش خصوصی این بند اضافه شده است. به این ترتیب، علاوه بر اقدام غیرقانونی در تغییر محتوای این

شاهد این بودیم که روز یکشنبه، ۱۲ دی ۱۳۹۵، قرارداد واگذاری ۴۷۳ بخش دیالیز دولتی بین ۵ دانشگاه علوم پزشکی کل کشور و ۵ شرکت خصوصی منعقد شد. با تغییرات غیرقانونی که در قرارداد نهایی میان دانشگاه‌ها و برندگان مناقصه رخ داده است، این بیم وجود دارد که واردات بی‌رویه ملزومات دیالیز آغاز شود و تمام زیرساخت تولید این ملزومات در کشور را نابود سازد. تخلف اساسی صورت گرفته در این طرح به شرح زیر است:

سپید: کنسرسیوم دیالیز ایران در پی واگذاری بخش‌های دیالیز دولتی کشور به بخش خصوصی با صدور بیانیه‌ای مخالفت خود را با اقدام وزارت بهداشت اعلام کرد. در متن این بیانیه آمده است:

«متأسفانه با وجود هشدارهای نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی، متخصصان انجمن نفرو لوژی کشور و نهادهای نظارتی در خصوص ایرادات جدی علمی، قانونی و اجرایی در طرح واگذاری بخش‌های دیالیز دولتی کشور به بخش خصوصی،»