خراسان روزنامه صبح ایران
چهارشنبه ۶ آبان ۱۳۹۴ . ۱۴ محرم ۱۴۳۷ . شماره ۱۹۱۰۵

حدود ۵۷۰ بیمارستان دولتی کشور به ازای خدماتی که به بیماران و مراجعان ارائه می کنند ، اسناد مالی را به بیمه ها ارائه می کنند که مطابق قانون باید ۶۰ درصد آن پس از دو هفته و بقیه آن بعد از دو ماه تسویه حساب شود. قانونی که با وجود هشدارهای گاه به گاه مسئولان وزارت بهداشت معمولا مورد بی مهری بیمه ها قرار گرفته است.

بیمه‌ها باید ۶۰ درصد مطالبات مراکز درمانی را پس از دو هفته تسویه کنند

بدهی‌های میلیاردی روی دست بیمه‌ها

تاخیر بیمه ها در پرداخت بدهی خطر اختلال در ارائه خدمات درمانی را جدی کرده است

دانش پور - "بیمه ها از ابتدای امسال هیچ پرداختی بابت معوقات خود نداشته اند". این موضوع وجه مشترک صحبت های مسئولان برخی واحدهای درمانی و بیمارستانی است. بیش از یک ماه از پاییز گذشت اما بیمه ها با وجود وعده هایی که برای تسویه مطالبات خود تا پایان شهریور داده بودند همچنان به وزارت بهداشت و واحدهای درمانی و بیمارستانی بدهکار هستند.

حدود ۵۷۰ بیمارستان دولتی کشور به ازای خدماتی که به بیماران و مراجعان ارائه می کنند ، اسناد مالی را به بیمه ها ارائه می کنند که مطابق قانون باید ۶۰ درصد آن پس از دو هفته و بقیه آن بعد از دو ماه تسویه حساب شود. قانونی که با وجود هشدارهای گاه به گاه مسئولان وزارت بهداشت معمولا مورد بی مهری بیمه ها قرار گرفته است.

اگر چه قانون به صراحت بر تسویه به موقع وجوه بیمارستان ها تاکید دارد اما پیگیری های ما نشان می دهد که با وجود گذشت بیش از هفت ماه از سال ۹۴ هنوز معوقات امسال بسیاری از واحدهای درمانی پرداخت نشده است و برخی از پزشکان و بیمارستان ها حتی در انتظار دریافت معوقات سال ۹۳ خود هستند. به گفته مسئول واحد درآمد بیمارستان امیر علم تهران ، بیمه ها از ابتدای امسال هیچ پرداختی به بیمارستان نداشته اند.

پرویزی می گوید: بدهی بیمه ها برای سال ۹۳ به طور کامل پرداخت شده است اما با وجود گذشت هفت ماه از سال ۹۴ هنوز هیچ وجهی برای امسال پرداخت نشده است. وی ادامه می دهد: متاسفانه این بدعهدی بیمه ها ، بیمارستان را در خرید تجهیزات ، پرداخت کارانه و اضافه کار پرسنل و همچنین پرداخت سهم شرکت های دارویی با مشکل مواجه کرده است. یکی از مسئولان بیمارستان شهدای تجریش نیز با بیان این که بیمه ها همچنان در پرداخت بدهی های خود به بیمارستان ها عقب هستند و هنوز مطالبات مربوط به سال ۹۴ را پرداخت نکرده اند می گوید: این کار باعث شده تا پرداخت کارانه و اضافه کاری پرسنل بیمارستانی با تاخیر مواجه شود و نارضایتی آن ها را به دنبال داشته باشد. وی می افزاید: شرکت های دارویی و تجهیزات پزشکی طرف قرارداد با بیمارستان نیز مطالباتی از بیمارستان دارند و ما ناتوان از جلب رضایت آن ها هستیم.

