

نظام پزشکی

۱۶۰

نشریه سراسری نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
شماره ۱۶۰ / اردیبهشت ماه ۱۳۹۳



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ما احتیاج داریم
به اینکه مردم به
پزشک اعتماد کنند،
احترام کنند، او را
تکریم کنند، او را
تقدیس کنند



دکتر روحانی در اجلاس روسای
دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر
کشور: دلم می‌خواهد به شما بگویم
به جای پزشکی حکیم تربیت کنید
ما حکمت می‌خواهیم علاوه بر
تشخیص و درمان



وزیر بهداشت: تقویت ارتباط
با سازمان نظام پزشکی از
جمله اهداف اصلی ما است



به ابتکار سازمان نظام پزشکی
تعبیر یادبود «سیمرغ، مرغ
درمانگر» با حضور مسئولان
حوزه سلامت رونمایی شد



چکیده فعالیت‌های شورای عالی
سازمان نظام پزشکی در شش
ماهه دوم سال ۱۳۹۲



نظام
پزشکی



روزنامه پزشکی جمهوری اسلامی ایران

نشریه سراسری نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
شماره ۱۶۰ / اردیبهشت ماه ۱۳۹۳

صاحب امتیاز: سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
مدیر مسئول: دکتر علیرضا زالی
سر دبیر: دکتر رضا لاری پور
مدیر هنری، طراح و صفحه آرا: محبوبه محمدزکی
عکس: محمد متقیان
حروفچینی: سهیلا ایمانی

با تشکر از: دکتر اسماعیل ایدنی، دکتر محمود فاضل،
دکتر محسن مصلحی، دکتر عزتاله گل‌علیزاده، دکتر
عباس آقازاده، رقیه نوری، فاطمه بیات، زهرا روزپروزی،
سمیه ذکایی، شیرین عاشوری، ثریا نیکو صفت، فاطمه
قزایی، محمد ربیعی، یاشار مرونی، سارا جعفری نمین،
مهدی محمدزاده، مرجان محمدیان، دکتر شهریار
خاقانی، دکتر علی سجادی، دکتر حسن جوراچی، دکتر
احسان شمسی کوشکی، دکتر افتخاری، سیاوش بابایی
شمارگان: ۵۰ هزار نسخه

ارکان سازمان ۲۲-۷

چکیده فعالیت‌های شورایی سازمان نظام پزشکی در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۲
بیانیه شورای عالی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در خصوص شبهه افکنی‌های اخیر علیه جامعه پزشکی
گزارش مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی

خانما ۴۶-۲۳

شرح اقدامات انجام شده در سازمان نظام پزشکی طی ۵ ماه اخیر
آشنایی با اعضای شورایی، بازرسان، هیات ریسه مجمع عمومی معاونین، مدیران و مشاوران

روپادها ره حمایتش‌ها ۹۴-۴۷

مراسم بزرگداشت روز پزشک
با استقبال کم نظیر جامعه پزشکی سازمان نظام پزشکی، اولین همایش جامع شاغلین رشته‌های پزشکی را برگزار نمود
به ابتکار سازمان نظام پزشکی تمبر یادبود «سیمرغ، مرغ درمانگر» با حضور مسوولان حوزه سلامت رونمایی شد
دکتر روحانی در اجلاس روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور
تأمین بهداشت به عنوان مقدمه سلامت تنها وظیفه وزارت بهداشت و درمان نیست

پرونده ۱۰۶-۹۵

تعرفه‌های پزشکی بصورت غیرمتوازن افزایش یافته است
دولت «تدبیر و امید» برای نخستین بار اولویت را به نظام سلامت داده است
تعریف صحیح از تعرفه‌ها تنها راهکار آرامش در حوزه سلامت
واقعی نبودن تعرفه‌ها در حقیقت نوعی دعوت به انحراف است
حدود ۴ هزار خدمت پزشکی داریم که برای آنها تعرفه شفاف مشخص نشده و این مسئله می‌تواند عامل اجحاف در حق کادر پزشکی و مردم باشد
افت کیفیت خدمات پزشکی از عوارض تعرفه‌های پایین
اولویت‌های وزارت بهداشت برای واقعی کردن تعرفه‌ها اعلام شد
صاحبان تکنولوژی بیشترین سهم را از اقتصاد سلامت می‌برند

مکانبات ۱۱۶-۱۰۷

درخواست‌های سازمان نظام پزشکی از رهبر فرزانه انقلاب اسلامی در پی دیدار آبان ماه سال ۹۲ با معظم له
پیگیری‌های مکرر برای جلوگیری از کاهش سهمیه طرح ترافیک پزشکان

هکنره سلامت ۱۲۴-۱۱۷

دیدارهای رئیس کل سازمان
نسخه‌ای رایگان به مناسبت شکوفائی گل‌ها و بازگشت پرستوها

- «نشریه سراسری نظام پزشکی» به صورت رایگان در اختیار اعضای سازمان نظام پزشکی در سراسر کشور قرار می‌گیرد.
- درج دیدگاه و اخبار مربوط به اشخاص حقیقی و حقوقی، به منزله تایید یا رد آنها توسط سازمان نظام پزشکی نیست.
- «نظام پزشکی» در تصحیح و ویرایش مقالات و مطالب ارسالی آزاد است.

نشانی نشریه: تهران، خیابان کارگر شمالی، ابتدای خیابان شانزدهم (فرشی مقدم)، پلاک ۱۱۹
تلفن: ۸۴۱۳۸۵۵۰
نمبر: ۸۸۳۳۰۶۸۵
پست الکترونیکی نشریه: public@irimc.org



بیانات رهبر معظم انقلاب اسلامی

دیدار اعضای شورای عالی، معاونین و مشاورین
سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

بسم الله الرحمن الرحيم

گزارش آقای دکتر زالی گزارش پر مغز و پر مطلبی بود؛ به خصوص که ایشان آمارها را هم به طور تفکیکی و دقیق از بر بیان کردند که نشان دهنده تسلط ایشان بر موضوع مورد توجه و مورد بحثشان است امیدواریم ان شاء... جامعه‌ی پزشکی و تشکیلات جدید نظام پزشکی بتواند آنچنان که شایسته‌ی این حرفه‌ی مقدس و پاکیزه و شایسته‌ی مردم است، آینده‌ی خودشان و آینده‌ی کشور را تنظیم کنند.

مسئله‌ی سلامت در همه‌ی جوامع و از جمله در جامعه‌ی ما، مسئله‌ی درجه‌ی یک است یعنی اگر مثلاً در جامعه دو سه مسأله در درجه‌ی اول قرار داشته باشد، یکی از اینها بلاشک مسئله‌ی سلامت است سلامت فقط با دستور و بخشنامه و کار سازمانی و اداری حاصل نمی‌شود؛ یک انگیزه‌ی درونی لازم است، یک مهربانی طبیبانه لازم است تا بتواند مسئله‌ی سلامت را حل کند. البته تدبیرهای حاکمیتی به جای خود محفوظ است، تصمیم‌گیری‌های سیاست‌های کلان سلامت به جای خود محفوظ است؛ اینها همه لازم است، اینها را نفی نمی‌کنیم - مثلاً فرض کنید ما در باب سلامت، بهداشت را بر درمان مقدم بکنیم، البته چیز روشنی است، اینها همه به جای خود محفوظ - اما در همه‌ی مسائل کلان جامعه از جمله در این مسأله، نقش نیروی انسانی و انگیزه‌ی انسانی و عواطف انسانی یک نقش بی‌بدیلی است؛ یعنی هیچ چیزی جای آن را نمی‌گیرد.

ما در باب سلامت و تنظیم سلامت جامعه دو طرف قضیه را داریم: یک طرف مردمند، یک طرف جامعه‌ی پزشکی است؛ هر کدام حقوقی دارند. حالا جنابعالی اشاره می‌کنید که ما حقوق مردم را مقدم می‌داریم بر حقوق صنفی و حرفه‌ای؛ خیلی خوب، این یک بزرگواری است؛ اما واقع قضیه این است که حقوق حرفه‌ای و صنفی پزشک هم باید در درجه‌ی اول مورد توجه قرار بگیرد. جامعه‌ی نظام پزشکی آن مجموعه‌ای است که این حلقه‌ی وصل را به وجود می‌آورد؛ یعنی از طرفی رعایت حال مردم و تنظیم وضعیت پزشکی کشور به نحوی که مردم بتوانند به آرزوهای خودشان در مسأله‌ی سلامت دست پیدا کنند، از طرفی هم پزشک، مقدس [باشد]؛ من روی تعبیر مقدس تکیه دارم، یک تقدسی، قداستی در پزشک باید وجود داشته باشد؛ کما اینکه در سنت‌های ایرانی و اسلامی ما همین معنا وجود دارد؛ یک قداستی و یک طهارتی در پزشک بایستی احساس شود تا آن اطمینانی که مردم دارند، حاصل بشود و به نظر من اگر مجموعه‌ی شما - طبق همین بیاناتی که گفتید - برنامه‌ریزی کند و از لحاظ کارهای فکری و فرهنگی و نرم‌افزاری تلاش بکند، این عملی است؛ این در دسترس است.

خب، حالا امروز که نگاه می‌کنیم در تربیون‌های عمومی مکرر گفته می‌شود زیر میزی، رومیزی و مانند اینها؛ به نظر من خیلی نباید این حرف‌ها را دامن زد، نباید این قدر [درشت کرد]. بله، وجود دارد؛ همه جا تخلف وجود دارد. در همه‌ی صنف‌ها، در همه‌ی لباس‌ها، در همه‌ی مجموعه‌ها افراد متخلفی هستند، اما نباید با درشت کردن این تخلف‌ها، آن اعتمادی را که مردم به پزشک پیدا می‌کنند، از دست داد. حالا جنابعالی از قول بنده نقل کردید و درست است؛ نمونه‌ها از این قبیل زیاد است

کسانی از پزشکان که واقعاً مثل یک فرشته عمل کردند و جا هم دارد که همین جور باشد؛ چون بیمار خودش را می‌سپرد دست یک انسانی؛ شما چه پزشک عمومی باشید، چه متخصص باشید، چه جراح باشید، چه هر بخشی از بخش‌های پزشکی، آن کسی که به شما مراجعه می‌کند، در واقع دارد خودش را از این جهت به شما می‌سپرد و اختیار خودش را به دست شما می‌دهد؛ بایستی شما آنچنان که شایسته‌ی این اعتماد و اطمینان و خود واگذاری است رفتار کنید؛ آن وقت خواهید دید که تأثیر آن در ذهن مردم و در دل مردم می‌ماند. عادات طبیعی مردم ما این است - همه‌ی انسان‌ها این جورند تقریباً - قضایای جزئی را تعمیم می‌دهند به مسائل کلی؛ یعنی یک موردی، یک چیزی را می‌بینند، این را تعمیم می‌دهند. وقتی که از یک پزشک رفتار انسانی و مهربانانه و مهربانی طبیبانه را مشاهده کردند، به طور طبیعی نسبت به جامعه‌ی پزشکی یک تکریمی در دل‌ها به وجود می‌آورد و همین تکریم مهم است؛ ما به این احتیاج داریم؛ یعنی برای اینکه سلامت جامعه تأمین بشود، ما احتیاج داریم به اینکه مردم به پزشک اعتماد کنند، احترام کنند، او را تکریم کنند، او را تقدیس کنند. من حالا یک خاطره‌ی دیگری نقل کنم برای شما که از یاد من نمی‌رود؛ هر کسی در زندگی خودش از این تجربیات دارد.

ما بچه‌ی کوچک مریضی داشتیم که خیلی وضعش بد بود؛ رفتیم سراغ یک طبیبی در مشهد که پزشک ارمنی بود. شب دیروقت بود، امیدوار هم نبودم که بیاید جواب بدهد به ما؛ در زدم - مطبش نبود، مطبش نزدیک منزل یا چسبیده به منزلش بود، اما اینجا خانه‌اش بود - یک زنی آمد در را باز کرد، گفتم آقای دکتر [بیایند]؛ دکتر بلافاصله

آمد بچه‌ی ما را با کمال خوش‌اخلاقی معاینه کرد؛ یک دستور سفت و سختی هم به ما داد که خیلی هم برای ما دشوار بود؛ و دستور را عمل کردیم، بچه خوب شد. من یادم نمی‌رود کار این پزشک را - دکتر بادالیان در مشهد؛ و احتمالاً از دنیا رفته، چون آن وقت هم آدم جوانی نبود؛ این قضیه مال مثلاً چهل و پنج سال قبل از این است - یعنی تأثیرات یک رفتار نیک و مهربانانه و بزرگووارانه از یک پزشک نسبت به یک بیمار، یک مراجع، یک چنین تأثیراتی است که انسان نسبت به جامعه‌ی پزشکی احساس تکریم می‌کند. بنابراین هم حقوق مردم را باید رعایت کرد، [هم حقوق پزشک را]. و من بارها گفته‌ام که رنج بیماری رنج بزرگی است، ما باید کاری بکنیم که بیش از رنج بیماری چیزی بر بیمار و بیماردار تحمیل نشود. هم مخارج او را کم کنیم تا آنجا که ممکن است، هم بالاتر از مسأله‌ی مخارج، مسأله‌ی مهربانی‌ها و مانند اینها است. البته امروز من احساس می‌کنم خوشبختانه در کشور نگاه مسؤولان به مقوله‌ی - سلامت، نگاه واقعی و جدی است؛ یعنی واقعاً دلسوزانه

در این مسأله کار می‌کنند.

یک بخش دیگری که از مسائل پزشکی بایستی مورد توجه قرار بگیرد، همین بخش علمی و تحقیقی است. آمار چهارده هزار نفری که جنابعالی گفتید در قبال دویست و خرده‌ای هزار نفر، نسبت کمی است. ما وقتی که مثلاً دویست و چهارده پانزده هزار پزشک داریم، توقع این است که تعداد کسانی که اهل تحقیق و تعمق و کار علمی و نوآوری علمی‌اند بیشتر باشد. البته ما امروز خوشبختانه از لحاظ سطح پزشکی در دنیا جزو سطح‌های بالا هستیم؛ یعنی با کشورهای بسیار پیشرفته تفاوت چندانی نداریم، یک جاهای شاید از بعضی کشورهای پیشرفته بهتر هم هستیم؛ یعنی با سایر رشته‌های علمی نباید این را مقایسه کرد، ما در این رشته‌ی علمی خوشبختانه کارمان کار خوبی بوده؛ لکن نباید متوقف شد. آن هدفی را که بنده بارها برای علم در کشور مطرح کرده‌ام این است که باید ما کاری بکنیم که در دنیا مرجع علمی بشویم؛ نه فقط به این معنا که مقاله‌ی علمی ما فلان جا چاپ بشود، این چیز کوچکی است؛ بایستی به طور کلی چشم جامعه‌ی علمی در هر رشته‌ای به کشور ما دوخته بشود و این برای ما زیاد نیست، این از سر ما زیاد نیست، این برای ملت ایران چیز زیادی نیست؛ ما

کشوری هستیم، جامعه‌ای هستیم، ملتی هستیم که میراث علمی ما بسیار پر ارزش و ذخیره‌ی کم‌نظیری است و می‌توانیم باید با این دید به همه‌ی رشته‌های علوم از جمله رشته‌ی پزشکی نگاه کنیم. کاری باید بکنیم که نه فقط بیماران از کشورهای همسایه و غیر همسایه به ما مراجعه کنند - که حالا می‌کنند - بلکه اهل علم و اهل تحقیق در

هر کاری که به عهده‌ی من باشد و در این زمینه کمک به مجموعه‌ی کار شما بکند، حتماً اقدام خواهیم کرد

دنیا، به ما نگاه کنند و از ما بخواهند که دستاوردهای علمی را در اختیار آنها بگذاریم. به هر حال روی مسأله‌ی گسترش تحقیق که حالا جنابعالی هم اشاره کردید، خیلی باید تکیه بشود که کار جامعه‌ی علمی پزشکی کشور صرفاً مداوا کردن نباشد؛ یعنی مسأله‌ی تحقیق هم در کنار مسأله‌ی مداوا وجود داشته باشد.

