

نگاره



## فردا خیلی دیر است!

شاید شما هم در روزهای هفته دوم اردیبهشت ماه ۸۶این پیام کوتاه را روی گوشی همراهتان گرفته باشید: «تجمع خودجوش پزشکان دراعتراض به عدم افزایش تعرفه‌ها و … پنج‌شنبه ۸۷/۱۳ از ۸ ساعت تا ۱۱ در سازمان‌های نظام پزشکی» این نمی‌تواند یک خبر عجیب باشد. اینکه قرار است یک تجمع صغی، برای دفاع از حقوق مجموعه افراد آن صنف برگزار شود و البته بهترین‌جا احتمالاً مقابل سازمان‌هایی است که مسئولیت مستقیم حفظ این حقوق را برعهده دارند.

این را بارها در رادیو، تلویزیون، روزنامه‌ها و … دیده و شنیده‌اید که از خیلی از کشورها و حتی در همین ایران خودمان، چنین تجمع‌هایی برگزار شده است اما تا به حال کدام خبر را از تجمع اعتراض‌آمیز پزشکان در یک جای دنیا شنیده‌اید؟

برای پیدا کردن جواب سؤال‌حی می‌توانید تمام کشورهای آفریقایی را هم مرور کنید ولی غیر از پزشکان آلمانی و یکی دو مورد دیگر چیزی عایدتان نمی‌شود و این شاید به چند دلیل باشد: علت اول احترامی است که هر جامعه‌ای در هر جای دنیا برای پزشکان خود قائل است و علت دوم صبوری ذاتی این قشر از جامعه در برابر مشکلات است.

پزشکان این مرز و بوم هم در تمام تاریخ و به ویژه در دوران معاصر ثابت کرده‌اند که از هر نوع فداکاری و ایثار برای مردم‌شان دریغ ندارند و از سوی دیگر فرهنگ غنی آنها باعث شده است که مردم ایران احترامی را حتی فراتر از دیگر جوامع، نثار پزشکانشان کنند.

اما روند بی‌توجهی برنامه‌ریزان عرصه بهداشت و درمان به خواست‌های معقول و به حق پزشکان در چند سال اخیر، کار را به جایی رسانده است که آنها را به رفتارهایی این چنینی وادار می‌کند. رفتارهایی که شاید در شأن افرادی که شریف‌ترین شغل را در تمام جامعه دارند، نباشد.

چنین رویسادی جسدا از چیرایی و چگونگی‌اش، پیش از هر چیز هشداری برای سیاست‌گذاران بخش بهداشت و درمان کشور و در بدئی وسیع‌تر هشداری برای تمام جامعه است.

هشداري که برای جلوگیری از ناپه‌امان‌تر شدن وضع نظام سلامت کشور باید آن را جدی گرفت.



<b>۱ خرداد</b>	مرضى جلالى فخر
<b>۲۲ مى ۱۸۹۶</b> میلادی،اسرآرتورکوتان دولی،پزشک اسکاتلندی،نورسنده دانستان‌های مشهور «شرلوک هولمز» به دنیا آمد.	
<b>۳خرداد</b>	
<b>۲۵ مى ۱۸۹۸</b> میلادی، «هلن بروک تاسیک»، پزشک آمریکایی و بنیان‌گذار «کاردیولوژی اطفال» به دنیاآمد.	

<b>۵ خرداد</b>	
<b>۲۶ مى ۱۹۳۳</b> میلادی، درگذشت «ویلیام توماس کاسپین»، آسیب‌شناس آمریکایی و نخستین کسی که روند دیسانتری آمیبی و ارگانیسم ایجاد کننده آن را تشریح کرد.	

<b>۷ خرداد</b>	
<b>۲۸ مى ۱۹۴۲</b> میلادی، تولد استانیلی بن پروزنیو، عصب‌شناس آمریکایی که توانست در سال ۱۹۹۷ میلادی جایزه نوبل پزشکی را به علت کشف پرویون‌ها برد.	

<b>۱۱ خرداد</b>	
<b>۱ ژوئن ۱۹۴۱</b> میلادی، درگذشت «هانس برگر»، روان‌پزشک و کسی که برای نخستین بار امواج الکتریکی مغز را کشف کرد.	

<b>۱۳ خرداد</b>	
<b>۳ ژوئن ۱۹۰۴</b> میلادی، تولد «چارلز ریچارد درو» پزشک آمریکایی که روش نگهداری از خون را برای انتقال در مواقع ضروری پایه گذارد.	

ادامه از شماره قبل
آقای دکتر، بدون آنکه بخواهم منکر دستاوردهای چنین نشست‌هایی بشوم، می‌خواهم این سؤال را مطرح کنم که آیا مسیری هم برای پیگیری نتایج این جلسات در نظر گرفته‌اید؟

بله؛ قطعاً. به طور مثال در بحث پژوهش، این سؤال اساسی وجود داشت که آیا نگاه سلامت محور و بر اساس نیازمندی‌های موجود در فضای پژوهشی کشور وجود دارد یا خیر.

