

شیوه‌های تعیین بسته خدمات سلامت در دنیا

پژوهش و تألیف: دکتر حسین زاوع

مهدیبرزگر

رضا کاشف قربانپور

دکتر علیرضا صامت

- سرشناسه : زارع، حسین، ۱۳۵۲ -
عنوان و نام پدیدآور : شیوه‌های تعیین بسته خدمات سلامت در دنیا / پژوهش و تألیف حسین زارع ... [و دیگران].
مشخصات نشر : تهران: واژه‌پرداز، ۱۳۹۰.
مشخصات ظاهری : ۲۵۲ ص.: مصور، جدول، نمودار.
شابک : ۷۵۰۰۰ ریال: ۴-۳۹-۷۹۴۵-۹۶۴-۹۷۸
- وضعیت فهرست‌نویسی : فیا
یادداشت : مؤلفان حسین زارع، مهدی برزگر، رضا کاشف قربانبور، علیرضا صامت.
یادداشت : کتابنامه.
موضوع : تأمین اجتماعی -- مطالعات تطبیقی
موضوع : سلامت پروری -- مطالعات تطبیقی
موضوع : پزشکی -- ایران -- مطالعات تطبیقی
موضوع : بیمه‌درمانی
شماره افزوده : زارع، حسین، ۱۳۵۲ - گردآورنده
رده بندی کنگره : ۱۳۹۰ ش ۹ RA۴۲۷/۸
رده بندی دیویی : ۶۱۳
شماره کتابشناسی ملی : ۲۵۳۹۶۳۳



کتابخانه ملی و اسناد ایران

کلیه حقوق چاپ و نشر این کتاب متعلق به مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

نام کتاب : شیوه‌های تعیین بسته خدمات سلامت در دنیا
تألیف: دکتر حسین زارع، مهدی برزگر، رضا کاشف قربانبور، دکتر علیرضا صامت
ویراستار ادبی : علی محمد گودرزی، ندا شعراف شاعر
ناشر : واژه‌پرداز
لیتوگرافی : پاییزان
چاپخانه : میران
نوبت چاپ : اول / ۱۳۹۰
تیراژ : ۱۰۰۰
قیمت : ۷۵۰۰۰ ریال
شابک : ۴-۳۹-۷۹۴۵-۹۶۴-۹۷۸

نشانی ناشر : تهران - صندوق پستی ۸۷۶۳-۱۵۸۷۵ تلفن : ۰۹۱۲۳۸۴۳۹۹۰

www.wpp.ir

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۱۳	پیش‌گفتار
۱۵	مقدمه
۱۹	خلاصه مدیریتی
	بخش اول
	فصل اول: بسته خدمات سلامت در لهستان
۴۱	الف) مشخصات عمومی
۴۵	ب) نظام سلامت لهستان
۴۸	ج) بسته خدمات سلامت در لهستان
۶۵	خلاصه فصل
	فصل دوم: بسته خدمات سلامت در هلند
۷۱	الف) مشخصات عمومی
۷۶	ب) نظام سلامت هلند
۸۴	ج) بسته خدمات سلامت در هلند
۹۲	خلاصه فصل
	فصل سوم: بسته خدمات سلامت در مجارستان
۱۰۱	الف) مشخصات عمومی
۱۰۴	ب) نظام سلامت لهستان
۱۰۷	ج) بسته مزایا در نظام سلامت در مجارستان
۱۲۵	خلاصه فصل
	فصل چهارم: بسته خدمات درمانی در فرانسه
۱۳۱	الف) مشخصات عمومی
۱۳۶	ب) نظام سلامت فرانسه
۱۴۱	ج) تعیین بسته‌های خدمات سلامت در فرانسه
۱۵۶	خلاصه فصل

فصل پنجم : بسته خدمات سلامت در جمهوری اسلامی ایران

۱۵۹	الف) مشخصات عمومی
۱۵۹	ب) نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران
۱۶۲	ج: تعیین بسته‌های خدمات سلامت در جمهوری اسلامی ایران