به هر حال دعا می‌کنیم خداوند ان‌شاء... شماها را موفق بدارد و آنچه را که در خلال بیاناتتان گفتید، جنبه‌ی عملیاتی و اجرایی پیدا بکند. خیلی اوقات آرزوهای ما، آرزوهای خوبی است، منتها چون برای اجرای آنها کار لازم و مثلاً فرض کنید پیوسته‌های فرهنگی لازم را رعایت نمی‌کنیم، کار پیش نمی‌رود؛ جوری باشد که ان‌شاء... کار پیش برود. حالا جنابعالی دو سه موضوع را به عنوان توقعات از این حقیر مطرح کردید؛ هر کاری که به عهده‌ی من باشد و در این زمینه کمک به مجموعه‌ی کار شما بکند، حتماً اقدام خواهیم کرد. ان‌شاء... موفق باشید.



رهبر معظم انقلاب سیاست‌های کلی سلامت را ابلاغ کردند توسعه کمی و کیفی بیمه‌های درمانی برنامه‌ریزی برای تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه و جهان اسلام

رهبر معظم انقلاب اسلامی در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی سیاست‌های کلی «سلامت» را که پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام تعیین شده است، ابلاغ کردند. به گزارش روابط عمومی و امور بین‌الملل به نقل از پایگاه اطلاع‌رسانی دفتر مقام معظم رهبری، متن سیاست‌های کلی سلامت که به رؤسای قوای سه‌گانه و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام ابلاغ شده، به شرح زیر است:

بسم الله الرحمن الرحيم

سیاست‌های کلی سلامت

۵- ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح‌بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاست‌گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات. ۶- تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبب غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی. ۷- تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل: ۷-۱- تولید نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه

۳-۲- کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی. ۴-۲- تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای. ۵-۲- ارتقاء شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی. ۶-۲- اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی. ۳- ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی. ۴- ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی.

۱- ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی-اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه. ۱-۱- ارتقاء نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای. ۲-۱- آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه. ۲- تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت: ۱-۲- اولویت پیشگیری بر درمان. ۲-۲- روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی.

ریزی‌های 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 ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی.

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

۸- افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارآیی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح‌بندی و ارجاع از طریق:

۸-۱- ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبت‌های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح‌بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی.

۸-۲- افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها.

۸-۳- تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه معلولان کشور با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آنان.

۹- توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی با هدف:

۹-۱- همگانی ساختن بیمه پایه درمان.

۹-۲- پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج

دیگری نداشته باشد.

۹-۳- ارائه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل‌های قانونی و شفاف به گونه‌ای که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد.

۹-۴- تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه‌های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت و درمان و خرید آنها توسط نظام بیمه‌ای و نظارت مؤثر تولید بر اجرای دقیق بسته‌ها با حذف اقدامات زاید و هزینه‌های غیرضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان.

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

۹-۶- تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های 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 انگیزه‌های مثبت ارائه‌کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت‌های ارتقاء سلامت و پیشگیری در مناطق محروم.

۱۰- تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت با تأکید بر:

۱۰-۱- شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها.

۱۰-۲- افزایش سهم سلامت، متناسب با ارتقاء کیفیت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت به نحوی که بالاتر از میانگین کشورهای منطقه باشد و اهداف سند چشم‌انداز تحقق یابد.

۱۰-۳- وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت.

۱۰-۴- پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان با هدف تأمین عدالت و ارتقاء سلامت به ویژه در مناطق غیربرخوردار و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی.

۱۱- افزایش آگاهی، مسؤولیت‌پذیری،

توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۱۲- بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران.

۱۲-۱- ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و حمایت از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۱۲-۲- استانداردسازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن.

۱۲-۳- تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی.

۱۲-۴- نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی.

۱۲-۵- برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی.

۱۲-۶- اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه.

۱۳- توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور.

۱۴- تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری و برنامه‌ریزی برای دستیابی به مرجعیت علمی در علوم، فنون و ارائه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام.

بسمه تعالی

با وجود اینکه همیشه اهمیت مقوله بهداشت و درمان برای هیچکس پوشیده نبوده اما هیچگاه در اولویت‌های بالای تصمیم‌گیری دولتها قرار نگرفته است. بدون شک سال ۱۳۹۳ را باید سال توجه به سلامت نامید. چرا که با حضور امیدبخش دولت تدبیر و امید این دغدغه‌ی اساسی و به حق مردم، جایگاه ویژه‌تری نزد حاکمیت پیدا کرده و دولت نیز عزم خود را جزم نموده است تا مردم غیر از بیمارداری دغدغه‌ی دیگری نداشته باشند. اما هیچگاه نباید فراموش کرد که این همت عالی و نقش بی‌بدیل جامعه‌ی پزشکی در خدمت‌رسانی بی‌منت و شبانه‌روزی به آحاد جامعه است که می‌تواند چنین برنامه‌ای را به سر منزل مقصود برساند. جامعه‌ای که در همه‌ی ادوار تاریخی از هیچ کوششی فروگذار نکرده است و دوران دفاع مقدس بهترین شاهد این مدعاست.

پس از کش و قوس‌های فراوان بالاخره با احترام به رأی قاطبه‌ی جامعه‌ی پزشکی در نیمه‌ی دوم سال گذشته سازمان نظام پزشکی با تنفیذ حکم از سوی ریاست محترم جمهور آغاز به کار کرد و به سرعت ساختار خود را در ۱۹۸ شهرستان نظام بخشید. در همین مدت کوتاه خدمت‌رسانی در بخش‌های مختلف را سر لوحه کار خود قرار داد. و با حضور در محضر رهبر معظم انقلاب اسلامی، فرمایش ایشان را مبنی بر اهمیت حمایت از صنف و جامعه پزشکی علاوه بر حمایت از مردم به عنوان هدف و استراتژی بلند مدت خود انتخاب کرده است. در این چند ماه موضوعات مبتلا به فراوانی کرد که بخش عظیمی از وقت مجموعه ارکان سازمان اعم از شورای عالی و مجمع عمومی را معطوف به حل این مسائل نمود. سازمان نظام پزشکی با وجود حجم‌های ناآگاهانه یا بعضاً تعمدانه‌ای که در ماه‌های پایانی سال گذشته بر جامعه‌ی پزشکی تحمیل شد با نقش مهم و اثرگذار خود با همراهی همه گروه‌ها، انجمن‌های مختلف علمی تخصصی خط بطلانی بر این جریان کشید.

موضوع مهم دیگری که موجبات تشویش و نگرانی همکاران عزیز را فراهم آورده بود نحوه اجرای ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی بود که بحمدالله با پشتکار و پیگیری سازمان پزشکی و نظر بلند ریاست محترم قوه قضائیه و مساعدت بی‌دریغ وزیر محترم بهداشت و مشاور محترم رئیس قوه قضائیه و همراهی آحاد جامعه پزشکی توانست به مهم‌ترین دستاورد همین مدت کوتاه تبدیل شود.

به هر روی امید می‌رود با تغییر نگرش دولت و حتی مردم به مقوله سلامت و با ابلاغ مهم‌ترین سند بالا دستی این حوزه یعنی سیاست‌های کلی سلامت از سوی مقام معظم رهبری با برنامه‌ریزی دقیق و استفاده از کارشناسان خبره روزهای نویدبخشی را در عرصه بهداشت و درمان کشور شاهد باشیم. جامعه پزشکی همواره بی‌هیچ چشم‌داشتی هم در عرصه‌ی خدمت‌رسانی ممتاز بوده و هم مورد وثوق‌ترین گروه مرجع اجتماعی به شمار می‌رود و خواسته‌ای جز احترام و ادبیات مبتنی بر کرامت را انتظار ندارد.

سازمان نظام پزشکی به عنوان بزرگ‌ترین نهاد صنفی کشور با تمام ظرفیت‌های علمی و عملی خود در حمایت از مردم و جامعه‌ی پزشکی پیشتاز و با دولت تدبیر و امید در بهبود شرایط پیشگیری، بهداشت و درمان و اجرایی کردن هر چه زودتر سیاست‌های کلی سلامت همراه خواهد بود. در پایان ضمن سپاس از همه‌ی همکاران محترم در سراسر کشور خواهشمند است با ارسال نقطه نظرات کارشناسی و دغدغه‌های به حق خویش دور جدید مدیریتی سازمان نظام پزشکی را یاری فرمایند.

دکتر علیرضا زالی

مدیر مسؤول

چکیده فعالیتهای شورایعالی سازمان نظام پزشکی در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۲



بیانیه شورای عالی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در خصوص شبهه افکنیهای اخیر علیه جامعه پزشکی



گزارش فشرده ای به اعضای محترم مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران



بیانیه سازمان نظام پزشکی جمهوری

اسلامی ایران در پی ابلاغ سیاست‌های

کلی سلامت از سوی مقام معظم رهبری

ملت بزرگ ایران در نخستین روز از هفته سلامت شاهد ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت از سوی مقام معظم رهبری است که نشان از توجه ویژه و نگاه بلند و دقیق ایشان به این حوزه دارد.

جامعه‌ی پزشکی کشور مراتب قدردانی و سپاس خود را از حمایت ارزشمند و حکیمانه رهبر فرزانه انقلاب که همواره بر کاهش آلام بیماران تأکید ورزیده‌اند اعلام داشته و امیدواریم در طول دوره خدمتگزاری دولت یازدهم برای ارائه خدمات شایسته به مردم کشور عزیزمان ایران این سیاست‌ها در رأس برنامه‌های سلامت کشور قرار گیرد و به آرزوی دیرینه نظام سلامت یعنی کاهش پرداخت از جیب مردم و افزایش کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی دست یابیم.

سلامت حقی است همگانی و عدالت مهم‌ترین شاخصه‌ی اجرای این حق همگانی و ما اعضای جامعه پزشکی با توجه به حفظ و ارتقای سلامت همه جانبه و تأکید بر حمایت طبیبی از همه سازمان‌ها و نهادهای تأثیرگذار بر سلامت و مسؤولیت‌پذیری خود مردم در صیانت از سلامت خودشان اعلام می‌دارند که تلاش قوای سه گانه به ویژه دولت تدبیر و امید و مجلس شورای اسلامی در پیگیری و اجرای دقیق سیاست‌های ابلاغ شده از سوی آن رهبر فرزانه در پاسخگویی به نیازهای مردم و رسیدن به عدالت از نظر دسترسی و بهره‌مندی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌تواند بخش عظیمی از مسائل و مشکلات مبتلا به را حل و فصل نماید. سازمان نظام پزشکی در اجرای مفاد این سند بالا دستی دسترسی عادلانه به خدمات درمانی با کیفیت که از مطالبات اصلی مردم است و با اهتمام جامعه پزشکی در بخش‌های دولتی و خصوصی قابل دستیابی است را پیگیری خواهد کرد. افزایش کارایی مراکز درمانی و ارتقای کیفیت خدمات پزشکی و پوشش بیمه‌ای فراگیر آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و رسیدن به جایگاه اول در منطقه، ایمنی و امنیت غذا، فراهم بودن و دسترسی به غذای سالم و کافی، ارتقای سواد و فرهنگ تغذیه، بهبود نظارت و کنترل در بخش‌های مختلف سلامت، ارتقای اخلاق حرفه‌ای و مدیریت منابع و حفظ محیط زیست، بازتوانی و نوتوانی معلولان و جانبازان، توجه ویژه به فارغ‌التحصیلان جوان در خدمت‌رسانی بهداشتی درمانی به آحاد جامعه با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب را جزو اولویت‌های سلامت کشور دانسته و تمام کوشش و توان خود را در این راستا صرف خواهیم کرد.

سازمان نظام پزشکی که بزرگترین سازمان صنفی کشور با قدمت حدود نیم قرن است بر تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامتی مبتنی بر شواهد و اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد و افزایش کارایی و ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارائه‌کنندگان خدمات و توجه خاص به ارتقا سلامت و پیشگیری در مناطق محروم که جزو مطالبات کلیه اعضای نظام پزشکی بوده است پیگیری و ابرام خواهد ورزید. در پایان مجدداً اعضای سازمان نظام پزشکی از رهبری عزیز قدردانی نموده و در پاسخ به ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت اعلام می‌دارد با بسیج همه امکانات در تسریع و عملیاتی نمودن این سیاست‌ها خواهد کوشید.

محضر مبارک حضرت آیت‌الله خامنه‌ای (مدظلم‌العالی)
رهبر معظم انقلاب اسلامی

سلام علیکم؛

احتراماً به استحضار می‌رساند ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت به دستور حضرت‌عالی در آغازین روزهای سال ۱۳۹۳ هجری شمسی، موجی از امید در میان عموم مردم، مسؤولان نظام سلامت و جامعه خدمت پزشکی ایجاد کرد به ویژه آنکه این اقدام داهیانه در زمانی انجام شد که از یک‌سو علیرغم پیشرفت‌های علمی، آموزشی، پژوهشی و حرفه‌ای خیره‌کننده در حوزه پزشکی کشور، نابسامانی‌های اقتصاد سلامت، نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور را در جلب رضایت کامل مردم عزیز با چالش‌هایی مواجه کرده است و همگان چشم انتظار گشایش عظیم در این مشکل ملی هستند. از سوی دیگر ابلاغ این سیاست‌ها در روز جهانی بهداشت، پیام روشنی در ابعاد ملی و بین‌المللی دارد و مبین جایگاه و اولویت ممتاز مقوله سلامت نزد حضرت‌عالی می‌باشد و بی‌گمان از این پس روز ۱۸ فروردین‌ماه هر سال، روز ملی سلامت خواهد بود.

انشاءالله تحقق این سیاست‌های کلان، گشایش عظیم در کار ملت و سنگ بنایی مستحکم برای نظام سلامت در سال‌ها و دهه‌های آینده و منشاء اصلاحاتی اساسی در امر سلامت جامعه ایرانی و باعث توسعه‌ی ارزش‌های والای انسانی و اسلامی در حوزه سلامت و موجب فخر و مباهات و برتری نظام سلامت ایران اسلامی در سطح منطقه و جهان خواهد شد.

اینجانب به نمایندگی از جامعه‌ی فرهیخته‌ی پزشکی کشور که مجریان اصلی این سیاست‌های وزین هستند، اولاً از این اقدام تاریخی و بسیار ارزشمند جنابعالی، صمیمانه سپاسگزارم، ثانیاً محضر حضرت‌عالی آمادگی کامل جامعه پزشکی را برای اجرای این سیاست‌ها اعلام داشته و از تجمیع تولید نظام سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حمایت و تشکر ویژه داریم.

رجاء واثق داریم با همت بلند جامعه گرانسنگ پزشکی کشور تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام هدفی قابل حصول و دست یافتنی می‌باشد.

دکتر علیرضا زالی

رئیس کل سازمان نظام پزشکی

جمهوری اسلامی ایران



چکیده فعالیت‌های شورای عالی سازمان نظام پزشکی در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۲

با آرزوی توفیق و سربلندی برای کلیه همکاران چکیده ای از فعالیت‌های شورای عالی سازمان نظام پزشکی در شش ماهه دوم سال جاری به استحضار می‌رسد.

اصل حاکم بر کلیه برنامه‌ها و اقدامات شورای عالی در کوتاه مدت، میان مدت و درازمدت تعاملات مناسب درون سازمانی و برون سازمانی می‌باشد. ارتباط نزدیک و مستمر با ارکان سازمان اعم از رئیس کل محترم و معاونین ایشان و هیات رئیسه محترم مجمع عمومی سازمان، صندوق تعاون و رفاه، همچنین بازرسان محترم سازمان، شوراهای هماهنگی استانها و نیز سازمانهای نظام پزشکی و انجمن‌های علمی در قالب برگزاری جلسات متعدد و مشترک، با دستور کار مشخص و هدفمند در راستای توسعه و تعمیق ارتباطات درون سازمانی بوده است.

نکته قابل توجه این است که تعامل نزدیک شورای عالی با رئیس کل محترم و معاونت‌های ذیربط در عین حفظ استقلال و انجام رسالت‌های سیاستگذاری و نظارتی شورای عالی کمک شایانی در بهبود مشکلات و موضع گیریه‌ها در

اهم چالش‌های پیش روی شورای عالی سازمان در بدو امر:

- حجم زیاد کارهای بر زمین مانده و باتکلیف

- تعهدات متعدد ایجاد شده از دوره قبل.