**آیا بر اساس چالش‌های درمانی موجود، سناریوهای پژوهشی تدوین می‌شوند؟**

در سال ۸۵، کار پژوهشی بسیار زیبایی را در مورد مرگ و میر مادران با همین نگاه پیش بردیم. تعدادی از موارد مرگ مادران را تبدیل به سناریو کردیم و به عنوان **Case report** به دانشگاه‌ها فرستادیم تا بر روی آن بحث کنند.

بر اساس نتایج این بحث‌ها، توانستیم میزان مرگ و میر مادران را در سال ۸۵ کاهش دهیم. این کاهش حاصل نظارت، سیاست‌گذاری، پایش و حساسیت‌زایی در سطح دانشگاه‌هاست.

مثلاً در استان سیستان و بلوچستان یکی از دلایل مرگ و میر بالای مادران، ترس از پرداخت فرانتیژ بود. ما با رئیس دانشگاه تعامل کردیم که خانم‌های **high risk** استان سیستان و بلوچستان برای زایمان فرانتیژ پرداخت نکنند.

**آقای دکتر علویان، کسی نمی‌تواند منکر قدرت نرم‌فزاری ایران در حوزه علوم پزشکی و ساختارهای تثبیت شده نظام بهداشتی ما باشد. همان‌طور که فرمودید انجام بسیاری از برنامه‌های منطقه‌ای همچون کنترل بیماری سل در پاکستان و افغانستان بدون مشارکت و رهبری ایران ناممکن است. با وجود این، چرا در داخل کشور هر سال تأمین بودجه وزارت بهداشت به یک مناقشه تکراری تبدیل می‌شود؟**

ما از بودجه وزارت بهداشت در سال ۸۶ رضایت ۱۰ درصد نداریم اما نارضایی هم نیستیم وضعیت بودجه ما در سال ۸۶ نسبت به سال ۸۴ بسیار بهتر است. اما به هر حال نظام سلامت هزینه‌بر است. روز به روز نیازها و خدمات جدید ایجاد می‌شود و پول بیشتری می‌خواهد. **در مقایسه با سال ۸۵ چگونه؟**

در سال ۸۵ ما کسری‌هایی داشتیم اما توانستیم این کسری‌ها را آخر سال با متمم بودجه وصول کنیم.

**آقای دکتر منظور من نحوه وصول این اعتبارات است. ناخودآگاه این احساسی به انسان دست می‌دهد که وزارت بهداشت در مجموعه دولت مظلوم واقع شده و این نگرانی به وجود می‌آید که وزارت بهداشت به عنوان یک بدعت تاریخ، مجبور شود هر سال به این طریق هزینه‌هایش را تأمین کند.**

– بالاخره ما با چالش‌ها، خواش و … و با نشان دادن حجم مشکلات نظام سلامت توانستیم کسری‌های خود را برطرف کنیم. به هر حال یکی از وظایف رسانه‌ها هم این است که فضای را به وجود بیاورند که مسئولین و سیاستون برای سلامت بیشتر هزینه کنند.

به همین سبب ما امسال روز ششم هفته سلامت را به عنوان روز (چالش‌ها، مشکلات و فرصت‌ها) نام‌گذاری کردیم که بتوانیم در راستای تغییر نگرش سیاستون و برنامه‌ریزان حرکت کنیم تا آنها هزینه بیشتر برای بخش بهداشت در نظر بگیرند. البته هزینه هم نیست! نوعی سرمایه‌گذاری است.

**همان‌طور که مستحضردید، به طور معمول بحث سرانه، از مقولات مناقشه برانگیز نظام**



**سلامت در شروع هر سال کاری است. شما وضعیت سرانه امسال را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ آیا به گمان شما، در راستای سند چشم‌انداز ۲۰ ساله حرکت می‌کنید؟**

البته، بحث سرانه و تعرفه، خودش یک جلسه جداگانه می‌خواهد. ما انتقادات رخ داده در سال‌های ۸۴ و ۸۵ را بررسی کردیم تا بتوانیم در مورد سال ۸۶ تصمیم‌گیری داشته باشیم. خوشبختانه سازمان‌های بیمه‌گر از آنالیز هزینه‌های چه بخش خصوصی، وجود آمواد داشت اما صورت گرفته اطلاعات خوبی دارند. به طور مثال سهم پزشک خانوادها از کل سرانه ۹ درصد بود. در

این آنالیزها سهم تمام گروه‌ها مشخص شده است. ما به همراه سه سازمان اصلی بیمه‌گر وضعیت هزینه کرد سرانه را بررسی کرده و بعد با سرانه در نظر گرفته شده برای سال ۸۶مقایسه کردیم. سرانه ما در بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت داخلی و جراحی در حدود ۳ تا ۳k است. البته خیلی بارزتر از افزایش میزان سرانه از سال ۸۵ به ۸۶ است. از طرفی بیمه تأمین اجتماعی هم که تابعی ازحقوق است با توجه به افزایش حقوق کارگران در این سال‌ها، می‌تواند جوانگویی سرانه ۵۰۰۰ تومان باشد. در این میان تنها بیمه نیروی مسلح است که سرانه‌اش افزایش پیدا نکرده است.