یکی از مسئولان بیمارستان شهید هاشمی نژاد که مرکز فوق تخصصی کلیه و مجاری ادراری است هم مانند دیگر بیمارستان ها ، گرفتار همین مشکل است. مسئول واحد درآمد این بیمارستان از وضعیت پرداخت بیمه ها گله مند است و می گوید: بیمه ها در سال ۹۴ هیچ پرداختی نداشته اند. وی خاطرنشان می کند: بیش از ۹۰ درصد نقدینگی بیمارستان از طریق بیمه ها تامین می شود و اگر آن ها پرداختی خود را به موقع انجام ندهند بسیاری از پرداخت ها از جمله پرداخت اضافه کار و کارانه پزشکان ، پرستاران و کادر بیمارستانی ، هزینه دارو و پرداخت به شرکت های دارویی و تجهیزات پزشکی با مشکل مواجه می شود. وی ادامه می دهد: اجرای طرح تحول نظام سلامت عملا مشکلات بیمارستان را در این خصوص بیشتر کرده چرا که قدرت بیمه ها پایین آمده است و همین کار باعث به تعویق افتادن پرداختی ها شده است.

البته در این بین بیشتر داروخانه ها مشکلی در این زمینه ندارند. مسئول یکی از داروخانه های مرکزی تهران در این خصوص می گوید: بیمه تامین اجتماعی معمولا هر دو ماه یک بار بدهی خود با داروخانه ها را تسویه می کند و فقط بیمه ارتش و خدمات درمانی با کمی تاخیر وجوه خود را تسویه می کنند.

در این بین اما به نظر می رسد برخی پزشکان طرف قرارداد با بیمه ها عطای دریافت معوقات را به لقای آن بخشیده اند.

دکتر محمد زارع با بیان این که بیمه تامین اجتماعی بدهکارترین بیمه است می گوید: بیمه ها آن قدر خلف وعده کرده اند که همکاران من عملا از خیر پیگیری مطالبات خود گذشته اند. وی ادامه می دهد: بیمه ها یا حق بیمه پزشکان را واریز نمی کنند یا بسیار دیر پرداخت می کنند.

یک پزشک عمومی نیز با انتقاد از نحوه پرداخت بیمه ها می گوید: به تازگی بیمه تامین اجتماعی در شهرهای بزرگ مانند تهران و مشهد ، قرارداد خود را با پزشکانی که در مراکز ترک اعتیاد کار می کنند به صورت یک طرفه لغو کرده است. این اقدام آن ها فشاری مضاعف بر دوش بیماران است و آن ها ناچار می شوند ویزیت خود را به صورت آزاد پرداخت کنند.

به تازگی وزیر بهداشت ، با تاکید بر این که پرداخت مطالبات مراکز درمانی ، پزشکان و داروخانه ها از هر موضوع دیگری مهم تر است با گلایه از برخی واکنش های مدیران سازمان های بیمه ای که مدعی شده اند چون از دولت طلب دارند بنابراین مطالبات مراکز درمانی و پزشکان را پرداخت نمی کنند ، اظهار کرد: مانباید بگوییم چون از دولت طلبکاریم ، پس پول بهداشت و درمان را نمی دهیم ، این جواب درستی نیست. چرا که این پول بیمه ها ، به حقوق پزشک و پرستار و خدماتی که به بیماران ارائه می شود تخصیص دارد و ما فروشنده خدمات به بیمه ها هستیم. به گزارش مهر هاشمی با بیان این که ۶۰ درصد از پرداختی بیمه ها صرف حقوق و دستمزد کادر درمانی می شود گفت: نمی شود که بخش درمان و بهداشت مردم فلج شود چون عده ای نمی خواهند درست انجام وظیفه کنند. وی گفت: قانون می گوید بیمه ها باید در مدت دو هفته ۶۰ درصد هزینه خدمتی را که دریافت کرده اند ، پرداخت کنند و بقیه را در مدت ۳ ماه بپردازند. اگر بیمه ها پول ندارند وام بگیرند در این صورت است که می توان اقتصاد بیمارستان ها را اداره کرد.

به گفته وزیر بهداشت بدهی کنونی بیمه ها به وزارت بهداشت چهار هزار میلیارد تومان است که بنا به اظهارات قائم مقام وزیر با احتساب اسناد ارسال نشده به بیمه ها به بیش از پنج هزار میلیارد تومان هم می رسد.