- فقدان ساختار مناسب، برنامه استراتژیک و هدف گذاری و عدم وجود تعاملات منطقی با سایر ارکان حوزه سلامت و البته این در حالی بود که موضوعاتی مانند مالیات، بحرانی شدن بودجه حوزه سلامت، تعرفه، بحث پزشک خانواده و هجمه‌های رسانه‌ای بیش از پیش جامعه پزشکی را تهدید می‌کرد.

در ضمن آنچه که باعث بدتر شدن اوضاع می‌گشت، عدم همکاری و تعامل مناسب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با سازمان در آن زمان بود. بنابراین شورای عالی بسرعت در صدد ترمیم این وضعیت برآمد. مهمترین

شورای عالی سازمان نظام پزشکی بعنوان عصاره جامعه پزشکی کشور و یکی از ارکان سازمان نظام پزشکی جایگاه والائی در تصمیم سازی و ساماندهی حوزه سلامت از یک طرف و نیز نظارت عالی بر عملکرد مجموعه‌های مرتبط از طرف دیگر دارد، اما زمانی انجام مناسب این مأموریت‌ها میسر است که خود از حیث ساختار، برنامه‌ریزی و پیگیری وظایف محوله دارای ابعاد تعریف شده و شفاف باشد که بحمدالله منتخبین دوره جدید شورای عالی به‌رغم برخی کم لطفی‌ها و تاخیرها در حق جامعه پزشکی، شورای عالی و سازمان در ابتدای کار، سعی نمودند که با شناخت صحیح از وضعیت موجود، نقاط قوت و ضعف، فرصتها و تهدیدها نقشه راهی را ترسیم نمایند که آینده بهتری را نوید می‌دهد.

برابر مواردی مانند تعرفه، مالیات، پزشک خانواده، بودجه حوزه سلامت و ... داشته است. ملاقات ششم آبان ماه سالجاری ارکان سازمان با مقام معظم رهبری نقطه عطف و اتفاق مبارکی بود که توجه و عنایت ویژه همگان را به حوزه سلامت جلب نمود، سخنان مبسوط ایشان در باب اهمیت سلامت و نیز قداست جامعه پزشکی و لزوم تلاش در جهت حل معضلات صنفی و نیز ورود سازمان به فضاهای پژوهشی بعنوان رئوس برنامه های آتی شورای عالی و سازمان مدنظر قرار گرفته است.

همچنین در حوزه برون سازمانی برگزاری جلسات و نشست های متعدد با مقامات بلند پایه کشوری مانند رئیس محترم مجمع تشخیص مصلحت نظام و نیز وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونین ایشان، نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی، روسای محترم سازمانهای بیمه گر، تبیین وضعیت فعلی حوزه سلامت و ضرورت توجه ویژه و فوری به آنها و نیز طرح مطالبات بحق جامعه پزشکی و اصرار بر جایگاه قانونی، علمی، مشورتی و نظارتی سازمان و لزوم برخورد کارشناسانه و علمی با موضوعات توسط سایر ارگانهای ذیربط با بهره مندی از نقطه نظرات سازمان نظام پزشکی و انجمن های پزشکی بعنوان نمایندگان واقعی جامعه پزشکی باعث گردیده که فضای سیاسی، تقابلی و غیر کارشناسانه قبلی به سمت تعاملات علمی، منطقی و غیرسیاسی تغییر جهت داده که مطمئناً حفظ و تقویت وضعیت جدید نیاز به تیزهوشی و بصیرت و پشتکار و خوش فکری همه عزیزان دارد چرا که منافع گروههای خاص در گرو عدم تعامل مناسب ارکان نظام سلامت بوده، هست و خواهد بود. و طبعاً این همفکری که ان شاء الله به همدلی بیشتر منجر خواهد شد به مذاق آنها خوش نمی آید، هجمه های اخیر رسانه ای و سعی در ایجاد فضای غیردوستانه در حوزه سلامت نمونه ای قابل تامل از آنهاست. بدون شک جامعه پزشکی هیچ گاه شاهد چنین فضای

صمیمانه ای فیما بین دست اندرکاران اصلی و سایر دستگاههای مرتبط نبوده و حفظ آن از اوجب واجبات است.

نکته قابل توجه دیگر شروع به فعالیت دبیرخانه کمیسیونهای تخصصی مشورتی شورای عالی سازمان و تشکیل ۱۳ کمیسیون تخصصی مشورتی در حوزه های امور آموزشی و پژوهشی، امور انتظامی، امور رفاهی اجتماعی و اشتغال، امور برنامه و بودجه، اقتصاد سلامت، مالیات و عوارض، طرح ها و لوایح و آیین نامه ها، پزشک خانواده، نظارت و ارزشیابی، اخلاق پزشکی، تنظیم روابط و تعیین حدود صلاحیت حرف پزشکی، دارو و تجهیزات پزشکی، طب سنتی و مکمل می باشد که بعنوان بازوی اصلی شورای عالی و سازمان نقش مهمی در بررسی علمی و کارشناسانه موضوعات و تدوین آئین نامه ها و دستورالعملهای مختلف داشته و موجبات قوت سازمان در مذاکرات با سایر دستگاهها را فراهم خواهد ساخت.

در این کمیسیونها از وجود حدود دویست نفر از نخبگان و کارشناسان خبره حوزه سلامت استفاده شده و با اصلاح آئین نامه آن که به تصویب شورای عالی سازمان رسیده است، گام مهمی در جهت حل مشکلات موجود و برنامه ریزی برای آینده برداشته شده است. همچنین انعقاد تفاهم نامه های متعدد در حوزه های مختلف بالاخص با وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی که ان شاء... در آینده نزدیک برنامه های عملیاتی آنها هم اعلام خواهد شد. با حمایت و نظارت شورایعالی باعث روان سازی و تسهیل بیشتر امور خواهد شد.

نکته قابل توجه دیگر تصدی مسئولیت چهار دانشگاه علوم پزشکی کشور و نیز معاونت های مربوطه توسط اعضای شورای عالی است که در صورت بهره مندی مناسب از این جایگاهها می تواند کمک بسیار شایانی

در درک متقابل موضوعات با وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و در نهایت همکاری نزدیک ارکان نظام سلامت را باعث گردد، همانگونه که در افزایش بودجه حوزه سلامت و نیز موضع گیری در مقابل مسائل عمده جامعه پزشکی تاثیر خود را نشان داد. همچنین حضور فعالانه شش نماینده همکاران پزشک عمومی و نیز نمایندگان همکاران گروههای مامائی و پروانه دار و حمایت قاطع شورای عالی در جهت حل مشکلات این عزیزان بعنوان بدنه اصلی نظام سلامت از نکات قابل توجه دیگر در این دوره شورای عالی است، پنجمین مصوبه نهمین جلسه شورای عالی در خصوص تشکیل کارگروه ویژه پیگیری مشکلات این گروهها در راستای همین موضوع بوده است.

شورای عالی سازمان در طی شش ماهه دوم سالجاری با تشکیل ۹ جلسه و ۷۴ مورد مصوبه در حوزه های کلان و اجرایی از جمله بودجه، تعرفه، مالیات و ... سعی نموده تا با وقت شناسی و دقت نسبت به حل و فصل امورات جاری و پیش بینی نیازهای آتی اقدام نماید.

لیکن مسیری طولانی و پر مسئولیت در پیش است.

در پایان ضمن تشکر از دست اندرکاران محترم مجله وزین نظام پزشکی، آمادگی دبیرخانه شورای عالی جهت دریافت نقطه نظرات، پیشنهادات و انتقادات کلیه همکاران ارجمند اعلام می گردد.

شماره تلفن دبیرخانه شورای عالی:

۰۲۱۸۴۱۳۸۵۵۵

۰۲۱۸۸۳۳۰۶۸۷

نمابر:

آدرس ایمیل: shoraye_aali@irimc.org

دکتر محسن مصلحی

دبیر شورای عالی

مصوبات جلسات شورای عالی

جلسه اول (۹۲/۶/۲۳)

در اولین نشست شورای عالی هیات رئیسه سنی با حضور آقای دکتر مصطفی مهربانی بهار به عنوان رئیس، آقای دکتر یداله سهرابی به عنوان نایب رئیس و سرکارخانم سکینه کفایی به عنوان منشی هیات رئیسه تشکیل شد که با رای گیری از ۲۷ نفر از اعضای محترم شورای عالی، آقای دکتر اسماعیل ایدنی به عنوان رییس شورای عالی، آقای دکتر محمود فاضل به عنوان نایب رئیس اول، آقای دکتر سیدحمید خویی به عنوان نایب رئیس دوم و آقای دکتر محسن مصلحی به عنوان دبیر شورای عالی سازمان نظام پزشکی به مدت دو سال انتخاب شدند.

مصوبه (۱) در راستای اجرای ماده ۴۲ قانون سازمان نظام پزشکی و باتوجه به مواد ۲ و ۴ دستورالعمل نحوه تشکیل و فعالیت کمیسیون های تخصصی مشورتی سازمان، افزایش تعداد اعضای هر کمیسیون از ۷ نفر به ۹ نفر و نیز تشکیل چهار کمیسیون جدید نظام ارجاع و پزشک خانواده، دارو و تجهیزات پزشکی، طب سنتی و مکمل و کمیسیون تنظیم روابط و تعیین حدود صلاحیت صاحبان حرف پزشکی مورد تصویب قرار گرفت.

مصوبه (۲) در راستای تقویت هیات عالی انتظامی و با توجه به ماده ۹۲ قانون سازمان نظام پزشکی، تشکیل سه شعبه هیات عالی انتظامی با رعایت قوانین و مقررات مربوطه مورد تصویب قرار گرفت.

مصوبه (۳) نظر به انتخابات برگزار شده در خصوص تعیین اعضای شعبه یک هیات عالی انتظامی آقای دکتر عباس کبریائی زاده، آقای دکتر محمد بیات، آقای دکتر اسماعیل ابراهیمی تکماجانی، آقای دکتر سیدعلی اکبر سیدمهدی، سرکار خانم نوشین زنده زیان، سرکار خانم صدیقه سالمی، آقای دکتر سیدتقی نوربخش، آقای دکتر محمد مهدی قیامت، آقای دکتر ابوالقاسم اباسهل، آقای دکتر سید محمود طباطبایی فر و آقای دکتر روزبه نقشین با کسب اکثریت آرا به مدت دو سال بعنوان عضو شعبه یک هیات عالی انتظامی انتخاب گردیدند.

مصوبه (۴) با توجه به رای اکثریت همکاران محترم عضو شورای عالی، مقرر گردید من بعد جلسات ماهیانه شورای عالی سازمان در روز پنجشنبه هفته اول هر ماه برگزار گردد.

مصوبه (۵) مقرر گردید با توجه به تعطیلی اولین پنجشنبه آبان ماه، جلسه آتی شورای عالی در تاریخ ۹۲/۰۸/۰۹ برگزار گردد.

مصوبه (۶) مقرر گردید با توجه هماهنگی به عمل آمده با رئیس کل محترم سازمان کلیه اطلاعات ارسالی مربوط به افراد پیشنهادی جهت عضویت در کمیسیونهای تخصصی مشورتی از طرف سازمانهای نظام پزشکی کشور، هیات رئیسه مجمع، انجمن های پزشکی و ... توسط دبیر محترم شورای عالی جمع بندی و به همراه برنامه پیشنهادی در خصوص چگونگی اداره دبیرخانه کمیسیون های تخصصی مشورتی، در جلسه آتی هیات رئیسه شورای عالی با ریاست کل سازمان مطرح و تصمیم مقتضی اتخاذ گردد.

مصوبه (۷) مقرر گردید با توجه به طرح موضوع ممنوعیت دوشغله بودن پزشکان در مجلس شورای اسلامی و ضرورت انعکاس دیدگاههای کارشناسی جامعه پزشکی به مراجع مختلف، آقایان دکتر ایرج فاضل، دکتر محمود فاضل، دکتر فرزاد فرقان با همکاری آقایان دکتر زرغام صادقی و دکتر رسول خضری نسبت به تنظیم مکاتبه ای مشتمل بر بررسی همه جانبه موضوع و ارائه پیشنهادات و اعلام آمادگی شورای عالی و سازمان نظام پزشکی جهت برگزاری جلسات کارشناسی اقدام نمایند.

مصوبه (۸) مقرر گردید با توجه به اهمیت موضوع پزشک خانواده و با توجه به تشکیل کمیسیون تخصصی مشورتی نظام ارجاع و پزشک خانواده، آقای دکتر فرزاد فرقان با همکاری جناب آقای دکتر یداله سهرابی و سرکار خانم نوشین زنده زیان نسبت به بررسی و ارائه پیشنهاد در خصوص ایجاد وحدت رویه و استفاده از پتانسیلهای مربوطه در کمیته پزشک خانواده تشکیل شده در انجمن پزشکان عمومی ایران و کمیته مربوطه در معاونت نظارت و برنامه ریزی سازمان و نیز همکاران فعال عضو هیات رئیسه مجمع اقدام نمایند.

مصوبه (۹) با توجه به مشکلات پیش آمده برای همکاران محترم هیات مدیره سازمان نظام پزشکی ارومیه با اداره کل تعزیرات حکومتی استان آذربایجان غربی و ضرورت رسیدگی عاجل به این موضوع مقرر گردید پیرو اقدامات قبلی آقای دکتر بهنام عباسیان نسبت به پیگیری موضوع و تشکیل جلسه با حضور آقای دکتر علیرضا زالی، آقای دکتر اسماعیل ایدنی، آقای دکتر احمد شجاعی و آقای دکتر زرغام صادقی اقدام و نتیجه به شورای عالی منعکس گردد.

مصوبه (۱۰) مقرر گردید که مجمع عمومی صندوق تعاون و رفاه سازمان به منظور انجام مراحل قانونی و ارائه گزارش عملکرد هیات مدیره و گزارش بازرس و تصویب صورتهای مالی و انتخاب اعضای جدید هیات مدیره و بازرس در جلسه ای که تاریخ آن متعاقباً به اطلاع اعضای محترم مجمع صندوق خواهد رسید، برگزار می گردد.

جلسه دوم (۹۲/۷/۶)

مصوبه (۱) ترازنامه و صورتهای مالی سال مالی منتهی به ۳۱ خردادماه ۱۳۹۲ صندوق تعاون و رفاه به صورت مشروط مورد تصویب قرار گرفت.

مصوبه (۲) مصوب گردید که ساختار صندوق تعاون و رفاه مورد بازبینی و اصلاح قرار گیرد.

مصوبه (۳) مقرر گردید سازمان در جهت معرفی سیمرخ به عنوان نماد فرهنگی سازمان و برندینگ اقدام کند .

مصوبه (۴) مصوب گردید که جلسه آتی شورای عالی به صورت دو جلسه پیاپی برگزار گردد.

مصوبه (۵) مقرر شد در هر جلسه شورای عالی یکی از معاونین محترم سازمان جهت ارائه گزارش و بحث و تبادل نظر حضور یابند.

مصوبه (۱) مصوب گردید که جلسه فوق العاده ای برای معرفی اعضاء هیات مدیره صندوق تعاون و رفاه و بازرسان در جلسه آتی شورا تشکیل شود .

مصوبه (۲) مصوب گردید که از وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت شرکت در یکی از جلسات آتی شورای عالی دعوت گردد.

مصوبه (۳) مصوب گردید که معاون محترم پشتیبانی سازمان با توجه به گزارش ارائه شده در جلسه شورای عالی نسبت به ارائه پیشنهادات اصلاحی و درآمدزا جهت طرح در یکی از جلسات آتی شورای عالی اقدام نمایند.

مصوبه (۴) اعضای پیشنهادی کمیسیون های تخصصی مشورتی توسط رئیس کل محترم سازمان مطرح و پس از بحث و تبادل نظر اعضاء ۱۰ کمیسیون از ۱۳ کمیسیون مصوب گردید. ضمناً مقرر شد اعضای ۳ کمیسیون باقی مانده در جلسه بعدی شورا طرح و تصویب شود.

مصوبه (۵) آقای دکتر مصلحی بعنوان رئیس دبیرخانه کمیسیونهای تخصصی مشورتی سازمان انتخاب گردیدند.

مصوبه (۶) با توجه به رای گیری بعمل آمده با عضویت آقای دکتر بهروز شفق بجای آقای دکتر سیدمهدی جهت عضویت در هیات عالی انتظامی موافقت گردید .