ما به آن دوستان گفتیم، شما هم می‌توانید بر اساس سرانه ۵۰۰۰ تومان هزینه کنید، نتیجه‌اش این می‌شود که در آخر سال کسری می‌آورد، درست مثل همان کاری که ما در سال ۸۵ کردیم و درنهایت کسری اعتباراتمان را تأمین کردیم.

چسرا ما باید با سرانه پایین وارد عملیات اجرایی شویم و خدمت‌رسانی را ضعیف کنیم. ما می‌توانیم با سرانه بالاتر کار کنیم و بعد با پیگیری، کسری اعتباراتمان را بگیریم. یسه طور خلاصه باید بگویم ما با آنالیز عملکرد بیمه‌ها در قبال سرانه‌های سال‌های ۸۴ و ۸۵ و با در نظر گرفتن سرانه ۵ هزار تومان برای سال ۸۶، پیش‌بینی کردیم که این امکان وجود دارد تا ویریت پزشک عمومی در بخش دولتی ۶۰ درصد و ویریت پزشکان متخصص ۴۵ درصد افزایش پیدا کند. به همین ترتیب می‌توانیم k داخلی را دو برابر، k جراحی را ۱/۷ برابر و هزینه‌لیک بیمارستان‌ها را ۱/۵ برابر کنیم. این در حالی است که از سال ۸۴ به ۸۵ نعره‌ها تنها ۱۱ درصد افزایش یافتند.

## ترجمان درد

Pain Translation

بخش خصوصی از سوی دولت مخالفت کرد. البته آقای دکتر، وقتی ما در اسفندماه به کمیسیون بهداشت مجلس رفته بودیم، نمایندگان کمیسیون این لایحه را مغایر با اصل ۴۴ قانون اساسی و خصوصی‌سازی می‌دانستند …

این لایحه اصلاً با اصل ۴۴ منافاتی ندارد. فضای حاکم بر وزارت بهداشت فضای اصل ۴۴ است. سیاست ما در وزارت بهداشت این است که امور را واگذار کنیم و خودمان خرید خدمات بهداشتی را انجام دهیم اما سؤالی که باید از مجلس پرسید این است که آیا با چنین تعرفه‌هایی که نظام پزشکی تعیین می‌کند، سهم مردم از پرداخت هزینه‌های درمانی افزایش نمی‌یابد؟

بگذارید مثالی بزنم؛ مگر در وزارت بازرگانی اصل ۴۴ اجرا نمی‌شود؟ مگر در وزارت نیرو و وزارت ارتباطات این اصل اجرا نمی‌شود؟ مگر تعرفه‌های برق نیروگاه‌های خصوصی را وزارت نیرو تعیین نمی‌کند؟ مگر تعرفه مکالمات تلفن همراه شرکت خصوصی را مخابرات تعیین نمی‌کند؟ من واقعاً تعجب می‌کنم که چگونه برخی از افراد تعیین تعرفه به وسیله بخش خصوصی را معادل با اصل ۴۴ می‌دانند؟

**آقای دکتر، به هر ترتیب، مجلس لایحه شما را تصویب نکرد و به حفظ وضعیت فعلی رأی داد. آیا امسال هم همان دغدغه‌های همیشگی وجود خواهد داشت؟**

امسال ما در وزارت بهداشت به این شکل وارد چالش تعرفه نخواهیم شد. چون ما از مجلس خواستیم و مجلس اختیار تعیین تعرفه‌ها را در اختیار ما قرار نداد. به هر حال ما تایم هستنیم. ما ۵۰۰ هزار نفر با افزایش پیدا خواهند کرد؟

بله، امکان تحقق افزایش تا سقف ۶۰ درصد در مورد پزشکان عمومی چه در بخش دولتی و چه بخش خصوصی، وجود آمواد داشت اما یک سؤال وجود دارد و آن این است که آیا ما می‌خواهیم تفاوت بین بخش خصوصی و دولتی را معقول کنیم یا نه؟

به اعتقاد ما انتخاب تعرفه۱k برای بخش خصوصی یک تصمیم کارشناسانه نیست. بر اساس محاسبات ما، هزینه تمام شده در بخش کارگران در ۳۹۰۵ تومان به ۵۰۰۰ تومان رسید. این افزایش خیلی بارزتر از افزایش میزان سرانه از سال ۸۵ به ۸۶ است. از طرفی بیمه تأمین اجتماعی هم که تابعی ازحقوق است با توجه به افزایش حقوق کارگران در این سال‌ها، می‌تواند جوانگویی سرانه ۵۰۰۰ تومان باشد. در این میان تنها بیمه نیروی مسلح است که سرانه‌اش افزایش پیدا نکرده انجام بدهند.