به هر صورت یک ماه از پاییز گذشت و حتی هشدار یک ماه پیش وزیر بهداشت نسبت به خلف وعده بیمه ها در پرداخت مطالبات و عواقب آن کارساز نبوده و با معوقات حدود چهار هزار میلیارد تومانی بیمه ها چرخش چرخ بیمارستان ها با مشکل مواجه خواهد بود. به گونه ای که به گفته معاون درمان وزیر بهداشت با وجود این تاخیرها خطر اختلال در ارائه خدمات بیمارستانی به مردم جدی است.

مهم ترین نکات پرونده

- مسئول یک بیمارستان: تاخیر در پرداخت‌ها ما را در خرید تجهیزات، پرداخت حقوق پرسنل و... با مشکل مواجه کرده است
- بیش از ۹۰ درصد نقدینگی بیمارستان از طریق بیمه‌ها تامین می‌شود.
- تأخیر در پرداخت مطالبات وزارت بهداشت به تاخیر در پرداخت شرکت‌های دارویی و کاهش نقدینگی آن‌ها منجر می‌شود.
- علت تاخیر در پرداخت مطالبات بیمارستان‌های دولتی کسری بودجه دولت ناشی از نوسان قیمت نفت است.
- پوشش بیمه‌ای ۱۰ میلیون نفر و افزایش تعرفه‌های درمانی، بیمه‌ها را در تامین بار مالی دچار مشکل کرده است.
- با محاسبه اسناد ارسال نشده، رقم مطالبات شاید به حدود پنج هزار میلیارد تومان برسد.
- بدهی کنونی بیمه‌ها به وزارت بهداشت چهار هزار میلیارد تومان است.

یادداشت شفاهی

عبدالرحمان رستمیان
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

تأخیر در پرداخت‌ها به دنبال افزایش بار مالی بیمه‌ها

تأخیر در پرداخت مطالبات وزارت بهداشت تبعات متعددی دارد. از آن جا که مراکز درمانی قراردادهای مختلفی را با شرکت هایی نظیر شرکت های دارویی ، شرکت های تجهیزات پزشکی و... دارد هر گونه تأخیر در دریافت مطالباتش از بیمه ها در نهایت منجر به تأخیر در پرداخت مطالبات این شرکت می شود.

تأخیر در پرداخت شرکت ها نیز به معنای کاهش نقدینگی آن هاست که در نهایت به کسری اعتبار و کاهش فعالیت آن ها منجر می شود. از سوی دیگر تأخیر در پرداخت های شرکت هایی مرتبط با تأسیسات ، تهیه غذا و... باعث کاهش و افت کیفیت خدماتی می شود که از سوی آن ها به مراکز درمانی ارائه می شود.

اما در زمینه بدهی بیمه ها به وزارت بهداشت یک نکته را باید مدنظر قرار داد و آن این که بیمه های ما ضعیف هستند و توان مالی لازم را ندارند و باید از بیمه ها حمایت کرد. در یکی دو سال اخیر بیمه ها اقدام به پوشش بیمه ای ۱۰ میلیون نفر از افراد فاقد پوشش بیمه ای (در قالب اجرای قانونی بر زمین مانده بیمه همگانی) کردند.

از یک سو با اجرای طرح تحول سلامت برخی از خدمات درمانی که تاکنون تحت پوشش بیمه نبود مشمول پوشش بیمه ای شد و از سوی دیگر تعرفه های پزشکی نیز افزایش یافت در واقع هم تعداد دفتر چه های بیمه افزایش یافت و هم عمق خدمات بیمه ای که همین موارد به افزایش بار مالی بیمه ها منجر شد و هزینه های آن ها افزایش یافت.

در این باره قرار بر این بود که وزارت بهداشت ، وزارت رفاه و سازمان مدیریت کمک کنند تا بیمه ها از این ضعف مالی خارج شوند.

سال گذشته طرحی در کمیسیون بهداشت به تصویب رسید که در صورت تصویب نهایی سه هزار میلیارد تومان به بیمه ها تزریق می شد که متأسفانه این طرح در کمیسیون تلفیق رأی نیاورد در صورتی که اگر تصویب می شد به افزایش قدرت مالی بیمه ها کمک می کرد.