مصوبه (۱) اعضاء سه کمیسیون تخصصی مشورتی باقی مانده (دارو و تجهیزات پزشکی ، طب سنتی و مکمل و نیز کمیسیون تنظیم روابط و تعیین حدود صلاحیت صاحبان حرف پزشکی) مطرح و مصوب گردید.

مصوبه (۲) نامه شماره ۱۵۹ مورخ ۹۲/۲/۸ رئیس محترم شورای هماهنگی آذربایجان شرقی (تبریز) مطرح و انجام امورات نظام پزشکی ملکان توسط نظام پزشکی مراغه (انفکاک از تبریز) و نیز انجام امورات نظام پزشکی عجب شیر توسط نظام پزشکی بناب مورد تصویب قرار گرفت .

مصوبه (۳) مقرر گردید با توجه به مباحث مطروحه توسط جناب آقای دکتر جهانگیری معاون محترم نظارت و برنامه ریزی سازمان و نیز جناب آقای دکتر گل علیزاده معاون محترم پشتیبانی سازمان منبعد کلیه گزارشات ارائه شده به شکل گویا و مختصر و مکتوب نیز جهت آگاهی کلیه اعضا عضو شورای عالی در اختیار دبیرخانه این شورا قرارگیرد.

مصوبه (۴) مقرر گردید ارزش نسبی خدمات توسط معاونت محترم نظارت و برنامه ریزی سازمان تدوین و جهت طرح و بررسی در شورای عالی ارائه گردد .

مصوبه (۵) با توجه به بررسی ها و اقدامات انجام شده در مورد تعرفه ها ، ساعت کار توسط معاونت محترم نظارت و برنامه ریزی سازمان مقررگردید مباحث در آینده نزدیک در کمیسیون تخصصی مشورتی تعرفه و بیمه مطرح و نتایج بعنوان نظریه نهائی شورای عالی ارائه گردد و به مبادی ذیربط منعکس گردد.

مصوبه (۶) مقرر گردید مکاتبه ای با مقام محترم وزارت مبنی بر پیشنهاد تشکیل جلسه نهائی با سازمان نظام پزشکی قبل از هرگونه ابلاغ بسته جدید پزشک خانواده جهت اجرا به امضاء رئیس کل محترم سازمان انجام شود.

مصوبه (۷) مقرر گردید در مورد تفاهم نامه های منعقد فیما بین سازمان و وزارت بهداشت و سایر دستگاهها راهکارهای اجرایی و برنامه عملیاتی توسط معاونت های مختلف در اسرع وقت تدوین و اجرایی گردیده و نتیجه به دبیرخانه شورای عالی نیز منعکس گردد .

مصوبه (۸) مقرر گردید برنامه استراتژیک سازمان در اسرع وقت تهیه و به شورای عالی منعکس گردد.

مصوبه (۹) مقرر گردید نامه شماره ۶۱۸ مورخ ۹۲/۹/۵ جناب آقای دکتر بابائی عضو محترم شورای عالی در کمیسیون تخصصی مشورتی نظارت و ارزشیابی بررسی و نتیجه به شورای عالی منعکس گردد.

مصوبه (۱۰) مقرر گردید با توجه به سوالات مکرر همکاران در سراسر کشور و نیاز به بازنگری آیین نامه های دستورالعمل تبلیغات ، مهر و تابلو و سرنسوخه جهت طرح در جلسه آتی شورای عالی به کمیسیون طرح ها و لوایح ارسال گردد.

مصوبه (۱۱) مقررگردید آیین نامه چگونگی برگزاری انتخابات رئیس کل و اعضای شورای عالی و هیات رئیسه مجمع عمومی و بازرسان در کمیسیون طرح ها و لوایح مورد بررسی و نتیجه به شورای عالی منعکس گردد.

مصوبه (۱۲) نامه شماره ۱/۲۱۶۳ مورخ ۹۲/۸/۴ ریاست محترم سازمان نظام پزشکی کرمان در خصوص در اختیار گذاردن مبلغی جهت پیگیری موضوعات فیما بین جامعه پزشکی مطرح و پس از بحث و بررسی، کلیت قضیه مورد موافقت قرار گرفت و مقرر گردید سازمان نظام پزشکی مرکز با استفاده از نظریات سازمانهای نظام پزشکی سراسر کشور منجمله (ارومیه، شیراز، مشهد و...) و نیز کارشناسی مبلغ پیشنهادی نسبت به پیگیری موضوع و حل آن اقدام نماید.

مصوبه (۱۳) نامه شماره ۱/۳۶۹۶۰ مورخ ۹۲/۷/۲۳ ریاست محترم کل سازمان در رابطه با فروش اموال منقول مازاد بر نیاز و از رده خارج مطرح و مورد موافقت قرار گرفت

مصوبه (۱۴) وصول نامه های شماره ۳۲/۳۲۵۹۹ مورخ ۹۲/۰۷/۰۶ و شماره ۳۲/۴۷۲۱۲ مورخ ۹۲/۹/۱۰ ریاست محترم مجمع عمومی سازمان اعلام و مقرر گردید که موضوع در جلسه آتی مطرح گردد.

مصوبه (۱) نامه شماره ۱/۵۱۰۸۶ مورخ ۹۲/۹/۲۶ ریاست محترم کل سازمان در خصوص اعضای هیات مدیره صندوق تعاون و رفاه مطرح و لیست پیشنهادی مشتمل بر آقایان دکتر عباسعلی جوادی، حسین قشلاقی، مرتضی حیدری و سعید شیرزادی و آقای مهندس علی جوادی پویا) با کسب ۱۵ رای از ۱۹ نفر عضو حاضر مورد تصویب قرار گرفت.

مصوبه (۲) آقایان دکتر یداله سهرابی با کسب ۱۰ رای بعنوان بازرس اصلی صندوق و دکتر نوید ناصری با کسب ۸ رای بعنوان بازرس علی البدل صندوق انتخاب گردیدند.

مصوبه (۳) مصوب گردید حداکثر ظرف مدت یک ماه هیات مدیره صندوق نسبت به ارائه گزارش از وضعیت موجود بالاخص وضعیت مالی صندوق و نیز ارائه پیشنهادات اصلاحی با کسب نظریه کلیه همکاران عضو مجمع صندوق و سایر صاحب نظران اقدام و نتیجه به رئیس محترم مجمع صندوق منعکس گردد.

مصوبه (۴) مقرر گردید پس از ارائه گزارش مذکور در مصوبه فوق و انعکاس به کلیه اعضای محترم مجمع صندوق حداکثر ظرف مدت یک ماه بعد از آن نسبت به تشکیل جلسه و بررسی و تصویب پیشنهادات و انجام اصلاحات لازم اقدام گردد

مصوبه (۱) انتقال واحد وام از صندوق تعاون و رفاه به سازمان نظام پزشکی مورد تصویب قرار گرفت و مقرر گردید که با همکاری مسئولین مربوطه صندوق تعاون و رفاه و نیز مسئولین مربوطه از سازمان و واحد وام نسبت به تعیین تکلیف قطعی و شفاف موارد فیما بین منجمله مباحث مالی (مطالبات و بدهی ها، حسابهای بانکی و...) نیروهای انسانی شاغل، فضای فیزیکی و مسائل حقوقی اقدام و نهایتاً تا پایان سال جاری انتقال قطعی صورت پذیرد. در ضمن سازمان نیز نسبت به پیش بینی کلیه موارد حقوقی و قانونی لازم جهت استقرار و ادامه فعالیت واحد وام در سازمان اقدام نماید.

مصوبه (۲) با کلیات موضوع احتساب کلیه رشته های پزشکی در زمره مشاغل سخت و زیان آور موافقت و مقرر گردید جهت پیگیری موضوع به معاونت محترم نظارت و برنامه ریزی سازمان منعکس گردد.

مصوبه (۳) مقرر گردید عبارت موافقت دانشگاههای مبدا و مقصد (معاونت درمان یا شبکه بهداشت و درمان حسب مورد) به مصوبه قبلی شورای عالی نظام پزشکی در خصوص صدور مجوز دفتر کار در محل شهرستان غیر از مطب فرد متقاضی اضافه گردد.

مصوبه (۴) مقرر گردید با توجه به نقش موثر سایت و نیز مجله نظام پزشکی در اطلاع رسانی و ارتباط موثر با همکاران و حل بسیاری از مشکلات حداکثر تا پایان سال جاری نسبت به فعال نمودن و افزایش کیفیت آنها اقدام گردد.

مصوبه (۵) مقرر گردید با توجه به مشکلات متعدد قانونی و عملکردی باشگاه مجازی، حداکثر تا پایان سال جاری سازمان نسبت به جلوگیری از فعالیت این باشگاه اقدام نماید.

مصوبه (۶) مقرر گردید که موضوع مسائل مالیاتی جامعه پزشکی در جلسه آتی شورای عالی مطرح و گزارش مبسوطی در خصوص چالشهای موجود، اقدامات انجام شده و نیز پیشنهادات عملیاتی به شورای عالی ارائه تا تصمیم لازم اتخاذ گردد. همچنین مقرر گردید بیانیه ای با همکاری آقایان دکتر محمود فاضل، دکتر عباس آقازاده، دکتر فرزاد فرقان، دکتر نوید ناصری و دکتر رسول خضری در خصوص اعلام نگرانی و نیز نظریات جامعه پزشکی نسبت به وضعیت موجود مالیاتی جامعه پزشکی تهیه گردد.

مصوبه (۷) مقرر گردید حتی الامکان نسبت به دعوت از وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت حضور در جلسه آتی شورای عالی اقدام گردد.

مصوبه (۸) اصلاحیه بودجه ارائه شده توسط معاون محترم پشتیبانی سازمان مورد تصویب قرار گرفت، لیکن مقرر گردید در خصوص تعرفه های پیشنهادی مربوط به اخذ مجوز تبلیغات ضمن در نظر گرفتن نقطه نظرات مطروحه اعضای محترم شورای عالی در این جلسه، موضوع در کمیسیون مربوطه بررسی و جهت تصویب در جلسه آتی شورای عالی ارائه گردد.

مصوبه (۹) مقرر گردید پیشنهادات اصلاحی همکاران جهت اصلاح آئین نامه چگونگی کمیسیونهای تخصصی مشورتی سازمان در جلسه آتی شورا مطرح و تصمیمات لازم اتخاذ گردد.

مصوبه (۱۰) با توجه به هجمه ها و توهین های مکرر به آحاد جامعه پزشکی در رسانه های دیداری ، شنیداری و مکتوب و لزوم پیش بینی ساز و کار مناسب و دائمی در این خصوص مقرر گردید سازمان در اسرع وقت در این مورد اقدام و در ضمن نظر به برنامه های غیراصولی و غیرمنطقی صدا و سیما در طی روزهای اخیر مقرر گردید موضوع به اشکال مختلف منجمله ارسال اعتراضیه کتبی و درخواست فرصت برای پاسخگویی ، دعوت از رئیس محترم سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران برای حضور در جلسه شورای عالی و نیز وزیر محترم فرهنگ و ارشاد اسلامی و حتی در صورت نیاز طرح دعوی در محاکم قضائی اقدام گردد.

مصوبه (۱۱) پیرو مصوبه شماره ۷ جلسه مورخ ۹۲/۹/۲۸ شورای عالی، بر ارائه گزارش مکتوب برنامه های عملیاتی سازمان جهت اجرایی شدن تفاهم نامه های منعقد در جلسات آتی شورای عالی تاکید گردید.

مصوبه (۱۲) پیرو مصوبه شماره ۸ جلسه مورخ ۹۲/۰۹/۲۸ و با توجه به توضیحات رئیس کل محترم در جلسه شورای عالی، بر ارائه برنامه استراتژیک سازمان تاکید گردید.

مصوبه (۱۳) مقرر گردید اعضای محترم شورای عالی ، مدیران محترم سازمان ، اعضای محترم هیات رئیسه مجمع راساً و نیز با بسیج روسای محترم سازمانهای نظام پزشکی کشور و اعضای محترم مجمع سازمان نسبت به اطلاع رسانی و پیگیری موضوع اصلاح بودجه سلامت سال ۹۳ از طریق تماس و مذاکره با نمایندگان محترم مجلس و سایر مسئولین مربوطه بطور جدی اقدام و نتیجه به شورای عالی منعکس گردد.

مصوبه (۱) گزارش کارگروه مالیاتی تعیین شده در جلسه هفتم شورای عالی قرائت و مقرر شد بیانیه مورد نظر جهت پیگیری به رئیس کل محترم سازمان تقدیم گردد .

مصوبه (۲) مقرر گردید استراتژی مالیاتی جامعه پزشکی برای کل کشور توسط سازمان تهیه و به تصویب شورای عالی برسد.

مصوبه (۳) مقرر گردید کمیسیون تخصصی مشورتی مالیات و عوارض پیشنهادات خود را به صورت یک بسته کارشناسی شده جهت تدوین استراتژی مذکور در مصوبه ۲ حداکثر تا پایان سال جاری به رئیس کل ارائه دهد.

مصوبه (۴) مقرر گردید در خصوص راه اندازی واحد مشاوره مالیاتی جهت ارائه مشاوره و راهنمایی به همکاران جامعه پزشکی در سازمان مرکزی و شهرستانها اقدامات لازم توسط سازمان صورت پذیرد.

مصوبه (۵) مقرر گردید رویکرد سازمان در خصوص تعرفه گذاری خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس قیمت تمام شده و اصلاح ارزش نسبی خدمات بر اساس متدولوژی روز محاسبه و حداکثر تا پایان سال جاری اعلام گردد.

مصوبه (۶) با توجه به اینکه شورای عالی سلامت بیمه به عنوان جایگزین قانونی تعرفه گذاری هنوز تشکیل نشده و نیز بر اساس نظریه مشورتی مجلس (در پاسخ استفسار به سازمان) سازمان از این ابزار قانونی در مذاکرات مربوطه استفاده نماید.

مصوبه (۷) مقرر گردید در صورت عدم تامین نظرات فنی و کارشناسی اعلام شده در خصوص تعیین تعرفه ها سازمان راساً تعرفه مصوب شورای عالی را اعلام نماید.

مصوبه (۸) مقرر گردید تعرفه در کل کشور یکسان اعلام گردد و در برخی موارد نادر در صورت لزوم ، تعرفه با توافق رئیس نظام پزشکی و رئیس دانشگاه محل تعیین و اعلام گردد.

مصوبه (۹) مقرر گردید تعرفه حق فنی داروسازی به میزان یک پنجم حق ویزیت پزشک عمومی محاسبه و اعلام گردد.

مصوبه (۱۰) مقرر گردید K فیزیوتراپی نیز به عنوان درصدی از K داخلی محاسبه و اعلام گردد.

مصوبه (۱۱) آئین نامه دستورالعمل نحوه تشکیل و فعالیت کمیسیونهای تخصصی مشورتی سازمان به شرح پیوست اصلاح گردید.

مصوبه (۱) در راستای مصوبات ۷ و ۸ جلسه شورای عالی مورخه ۹۲/۱۱/۲۴ مقرر گردید :

الف - کمیسیون تعرفه به نمایندگی از شورای عالی قیمت تمام شده خدمات تشخیصی و درمانی ، برای سالهای آتی را در دستور کار خود قرار دهد ، همچنین اطلاعات مواردی مانند ویزیت سرپائی که کار کارشناسی آنها به اتمام رسیده حداکثر تا پایان سال جاری بطور کتبی به دبیرخانه شورای عالی اعلام گردد.

ب - در صورت تشکیل شورای عالی سلامت در روزهای باقیمانده تا پایان سال جاری نماینده سازمان می تواند با اختیار حداقل میانگین ۳۰٪ در جلسه مذکور شرکت نماید.

مصوبه (۲) با توجه به گزارش معاون محترم آموزشی و پژوهشی و پیرو مصوبه شماره ۷ ششمین جلسه و مصوبه ۱۱ هفتمین جلسه، بر ارائه برنامه‌های عملیاتی مربوط به تفاهم نامه منعقد شده حداکثر طی دو ماه آتی تاکید گردید. همچنین مقرر گردید معاونت مذکور امکانات خود را بر اجرا و پیگیری وظایف قانونی محوله در حوزه سیاستگذاری و بسترسازی با استفاده از نظرات کارشناسی کمیسیون تخصصی مشورتي آموزشی و پژوهشی و با لحاظ اولویت‌ها و محدودیت‌های موجود متمرکز نماید.