ما به آن دوستان گفتیم، شما هم می‌توانید بر اساس سرانه ۵۰۰۰ تومان هزینه کنید، نتیجه‌اش این می‌شود که در آخر سال کسری می‌آورد، درست مثل همان کاری که ما در سال ۸۵ کردیم و درنهایت کسری اعتباراتمان را تأمین کردیم.

چسرا ما باید با سرانه پایین وارد عملیات اجرایی شویم و خدمت‌رسانی را ضعیف کنیم. ما می‌توانیم با سرانه بالاتر کار کنیم و بعد با پیگیری، کسری اعتباراتمان را بگیریم. یسه طور خلاصه باید بگویم ما با آنالیز عملکرد بیمه‌ها در قبال سرانه‌های سال‌های ۸۴ و ۸۵ و با در نظر گرفتن سرانه ۵ هزار تومان برای سال ۸۶، پیش‌بینی کردیم که این امکان وجود دارد تا ویریت پزشک عمومی در بخش دولتی ۶۰ درصد و ویریت پزشکان متخصص ۴۵ درصد افزایش پیدا کند. به همین ترتیب می‌توانیم k داخلی را دو برابر، k جراحی را ۱/۷ برابر و هزینه‌لیک بیمارستان‌ها را ۱/۵ برابر کنیم. این در حالی است که از سال ۸۴ به ۸۵ نعره‌ها تنها ۱۱ درصد افزایش یافتند.

ما به آن دوستان گفتیم، شما هم می‌توانید بر اساس سرانه ۵۰۰۰ تومان هزینه کنید، نتیجه‌اش این می‌شود که در آخر سال کسری می‌آورد، درست مثل همان کاری که ما در سال ۸۵ کردیم و درنهایت کسری اعتباراتمان را تأمین کردیم.

چسرا ما باید با سرانه پایین وارد عملیات اجرایی شویم و خدمت‌رسانی را ضعیف کنیم. ما می‌توانیم با سرانه بالاتر کار کنیم و بعد با پیگیری، کسری اعتباراتمان را بگیریم. یسه طور خلاصه باید بگویم ما با آنالیز عملکرد بیمه‌ها در قبال سرانه‌های سال‌های ۸۴ و ۸۵ و با در نظر گرفتن سرانه ۵ هزار تومان برای سال ۸۶، پیش‌بینی کردیم که این امکان وجود دارد تا ویریت پزشک عمومی در بخش دولتی ۶۰ درصد و ویریت پزشکان متخصص ۴۵ درصد افزایش پیدا کند.

به همین ترتیب می‌توانیم k داخلی را دو برابر، k جراحی را ۱/۷ برابر و هزینه‌لیک بیمارستان‌ها را ۱/۵ برابر کنیم. این در حالی است که از سال ۸۴ به ۸۵ نعره‌ها تنها ۱۱ درصد افزایش یافتند.

ما به آن دوستان گفتیم، شما هم می‌توانید بر اساس سرانه ۵۰۰۰ تومان هزینه کنید، نتیجه‌اش این می‌شود که در آخر سال کسری می‌آورد، درست مثل همان کاری که ما در سال ۸۵ کردیم و درنهایت کسری اعتباراتمان را تأمین کردیم.

چسرا ما باید با سرانه پایین وارد عملیات اجرایی شویم و خدمت‌رسانی را ضعیف کنیم. ما می‌توانیم با سرانه بالاتر کار کنیم و بعد با پیگیری، کسری اعتباراتمان را بگیریم. یسه طور خلاصه باید بگویم ما با آنالیز عملکرد بیمه‌ها در قبال سرانه‌های سال‌های ۸۴ و ۸۵ و با در نظر گرفتن سرانه ۵ هزار تومان برای سال ۸۶، پیش‌بینی کردیم که این امکان وجود دارد تا ویریت پزشک عمومی در بخش دولتی ۶۰ درصد و ویریت پزشکان متخصص ۴۵ درصد افزایش پیدا کند.

به همین ترتیب می‌توانیم k داخلی را دو برابر، k جراحی را ۱/۷ برابر و هزینه‌لیک بیمارستان‌ها را ۱/۵ برابر کنیم. این در حالی است که از سال ۸۴ به ۸۵ نعره‌ها تنها ۱۱ درصد افزایش یافتند.

ما به آن دوستان گفتیم، شما هم می‌توانید بر اساس سرانه ۵۰۰۰ تومان هزینه کنید، نتیجه‌اش این می‌شود که در آخر سال کسری می‌آورد، درست مثل همان کاری که ما در سال ۸۵ کردیم و درنهایت کسری اعتباراتمان را تأمین کردیم.