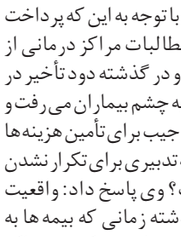
نکته مهم دیگر که خود به افزایش بار مالی بیمه ها منجر می شود نبود راهنمای بالینی برای ارائه خدمات درمانی است. به اعتقاد من همه خدمات درمانی باید بر اساس این راهنمایی ارائه شود. خدماتی نظیر تجویز دارو ، انجام آزمایش و... اگر بر اساس «گایدلاین» (راهنمای بالینی) ارائه شود بخش زیادی از منابع بیمه ها ذخیره می شود. از آن جا که شاخص های مصرفی در کشور ما بالاست بخشی از تجویز دارو و خدمات تشخیص و پاراکلینیکی غیرضروری است که برخی به تقاضای بیمار و برخی از سوی پزشک تجویز می شود که همین مسئله باعث اتلاف منابع می شود اما در صورت وجود راهنمای بالینی بین ۲۰ تا ۴۰ درصد از هدر رفت منابع جلوگیری می شود. منابعی که باید از سوی بیمه گرها پوشش داده شود در حالی که می تواند در بخش های ضروری تر مثل همین پرداخت بدهی ها و سایر موارد هزینه شود. وجود راهنمای بالینی و ارائه خدمات بر اساس آن موضوعی است که در بسیاری از کشورها انجام می شود.

در صورتی که این گاید لاین ها در کشور ما محدود است حال آن که از این طریق بیمه ها می توانند خرید خدمت و منابع خود را ذخیره کنند تا دچار کسری نشوند. آن چه مهم به نظر می رسد این است که برای پیشگیری از ایجاد مشکلاتی که به دنبال پرداخت نشدن مطالبات وزارت بهداشت به وجود می آید باید دست بیمه ها را گرفت و آنان را در تأمین منابع مالی کمک کرد.

گفت و گو

قائم مقام وزیر بهداشت:

فقط ۶ درصد از بدهی امسال بیمه‌ها تسویه شده است



وجیهه محسنی - براساس اسناد ارسالی امسال برای بیمه گرها فقط حدود ۶ درصد از مطالبات وزارت بهداشت تسویه شده است. قائم مقام وزیر بهداشت با بیان این مطلب در گفت و گو با خراسان درباره مطالبات وزارت بهداشت از بیمه ها افزود: با توجه به پیگیری هایی که برای پرداخت بدهی بیمه ها به وزارت بهداشت صورت گرفت بخش کمی از بدهی ها طی یکی دو ماه پرداخت شده است. دکتر ایرج حریرچی گفت: با وجود این که ماه هشتم سال را سپری می کنیم اما هنوز بدهی بیمه ها مربوط به سال قبل تسویه نشده است. وی با اشاره به پیگیری هایی که در این زمینه صورت گرفته است یادآور شد: با این پیگیری ها و تلاش بیمه ها برای پرداخت مطالبات وزارت بهداشت بر اساس اسناد ارائه شده در سال ۹۴ حدود ۶ درصد از بدهی ها تسویه شده و هنوز ۹۴ درصد آن پرداخت نشده است که بخشی از آن ها مربوط به سال قبل است.

قائم مقام وزیر بهداشت در پاسخ به این سوال که میزان بدهی های وزارت بهداشت چه رقمی است؟ گفت: میزان ارقام بدهی به روز تغییر می کند. این رقم بابت اسناد ارسالی به بیمه ها حدود سه هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان است. اما در واقع در ماه هایی مثل تیر ، مرداد و شهریور به دلیل مشکلاتی که در ارسال اسناد بود بخش عمده اسناد هنوز ارسال نشده است که با محاسبه آن ، رقم مطالبات شاید به حدود پنج هزار میلیارد تومان برسد.

وی در پاسخ به این سوال که بیشتر مطالبات مربوط به چه بخش از حوزه درمان است؟ گفت: عمده مطالبات و مشکلات ناشی از پرداخت نشدن به موقع آن مربوط به بیمارستان های دولتی است و پرداخت بیمه ها در بخش خصوصی جلوتر است.