بخش دوم

۲۰۹	فصل ششم : جداول تطبیقی
۲۶۵	فصل هفتم: تحلیل و تطبیق
۳۴۵	فهرست منابع و مآخذ

www.ketab.ir

فهرست جداول

عنوان

صفحه

جدول ۱-۱:	شاخص‌های کلیدی دموگرافیکی و سلامتی در ۲۰۱۱	۴۳
جدول ۱-۲:	شاخص‌های کلیدی بخش سلامت در لهستان	۴۴
جدول ۱-۳:	فهرست مستندات تعیین‌کننده بسته‌های خدمتی و صراحت آن	۵۹
جدول ۱-۴:	بسته خدماتی و صراحت توصیف آن در حیطه‌های تفکیک شده	۶۱
جدول ۱-۵:	طبق‌بندی محصولات قراردادی خریداری شده	۶۷
جدول ۲-۱:	شاخص‌های کلیدی دموگرافیکی و سلامتی در ۲۰۱۱	۷۳
جدول ۲-۲:	شاخص‌های کلیدی بخش سلامت در هلند	۷۴
جدول ۲-۳:	جمعیت تحت پوشش هر یک از بیمه‌های درمان - ۲۰۰۰	۸۱
جدول ۲-۴:	چارچوب تحلیل نظام هلند	۸۲
جدول ۲-۵:	تغییرات کلیدی قبل و بعد از اصلاحات در هلند	۸۳
جدول ۲-۶:	سه روش موجود در نظام سلامت هلند	۹۷
جدول ۲-۷:	مروری بر سیستم گروه‌های تشخیص همسان (DBC)	۹۸
جدول ۳-۱:	شاخص‌های کلیدی دموگرافیکی و سلامتی در ۲۰۱۱	۱۰۲
جدول ۳-۲:	شاخص‌های کلیدی بخش سلامت در مجارستان	۱۰۳
جدول ۳-۳:	انواع اصلی مقررات در مجارستان	۱۱۳
جدول ۳-۴:	مقررات مشمولیت‌ها و مزایا در مجارستان	۱۱۶
جدول ۳-۵:	مشمولیت‌ها و مزایا: خدمات درمانی (HC.1)	۱۲۷
جدول ۴-۱:	شاخص‌های کلیدی دموگرافیکی و سلامتی در ۲۰۱۱	۱۳۳
جدول ۴-۲:	مقایسه شاخص‌های کلیدی در بخش سلامت در فرانسه	۱۳۵
جدول ۴-۳:	کاتالوگ‌ها و شفافیت مقررات	۱۴۶
جدول ۴-۴:	تعریف مزایا بر مبنای قانون / قانون کاتالوگ و مقررات ضمنی	۱۵۰
جدول ۴-۵:	تعریف کاتالوگ مزایا برای مراقبت بستری	۱۵۲
جدول ۵-۱:	شاخص‌های کلیدی دموگرافیکی و سلامتی در ۲۰۱۱	۱۶۳
جدول ۵-۲:	شاخص‌های کلیدی بخش سلامت جمهوری اسلامی ایران	۱۶۳
جدول ۶-۱:	روش‌های تأمین مالی بخش سلامت در کشورهای مورد بررسی	۲۱۰
جدول ۶-۲:	سازمان و مدیریت بخش سلامت در کشورهای منتخب	۲۱۱
جدول ۶-۳:	مقایسه نظام بیمه‌های سلامت در کشورهای منتخب	۲۱۴
جدول ۶-۴:	مقایسه پرداخت به ارائه‌کنندگان خدمات سلامتی در کشورهای منتخب	۲۱۹
جدول ۶-۵:	مقایسه تطبیقی مبنای قانونی سازمان آرایه‌دهنده خدمات درمانی در کشورهای منتخب	۲۲۷
جدول ۶-۶:	مقایسه تطبیقی مدت زمان بهره‌مندی از مزایای آرایه شده در قالب بسته‌های خدمات درمانی در کشورهای منتخب و ایران	۲۳۰
جدول ۶-۷:	مقایسه تطبیقی افراد واجد شرایط استفاده از بسته مزایای درمانی در کشورهای منتخب	۲۳۲