چسرا ما باید با سرانه پایین وارد عملیات اجرایی شویم و خدمت‌رسانی را ضعیف کنیم. ما می‌توانیم با سرانه بالاتر کار کنیم و بعد با پیگیری، کسری اعتباراتمان را بگیریم. یسه طور خلاصه باید بگویم ما با آنالیز عملکرد بیمه‌ها در قبال سرانه‌های سال‌های ۸۴ و ۸۵ و با در نظر گرفتن سرانه ۵ هزار تومان برای سال ۸۶، پیش‌بینی کردیم که این امکان وجود دارد تا ویریت پزشک عمومی در بخش دولتی ۶۰ درصد و ویریت پزشکان متخصص ۴۵ درصد افزایش پیدا کند.

به همین ترتیب می‌توانیم k داخلی را دو برابر، k جراحی را ۱/۷ برابر و هزینه‌لیک بیمارستان‌ها را ۱/۵ برابر کنیم. این در حالی است که از سال ۸۴ به ۸۵ نعره‌ها تنها ۱۱ درصد افزایش یافتند.

ما به آن دوستان گفتیم، شما هم می‌توانید بر اساس سرانه ۵۰۰۰ تومان هزینه کنید، نتیجه‌اش این می‌شود که در آخر سال کسری می‌آورد، درست مثل همان کاری که ما در سال ۸۵ کردیم و درنهایت کسری اعتباراتمان را تأمین کردیم.

چسرا ما باید با سرانه پایین وارد عملیات اجرایی شویم و خدمت‌رسانی را ضعیف کنیم. ما می‌توانیم با سرانه بالاتر کار کنیم و بعد با پیگیری، کسری اعتباراتمان را بگیریم. یسه طور خلاصه باید بگویم ما با آنالیز عملکرد بیمه‌ها در قبال سرانه‌های سال‌های ۸۴ و ۸۵ و با در نظر گرفتن سرانه ۵ هزار تومان برای سال ۸۶، پیش‌بینی کردیم که این امکان وجود دارد تا ویریت پزشک عمومی در بخش دولتی ۶۰ درصد و ویریت پزشکان متخصص ۴۵ درصد افزایش پیدا کند.

به همین ترتیب می‌توانیم k داخلی را دو برابر، k جراحی را ۱/۷ برابر و هزینه‌لیک بیمارستان‌ها را ۱/۵ برابر کنیم. این در حالی است که از سال ۸۴ به ۸۵ نعره‌ها تنها ۱۱ درصد افزایش یافتند.

ما به آن دوستان گفتیم، شما هم می‌توانید بر اساس سرانه ۵۰۰۰ تومان هزینه کنید، نتیجه‌اش این می‌شود که در آخر سال کسری می‌آورد، درست مثل همان کاری که ما در سال ۸۵ کردیم و درنهایت کسری اعتباراتمان را تأمین کردیم.

### ۵

ما به آن دوستان گفتیم، شما هم می‌توانید بر اساس سرانه ۵۰۰۰ تومان هزینه کنید، نتیجه‌اش این می‌شود که در آخر سال کسری می‌آورد، درست مثل همان کاری که ما در سال ۸۵ کردیم و درنهایت کسری اعتباراتمان را تأمین کردیم.



**بر باد رفته**
«نکته‌ای که باید روشن شود این است که اگر چه انتشارات تیموززاده نسبت به جایه‌جایی مکان نمایشگاه و کتاب و عدم تدارکات مناسب و درخور برای آن انتقاد داشت، اما در حقیقت تحریم روزهای نخست نمایشگاه به وسیله انتشارات تیموززاده، به این نکته مربوط نمی‌شود. موضوع اصلی، بی‌عدالتی و ظلم آشکاری بود که در تقسیم فضای سالن بین ناشران مختلف پزشکی اتفاق افتاد. در حالی که قاعده تخصیص مترار برای هر انتشارات، تعداد عنوان‌های کتاب‌های دانشگاهی است که آن انتشارات منتشر کرده است، به یک انتشارات خاص با پیشینه مشخص که حق قانونی‌اش برای حضور در سالن ناشران دانشگاهی در حدود ۲۰ متر است، فضای در حدود ۱۰۰ متر با نظمی غیرمنطقی در وسط سالن اختصاص پیدا کرد. انتشارات داد. آیا امسال هم همان دغدغه‌های همیشگی وجود خواهد داشت؟

امسال ما در وزارت بهداشت به این شکل وارد چالش تعرفه نخواهیم شد. چون ما از مجلس خواستیم و مجلس اختیار تعیین تعرفه‌ها را در اختیار ما قرار نداد. به هر حال ما تایم هستنیم. ما ۵۰۰ هزار نفر با افزایش پیدا خواهند کرد؟

بله، امکان تحقق افزایش تا سقف ۶۰ درصد در مورد پزشکان عمومی چه در بخش دولتی و چه بخش خصوصی، وجود آمواد داشت اما یک سؤال وجود دارد و آن این است که آیا ما می‌خواهیم تفاوت بین بخش خصوصی و دولتی را معقول کنیم یا نه؟

به اعتقاد ما انتخاب تعرفه۱k برای بخش خصوصی یک تصمیم کارشناسانه نیست. بر اساس محاسبات ما، هزینه تمام شده در بخش کارگران در ۳۹۰۵ تومان به ۵۰۰۰ تومان رسید. این افزایش خیلی بارزتر از افزایش میزان سرانه از سال ۸۵ به ۸۶ است. از طرفی بیمه تأمین اجتماعی هم که تابعی ازحقوق است با توجه به افزایش حقوق کارگران در این سال‌ها، می‌تواند جوانگویی سرانه ۵۰۰۰ تومان باشد. در این میان تنها بیمه نیروی مسلح است که سرانه‌اش افزایش پیدا نکرده است.