مصوبه (۳) با توجه به مشکلات عدیده جامعه پزشکی در خصوص موضوع مالیات و نیز فرجه محدود زمانی تا پایان سال جاری، مقرر شد رئیس کل محترم جهت حل مشکلات موجود اقدامات لازم منجمله تشکیل جلسه با وزیر محترم اقتصاد و دارایی یا سایر مقامات موثر را پیگیری نمایند.

مصوبه (۴) در راستای اهداف قانونی سازمان و با توجه به لزوم ارتقای فرهنگ سلامت مردم از طریق روشهای علمی و مراقبت از صحت ارتباط بین جامعه و حرف پزشکی مقرر شد جهت حضور نماینده رئیس کل سازمان در شورای سیاستگذاری سازمان صدا و سیما و دیگر شوراهای و کمیسیونهای مرتبط در آن نهاد و نیز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی پیگیریهای لازم انجام و نمایندگان مذکور هر سه ماه یکبار نسبت به ارائه گزارشات مکتوب و حضوری خود به شورای عالی و رئیس کل محترم اقدام نمایند.

مصوبه (۵) با توجه به گزارش جناب آقای دکتر کامیابی رئیس محترم انجمن پزشکان عمومی ایران و جناب آقای دکتر مرتضی حیدری نماینده محترم گروههای پروانه دار در شورای عالی و نیز سرکار خانم زنده زبان نماینده محترم گروه مامائی در شورای عالی در خصوص مشکلات عدیده همکاران گروههای فوق الذکر و ضرورت رسیدگی فوری جهت حل مشکلات آنان و به منظور جلوگیری از صدمات بیشتر به حوزه سلامت شورای عالی ضمن اعلام حمایت از مطالبات بحق این همکاران و درخواست برنامه ریزی و حل مشکلات مذکور توسط کلیه ارگانهای ذیربط و پیگیری مجدانه توسط کلیه ارکان سازمان با کلیات پیشنهادات مطروحه ذیل موافقت و مقرر نمود من بعد کارگروهی متشکل از همکاران پزشک عمومی و نمایندگان گروههای پروانه دار و مامائی عضو شورای عالی و نیز رئیس محترم مجمع عمومی سازمان و رئیس محترم انجمن پزشکان عمومی ایران نسبت به بررسی کلیه موضوعات و احصاء مشکلات و معضلات همکاران مذکور و تشکیل جلسات فصلی با هیات رئیسه محترم شورای عالی و اتخاذ راهکارهای مناسب اقدام تا در صورت نیاز به ارجاع به کمیسیونهای تخصصی مشورتي سازمان و یا انجام پیگیریهای لازم از طریق شورای عالی و یا سازمان تصمیمات لازم اتخاذ گردد، انجام هماهنگی‌های مربوطه در خصوص موارد فوق به عهده دبیر محترم شورای عالی می باشد.

اهم موارد مطروحه همکاران پزشک عمومی: مخدوش بودن هویت و فقدان راهبرد درازمدت و اساسی برای طب عمومی، فقدان گایدلاین‌های ضروری و نیز فقدان برنامه ریزی جهت بهبود مهارت‌های حرفه‌ای و نیز روابط حرفه‌ای با سایر گروهها جهت پزشکان عمومی، مشکلات مختلف در خصوص تعرفه، مالیات و حق الزحمه بخش خصوصی پزشکان عمومی و مراکز درمانی وابسته به نهادهای مختلف و نامناسب بودن جایگاه تشکیلاتی و چگونگی احراز پست‌های سازمانی بالاخص مدیریت و نیز ضرورت بازنگری در پذیرش دانشگاهها، محدودیت‌های سازمانهای بیمه گر، ضرورت تبیین جایگاه محوری انجمن پزشکان عمومی بعنوان مرجع مشورتي، ارتباطی و نیز کارشناسی موضوعات مختلف منجمله نظام ارجاع و پزشک خانواده و ...

اهم موارد مطروحه همکاران گروههای پروانه دار: اصلاح بنیادین تعرفه‌های غیرعادلانه موجود، اخذ مالیاتهای متناسب با درآمد اندک، به رسمیت شناختن مسئولیت فنی مستقل آنان، افزایش تعداد نمایندگان در هیات مدیره‌های سازمانهای نظام پزشکی شهرستانها متناسب با تعداد بالای آنان، برخورد منطقی و علمی یا راه اندازی و توسعه دوره‌ی دکتری حرفه‌ای فیزیوتراپی توسط مراجع ذیربط. اهم موارد مطروحه همکاران گروه مامایی: احیاء و ارتقاء جایگاه همکاران ماما در نظام سلامت کشور از طریق استانداردسازی نیروی انسانی مامائی (ایجاد ردیف‌های استخدامی و بکارگیری آنها در بخش‌های مرتبط و برخورداری ماماها از قانون ۵ سال بخشودگی و سختی کار و ...)، پرداخت حق الزحمه عادلانه به آنان (تعیین تعرفه مناسب خدمات مامائی، پرداخت حقوق واقعی با انجام سزارین توسط ماما، افزایش کارانه، عقد قرارداد مناسب توسط سازمانهای بیمه گر و ...) کاهش پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی و افزایش پذیرش دانشجو در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری، بازنگری و اصلاح وضعیت ماماها در طرح پزشک خانواده و ...

مصوبه (۶) شورای عالی بر توجه به مفاهیم اقتصاد مقاومتی در ارکان مختلف سازمان منجمله در خصوص بودجه و مسائل مالی تاکید کرد.

مصوبه (۷) بودجه سال ۱۳۹۳ سازمان توسط معاون محترم پشتیبانی مطرح و با کلیات آن موافقت بعمل آمد، لیکن مقرر گردید اعضاء محترم شورای عالی نسبت به ارائه نظرات پیشنهادی خود حداکثر تا بیستم اسفندماه اقدام تا موارد اعلامی در اولین جلسه شورای عالی مطرح و تصمیمات لازم جهت اصلاح آن اتخاذ گردد.

مصوبه (۱) سازمان نظام پزشکی ضمن حمایت از اقدامات وزارت بهداشت در جهت اعتلای جایگاه سلامت و ارتقاء اولویت سلامت نزد ارکان نظام، با مشارکت در سیاستگذاری امر نظارت در راستای بهبود سلامت کشور و پیاده کردن سیاست های کلی سلامت، اقدام خواهد کرد.

مصوبه (۲) مصوب گردید که نتایج بررسی های کمیسیون تعرفه در خصوص تعرفه خدمات تشخیصی درمانی سال ۹۳ توسط رئیس کمیسیون مربوطه به هیات رئیسه شورایعالی منعکس تا هیات رئیسه شورایعالی نسبت به اعلام موضوع به وزارتین بهداشت و رفاه و روسای شورای هماهنگی استانها با این قید که جامعه پزشکی (شورای عالی) علیرغم تاکید بر لزوم نیل به سمت قیمت واقعی تعرفه ها در طی یک فرایند چند ساله به نمایندگان سازمان در شورای عالی بیمه اختیار می دهد که میزان تعدیل تعرفه های سال ۹۳ را در حد مصوبات جلسات ۹۲/۱۱/۲۴ و ۹۲/۱۲/۸ شورای عالی نظام پزشکی پیگیری نمایند.

مصوبه (۳) سازمان نظام پزشکی جهت نهادینه شدن تعیین تعرفه های واقعی جهت سالهای آتی و تلاش برای عملیاتی نمودن آنها توسط دستگاههای مربوطه اقدام نماید.

مصوبه (۴) کلیات پیوست نظارتی پیشنهادی معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان مورد تصویب قرار گرفت و مقرر گردید نظرات اصلاحی اعضای شورای عالی در این مورد حداکثر تا تاریخ ۹۳/۱/۲۴ جهت اعمال به معاونت نظارت و برنامه ریزی منعکس گردد.

مصوبه (۱) مصوب گردید آئین نامه نحوه تبلیغ و آگهی های دارویی و مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی به کمیسیون تخصصی مشورتی مربوطه جهت اصلاح نهائی (با بهره برداری از نظرات معاونت و هیات های انتظامی، سازمانهای نظام پزشکی شهرستانها و مشاورین حقوقی) ارسال و حداکثر تا تاریخ ۹۳/۰۲/۲۵ جهت بررسی و تصویب نهائی به دبیرخانه شورای عالی منعکس گردد.

مصوبه (۲) مصوب گردید رئیس کل محترم سازمان نظام پزشکی طی مکاتبه ای با روسای محترم جمهوری و مجلس شورای اسلامی درخواست نمایند که درصدی از درآمدهای حاصل از اجرای قانون هدفمندی یارانه ها جهت جبران تفاوت فی مابین تعرفه های مصوب و قیمت واقعی خدمات تشخیصی درمانی بخش خصوصی اختصاص یابد.

مصوبه (۳) نظام پزشکی بر اساس تکلیف قانونی (بخصوص بند ب و بند د ماده ۲ و بند الف ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی) نسبت به مداخله و مشارکت فعال و کارشناسانه در تدوین قوانین و آئین نامه های مربوط به امور پزشکی در مراجع سیاستگذار و قانونگذار مختلف، اقدامات لازم را به طور مستمر و نهادینه شده انجام دهد. مصوبه (۴) نامه رئیس کل محترم در خصوص ضرورت بیمه مسئولیت حرفه ای توسط شاعلین حرف پزشکی مطرح و مقرر گردید موضوع در کمیسیون مربوطه مطرح و نتیجه در جلسه آتی شورای عالی مطرح گردد.

بیانیه شورای عالی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در خصوص شبهه افکنی های اخیر علیه جامعه پزشکی

جامعه بزرگ پزشکی کشور مان همواره به خود بالیده است که در ادوار مختلف تاریخ معاصر این سرزمین به جای کنج عافیت گزیدن، همزمان با پرداختن به رفع آلام دردمندان پیشاپیش سایر اقشار نقش مؤثر خود را در تحولات اجتماعی به خوبی ایفا و پس از آن نیز در دوران انقلاب شکوهمند اسلامی و دفاع مقدس و سالهای سازندگی و تمامی صحنه های حساس و خطیر، به وظیفه صنفی، انسانی و دینی خود عمل کرده است، همکاران دربرند رژیم ستم شاهی، شهدا، اسرا، مفقودین و جانبازان سرافراز جامعه پزشکی افتخارات ماندگار و ابدی و یادگاران ذی قیمت ما از بیش از نیم قرن مجاهدت در راه اعتلای میهن عزیزمان هستند.

در سالهای پس از پیروزی انقلاب اسلامی نیز علیرغم مشکلات اقتصادی و محدودیت های ناشی از تحریم ها، دست آوردهای عظیم علمی، اکتشافات، اختراعات و تولید علم در حوزه های مختلف پزشکی باعث حیرت محافل علمی جهان گردیده است و این در حالیست که امکان زندگی بهتر و امکانات بسیار فراوان تر در بسیاری از کشورهای پیشرفته برای آنان وجود داشته، لیکن ادای وظیفه دینی و میهنی، باعث گردیده که از مواهب دنیوی چشم پوشی و علیرغم مشکلات اقتصادی، معیشتی و شغلی متعدد عاشقانه به خدمت به این نظام و مردم مشغول باشند و حتی بسیاری از کم لطفی ها و برخوردهای غیرعادلانه را تحمل نمایند، خدمت داوطلبانه و یا در قالب دوره های پیش بینی شده در مناطق محروم که هم اکنون نیز ادامه دارد، تنها و تنها مختص این گروه از تحصیلکردگان این مرز و بوم است و در هیچ جای دیگر دنیا نیز وضعیت مشابهی نمی توان یافت. سوء مدیریت ها و ناهنجاریهای اجتماعی باعث گردیده که در بسیاری از موارد وضع معیشتی تعداد زیادی از افراد جامعه پزشکی نسبت به سایر اقشار دارای حداقل مدرک تحصیلی، اسف بار و غیر قابل توجیه باشد که در جای خود مایه شرمساری است. اما نکته غیر قابل تحمل و زجر آورتر



انتصاب اعضای هیات مدیره صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی

دکتر علیرضا زالی طی صدور حکمی اعضای هیات مدیره صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی را منصوب کرد. به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی، بر اساس این حکم دکتر عباسعلی جوادی، دکتر حسین قشلاقی، دکتر مرتضی حیدری، دکتر سعید شیرزادی و مهندس علی جوادی پویا به عنوان اعضای هیات مدیره صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی منصوب شدند.

در متن حکم صادره آمده است: "در اجرای ماده ۹ اساسنامه صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، با عنایت به مراتب تعهد و تجربه جنابعالی و به استناد مصوبه مورخ ۱۳۹۲/۹/۲۸ شورای عالی نظام پزشکی بدینوسیله به مدت دو سال به عنوان عضو هیات مدیره صندوق تعاون و رفاه منصوب می شوید. برای جنابعالی در این مسوولیت و نیز در تمامی عرصه‌های زندگی موفقیت و بهروزی آرزو می نمایم."

نسبت به ساماندهی وضعیت وجود همت گمارند، انتظار می رود که رسانه های مختلف و بالاخص رسانه ملی به روند مثبت فعلی کمک نمایند، آیا در ایامی که دولت و مجلس محترم پس از سالها سعی در اندک ترمیمی در بودجه سلامت کشور دارند این نوع رفتارها جزء تشویش اذهان مردم و ایجاد شبهه و تشکیک در افکار دست اندرکاران نتیجه دیگری هم می تواند داشته باشد؟ برآستی از چنین فضای چالش آمیز و غیرصمیمانه چه کسی منتفع می گردد؟ آیا این روند منجر به حل مشکلات مردم و نظام سلامت می شود؟ آیا جزء سودجویان کسی از این فضای خصمانه، غبارآلود و مبهم سودی خواهد برد؟ آیا این رویه خدشه دار کردن حرفه مقدس پزشکی که همواره علما و بزرگان بر حفظ تقدس آن تأکید کرده اند نیست؟

در پایان ضمن اینکه اعلام می نمائیم جامعه پزشکی پیشقدم تر از هر صنفی نسبت به پالایش جزء نامأنوس بسیار اندکی از این بدنه اقدام کرده، می کند و خواهد کرد، همگان را به ژرف اندیشی و دقت نظر در شناسایی مبانی پدید آورنده این رخدادهای دعوت می کنیم و آمادگی خود را در جهت تنویر افکار عمومی و برگزاری جلسات کارشناسی اعلام می داریم.

آنست که متأسفانه طی سالیان گذشته به جای پرداختن به علتهای ریشه ای و مزمن وضعیت موجود، مانند سهم ناچیز حوزه سلامت از درآمد ناخالص ملی، تعرفه گذاری های غیر منطقی خدمات پزشکی، بیمه های ناکارآمد و بسیاری موارد دیگر با سوء استفاده از حجب و حیای جامعه پزشکی ناجوانمردانه و غیرمنصفانه به جای تقدیر و تکریم از آنان به توهین آشکار و هتک حرمت این حرفه مقدس روی آورده شده است.

سؤال اساسی اینجاست که چرا؟ چرا حال که پس از سالها نرسیدن فریاد جامعه پزشکی به گوش مسئولان، همگرایی بین ارکان نظام سلامت در جهت برنامه ریزی برای حل برخی مشکلات ریشه ای عرصه سلامت ایجاد شده است تهاجمات غیرمنطقی و غیرکارشناسی نسبت به این قشر خدوم به اوج خود رسیده است؟ در حالی که همه بزرگان اعم از علمای دینی و سیاسیون و ... بر لزوم وفاق ملی و همدلی در جهت حل مشکلات تأکید می نمایند و رئیس و نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی، ریاست محترم جمهوری و هیأت محترم وزیران بالاخص وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و اعضاء شورای عالی نظام پزشکی که عصاره جامعه پزشکی کشور هستند و بسیاری دیگر از دلسوزان عزم جدی دارند تا با همکاری یکدیگر و بهره گیری از نظرات نخبگان و کارشناسان خبره

گزارش فشرده ای به اعضای محترم مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

۹۲/۲/۲۱

جلسه مشترک هیات رئیسه با رئیس کل منتخب مجمع عمومی آقای دکتر علیرضا زالی برگزار شد. مذاکره پیرامون مهمترین انتظارات اعضای مجمع از رئیس کل منتخب و تشریح اهداف و برنامه های کوتاه مدت و دراز مدت جهت هدایت سازمان از سوی ایشان انجام گرفت. تصمیم به سازماندهی مجدد دبیرخانه مجمع و تنظیم برنامه کار هیات رئیسه نیز در همان جلسه اتخاذ شد. پس از مذاکرات مفصل هیات رئیسه تصمیم گرفت در رابطه با احتمال عدم تنفیذ حکم ریاست کل سازمان از سوی رئیس جمهور وقت (هنوز مهلت یک ماهه به پایان نرسیده بود) با هیات مرکزی نظارت بر انتخابات نظام پزشکی مکاتبه کرده و خواستار پیگیری ایشان از مراجع قانونی ذیربط شود. این نامه در همان تاریخ ارسال شد.