جدول ۸-۶: مقایسه تطبیقی انتخاب پزشک از طریق بیمه‌شدگان و دسترسی متخصص از طرف بیمه‌شدگان در کشورهای منتخب و ایران	۲۳۴
جدول ۹-۶: بسته‌های خدمات درمانی در بخش‌های بستری و سرپایی آلمان	۲۳۶
جدول ۱۰-۶: بسته‌های خدمات درمانی در بخش‌های بستری و سرپایی ایالات متحده آمریکا	۲۳۸
جدول ۱۱-۶: بسته‌های خدمات درمانی در بخش‌های بستری و سرپایی انگلستان	۲۳۹
جدول ۱۲-۶: بسته‌های خدمات درمانی در بخش‌های بستری و سرپایی اسپانیا	۲۴۱
جدول ۱۳-۶: بسته‌های خدمات درمانی در بخش‌های بستری و سرپایی دانمارک	۲۴۵
جدول ۱۴-۶: بسته‌های خدمات درمانی در بخش‌های بستری و سرپایی ایتالیا	۲۴۹
جدول ۱۵-۶: بسته‌های خدمات درمانی در بخش‌های بستری و سرپایی فرانسه	۲۵۲
جدول ۱۶-۶: بسته‌های خدمات درمانی در بخش‌های بستری و سرپایی لهستان	۲۵۵
جدول ۱۷-۶: بسته‌های خدمات درمانی در بخش‌های بستری و سرپایی مجارستان	۲۵۷
جدول ۱۸-۶: بسته‌های خدمات درمانی در بخش‌های بستری و سرپایی هلند	۲۶۰
جدول ۱۹-۶: مقایسه شاخص‌های کلیدی بخش سلامت در کشورهای منتخب، ۲۰۰۷	۲۶۳
جدول ۲۰-۶: مقایسه شاخص‌های کلیدی بخش سلامت در کشورهای منتخب، ۲۰۱۱	۲۶۴
جدول ۱-۷: چارچوب گروه‌های عملیاتی خدمات سلامتی، نظام حساب‌های سلامتی	۳۱۷
جدول ۲-۷: کاتالوگ‌ها یا جایگزین‌های خدمات بستری برحسب معیار	۳۱۹
جدول ۳-۷: کاتالوگ‌ها یا جایگزین‌های خدمات بستری برحسب معیارهای رده‌بندی	۳۲۰
جدول ۴-۷: کاتالوگ‌ها یا جایگزین‌های خدمات بستری برحسب معیارها	۳۲۲
جدول ۵-۷: کاتالوگ‌ها یا جایگزین‌های خدمات سرپایی برحسب رده‌بندی و حیطه جغرافیایی کاربردی	۳۲۴
جدول ۶-۷: کاتالوگ‌ها یا جایگزین‌های خدماتی سرپایی برحسب رده‌بندی	۳۲۵
جدول ۷-۷: کاتالوگ‌ها یا جایگزین‌های خدماتی سرپایی برحسب معیارها	۳۲۷

فهرست اشکال

عنوان

صفحه

- شکل ۱-۲: ساختار سازمانی نظام سلامت لهستان ۴۷
- شکل ۲-۱: جریان وجوه مالی در نظام سلامت هلند ۸۰
- شکل ۳-۱: نظام سلامت مجارستان ۱۰۵
- شکل ۳-۲: سطوح ملی فرایندهای تصمیم‌گیری در نظام سلامت مجارستان ۱۰۶
- شکل ۴-۱: سازمان ملی نظام سلامت فرانسه ۱۴۰
- شکل ۷-۱: روش‌های مختلف سهمیه‌بندی مداخلات سلامت بر طبق هزینه و دفعات نیاز ۳۰۱
- شکل ۷-۲: سه مدل بسته خدماتی ۳۰۴