ما به آن دوستان گفتیم، شما هم می‌توانید بر اساس سرانه ۵۰۰۰ تومان هزینه کنید، نتیجه‌اش این می‌شود که در آخر سال کسری می‌آورد، درست مثل همان کاری که ما در سال ۸۵ کردیم و درنهایت کسری اعتباراتمان را تأمین کردیم.

چسرا ما باید با سرانه پایین وارد عملیات اجرایی شویم و خدمت‌رسانی را ضعیف کنیم. ما می‌توانیم با سرانه بالاتر کار کنیم و بعد با پیگیری، کسری اعتباراتمان را بگیریم. یسه طور خلاصه باید بگویم ما با آنالیز عملکرد بیمه‌ها در قبال سرانه‌های سال‌های ۸۴ و ۸۵ و با در نظر گرفتن سرانه ۵ هزار تومان برای سال ۸۶، پیش‌بینی کردیم که این امکان وجود دارد تا ویریت پزشک عمومی در بخش دولتی ۶۰ درصد و ویریت پزشکان متخصص ۴۵ درصد افزایش پیدا کند.

به همین ترتیب می‌توانیم k داخلی را دو برابر، k جراحی را ۱/۷ برابر و هزینه‌لیک بیمارستان‌ها را ۱/۵ برابر کنیم. این در حالی است که از سال ۸۴ به ۸۵ نعره‌ها تنها ۱۱ درصد افزایش یافتند.

ما به آن دوستان گفتیم، شما هم می‌توانید بر اساس سرانه ۵۰۰۰ تومان هزینه کنید، نتیجه‌اش این می‌شود که در آخر سال کسری می‌آورد، درست مثل همان کاری که ما در سال ۸۵ کردیم و درنهایت کسری اعتباراتمان را تأمین کردیم.

چسرا ما باید با سرانه پایین وارد عملیات اجرایی شویم و خدمت‌رسانی را ضعیف کنیم. ما می‌توانیم با سرانه بالاتر کار کنیم و بعد با پیگیری، کسری اعتباراتمان را بگیریم. یسه طور خلاصه باید بگویم ما با آنالیز عملکرد بیمه‌ها در قبال سرانه‌های سال‌های ۸۴ و ۸۵ و با در نظر گرفتن سرانه ۵ هزار تومان برای سال ۸۶، پیش‌بینی کردیم که این امکان وجود دارد تا ویریت پزشک عمومی در بخش دولتی ۶۰ درصد و ویریت پزشکان متخصص ۴۵ درصد افزایش پیدا کند.

به همین ترتیب می‌توانیم k داخلی را دو برابر، k جراحی را ۱/۷ برابر و هزینه‌لیک بیمارستان‌ها را ۱/۵ برابر کنیم. این در حالی است که از سال ۸۴ به ۸۵ نعره‌ها تنها ۱۱ درصد افزایش یافتند.

ما به آن دوستان گفتیم، شما هم می‌توانید بر اساس سرانه ۵۰۰۰ تومان هزینه کنید، نتیجه‌اش این می‌شود که در آخر سال کسری می‌آورد، درست مثل همان کاری که ما در سال ۸۵ کردیم و درنهایت کسری اعتباراتمان را تأمین کردیم.

چسرا ما باید با سرانه پایین وارد عملیات اجرایی شویم و خدمت‌رسانی را ضعیف کنیم. ما می‌توانیم با سرانه بالاتر کار کنیم و بعد با پیگیری، کسری اعتباراتمان را بگیریم. یسه طور خلاصه باید بگویم ما با آنالیز عملکرد بیمه‌ها در قبال سرانه‌های سال‌های ۸۴ و ۸۵ و با در نظر گرفتن سرانه ۵ هزار تومان برای سال ۸۶، پیش‌بینی کردیم که این امکان وجود دارد تا ویریت پزشک عمومی در بخش دولتی ۶۰ درصد و ویریت پزشکان متخصص ۴۵ درصد افزایش پیدا کند.

به همین ترتیب می‌توانیم k داخلی را دو برابر، k جراحی را ۱/۷ برابر و هزینه‌لیک بیمارستان‌ها را ۱/۵ برابر کنیم. این در حالی است که از سال ۸۴ به ۸۵ نعره‌ها تنها ۱۱ درصد افزایش یافتند.