از دکتر حریرچی سوال کردیم با توجه به این که پرداخت نشدن یا پرداخت دیر هنگام مطالبات مراکز درمانی از بیمه ها مسبوق به سابقه است و در گذشته دود تأخیر در این گونه پرداخت ها در نهایت به چشم بیماران می رفت و آنان مجبور به پرداخت بیشتر از جیب برای تأمین هزینه ها می شدند ، وزارت بهداشت چه تدبیری برای تکرار نشدن چنین مشکلی اندیشیده است؟ وی پاسخ داد: واقعیت این است که در سال های گذشته زمانی که بیمه ها به تعهدات خود به مراکز درمانی عمل نمی کردند مراکز درمانی برای جبران ، کسری های خود را از جیب مردم تأمین می کردند و برخی مواقع مبالغ بیشتری را به صورت معمول دریافت می کردند و گاهی به تعرفه های تعیین شده عمل نمی کردند اما از آن جا که وزارت بهداشت در طرح تحول نظام سلامت برای حمایت از بیماران خط قرمزی را در نظر گرفته است پرداخت نشدن به موقع مطالبات فشار مضاعفی را به بیمارستان های دولتی تحمیل می کند چون از یک سو باید خدمات مطلوبی را ارائه دهند و از سوی دیگر نباید پول اضافه از مردم بگیرند.

قائم مقام وزیر بهداشت یادآور شد: بخشی از منابع بیمه گرها دولتی است که با توجه به مشکلات اقتصادی و قیمت نفت تأمین آن با مشکل مواجه است. سازمان تأمین اجتماعی نیز محدودیت هایی در جمع آوری منابع و از سویی طلب های زیادی نیز از دولت دارند. وی تأکید کرد: با تمام این مشکلات تمام تلاش وزارت بهداشت این است که خدشه ای در خدمت رسانی به مردم وارد نشود اما ادامه روند فعلی درباره مطالبات وزارت بهداشت از بیمه ها ابعاد مشکل را پیچیده تر می کند.

دبیر شورای عالی بیمه:

پرداخت نشدن مطالبات به دلیل کسری بودجه دولت است

روز دوشنبه احمد میدری دبیر شورای عالی بیمه درمان کشور و معاون رفاه اجتماعی وزارت کار در نامه ای به قائم مقام وزارت بهداشت به انتقادها و گلایه های وزارت بهداشتی ها درباره مشکلات بیمه ها و پرداخت مطالبات مراکز درمانی پاسخ داد و علت تاخیر در پرداخت مطالبات مراکز درمانی را کسری بودجه دولت اعلام کرد. به گزارش ایسنا در بخشی از این نامه آمده است: برخی از کارشناسان حوزه رفاه اجتماعی معتقدند وزارت بهداشت با اتخاذ راهکاری دو وجهی از یک سو بر طبل ناهماهنگی میان بیمه ها و وزارت بهداشت می کوبد و از سوی دیگر در پشت پرده برای انتقال بیمه ها به آن وزارتخانه تلاش می کند...

باید متذکر شوم شخصا اعتقاد دارم ادغام نظام بیمه ای در وزارت بهداشت همان مشکلاتی را برای کشور در پی خواهد داشت که انحلال سازمان مدیریت برای دولت قبل به وجود آورد.

انتقال شورای عالی بیمه درمان به وزارت بهداشت یا تفویض تصمیم گیری درباره سایر یارانه ها به دستگاه های بخشی یک خطای بزرگ تصمیم گیری به شمار می رود و آحاد مردم به ویژه گروه های کم درآمد و محروم متضرر می شوند. توزیع یارانه باید در نهادی فرابخشی صورت گیرد و از همین رو رفتن بیمه ها و شورای عالی بیمه درمان به وزارت بهداشت را اقدامی مشابه با انحلال سازمان مدیریت می دانم. اما درباره مسئله پرداخت نشدن مطالبات بیمارستان های دولتی بار دیگر متذکر می شوم این مطلب ارتباطی به مسئله تجمیع بیمه ها ندارد و تنها مشکل در این زمینه کسری بودجه دولت است که ناشی از نوسان قیمت نفت است.