www.ketab.ir



فبشر عبادى الذين يستمعون القول و يتبعون الاحسنه

سوره مبارکه زمر، ۱۸-۱۷

پيش گفتار

معنى واقعى «سيستم‌هاى سلامت و رفاه» براساس شرايط ويژه هر کشور متفاوت است ولى در مفهوم عام عبارتست از «دستيابى به سلامت و احساس شادابى با حداقل تفاوت بين افراد و گروهها» از ديدگاه سازمان بهداشت جهانى سلامت عبارتست از «احساس رضايت کامل جسمانى، روانى، اجتماعى، و معنوى، نه فقط فقدان بيمارى و ناخوشى» از ديدگاه «تئورى سرمايه انسانى» سلامت افراد يك «ذخيره سرمايه» است كه به مرور زمان با گذر طبيعى عمر مستهلك مى‌شود و بيمارى باعث استهلاك غيرطبيعى آن مى‌گردد. سرمايه‌گذارى در سلامت (بهداشت و درمان) اين استهلاك را جبران مى‌كند. تعريف درمان و بهداشت از ديدگاه تئورى سرمايه انسانى به اين صورت است كه درمان، فرآيندى است كه نرخ استهلاك غيرطبيعى در ذخيره سلامت را كه به تبع بيمارى بروز مى‌كند كاهش داده يا از بين مى‌برد. و بهداشت (پيشگيرى) احتمال وقوع بيمارى (افزايش غيرطبيعى نرخ استهلاك ذخيره سلامت) را كاهش داده يا از بين مى‌برد. سلامت طبق تعريف با عواملى كه با همديگر مرتبط هستند، تعيين مى‌گردد. اين عوامل عبارتند از: بيولوژيكي، زيبست محيطى، رفتارى، اجتماعى، جنسى، اقتصادى، و سياسى. سياست‌ها و برنامه‌هاى مرتبط با اين عوامل در سيستم‌هاى مختلف اجتماعى قرار داشته و اثرات متفاوتى بر اهداف و آرمانها اعمال مى‌كند. بطور مثال بهبود در فراهم بودن مراقبت‌هاى سلامتى براى کودکان منجر به بهبود عملکرد آموزش و يادگيرى افراد جامعه و شانس بهتر براى اشتغال مى‌شود بذايرين «سلامت و رفاه» و بدنال آن مخاطرات مربوطه فقط به عوامل بيولوژيك ارتباط ندارند بلكه شرايط زيبستى، اشتغال و شرايط اقتصادى، دسترسى به مراقبت درمانى خوب، نقش جنسيت، محيط زيبست، باورهاى اجتماعى فرهنگى، تفريحات، سبك زندگى و رفتارهاى افراد نيز در آن موثرند. جنسيت افراد (مرد يا زن)، چگونگى دسترسى موثر آنها به سيستم‌هاى اجتماعى را تحت تاثير قرار مى‌دهند. با اين نگاه است كه نظام سلامت را در گروه نظام‌هاى پيچيده و سازگار طبقه‌بندى مى‌كنند، پيچيده از آن جهت كه همانند بدن آدمى داراى زير سيستم‌ها و يا ارگان‌هاى متفاوتى

است که در کنار هم قرار گرفته و در راستای یک هدف فعالیت می‌کنند؛ و سازگار از این منظر که هرگونه تغییر در این نظام واکنش‌های تغییر رفتار در نظام را به همراه دارد که می‌تواند موجب دگرگونی آن شود و به همین دلیل است که این گونه نظام‌ها از پیچیده‌ترین نظام‌های اجتماعی هستند.

بسته خدمات درمانی یا مزایای سلامت نیز یکی از این زیر سیستم‌هاست که از رویکرد فوق تبعیت می‌کند و اگرچه در تدوین آن اولویت‌های نظام سلامت نقشی تعیین کننده دارد. ولی از نگاه بیمه‌های اجتماعی که بر سه اصل اساسی همبستگی اجتماعی، یارانه متقاطع، و الزام قانونی استوار است؛ منابع کلیدی‌ترین نقش را در تدوین آن ایفا می‌کند و اولویت‌ها بر اساس منابع در اختیار در درون بسته‌ها گروه بندی می‌شوند. از رویکردهای موجود در تدوین مزایا دو رویکرد «مزایای تعریف شده» و «مشارکت تعریف شده» دارای بیشترین اقبال است که در هر دو سنگ زیر بنا منابع مالی است. در رویکرد «مشارکت تعریف شده» ابتدا منابع حاصل از حق بیمه که بدنبال مشارکت کارگر و کارفرما جمع‌آوری شده است، احصا گردیده و سپس بر اساس اولویت‌های سلامت بسته متناسب با آن تدوین و ارائه می‌شود. در رویکرد «مزایای تعریف شده» ابتدا بسته خدمتی بر اساس اولویت تعیین شده و سپس حق بیمه متناسب با آن تعیین می‌گردد.