ما به آن دوستان گفتیم، شما هم می‌توانید بر اساس سرانه ۵۰۰۰ تومان هزینه کنید، نتیجه‌اش این می‌شود که در آخر سال کسری می‌آورد، درست مثل همان کاری که ما در سال ۸۵ کردیم و درنهایت کسری اعتباراتمان را تأمین کردیم.

چسرا ما باید با سرانه پایین وارد عملیات اجرایی شویم و خدمت‌رسانی را ضعیف کنیم. ما می‌توانیم با سرانه بالاتر کار کنیم و بعد با پیگیری، کسری اعتباراتمان را بگیریم. یسه طور خلاصه باید بگویم ما با آنالیز عملکرد بیمه‌ها در قبال سرانه‌های سال‌های ۸۴ و ۸۵ و با در نظر گرفتن سرانه ۵ هزار تومان برای سال ۸۶، پیش‌بینی کردیم که این امکان وجود دارد تا ویریت پزشک عمومی در بخش دولتی ۶۰ درصد و ویریت پزشکان متخصص ۴۵ درصد افزایش پیدا کند.

به همین ترتیب می‌توانیم k داخلی را دو برابر، k جراحی را ۱/۷ برابر و هزینه‌لیک بیمارستان‌ها را ۱/۵ برابر کنیم. این در حالی است که از سال ۸۴ به ۸۵ نعره‌ها تنها ۱۱ درصد افزایش یافتند.

ما به آن دوستان گفتیم، شما هم می‌توانید بر اساس سرانه ۵۰۰۰ تومان هزینه کنید، نتیجه‌اش این می‌شود که در آخر سال کسری می‌آورد، درست مثل همان کاری که ما در سال ۸۵ کردیم و درنهایت کسری اعتباراتمان را تأمین کردیم.

چسرا ما باید با سرانه پایین وارد عملیات اجرایی شویم و خدمت‌رسانی را ضعیف کنیم. ما می‌توانیم با سرانه بالاتر کار کنیم و بعد با پیگیری، کسری اعتباراتمان را بگیریم. یسه طور خلاصه باید بگویم ما با آنالیز عملکرد بیمه‌ها در قبال سرانه‌های سال‌های ۸۴ و ۸۵ و با در نظر گرفتن سرانه ۵ هزار تومان برای سال ۸۶، پیش‌بینی کردیم که این امکان وجود دارد تا ویریت پزشک عمومی در بخش دولتی ۶۰ درصد و ویریت پزشکان متخصص ۴۵ درصد افزایش پیدا کند.

به همین ترتیب می‌توانیم k داخلی را دو برابر، k جراحی را ۱/۷ برابر و هزینه‌لیک بیمارستان‌ها را ۱/۵ برابر کنیم. این در حالی است که از سال ۸۴ به ۸۵ نعره‌ها تنها ۱۱ درصد افزایش یافتند.

ما به آن دوستان گفتیم، شما هم می‌توانید بر اساس سرانه ۵۰۰۰ تومان هزینه کنید، نتیجه‌اش این می‌شود که در آخر سال کسری می‌آورد، درست مثل همان کاری که ما در سال ۸۵ کردیم و درنهایت کسری اعتباراتمان را تأمین کردیم.

چسرا ما باید با سرانه پایین وارد عملیات اجرایی شویم و خدمت‌رسانی را ضعیف کنیم. ما می‌توانیم با سرانه بالاتر کار کنیم و بعد با پیگیری، کسری اعتباراتمان را بگیریم. یسه طور خلاصه باید بگویم ما با آنالیز عملکرد بیمه‌ها در قبال سرانه‌های سال‌های ۸۴ و ۸۵ و با در نظر گرفتن سرانه ۵ هزار تومان برای سال ۸۶، پیش‌بینی کردیم که این امکان وجود دارد تا ویریت پزشک عمومی در بخش دولتی ۶۰ درصد و ویریت پزشکان متخصص ۴۵ درصد افزایش پیدا کند.

به همین ترتیب می‌توانیم k داخلی را دو برابر، k جراحی را ۱/۷ برابر و هزینه‌لیک بیمارستان‌ها را ۱/۵ برابر کنیم. این در حالی است که از سال ۸۴ به ۸۵ نعره‌ها تنها ۱۱ درصد افزایش یافتند.

ما به آن دوستان گفتیم، شما هم می‌توانید بر اساس سرانه ۵۰۰۰ تومان هزینه کنید، نتیجه‌اش این می‌شود که در آخر سال کسری می‌آورد، درست مثل همان کاری که ما در سال ۸۵ کردیم و درنهایت کسری اعتباراتمان را تأمین کردیم.