معاون درمان وزیر بهداشت:

رفتار تبعیض آمیز بیمه‌ها با بیمارستان‌ها آزار دهنده است

معاون درمان وزیر بهداشت گفت: بیمه ها از اول امسال هیچ پرداختی به بیمارستان های دولتی نداشته اند اما همزمان سازمان تامین اجتماعی مطالبات بیمارستان های وابسته به خود را به موقع پرداخت می کند و این رفتار تبعیض آمیز آزار دهنده است. به گزارش ایرنا ، محمد آقاجانی ، به ایرنا گفت: با وجود هزینه کرد شش هزار میلیارد تومانی بیمارستان های دولتی، بیمه ها از اول امسال هیچ پرداختی به بیمارستان ها نداشته اند ، کارانه پزشکان و پرستاران به تاخیر افتاده و خطر اختلال در ارائه خدمات بیمارستانی به مردم جدی است. معاون وزیر بهداشت ، افزود: اگر بیمه ها مشکل بودجه دارند ، باید بین بیمارستان های دولتی و بیمارستان های زیر خود نظر عادلانه رفتار کنند اما رفتار آن ها تبعیض آمیز است. سازمان های بیمه پایه باید هر ماه هزار میلیارد تومان به بیمارستان های دولتی پرداخت کنند اما به علت کمبود بودجه در پرداخت این مطالبات تاخیر دارند. وی گفت: بیمارستان های دولتی از اول امسال حدود شش هزار میلیارد تومان خدمت به مردم ارائه کرده اند که چهار هزار میلیارد تومان آن سند شده و باید تا کنون پرداخت می شد. اکنون بیش از سه هزار میلیارد تومان از بدهی بیمه ها سند حال شده و از مهلت پرداخت آن گذشته است بنابراین مطالبه معوقه قطعی وزارت بهداشت از بیمه های پایه بین سه تا چهار هزار تومان است که باید تا الان پرداخت می شد. اسناد مالی هزینه کرد به تدریج آماده می شود. بیمه ها موظف هستند ، ۶۰ درصد هزینه را بلافاصله پرداخت کنند و بقیه را ظرف دو ماه تسویه کنند بنابراین زمان تسویه قانونی بدهی دو ماه اخیر هنوز نرسیده اما بیش از سه هزار میلیارد تومان بدهی قطعی سند شده وجود دارد که از زمان پرداختش گذشته است.

بیمه در سیاست‌های کلی سلامت

در بند ۷ سیاست های کلی سلامت که فروردین ماه سال گذشته از سوی مقام معظم رهبری ابلاغ شد به موارد زیر اشاره دارد:

۷- تفکیک وظایف تولیت ، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخ گویی ، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:

۷-۱- تولیت نظام سلامت شامل سیاست گذاری های اجرایی ، برنامه ریزی های راهبردی ، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی.

۷-۲- مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها.

۷-۳- تدارک خدمات توسط ارائه کنندگان خدمت در بخش های دولتی ، عمومی و خصوصی.

۷-۴- هماهنگی و ساماندهی امور فوق مطابق ساز و کاری است که قانون تعیین خواهد کرد.

همچنین بند ۹ سیاست های کلی سلامت به این موارد اشاره دارد:

۹- توسعه کمی و کیفی بیمه های بهداشتی و درمانی با هدف:

۹-۱- همگانی ساختن بیمه پایه درمان.

۹-۲- پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه های درمان تا آن جا که بیمار جز رنج بیماری ، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد.

۹-۳- ارائه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستور العمل های قانونی و شفاف به گونه ای که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد.

۹-۴- تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت و درمان و خرید آن ها توسط نظام بیمه ای و نظارت مؤثر تولیت بر اجرای دقیق بسته ها با حذف اقدامات زاید و هزینه های غیرضروری در چرخه معاینه ، تشخیص بیماری تا درمان.

۹-۵- تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی.

۹-۶- تدوین تعرفه خدمات و مراقبت های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی.

۹-۷- اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد ، افزایش کارآیی ، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه های مثبت ارائه کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت های ارتقای سلامت و پیشگیری در مناطق محروم.

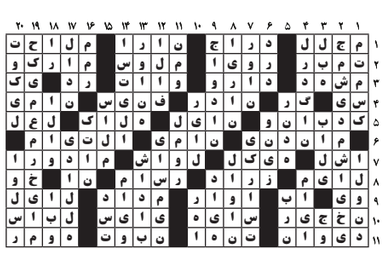
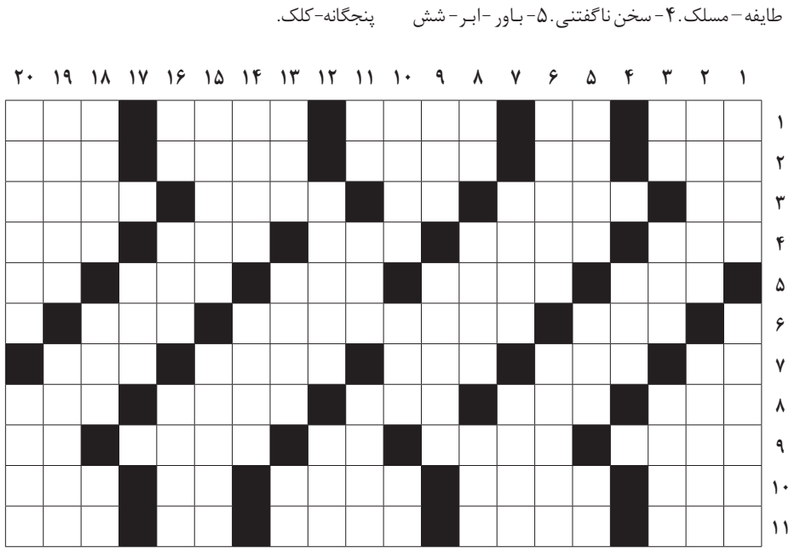
جدول شماره ۶۴۰۳

طراح جدول: امید موسوی

افقی

۱- واحد شمارش غذا - عدد پیشرو - گیاهی از خانواده نعناع - همیان - ربودن. ۲- سید - درزبان اطفال تکرار شی به معنی شیرینی است - بنا - زهرها - عشق فرنگی. ۳- مادرلر - صحرایی در مصر - نفی عرب - اصل و اساس - معروف. ۴- بیماری مهلک - مژده - آبرو - کرشمه - غار معروف مکه. ۵- ماه پرتابی - ستون دین - برچسب - لطیف - ماه سرد. ۶- از حروف الفبا - قدرتی زن تیم ملی والیبال - خاطر. ۷- پایه واساس - رونیست - پشیمانی - ریسمان - آزرم. ۸- چرک - شکاف کوه - غزال - هیزم - زراعت به امیدباران. ۹- از جزایر خلیج فارس - بدهی ها - رمز - شهر و باشگاهی در فرانسه - نام آذری. ۱۰- پشت - روان - وقت - واحد سطح - ورزشی شادومفرح. ۱۱- نیرومند و دلیر - پیدایش - شورانگیز - آخرین توان - گهواره.

عمودی

۱- شاگرد دکان - از خواهران برونته. ۲- تلاش برای پیشی گرفتن بریکدیگر - کوکب. ۳- از ادات تشبیه - طایفه - مسلک. ۴- سخن ناگفتنی. ۵- باور - ابر - شش عرب. ۶- مرکز - رسانه شنیداری. ۷- اشاره - واحد پول کشور عزیزمان. ۸- هوای فرار - پایین جامه - فرزند. ۹- پارچه دریایی - کاپیتان اسبق تیم ملی فرانسه. ۱۰- پیکار - گله گوسفندان - بادسرد. ۱۱- تکرار حرف - کلاغ - برای رنگ کردن ابرو استفاده می شود. ۱۲- بیزار - نظر. ۱۳- گلیم - کنج - اندرون دهان. ۱۴- سمت راست - جانوری شبیه عنکبوت. ۱۵- سوغات قم - کیسه پول. ۱۶- قصد ، اراده - طلایی - فریاد تشویق. ۱۷- از حبوبات. ۱۸- حربه - الم - مخفف شوم. ۱۹- از شهرهای استان فارس - وسط. ۲۰- از حواس پنجگانه - کلک.

حل جدول شماره ۶۴۰۲