در کتاب حاضر نیز که توسط دوست بسیار عزیز و همکار ارجمندم جناب آقای دکتر حسین زارع با رویکردی پژوهشی به رشته تحریر درآمده است با نگاه به این دو رویکرد ضمن انجام مطالعه‌ای تطبیقی چگونگی تدوین بسته‌های درمانی طراحی و ارائه گردیده است که در نوع خود بی‌نظیر بوده و حاصل زحمات شایان توجه ایشان است. امید آن دارم که این مجموعه بتواند در گشودن گرمی از گره‌های نظام سلامت به ویژه نظام بیمه‌های اجتماعی کشور مفید واقع گردد.

دکتر علی حسن زاده

تابستان ۱۳۸۸

مطالعه و بررسی نظام سلامت، بیمه‌های سلامت و تأمین اجتماعی در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که در دهه‌های اخیر، این نظام‌ها با اصلاحات متعددی روبرو بوده است، هر چند که هر کشور با توجه به شرایط اجتماعی، سیاسی، اجتماعی - بهداشتی، جمعیتی و فرهنگی شیوه‌های مختلفی را تجربه کرده است، لیکن این اصلاحات عمدتاً با هدف اصلی این اصلاحات بهبود دسترسی به مراقبت‌ها، فراهم کردن مراقبت‌های کیفی و در نهایت پایین نگه داشتن هزینه‌های مراقبت‌های سلامتی بوده است.^۱ مطالعه مقدماتی شرایط موجود در نظام موجود در نظام حمایت‌های بیمه‌ای - اجتماعی کشور نیز نشان می‌دهد که:

شرایط موجود در نظام سلامت، بیمه‌های سلامت و رفاه اجتماعی کشور با مشکلات عدیده‌ای روبرو است به طوری که در حال حاضر سطح تعهدات بیمه خدمات درمانی (تأمین اجتماعی) مناسب تعریف نشده است. شمول یا عدم شمول بودن تعهدات خدمتی در مقاطع مختلف با رویکرد تدوین دستورالعمل و آیین‌نامه بوده است و مبنای قانونی معینی ندارد یا اگر هم دارد به روش قوانین کلی و غیررابطه‌ای تدوین شده است.

بررسی مقدماتی نشان می‌دهد که یکی از معیارهای تعیین خدمات تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌ای کشور، معیار هزینه‌ای بوده که در زمان تصویب قانون وجود داشته است. به طوری که آن موارد در حال حاضر قابلیت کاربرد ندارد یا مطابق زمان و فن‌آوری نیست.

انتظار این است که معیارهایی که برای تعیین خدمات مورد استفاده قرار می‌گیرد به موضوعاتی از جمله اولویت‌ها، دیدگاه‌های سازمان‌های بیمه‌گر، استفاده از درمان‌های جایگزین و با هزینه کمتر برای هر فرد را در نظر داشته باشد، در حالی که در وضعیت فعلی در بعضی از موارد این موضوعات مورد توجه قرار نگرفته است.

آنچه ذکر شد از مهمترین دلایل پرداختن به این موضوع است. با توجه به رونق پیدا کردن بیمه‌های درمانی مکمل توجه به این نکته ضروری است که بسته‌های بیمه‌های درمانی مکمل را هنگامی می‌توان تعیین نمود که بسته خدمات درمانی پایه تعریف شده باشد.

۱. حسن زاده، علی، بسته‌های خدمات اساسی، ریاض بن عباس، ۱۳۸۳

کتاب حاضر برگرفته از طرح پژوهشی تعیین بسته‌های خدمات درمانی است که با هدف تعیین الگوی طراحی بسته خدمات درمانی در سازمان تأمین اجتماعی ایران و شناسایی مبانی نظری و معیارهای موجود در تعیین بسته‌های خدمات درمانی در کشورهای منتخب انجام شده است. در این کتاب پس از بررسی مبانی و اصول نظری روش‌های تعیین بسته‌های خدمات درمانی در کشورهای منتخب به تفکیک انجام می‌شود.