چسرا ما باید با سرانه پایین وارد عملیات اجرایی شویم و خدمت‌رسانی را ضعیف کنیم. ما می‌توانیم با سرانه بالاتر کار کنیم و بعد با پیگیری، کسری اعتباراتمان را بگیریم. یسه طور خلاصه باید بگویم ما با آنالیز عملکرد بیمه‌ها در قبال سرانه‌های سال‌های ۸۴ و ۸۵ و با در نظر گرفتن سرانه ۵ هزار تومان برای سال ۸۶، پیش‌بینی کردیم که این امکان وجود دارد تا ویریت پزشک عمومی در بخش دولتی ۶۰ درصد و ویریت پزشکان متخصص ۴۵ درصد افزایش پیدا کند.

به همین ترتیب می‌توانیم k داخلی را دو برابر، k جراحی را ۱/۷ برابر و هزینه‌لیک بیمارستان‌ها را ۱/۵ برابر کنیم. این در حالی است که از سال ۸۴ به ۸۵ نعره‌ها تنها ۱۱ درصد افزایش یافتند.

ما به آن دوستان گفتیم، شما هم می‌توانید بر اساس سرانه ۵۰۰۰ تومان هزینه کنید، نتیجه‌اش این می‌شود که در آخر سال کسری می‌آورد، درست مثل همان کاری که ما در سال ۸۵ کردیم و درنهایت کسری اعتباراتمان را تأمین کردیم.

چسرا ما باید با سرانه پایین وارد عملیات اجرایی شویم و خدمت‌رسانی را ضعیف کنیم. ما می‌توانیم با سرانه بالاتر کار کنیم و بعد با پیگیری، کسری اعتباراتمان را بگیریم. یسه طور خلاصه باید بگویم ما با آنالیز عملکرد بیمه‌ها در قبال سرانه‌های سال‌های ۸۴ و ۸۵ و با در نظر گرفتن سرانه ۵ هزار تومان برای سال ۸۶، پیش‌بینی کردیم که این امکان وجود دارد تا ویریت پزشک عمومی در بخش دولتی ۶۰ درصد و ویریت پزشکان متخصص ۴۵ درصد افزایش پیدا کند.

به همین ترتیب می‌توانیم k داخلی را دو برابر، k جراحی را ۱/۷ برابر و هزینه‌لیک بیمارستان‌ها را ۱/۵ برابر کنیم. این در حالی است که از سال ۸۴ به ۸۵ نعره‌ها تنها ۱۱ درصد افزایش یافتند.

ما به آن دوستان گفتیم، شما هم می‌توانید بر اساس سرانه ۵۰۰۰ تومان هزینه کنید، نتیجه‌اش این می‌شود که در آخر سال کسری می‌آورد، درست مثل همان کاری که ما در سال ۸۵ کردیم و درنهایت کسری اعتباراتمان را تأمین کردیم.

چسرا ما باید با سرانه پایین وارد عملیات اجرایی شویم و خدمت‌رسانی را ضعیف کنیم. ما می‌توانیم با سرانه بالاتر کار کنیم و بعد با پیگیری، کسری اعتباراتمان را بگیریم. یسه طور خلاصه باید بگویم ما با آنالیز عملکرد بیمه‌ها در قبال سرانه‌های سال‌های ۸۴ و ۸۵ و با در نظر گرفتن سرانه ۵ هزار تومان برای سال ۸۶، پیش‌بینی کردیم که این امکان وجود دارد تا ویریت پزشک عمومی در بخش دولتی ۶۰ درصد و ویریت پزشکان متخصص ۴۵ درصد افزایش پیدا کند.

به همین ترتیب می‌توانیم k داخلی را دو برابر، k جراحی را ۱/۷ برابر و هزینه‌لیک بیمارستان‌ها را ۱/۵ برابر کنیم. این در حالی است که از سال ۸۴ به ۸۵ نعره‌ها تنها ۱۱ درصد افزایش یافتند.

ما به آن دوستان گفتیم، شما هم می‌توانید بر اساس سرانه ۵۰۰۰ تومان هزینه کنید، نتیجه‌اش این می‌شود که در آخر سال کسری می‌آورد، درست مثل همان کاری که ما در سال ۸۵ کردیم و درنهایت کسری اعتباراتمان را تأمین کردیم.

چسرا ما باید با سرانه پایین وارد عملیات اجرایی شویم و خدمت‌رسانی را ضعیف کنیم. ما می‌توانیم با سرانه بالاتر کار کنیم و بعد با پیگیری، کسری اعتباراتمان را بگیریم. یسه طور خلاصه باید بگویم ما با آنالیز عملکرد بیمه‌ها در قبال سرانه‌های سال‌های ۸۴ و ۸۵ و با در نظر گرفتن سرانه ۵ هزار تومان برای سال ۸۶، پیش‌بینی کردیم که این امکان وجود دارد تا ویریت پزشک عمومی در بخش دولتی ۶۰ درصد و ویریت پزشکان متخصص ۴۵ درصد افزایش پیدا کند.

به همین ترتیب می‌توانیم k داخلی را دو برابر، k جراحی را ۱/۷ برابر و هزینه‌لیک بیمارستان‌ها را ۱/۵ برابر کنیم. این