۹۲/۲/۲۱

طی مکاتبه جداگانه ای هیات رئیسه مجمع از هیات مرکزی نظارت بر انتخابات، درخواست کرد راساً اقدام به دعوت از منتخبین شورای عالی و بازرسین سازمان جهت ایجاد امکان برای جلوگیری از رکود در فعالیتهای سازمان کنند. هدف این بود تا حد امکان خلا عدم تنفیذ حکم ریاست کل بر امورات جاری سازمان سایه نیفکند.

اردیبهشت و خرداد ۹۲

بدنبال اظهارات سخنگوی دولت وقت و تبلیغات رسانه ای بر علیه انتخابات سازمان نظام پزشکی رئیس مجمع عمومی طی دو نوبت در برنامه اخبار ۲۰:۳۰ و طی مصاحبه های مکرر با خبرگزاریهای مختلف، بر قانونی بودن انتخابات اردیبهشت ۹۲ سازمان و انتخاب آقای دکتر علیرضا زالی به عنوان ریاست کل سازمان تاکید کرد. اساس استدلال طی این فعالیتهای تبلیغی این بود که مطابق قانون "ریاست جمهوری طی یک ماه پس از انتخابات، حکم تنفیذ ریاست کل منتخب مجمع را امضا می نمایند." بنابراین با جریانی که سعی می کرد با تعلل و تاخیر، سازمان را به تعطیلی بکشاند، مقابله وسیع و موثری صورت گرفت.

خردادماه ۹۲

هیات رئیسه مجمع با ریاست کل محترم قبلی سازمان ملاقات و ضمن تقدیر و تشکر از زحمات ایشان، خواستار شدند تا از هر طریقی که صلاح میدانند به روند تنفیذ حکم ریاست کل منتخب و استقرار کامل ارکان سازمان یاری رسانند.

تیرماه ۹۲

از آنجائیکه بدنبال تعلل رئیس دولت سابق از امضای حکم تنفیذ ریاست کل منتخب مجمع عمومی سازمان، تنها رکن قانونی مستقر، هیات رئیسه مجمع عمومی بود، وظیفه سنگینی احساس می شد تا در راستای رهیافت مناسب برای عبور از بن بست و رکود، اقدامات مناسبی انجام پذیرد. لذا با هیات مرکزی نظارت بر انتخابات سازمان نظام پزشکی مذاکرات فشرده و مکاتباتی انجام گرفت تا علیرغم عدم تنفیذ حکم، برای اولین بار در تاریخ سازمان، اعتبارنامه اعضای منتخب شورای عالی سازمان در اختیار هیات رئیسه مجمع عمومی قرار گیرد. بدنبال موافقت هیات رئیسه محترم نظارت بر انتخابات، اعتبارنامه ها، علیرغم تعلل رئیس دولت سابق در اختیار رئیس مجمع عمومی قرار گرفت.

۹۲/۴/۱۵

در این تاریخ اتفاق نادر و بی سابقه ای رخ داد ، بدین معنا که در یک نشست بسیار با اهمیت از اعضای شورای عالی منتخب مجمع عمومی اردیبهشت ۹۲ دعوت بعمل آمد تا با حضور ریاست کل منتخب در یک جلسه هماهنگی به دعوت "هیأت رئیسه مجمع عمومی " حاضر شوند. دراین نشست ، اعتبارنامه های اعضای شورای عالی منتخب توسط ریاست کل محترم تحویل ایشان و در جهت بخشیدن امور مقدماتی تقسیم کار اولیه ای در شورای عالی صورت پذیرفت. ضمناً در همان جلسه ، به پیشنهاد هیأت رئیسه مجمع عمومی ، در رابطه با دو موضوع حاد و مهم فراروی سلامت کشور ، دو کار گروه جهت بررسی و صدور نقطه نظر اعضای منتخب مجمع در قالب بیانیه ، در باره موضوعات ((پزشک خانواده و نظام ارجاع)) و نیز ((بحران دارو و تجهیزات پزشکی)) تشکیل گردید.

۹۲/۴/۲۷

بیانیه مشترک منتخبین شورای عالی و هیأت رئیسه مجمع عمومی سازمان درباره طرح پزشک خانواده شهری منتشر شد. طی این بیانیه که پس از کارشناسی توسط ۱۱ نفر ، در هیأت رئیسه مجمع عمومی جمع بندی شد مشکلات و موانع جدی طرح پزشک خانواده شهری ((نسخه ۲)) مورد موشکافی و تحلیل قرار گرفته و راهکارهای مناسب برای عبور از بحران و حرکت صحیح در جهت استقرار نظام ارجاع پویا و پایدار ارائه گردید.

مردادماه ۹۲

اعضای هیأت رئیسه مجمع عمومی در نشست با اعضای کمیته سلامت رئیس جمهور منتخب جناب آقای دکتر روحانی و وزیر پیشنهادی ایشان برای معرفی به مجلس شورای اسلامی شرکت کرده و طی جلسه ، انتظارات جامعه پزشکی در شرایط حاضر از وزیر دولت تدبیر و امید از سوی رئیس مجمع عمومی جمع بندی و ارائه شد. در همین جلسه هیأت رئیسه مجمع عمومی طی نامه ای از ریاست جمهور منتخب خواستار تنفیذ هر چه سریعتر حکم ریاست کل سازمان نظام پزشکی شدند.

۹۲/۶/۴

هیأت رئیسه مجمع عمومی سازمان ، طی نامه ای از اقدام رئیس جمهور تدبیر و امید در تنفیذ حکم ریاست کل محترم منتخب سازمان نظام پزشکی تقدیر و تشکر کردند.

۹۲/۶/۱۰

با صدور نامه ای هیأت رئیسه مجمع عمومی از ریاست کل سازمان درخواست کرد تا با اختصاص Link ویژه ای برای هیأت رئیسه مجمع عمومی در سایت سازمان و نیز تخصیص ستون خاص مجمع عمومی در نشریه سراسری امکان ارتباط بهتری در درون سازمان ایجاد شود. این درخواست در اجرای مصوبات مجامع عمومی انجام پذیرفت.

۹۲/۶/۲۳

هیأت رئیسه طی نامه ای با امضای رئیس مجمع عمومی، از ریاست کل سازمان و وزرای محترم بهداشت و درمان و رفاه، درخواست کرد تا کمیسیون ویژه ای با شرکت نمایندگان سازمان نظام پزشکی، انجمن پزشکان عمومی، نمایندگان وزارت بهداشت، درمان و وزارت رفاه تشکیل و پیرامون موضوع نظام ارجاع و پزشک خانواده به جمع بندی تجارب گذشته و کارشناسی علمی برای ادامه راه آینده، پرداخته شود.

مهرماه ۹۲

هیأت رئیسه مجمع عمومی طی جلسات جداگانه ای با ریاست کل سازمان و هیأت رئیسه شورای عالی سازمان به تشریح نقطه نظرات خویش پیرامون مشکلات سلامت و سازمان نظام پزشکی پرداخته و در راستای تنظیم روابط با هیأت رئیسه شورای عالی و اقدامات هماهنگ و مشترک تصمیمات لازم اتخاذ شد.

مهرماه ۹۲

با دستور ریاست کل سازمان و همکاری معاونت پشتیبانی، سرانجام پس از سالها کشمکش، محل استقرار دائمی هیأت رئیسه مجمع عمومی سازمان در ستاد سازمان نظام پزشکی مشخص و معین تا حد امکان در تجهیزاین دفتر مساعدت لازم مبذول شد.

آبان ماه ۹۲

پس از مذاکره با هیأت رئیسه شورای عالی، در راستای تشکیل کمیسیونهای تخصصی مشورتی در شورای عالی، هیأت رئیسه مجمع عمومی از اعضای مجمع عمومی درخواست کرد تا اگر علاقه، سابقه یا تجربه ای در زمینه کمیسیونهای ده گانه شورای عالی دارند در یک مهلت زمانی به دبیرخانه مجمع عمومی اعلام نمایند.

درخواست های تعداد کثیری از همکاران علاقمند جمع بندی و در اختیار ریاست کل محترم سازمان قرار گرفت. تا استفاده لازم جهت تشکیل و تقویت کمیسیون ها بصورت اعضاء یا مشاورین کمیسیونهای مذکور از میان داوطلبین مجمع عمومی انجام شود. مراتب تقدیر و تشکر ریاست کل محترم و هیأت رئیسه مجمع عمومی نیز به این داوطلبین عزیز ابلاغ شد.

۹۲/۹/۱۰

هیأت رئیسه مجمع در مکاتبه با ریاست کل محترم سازمان، درخواست عنایت بیشتر دبیرخانه شورای عالی در استفاده مناسب از داوطلبین مجمع عمومی و بهره مندی از پتانسیل های بدنه سازمان را مطرح کرد.

۹۲/۹/۱۰

در مجمع عمومی عادی سالیانه سال ۱۳۹۰، به تصویب رسیده است که در جهت رفع مشکلات جدی شهرستانها و تقویت امکانات دفتری و سخت افزاری شهرستانها، ساختمان متعلق به سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران معروف به ساختمان الوند به فروش رسیده و اعتبار حاصل از فروش آن بین شهرستانها تقسیم شود. بازرسین محترم منتخب مجمع عمومی طی چند ماه بررسی، مدارک و اسناد لازم را فراهم ساخته و مشاهده شد که علیرغم مصوبه مجمع عمومی بدور از مفاد آئین نامه معاملاتی سازمان و بدون اینکه مصوبه ای از شورای عالی وقت اخذ شده باشد، طی اقدامی، اسناد مالکیت واحدهای ساختمان الوند، بنام نظام پزشکی تهران بزرگ سند زده شده است. در نامه مورخ ۹۲/۹/۱۰ هیأت رئیسه مجمع عمومی از ریاست سازمان درخواست کردند تا با توجه و عنایت به سوابق امر دستور بفرمایند تا روند اقدامات فوق بررسی و در جهت اجرای مصوبات مجمع عمومی سال ۹۰ اقدام قانونی مقتضی انجام پذیرد.

۹۲/۱۰/۱۵

با حضور رئیس و نایب رئیس مجمع عمومی در هیأت نمایندگی سازمان نظام پزشکی متشکل از ریاست کل، معاونت نظارت و برنامه ریزی و معاونت پشتیبانی سازمان، در محل دفتر معاون بهداشتی وزارت بهداشت، درمان کارشناسی مفصلی تشکیل و ضمن بررسی مشکلات نظام سلامت و جایگاه پزشکان عمومی نسبت به نقاط ضعف اجرای طرح پزشک خانواده شهری نسخه ۰۲ جمع بندی لازم ارا نهو نیز دیدگاههای مرقی در راستای رشد و اعتلای نظام سلامت محور در کشور به بحث گذاشته شد.

دی و بهمن ماه ۹۲

اعضای هیأت رئیسه با حضور فعال در کمیسیون های کارشناسی وزارت بهداشت، درمان و سازمان نظام پزشکی در باب پزشک خانواده، تعرفه و بیمه و مالیات - منشا اثر بوده و سعی شده است در هر حال بعنوان ناقل افکار اعضای مجمع عمومی و حافظ حدود و سیاستهای کلان سازمان وظیفه محوری این رکن تا حد امکان، موثر و با قدرت انجام شود.

بهمن و اسفند ۹۲

بدنبال حملات رسانه ای و هجمه تبلیغاتی بر علیه سازمان نظام پزشکی و جامعه پزشکی، در راستای حمایت از شان و منزلت سازمان و جامعه پزشکی از سوی رئیس مجمع عمومی در خبرگزاریها مصاحبه های متعددی به چاپ رسید. نهایتاً هیأت رئیسه مجمع عمومی سازمان بیانیه خویش را در تاریخ ۹۲/۱۱/۲۱ در دفاع از سلامت مردم و جامعه پزشکی منتشر و در اختیار رسانه ها قرار داد. از اردیبهشت تا اسفندماه ۹۲- هیأت رئیسه مجمع عمومی بطور متوسط هر ماه تشکیل جلسه داده و ضمن پیگیری مصوبات جلسات سابق اقدامات گوناگونی را طراحی کرده و سعی داشته است تا با روند جدید تحولات سازمان همگام و همصدا باشد.

کلیه مدارک و اسناد قابل تحویل از دوره های قبلی فعالیت هیأت رئیسه مجامع عمومی سابق جمع آوری شده و ضمن تهیه آرشیو منظم از آنها، امکان مراجعه و دستیابی به مدارک سالهای مختلف در دبیرخانه مجمع عمومی ایجاد شده است.

جامعه پزشکی میهن عزیزمان ایران ، در تاریخ معاصر طلایه دار توسعه و ترقی در امر بسیار مهم سلامت مردم و نیز پرچمدار پیشرفت و تکامل فنی و علمی در عرصه علوم پزشکی و رشته های علمی مرتبط بوده است .

همانطوریکه در قوانین جمهوری اسلامی ایران و اسناد فراروی توسعه کشور مورد تاکید بوده و طی سالیان اخیر نیز همواره در کانون فعالیتهای تبلیغی و ترویجی سازمان نظام پزشکی قرار داشته است ، انسان سالم محور توسعه پایدار بحساب می آید . از اینرو موضوع سلامت باید از اولویت های درجه اول اداره مملکت تلقی شده ، و سهم مردم بابت سلامت از بودجه کشور نیز ضرورت تام دارد که از اولویت های درجه اول بودجه نویسی تلقی گردد .

متأسفانه در غیاب چنین اولویت هائی در سالیان گذشته ، سهم ناچیز سلامت مردم در بودجه سالانه کشور و عدم استقرار یک نظام سلامت محور و جامعه نگر در بهداشت و درمان ، کار را به جائی رسانده است که در سال ۱۳۹۱ ، بنابر اظهارات مقامات ذیربط سهم مردم در

پرداخت هزینه های سلامت در کشور از مرز ۷۰ درصد هم فراتررفت .

پس از انتخابات اخیر مجمع عمومی سازمان و با انتخاب دولت تدبیر و امید، حرکت جدیدی در راستای کارشناسی علمی شرایط حاضر و مشکلات و چشم اندازهای سلامت در کشور آغاز شد. این بار نکته حائز اهمیت ، همگامی و همراهی سازمان نظام پزشکی ، وزارت بهداشت و درمان و وزارت رفاه در این روند کارشناسانه و مسئولانه بوده است .

از سوی دیگر طی هفته های اخیر در برخی رسانه ها و بعضی از جرائد ، سناریوی هدفمندی آغاز و حملات

جدیدی بر علیه سازمان نظام پزشکی و جامعه پزشکی به راه افتاده است .

اجزای این جنگ روانی بر علیه جامعه پزشکی و سازمان نظام پزشکی عبارت است از : مقصر جلوه دادن پزشکان در قبال مشکلات عدیده بهداشت و درمان

کشور با انکار تاثیر اقدامات غیرکارشناسانه و ناچیز شمردن ضررهای ناشی از روش ((آزمون و خطا)) در اداره سلامت کشور ، و انحراف افکار عمومی و به بیراهه کشاندن روند کارشناسی و همکاری های سازمان نظام پزشکی وزارت بهداشت درمان و وزارت رفاه با طرح مباحث بی ربط و دروغ پردازی و تشویش اذهان عمومی . هدف از این جنگ

روانی نیز

واکنش جامعه پزشکی در برابر تهدید سلامت مردم

در

این

ایام

بحث بودجه

در مجلس و تصمیم دولت

تدبیر و امید برای تخصیص منابع اضافی برای برنامه های سلامت کشور ، باید مورد توجه و

سالیانه



تحلیل قرار گیرد.

به اعتقاد ما، با ارتقای جایگاه سلامت در برنامه های اداره کشور و تامین سرانه سلامت کافی در بودجه سالیانه، امکان وجود خواهد داشت تا در جهت استقرار یک نظام سلامت محور و جامعه نگر حرکت پایدار انجام گرفته و با شکل گیری نظام ارجاع صحیح و

اصولی، برای سلامت

مردم امکان برنامه ریزی مترقی و مداوم فراهم گردد. در مسیر استقرار این سیستم، ضرورت دارد تا با تعیین ارزش نسبی خدمات پزشکی به تعیین تعرفه های واقعی خدمات پزشکی نزدیکتر شده و با تقویت بخش خصوصی سالم و کارآمد به سمت عدالت در اقتصاد سلامت حرکت کنیم. فاصله اسفناک وضعیت حاضر با آنچه که در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و قانون برنامه پنجم توسعه آمده است، خوراک تبلیغاتی و آتش تهیه جنگ روانی حاضر بر علیه سازمان نظام پزشکی و جامعه پزشکی شده است.

کسانی که با بی تدبیری و اقدامات غیرکارشناسانه خود، منابع سرشاری از این مملکت را به هدر داده و در سلامت کشور، درد مردم را به کالا تبدیل کرده اند باید پاسخگو باشند، یا پزشکانی که در تاریخ معاصر همراه و همگام با مردم و انقلاب شکوهمند اسلامی ایشان، در دفاع مقدس و سالهای سازندگی پس از آن شرکت موثر داشته اند؟

آیا سازمان نظام پزشکی که معتقد است باید روزی برسد تا در سایه استقرار یک نظام سلامت عادلانه و با پوشش همگانی و عمومی یک سیستم بیمه کارآمد، رابطه

مالی بین بیمار و پزشک قطع شود و با مدیریت صحیح هزینه های سلامت، شاهد ارتقای هر چه بیشتر شاخص های بهداشتی جامعه باشیم، مقصر است؟ یا کسانی که از اقتصاد سلامت چیزی جز فربه تر شدن کار تل ها و تراست های واردات و واسطه گری در بازار را نمی

فهمند؟

با ارتقای جایگاه سلامت در برنامه های اداره کشور و تامین سرانه سلامت کافی در بودجه سالیانه، امکان وجود خواهد داشت تا در جهت استقرار یک نظام سلامت محور و جامعه نگر حرکت پایدار انجام گرفته و با شکل گیری نظام ارجاع صحیح و اصولی، برای سلامت مردم امکان برنامه ریزی مترقی و مداوم فراهم گردد

سی تدبیر به بالای ۷۰٪ از کل هزینه های سلامت سال ۱۳۹۱ رسانیدند؟

مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی، با اطمینان و اعتماد به کارشناسی، برنامه ریزی و نتایج اقدامات ریاست کل محترم، شورای عالی و کمیسیون های سازمان، از روند حاضر در سازمان دفاع کرده و معتقد است: روند همگرایی و همراهی با وزارت بهداشت درمان و وزارت رفاه، با هدف ارتقای جایگاه سلامت در برنامه های دولت تدبیر و امید و تامین زیرساخت های توسعه یک نظام سلامت محور و جامعه نگر باید با قدرت تمام و با اتکا به اراده تعیین کننده اعضای مجمع عمومی سازمان ادامه پیدا کند. حفظ استقلال رای و انسجام تشکیلات غیردولتی سازمان نظام پزشکی نیز ضامن موفقیت روند مبارک فوق خواهد بود. این، قوی ترین و به سزا ترین پاسخ برای جریاناتی است که با توسعه و ترقی بیگانه اند و از بیم عدالت و استقرار نظم در اقتصاد سلامت، به تکاپو

افتاده و تبلیغات منفی اخیر را سازمان داده اند. در ضمن، فراموش نکنیم که هر آنچه آنان تلاش کنند، قادر نخواهند بود ذره ای در اعتماد مردم فهیم و انقلابی کشورمان نسبت به جامعه پزشکی خدشه وارد کنند.

آیا تضييع وقت مردم در رسانه ملی و بزرگنمایی های مکرر درباره " دریافت های غیرمتعارف و پدیده زیرمیزی " از سوی عده قلیلی از پزشکان، که خود معلول تعرفه های غیرواقعی، سرانه سلامت ناچیز، ناتوانی نهادهای ذیربط در پرداخت مطالبات جامعه پزشکی است، هدفی جز تخریب وسیله نمائی و ایجاد مانع در مسیر حرکت جدید سازمان نظام پزشکی در راستای منافع مردم و جامعه پزشکی دارد؟

آیا در میان انبوه عوامل تهدید کننده سلامت مردم، از قبیل عوامل زیست محیطی، تغذیه ای، کاستیهای مزمن اعتباری بهداشت و درمان، افزایش شیوع بیماریهای تهدیدکننده حیات و آمارهای جداً نگران کننده در این زمینه، عاقلانه و مدبرانه است تا وقت و سرمایه ملی بازپچه چنان مباحثی قرار گیرد؟

در پایان بار دیگر مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ضمن حمایت قاطع از منتخبین خود، خواستار ادامه روند حاضر در برنامه ریزی علمی و حرکت سازمان در تبدیل به تشکیلاتی نوین و شاداب بوده و وظیفه تمامی اعضای خود می داند که در سراسر میهن پهناورمان، با قدرت به افشای اهداف ضد توسعه عاملین تهاجمات تبلیغاتی اخیر بر علیه سازمان نظام پزشکی و جامعه پزشکی بپردازند.

هیات رئیسه مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی



شرح اقدامات انجام شده در سازمان نظام پزشکی
طی ۵ ماه اخیر

آشنایی با معاونین، مدیران، اعضای شورایعالی،
بازرسان، هیات رییس‌ه مجمع عمومی و مشاوران

شرح اقدامات انجام شده طی ۵ ماه اخیر

۱. بازمهندسی نظام آموزشی و پژوهشی در نظام پزشکی —

الف) ارتقای ساختار:

— معرفی ۱۸۵ رابط آموزشی و پژوهشی توسط روسای هیات مدیره های نظام پزشکی سراسر کشور به معاونت و سازماندهی آنان
— ساماندهی تشکیل شوراهای تخصصی با حکم رییس کل محترم سازمان به منظور ایفای نقش طراحی برنامه ها و نظارت و ممیزی تخصصی:

- شورای آموزش پزشکی
- شورای ارزشیابی برنامه های آموزش مداوم جامعه پزشکی
- شورای پژوهشی و کمیته اخلاق در پژوهش
- شورای اخلاق و فرهنگ و میراث پزشکی
- شورای ناشران علوم پزشکی
- شورای آموزش همگانی دانش سلامت
- شورای دستیاران

ب) تشکیل ساختار توسعه روابط علمی، آموزشی و پژوهشی با خارج از کشور:

مزیت
— حضور چند هزار نفر از اعضای سازمان و دانش آموختگان علوم پزشکی ایرانی تبار در کشورهای توسعه یافته
— NGO بودن سازمان که موجب تسهیل ارتباط و افزایش انگیزه و اشتیاق موسسات آموزشی و پژوهشی خارج از کشور برای همکاری با سازمان می شود
— رشد چشمگیر برنامه های علمی مشترک (Joint program) و استقبال جامعه پزشکی از این برنامه ها
— اقدامات عملی:

— انتصاب نمایندگان سازمان در برخی کشورهای خارجی که مقیم کشور مربوطه هستند.
— مذاکره با مدیر کل امور ایرانیان مقیم خارج از کشور وزارت امور خارجه و رییس مرکز خدمات آموزشی و امور فارغ التحصیلان خارج از کشور وزارت بهداشت و برگزاری دو جلسه و تشکیل کمیته کاری مشترک

ج) مذاکره با معاونت آموزشی وزارت بهداشت برای افزایش اختیارات آموزشی سازمان:

— تشکیل ۲ جلسه با معاون آموزشی وزارت و تشکیل کمیته کاری مشترک و تشکیل ۴ جلسه کمیته مذکور

د) آغاز پروژه تهیه پیش نویس سند توسعه آموزش، پژوهش، اخلاق و فرهنگ در سازمان نظام پزشکی:

— این سند پس از تصویب در شورای عالی نظام پزشکی تقدیم شورای عالی انقلاب فرهنگی می شود و پس از تصویب در شورای عالی انقلاب فرهنگی، متمم قانون تشکیل سازمان و یک سند بالادستی خواهد شد.

هـ) طراحی پروژه های ملی دسترسی جامعه پزشکی سراسر

کشور به مخزن به روز شده منابع الکترونیکی دانش سلامت (ژورنالها، کتابها، مولتی مدیا ها و ...)

— این پروژه در مرحله اول برای دسترسی ۳۰ هزار نفر از اعضای سازمان برنامه ریزی شده است.
— انجام ۱۲ جلسه فنی با نماینده خاورمیانه ای ناشران بین المللی (Elsevier و ...)

۲. برگزاری نخستین همایش علمی جامع شاغلان حرفه های پزشکی

— زمان: ۹ تا ۱۱ بهمن ماه ۱۳۹۲
— مکان: مرکز همایش های بین المللی دانشگاه شهید بهشتی
— ویژگی های همایش
— اختصاص حداکثر ۲۶ امتیاز آموزش مداوم به ۱۲۵ گروه فعال در نظام سلامت
— شرکت حدود ۲۰۰۰ نفر از اعضای جامعه پزشکی در همایش در قالب ۸۲۰۰ نفر برنامه (بزرگترین گردهمایی آموزشی سال ۱۳۹۲ جامعه پزشکی)
— اجرای ۱۸۳ ساعت برنامه آموزشی در قالب ۳۱۵ عنوان سخنرانی از جدیدترین اطلاعات حرفه ای توسط ۲۶۲ نفر از اساتید رشته های مختلف پزشکی و وابسته
— مشارکت ۲۴ انجمن علمی، موسسه آموزشی و مرکز تحقیقاتی در طراحی برنامه و تدوین محتوای آموزشی
— انجام حدود ۵۰۰۰ نفر - ساعت کار علمی و اجرایی برای - توجه ویژه به مباحث اخلاق پزشکی در همایش (اجرای سخنرانی های آموزش اخلاق حرفه ای در تمامی برنامه های همایش)

۳. انعقاد تفاهم نامه های همکاری آموزشی، پژوهشی با مراکز و موسسات آموزشی و پژوهشی و انجمن های علمی

ویژگی های تفاهم نامه با سازمان پژوهش های علمی و صنعتی ایران:
— انجام طرح های تحقیقاتی و آموزشی مشترک
— تاسیس پژوهشکده ها و مراکز تحقیقاتی مشترک
— ایجاد فرصتهای مطالعاتی و دوره های تحصیلات تکمیلی برای اعضای سازمان
— حمایت از تشکیل شرکت های دانش بنیان و پارکهای علم و فناوری

۴. پروژه مستندسازی، معرفی و برندسازی سیممرغ به عنوان نماد پزشکی ایران

— مستند سازی بر پایه استخراج و جمع آوری اطلاعات از تاریخ اساطیر و ادبیات ایران (عمدتاً توسط جناب آقای دکتر محمود فاضل نایب رئیس محترم شورای عالی)
— اعتباربخشی مستندات برپایه اجماع نظرات کارشناسی اساتید مسلم تاریخ و ادبیات ایران (استاد میر جلال الدین کزازی، دکتر

محقق و ...)

- معرفی سیمرغ به عنوان نماد پزشکی ایران در مراسم افتتاحیه نخستین همایش علمی جامع شاغلان حرفه های پزشکی
- طراحی لوگوی سیمرغ
- ثبت و رونمایی تمبر اختصاصی سیمرغ نماد پزشکی ایران در شرکت پست به سفارش سازمان نظام پزشکی
- تاسیس دبیرخانه سیمرغ به منظور برندسازی و ثبت جهانی سیمرغ به عنوان نماد پزشکی ایران و میراث ناملموس بشری در حوزه تمدن ایران و برگزاری جشنواره های سالانه سیمرغ
- الف) آغاز پروژه های ارزیابی اثرات تحریم بر جنبه های مختلف سلامت جامعه ایرانی (درمان، تغذیه، سلامت روان، سلامت مادر و کودک، دارو، تجهیزات پزشکی):
- ۶ پروژه تحقیقاتی تحت نظارت کمیته راهبردی مشترک سازمان و وزارت بهداشت به ریاست رئیس کل سازمان نظام پزشکی
- ب) آغاز پروژه ملی ارزیابی جامع medical errors:
- همکاری مشترک معاونت آموزشی و پژوهشی با معاونت انتظامی سازمان

- ارزیابی جامع آرای انتظامی قطعی شده در ۵ سال اخیر
- ۶. تداوم برنامه های آموزش مداوم حضوری در محل سازمان
- ۱۰ برنامه آموزشی در ۵ ماه اخیر (روزهای پنجشنبه و جمعه) با مشارکت ۱۰۰۰ نفر

۷. آغاز اجرای برنامه های آموزش مداوم حضوری در نظام پزشکی شهرستانها تحت امتیاز سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

- ۲ برنامه آموزشی در شهرستان شهریار
- یک برنامه آموزشی در شهرستان شاهرود

۸. مشارکت در برگزاری مراسم رونمایی از نخستین اوراق وقفی برای ساخت بیمارستان تخصصی سرطان

- همکاری با سازمان اوقاف و امور خیریه در برگزاری مراسم رونمایی از نخستین اوراق وقفی برای ساخت بیمارستان تخصصی سرطان ۵ اسفند ۹۲ - سالن همایش های بین المللی صداوسیما

آموزش همگانی Public Education

اهمیت نقش و جایگاه پیشگیری در سلامت و تقدم آن بر درمان از اصول مؤکد در قانون می باشد که می باید مورد توجه قرار گیرد و بر همگان واضح و مبهرن است. در عین حال با توجه به پیچیدگی های روز افزون و تهدیدهای فزاینده مسیر سلامت افراد، آموزش هنجارهای مؤثر بر سلامتی، انتخاب رفتارهای صحیح و تغذیه مناسب، رعایت شیوه زندگی سالم (life style) و دیگر فاکتورهای تأثیرگذار، از الزامات و نیازهای آحاد جامعه است لکن در گستره کشور، برای شناخت عوامل مؤثر در جهت ایجاد اجتماعی شاداب، فعال و اخلاق مدار با حفظ وجوه اسلامی، آموزش مفاهیم فوق الاشاره در حیطه سلامت نه تنها نیاز بلکه یک ضرورت و الزام است که از وظایف ذاتی سازمان نظام پزشکی در جهت حفظ و حمایت از حقوق

مراجعین به جامعه پزشکی و تأمین و ارتقاء سلامتی مردم می باشد که به اشکال و انحاء مختلف آموزش، مانند حضوری، مکاتبه ای و استفاده از فن آوری های نوین اطلاعاتی و فضای مجازی در دست اقدام و پیگیری است. در وهله ای اول وظیفه آگاهی بخشی و افزایش درک و آشنایی مردم و بالاحض بیماران در مراقبت های لازم برای بیماری جزء اصول اخلاق حرفه ای جامعه پزشکی محسوب می گردد چرا که اطلاع بیمار از مشکلات بیماری و دانستنی های لازم در تغذیه بالینی و فعالیت های جسمی تا مصرف دارو و انجام توصیه های پزشک معالج نقش مهمی در بهبودی و حتی پیشگیری از بیماری دارد که این آموزش و ارتقاء فهم بیمار از ابتدائی ترین وظایف Ethical پزشکان می باشد در همین راستا اداره آموزش همگانی سازمان نظام

پزشکی، ضمن دعوت از کلیه همکاران برای مشارکت فعال در این خصوص و نیز تبیین راهکارهای تحقق ارتقاء سواد سلامتی مردم در گروه های سنی و جنسی پیگیر هماهنگی های لازم در همسو کردن سازمان ها و ادارات و کلیه ساختارهای دولتی و خصوصی و نهادهای دینی و مذهبی برای مشارکت هر چه بیشتر و نیز بیان تأثیرات دانستنی های سلامتی در افزایش نشاط و شادابی فردی و اجتماعی و حفظ سلامتی جسمی و روحی می باشد. به همین منظور بسته های آموزشی بر اساس بررسی های آسیب شناختی و اولویت های جامعه در دست تهیه می باشد که با توجه به گروه آموزش دهندگان (Education) دارای درجات متفاوتی می باشد.