در مطالعه تطبیقی، مواردی نظیر حدود و تعهدات موجود در بسته‌های خدمات درمانی، سازمان و مدیریت سازمان‌های ارایه دهنده بسته‌های خدمات درمانی، مبانی پوشش جمعیت، مبانی محاسبه میزان مشارکت مصرف‌کنندگان در پرداخت حق بیمه و هزینه‌های درمان، بهره‌گیری از نظام ارجاع، دسترسی به پزشکان عمومی و متخصص و روش‌های تأمین منابع مالی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

تجربه طولانی مدت نویسنده به عنوان در فعالیتهای کارشناسی و مدیریتی بخش سلامت و رفاه و آشنایی با ساختار و مسایل بخش مزبور و مفاهیم کاربردی مطالب مورد بحث، اهمیت پژوهش حاضر را برای وی امکان‌پذیر ساخته است. همچنین شناخت و ارتباط با افراد صاحب‌نظر و اثربخش در سیاست‌گذاری و مدیریت اجرایی نظام سلامت کشورها، امکان دسترسی به مطالب و منابع مورد نیاز و نیز نظرات اندیشمندان و دست‌اندرکاران بخش را تسهیل نموده است. لذا جمع‌آوری اطلاعات با دقت و قابلیت اعتماد بالایی انجام شد.

دسترسی به اینترنت و ارایه گزارشات توسط دولت‌های کشورهای مختلف در سایت‌های فعالیتهای دولتی کشورها، اطمینان خاطر پژوهشگر در خصوص صحت و دقت، مدارک مورد مطالعه را فراهم آورده است.

کمبود اطلاعات مربوط به کشورهای مختلف در ایران از مهمترین محدودیت‌ها است. چرا که بسیاری از اطلاعات در شبکه جهانی اینترنت ارایه نشده است و یا این که روش‌هایی غیر از اینترنت برای دسترسی به آنها وجود ندارد.

کلیه مطالب این پژوهش از منابع موجود و گزارشات منتشر شده اتخاذ گردیده است و تمام آنها غیرمحرمانه بوده و دسترسی به آنها از طریق مراجعه به کتابخانه و سایت‌های اینترنتی و اینترنتی فراهم بوده است.

تلاش گردیده است که کلیه مسایل اخلاقی به‌ویژه در برداشت مطلب از اندیشه‌ها و نوشته‌های پژوهشگران و مؤلفین رعایت گردیده و در مواردی که عین مطلب آورده شده است در همان محل به نام نویسنده اشاره شده است. در بقیه موارد که شکل‌گیری تفکر و

اندیشه پژوهشگر از مطالعه کلی کتاب یا نوشته، یا پژوهش دیگران بوده در فهرست منابع به طور کامل اشاره شده است.

در عین حال براساس اصول پژوهش سعی شده است نهایت بی طرفی و عدم القاء نظرات و پیش فرض های پژوهشگر در طرح پرسش های مربوط به الگوی پیشنهادی برای دریافت بهتر و بی طرف نظرات صاحب نظران و اندیشمندان، رعایت و در انتقال دیدگاه ها نیز رعایت امانت صورت پذیرفته است. از خوانندگان عزیز استدعا دارد، اینجانب را از راهنمایی های ارزنده خود بی بهره نگذارند.

شایسته است از تلاش های ارزشمند اساتید گرانقدر جناب آقایان دکتر سید جمال الدین طبیبی و دکتر علی حسن زاده که چندین بار با مطالعه دقیق و ارایه دیدگاه های ارزشمند خود ارتقای کیفی کتاب موجود را موجب شدند، تشکر و قدردانی کنم.

نکته ای که ذکر آن اهمیت دارد و ضرورت تشکر را از مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران را مضایف می کند، فعالیت در خور تقدیر همکاران در حمایت و انتشار این مجموعه است، برخورد می دانیم که از زحمات تمامی عزیزانی که در مراحل مختلف کتاب همراهی کردند کمال تشکر و احترام را داشته باشیم.

از مدیریت و همکاران محترم هیات علمی و شورای پژوهشی و انتشاراتی مرکز و سایر همکاران مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی دانشگاه تهران به ویژه جناب آقای یاسر مباشری و سرکار خانم علمدار کمال تشکر و احترام را داریم از جناب آقای رضا کاشف که در مراحل مختلف همراهی کردند و سایر عزیزانی که اسم آنها به یاد نمی آید تشکر است کمال تشکر و احترام را داریم.

دیدگاه های ارزنده خوانندگان گرامی را بر دیده منت می گذاریم و امیدواریم که ما را از دیدگاه های ارشادی خود محروم نکنند.

با احترام و ادب

دکتر حسین زارع و همکاران

مهر ۱۳۹۰

1. Hossein Zare: dr_zare@yahoo.com, hzare@jhsph.edu

2. Reza KAshef:

3. Mehdi Barzegar:

3. Alireza Samet: