

در جلسه رئیس کل و مدیران سازمان نظام پزشکی و دبیر شورای عالی بیمه سلامت، بر معیارهای تعیین تعرفه بخش خصوصی تاکید شد

میزان تورم و افزایش حقوق کارگری

این مهم را پایش می کنند و ضرورت افزایش تعرفه و قبولاندن بهای تمام شده خدمات تشخیصی و درمانی و نیز ارائه راهکارهای جبرانی به منظور پر کردن فاصله تعرفه واقعی با تعرفه مصوب بیش از پیش احساس می شود.

سید سجادرضوی دبیر شورای عالی بیمه سلامت نیز با اشاره به اینکه پیشنهاد این شورا افزایش ۲۸٫۵ درصدی تعرفهها برای سال ۱۴۰۱ بود که سازمان نظام پزشکی آن را نپذیرفت، بیان کرد: «پیشنهاد سازمان برنامه و بودجه این است که هیچ تعرفه‌ای بیش از ۱۰ درصد افزایش نداشته باشد و این میزان ملاک عمل قرار گیرد.»

وی با بیان اینکه افزایش یکی دو ساله تعرفهها میزان مهاجرت پزشکان را کاهش نمی دهد، افزود: «مباحث فرهنگی و سایر مسائل در افزایش مهاجرت گروه پزشکی دخیل هستند اما می توان با تعیین تعرفه مناسب افق روشنی پیش روی جامعه پزشکی قرار داد.»

وی تصریح کرد: «یک ناهمگونی در بین جامعه پزشکی وجود دارد و هر کس از زاویه دید خود به مسائل می نگرد، در حالی که می دانیم ۵۰ درصد جامعه پزشکی زیر خط فقر ۱۲ میلیون تومان قرار دارند.»

علی سالاریان معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی نیز با اشاره به اینکه پیشنهاد سازمان برای تعرفه‌های سال ۱۴۰۱ افزایش ۶۰ درصدی است، اظهار کرد: «برای جزء فنی باید تورم و استهلاک در نظر گرفته شود و در جزء حرفه‌ای نیز میزان افزایش حقوق و دستمزد کارگری لحاظ شود که پیشنهاد ۲۸٫۵ درصدی شورای عالی بیمه دستوری بوده و مورد تایید سازمان نظام پزشکی نیست.» به گزارش سازمان نظام پزشکی، وی افزود: «تورم سال ۱۴۰۰ در بخش تجهیزات ۳۰۰ الی ۴۰۰ درصد بوده و قیمت اجاره بها در شهر تهران رشد چشمگیری به نسبت سال گذشته داشته است؛ بنابراین در تعیین تعرفه واقعی باید قیمت تمام شده خدمات هموار مورد توجه قرار گیرد.»



تعریف سرمایه معنوی نیز داشته باشیم. نادر توکلی رئیس کارگروه مستندات تعرفه نظام پزشکی تهران بزرگ نیز با بیان اینکه ۲۵ نفر از خبره‌های نظام سلامت اعم از پزشکان و مدیران ارشد و ... در این کارگروه حضور داشته تا مستندات لازم را در بخش‌های مختلف سرپایی، دولتی و خصوصی و ... استخراج نمایند، بیان کرد:

«باید احصاء قیمت تمام شده خدمات با رویکرد نظام مند باشد و تمام گروه‌ها از جمله دندانپزشکان، آزمایشگاهیان، کارشناسان پروانه دار، داروسازان و ... در نظر گرفته شوند.»

وی افزود: «مباحث و مستندات اساسی در خصوص جزء فنی و حرفه‌ای تعرفه‌های سال ۱۴۰۱ استخراج شده و در نهایت مقرر شد علی رغم محدودیت‌های مالی، چانه زنی برای افزایش تعرفه‌ها داشته و دولت به این نتیجه برسد که اگر نمی تواند میزان واقعی تعرفه‌ها را اعلام نماید اما راه‌های جبرانی و روش‌های جایگزین را برای جامعه پزشکی در نظر بگیرد.» وی تاکید کرد: «جامع ترین کارگروه را در زمینه تولید مستندات تعرفه داریم که بصورت مستمر

درمانی بسیار پائین تر از میزان واقعی آن است باید سوسپید برای آن در نظر گرفته شود و عاجزانه از مسئولان خواستاریم تا نسبت به رفع این معضل اقدام نمایند.»

وی در بخش دیگری از سخنان خود با تاکید بر اینکه اعلام تعرفه واقعی با پرداخت تعرفه واقعی تفاوت دارد، تصریح کرد: «بهرتر است متولیان امر میزان واقعی تعرفه را به مردم اعلام کنند تا فاصله پرداخت با آن چه که باید باشد برای همگان مشخص شود.» رازی اضافه کرد: «سازمان‌های بیمه گر نیز باید سقف پرداخت به بیماران را مشخص نموده و دولت هم از دخالت مستقیم در امور بخش خصوصی خودداری نماید زیرا وظیفه دولت درمان مردم در بخش‌های دولتی است.»

به گفته قائم مقام نظام پزشکی تهران بزرگ در نظر گرفتن سوسپید برای جبران عدد واقعی تعرفه مانند مالیات، وام بانکی، زمین، مسکن و ... ضروری بوده و اگر نظام ارجاع و تعرفه واقعی نداشته باشیم، اجرای نسخه الکترونیک معنایی ندارد. همچنین باید در قبال خدماتی که پزشک به بیمار ارائه می دهد

در جلسه هم اندیشی تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۱ بر ضرورت اعلام تعرفه‌های واقعی و ارائه راه‌های جبران آن مانند مالیات، وام بانکی، مسکن و ... تاکید شد.

به گزارش سید، در جلسه هم اندیشی تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۱ که با حضور محمد رئیس زاده رئیس کل سازمان نظام پزشکی، سید مویید علویان رئیس نظام پزشکی تهران بزرگ، سید سجادرضوی دبیر شورای عالی بیمه سلامت، سالاریان معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی، محمد رازی قائم مقام نظام پزشکی تهران بزرگ، نادر توکلی رئیس و رضا جهانگیری دبیر کارگروه مستندات تعرفه نظام پزشکی تهران بزرگ برگزار شد، بر ضرورت اعلام تعرفه‌های واقعی و ارائه راه‌های جبران آن مانند مالیات، وام بانکی، مسکن و ... تاکید شد.

در ابتدای جلسه سید مویید علویان رئیس نظام پزشکی تهران بزرگ با اشاره به اینکه در تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی باید قیمت تمام شده خدمات لحاظ شود، اظهار کرد: «طبق فرمایش مقام معظم رهبری تشویق به مهاجرت پزشکان و کادر درمان یک عمل خائنانه محسوب می شود و تازمانی که تعرفه واقعی خدمات برای جامعه پزشکی تعیین نشده و ابزارهای فشار مانند افزایش مالیات و سایر معضلات را برای گروه‌های مختلف جامعه پزشکی داشته باشیم، نمی توانیم از مهاجرت پزشکان جلوگیری کرده و به منویات مقام معظم رهبری جامه عمل بپوشانیم.»

وی گفت: «اگر تعرفه‌ها مطابق با کارشناسی و هزینه تمام شده خدمات برای سال آینده لحاظ نشود، نمی توان از تبعات آن جلوگیری نمود.» محمد رازی قائم مقام نظام پزشکی تهران بزرگ نیز با بیان اینکه در زمینه تعرفه‌ها باید عدالت اجتماعی ملاک عمل هر سیستم، حکومت و ملتی قرار گیرد، افزود: «پزشکی در کشور ما به عنوان یک خدمت تعریف شده که تبعاتی را به دنبال دارد. وقتی میزان تعرفه‌های خدمات تشخیصی و



هیچ اقدامی برای جذب نیروی پرستار انجام نشده است.» دبیر کل خانه پرستار ایران گفت: «ظرفیت‌های دانشکده‌های پرستاری سه برابر یعنی ۳۰۰ درصد زیاد شده است و سالیانه ۱۲ هزار پرستار از دانشکده‌های سراسر کشور فارغ التحصیل می شوند.»

دبیر کل خانه پرستار ایران مطرح کرد

بیکاری حدود ۱۰۰ هزار پرستار در کشور

به ازای هر هزار نفر، سه نیروی پرستار در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مشغول به کار باشند که در حال حاضر این شاخص در حدود ۱٫۶ است.»

وی بیان کرد: «نیروی پرستار جذب شده باید از کیفیت‌های لازم مانند تخصص، کارآمدی و انگیزه برخوردار باشد تا توانایی لازم برای ارائه خدمت به بیماران و مراجعه کنندگان به مراکز درمانی را داشته باشد.» وی افزود: «جمعیت پرستار کشور باید بیش از دو برابر وضعیت موجود باشد تا به کف استانداردهای بین‌المللی برسیم. ما ۱۰۰ هزار نیروی پرستار بیکار در کشور داریم و این در حالی است که کمبود پرستار در بیمارستان‌ها بسیار محسوس است اما متأسفانه

دبیر کل خانه پرستار ایران گفت: «ظرفیت دانشکده‌های پرستاری سه برابر افزایش پیدا کرده است و ۱۰۰ هزار پرستار بیکار داریم.» به گزارش سید، محمد شریفی مقدم در گفت‌وگو با باشگاه خبرنگاران جوان با اشاره به اینکه پرستاران بیشترین خدمات را به مردم در حوزه سلامت ارائه می دهند، اظهار کرد: «در حال حاضر پرستاران در خط مقدم مقابله با بیماری کرونا بیشترین خدمات را به مراجعه کنندگان مراکز درمانی و بیمارستانی ارائه می دهند.» وی ادامه داد: «ما نیازمند تعداد نیروی پرستار در بیمارستان‌های سراسر کشور هستیم تا حداقل استانداردهای بین‌المللی در زمینه پرستاران را در کشور داشته باشیم.» وی ادامه داد: «بر اساس استانداردهای حداقلی کشور باید