مروری بر برنامه سه ساله اجرایی اداره اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

توسعه روزافزون دانش پزشکی همراه با فراگیر شدن خدمات سلامت محور، در عرصه های گوناگون زندگی انسانها، این علم را در روزگار ما بیش از هر زمان دیگری وارد عرصه های اجتماعی نموده است. گرچه اجتماعی شدن علوم پزشکی در نگاه اول به بهره گیری از تمام ظرفیتهای دانش و فناوری های مدرن برای ارائه بهترین خدمات منجر شده است، لیکن چالشهای پدیدآمده ناشی از پیشرفت های مذکور در عرصه های مختلف تشخیصی، درمانی و توانبخشی نوین باعث شده است تا شناخت و بکارگیری استانداردهای مختلف مذهبی، اخلاقی، قانونی و اجتماعی حاکم بر جوامع برای صاحبان حرفه های پزشکی از هر زمان دیگری ضروری تر گردد. از سوی دیگر گسترش ارتباطات و آگاهی های عمومی، در مردم انتظاراتی جدید پدید آورده و نهادینه شدن اخلاق حرفه ای را در عرصه های مختلف علوم پزشکی ضروری تر ساخته است. بویژه اینکه امروزه در سراسر جهان، تعریف سلامت و بیماری از مرز جسم و روان افراد فراتر رفته و مؤلفه های اجتماعی و معنوی را نیز در بر گرفته است.

اداره اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، در گام نخست با نگاهی جامع و رویکردی مبتنی بر مطالعات میان رشته ای این حوزه از دانش از جمله فقه، فلسفه، حقوق، جامعه شناسی و اخلاق حرفه ای، برنامه اجرایی سه ساله (۱۳۹۳ تا ۱۳۹۵) خود را تقدیم می نماید. از جمله مهمترین اهداف این برنامه می توان به ارتقای اعتماد متقابل بین جامعه پزشکی و آحاد جامعه، ارتقای اخلاق حرفه ای جامعه پزشکی، ترویج

نگاه علمی و مبتنی بر شواهد به حوزه اخلاق پزشکی، تقویت نظام برنامه ریزی، نظارت، ارزشیابی، پایش و دیده بانی اخلاقی اشاره نمود. تدوین استانداردهای اخلاق حرفه ای شاغلان رشته های مختلف عمومی و تخصصی پزشکی، بهینه سازی مستمر استانداردها، تعامل سازنده با سایر ذی نفعان در عرصه های مختلف سیاستگذاری، حاکمیتی، اجرایی، سازمان های مردم نهاد، بیماران و سایر افراد جامعه، دانشگاهیان، محققین، فراگیران و مدرسان رشته های مرتبط از جمله اهداف دیگر مورد نظر این برنامه ی اجرایی است.

ضمناً این نسخه از برنامه هرسال با همکاری صاحب نظران، مسوولان و اعضای محترم ستاد ترویج اخلاق پزشکی در سازمان نظام پزشکی و سایر ذی نفعان مرتبط، قابل بازنگری و تکمیل است. امیدواریم تلاش اداره اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در جهت تکریم این حرفه مقدس و تامین حقوق متقابل مردم و جامعه پزشکی، مورد عنایت حق تعالی قرار گرفته، در ارتقای اخلاقی نظام سلامت در کشورمان موثر واقع شود و در نهایت کمک کند تا سازمان نظام پزشکی که ماهیتاً در جهت اعتلای اخلاقی حرفه های پزشکی تأسیس شده است، به وظیفه اساسی خود به عنوان محور و مأمّن فعالیت های این حوزه بیش از پیش عمل کند.

این برنامه که حاصل کار کارشناسی تعدادی از متخصصین اخلاق پزشکی و رشته های وابسته است، در هفت سرفصل با عنوان برنامه های آموزش همگانی، برنامه های علمی آموزشی، برنامه های پژوهشی، برنامه های نظارت و دیده بانی اخلاقی، برنامه های توسعه ساختاری، برنامه های خدماتی و تعامل با ذینفعان موثر تدوین گردیده است که نسخه نهایی آن پس از

نظرخواهی از متخصصین و ذی نفعان حوزه اخلاق پزشکی به تایید رییس کل و کمیسیون مشورتی اخلاق پزشکی شورای عالی سازمان نظام پزشکی رسیده است.

برگزاری یا مشارکت در برگزاری کنگره سالانه بین المللی اخلاق پزشکی، برگزاری جلسه ماهانه کاری (صبحانه کاری) با حضور اندیشمندان، صاحب نظران و علاقمندان حوزه اخلاق پزشکی، تهیه و تدوین سوگندنامه ملی شاغلان حرفه های پزشکی، تدوین کدهای عمومی اخلاق پزشکی کشور (آیین اخلاق پزشکی ایران)، تدوین چارچوب کلی کدهای اخلاق حرفه ای شاغلان رشته های مختلف حوزه سلامت به تفکیک علوم پایه، تخصص های بالینی، علوم بهداشتی، پاراکلینیک، تدوین کدهای اختصاصی اخلاق حرفه ای کشور به تفکیک رشته تخصصی، تدوین گایدلاین های اخلاق پزشکی، مشارکت اداره اخلاق پزشکی به منظور توجه بیشتر به جنبه های اخلاقی در روند رسیدگی انتظامی تخلفات پزشکی در سطح ملی و استانی، مشارکت در تایید بخش اخلاقی صلاحیت های حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی، مشارکت اداره اخلاق پزشکی در ارزیابی اخلاقی تبلیغات حوزه سلامت، تشکیل ستاد ترویج اخلاق پزشکی به عنوان اتاق فکر اخلاق پزشکی جامعه پزشکی کشور، تشکیل شورای فقهی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و ... برخی از اقدامات مصوب در برنامه سه ساله اجرایی اداره اخلاق پزشکی است که برخی از آنها در مرحله اجرا می باشند.

شرح اقدامات انجام شده

حوزه برنامه‌ریزی

مطالعه اولیه تطبیقی نظام پزشکی ۱۰ کشور در خصوص نحوه برنامه‌ریزی و اولویت‌های آنها انجام شد.

حوزه نظارت

رویکرد از نظارت اجرائی به نظارت راهبردی و همچنین نظارت بر عملکردها تغییر کرد.

برگزاری همایش نظارت راهبردی حوزه سلامت با حضور مسئولین و خبرگان.

برگزاری جلسات هم‌اندیشی با وزارت بهداشت، وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی و معاونت نظارت راهبردی در این خصوص

ساماندهی تبلیغات حوزه سلامت از طریق

پایش و رصد نشریات: در این مدت تعداد ۴۵ نشریه پرتیراژ رصد شد و تعداد ۵۰۰ آگهی مورد بررسی قرار گرفت. آگهی‌های غیر مجاز و بدون مجوز اسکن شده، برای کلیه متخلفین که عضو سازمان بودند احضاریه صادر شد. ۸۰ درصد از افراد مذکور مراجعه و تعهد نمودند که با مجوز سازمان تبلیغات خواهند کرد و در ظرف مدت یک‌ماه نسبت به توقف تبلیغات خود اقدام خواهند نمود.

- صدور احضاریه و اخطاریه ۲۸۲
- معرفی به انتظامی ۱۲
- پایش و رصد نشریات ۴۵
- تعداد آگهی‌های رصد شده ۵۰۰

- صدور مجوز تبلیغات: تعداد ۲۸۵ مورد مجوز تبلیغات صادر گردیده است که بیشترین میزان مربوط به اعضای سازمان (۲۲۹ مورد) بود. لازم به ذکر است پروسه صدور مجوزهای تبلیغات علی‌رغم فرصت ۱۵ روزه مطابق آیین‌نامه تبلیغات بسیار کوتاه گردیده است و مجوزها در کوتاه‌ترین زمان ممکن صادر می‌گردد.

- اعضا ۲۲۹
- مؤسسات تشخیصی و درمانی ۴۰
- شرکت‌ها ۱۶
- جمع کل ۲۸۵

مکاتبات

معاونت‌های وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور:

پاسخ به مکاتبات در خصوص بررسی هویت افراد و نیز مکاتبه با معاونت‌های درمان دانشگاه‌ها در خصوص بازرسی از مطب اعضاء سازمان در موارد اعلام تخلف و انجام فعالیت‌های غیرمجاز در مطب که از طریق گزارشات مردمی و مکاتبات ارگان‌های مختلف اعلام شده بود که البته منجر به کشف محل‌های غیر مجاز و پلمپ و تعطیلی مکان‌های غیرمجاز شده است.

سازمان غذا و دارو: به طور عمده مربوط به استعلام از آن سازمان در خصوص بررسی هویت شرکت‌های متقاضی مجوز تبلیغات و پروانه‌های ساخت، توزیع و واردات محصولات شرکت‌های مذکور بوده است که در طی این بررسی‌ها تعدادی از شرکت‌های غیرمجاز و محصولات فاقد مجوز کشف و به سازمان غذا و دارو معرفی گردیده است.

صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران: به منظور ساماندهی تبلیغات حوزه سلامت مکاتبه با رئیس سازمان صدا و سیما و اداره کل بازرگانی صدا و سیما مبنی بر توقف پخش تعدادی از آگهی‌های تلویزیونی از جمله کرم رزودرم مربوط به شرکت توسعه آلفا به دلیل عدم اخذ مجوز تبلیغات و همچنین مکاتبه‌ای با آقای مهندس ضرغامی در خصوص پخش برنامه‌های ظاهراً علمی با محتوای تبلیغاتی و به ویژه تبلیغات زیبایی.

قوه قضاییه، سازمان بازرسی کل کشور و ...: پاسخ به مکاتبات دادرهای عمومی و دادرای جرایم پزشکی و سازمان بازرسی کل در خصوص بررسی هویت اعضاء سازمان و نیز رسیدگی به تخلفات تبلیغاتی.

معاونت‌های سازمان:

معاونت انتظامی: معرفی متخلفین از دستورالعمل تبلیغات اعم از اعضاء سازمان، مؤسسات درمانی و شرکت‌های تولیدی و وارداتی و اعلام تخلفات غیر تبلیغاتی اعضاء سازمان و انعکاس مکاتبات ارگان‌های دیگر

شهرداری: مکاتبه با سازمان زیباسازی شهرداری در خصوص اعلام تعداد تابلوهای قابل نصب اعضاء سازمان و مؤسسات تشخیصی درمانی و نیز معافیت پزشکان از پرداخت عوارض تابلو. مکاتبه در خصوص توقف موقت عملیات اخذ عواض مشاغل و تأسیس مطب در ملک مسکونی. لازم به ذکر است جلسه‌ای به

منظور حل مشکلات پزشکان با واحدهای مختلف شهرداری با حضور مدیر کل صلاحیت‌های حرفه‌ای و حوزه حقوقی برگزار خواهد گردید.

نظام پزشکی شهرستان‌ها: مکاتبات متعددی با نظام پزشکی شهرستان‌ها در خصوص پاسخ به سئوالاتی که در زمینه آیین‌نامه تبلیغات، تابلو، مهر، سرنسخه، مشکلات آنها با شهرداری در زمینه تابلو، عوارض مشاغل و ...، اداره‌های آب و برق و ... صورت گرفته است.

پروژه‌ها

پروژه‌های به اتمام رسیده: نظارت بر صحت و سقم پیامک‌ها و نظارت بر محتوای پیامک‌های مربوط به خدمات اعضاء و مواد و محصولات به حوزه معاونت نظارت و برنامه‌ریزی، برگزاری همایش‌ها و دوره‌های آموزشی به معاونت آموزشی، واگذاری سهام و رهن و فروش مطب‌ها به حوزه پشتیبانی و واگذاری تسهیلات به جامعه پزشکی به معاونت رفاهی محول گردید.

پروژه‌های در حال پیگیری:

بازنگری دستورالعمل تبلیغات: این بازنگری برای بار دوم در اداره کل نظارت در حال انجام می‌باشد و میزان پیشرفت در حدود ۸۰ درصد می‌باشد.

بررسی اشکالات نرم‌افزار اداره کل نظارت: میزان پیشرفت کار در حدود ۸۰ درصد است.

طرح جامع سلامت همراه، پیشنهادی شرکت نوآندیشان سلامت آویسا: در حدود ۵ جلسه برگزار گردیده است. میزان پیشرفت در حدود ۸۰ درصد است.

تعیین صلاحیت پزشک در خصوص کار با دستگاه لیزر و IPL: میزان پیشرفت: ۳۰٪

ساماندهی آگهی‌های ماهواره‌ای سلامت. پرونده عوارض مشاغل شهرداری، مشکلات تابلو پزشکان با شهرداری و تأسیس مطب در ملک مسکونی، تعرفه آب، برق، گاز.

بازنگری آیین‌نامه تابلو، مهر، سرنسخه: آیین‌نامه تابلو بازنگری شده و جلساتی با سازمان زیباسازی، وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها برگزار گردیده است و در حال

پیگیری می‌باشد.

حوزه صلاحیت‌های حرفه‌ای و امور پروانه‌ها

آمار صدور و تمدید پروانه مطب و مجوز دفاتر کار:

ردیف	شهریور	مهر	آبان	آذر
استان تهران	۶۱۰	۶۴۸	۵۲۳	۱۸۰
سایر استان‌ها	۹۷۴	۹۵۸	۵۲۹	۱۵۲
کل کشور	۱۵۸۴	۱۶۰۶	۱۰۵۲	۳۳۲

کمیسیون تبصره ۷ ماده ۱۳:

ردیف	شهریور	مهر	آبان	آذر
تعداد کمیسیون‌های برگزار شده	۱	۲	۱	۱
تعداد پروانه‌ها و مجوزهای صادر شده از طریق تسهیلات تبصره ۷	۶۸	۲۸۲	۲۳۳	۲۱۲

مصوبات کمیسیون تبصره ۷ ماده ۱۳: تشکیل کار گروه

مشترک سازمان نظام پزشکی و معاونت‌های درمان، آموزشی، بهداشت و پشتیبانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در خصوص بازنگری قوانین و تدوین دستورالعمل‌های جدید تشکیل کار گروه مشترک بین وزارت بهداشت و سازمان در خصوص بازنگری ضرایب مناطق

بررسی وظایف کمیسیون تبصره ۷ ماده ۱۳ و تبیین سیاست‌های کلان

تفویض اختیار صدور پروانه‌ها به نظام پزشکی شهرستان‌ها:

بررسی درخواست تفویض اختیار ۷ شهرستان به شرح ذیل:

کهگیلویه، گرمسار، بندرانزلی، برخوار، خرمدره، آذرشهر، داراب، و طبس

اقدامات و دستورالعمل‌های اداره کل صلاحیت‌های حرفه‌ای و امور پروانه‌ها:

ردیف	نام پروژه	درصد پیشرفت
۱	تدوین آیین‌نامه صلاحیت‌های حرفه‌ای	۴۰
۲	پیاده‌سازی پروانه مطب آنلاین	۲۰
۳	تعیین حدود شرح وظایف و حدود اختیارات	۱۰
۴	ساماندهی و مکانیزاسیون پرونده‌های مطروحه در کمیسیون تبصره ۷	۲۵
۵	تدوین اختیارات و بازنگری شرح وظایف کمیسیون ماده ۱۳	۱۰
۶	بازنگری آیین‌نامه طب سوزنی	۴۰
۷	بازنگری آیین‌نامه همیوپاتی	۱۵
۸	تدوین آیین‌نامه اتباع عضو سازمان نظام پزشکی	۲۰
۹	پیش‌نویس برنامه توانمندسازی و ارتقاء شغلی اعضا	۱۰
۱۰	تدوین و یکپارچه‌سازی صدور لایسنس‌ها و سرتیفیکیت‌ها	۱۰
۱۱	اصلاح فرایند اخذ اطلاعات شغلی، حرفه‌ای و تحصیلی اعضا	۱۰
۱۲	بازنگری و تدوین فعالیت اعضا در شهر دوم	۵۰
۱۳	ادامه فرایند پرونده الکترونیکی بیمار	۱۰

۱۴	تدوین آیین‌نامه همیوپاتی	۵
۱۵	طراحی الگوی مالیاتی بر اساس رشته، محل و ...	۱۰
۱۶	تدوین گاید لاین‌های پزشکی	۵
۱۷	تدوین الگوی نظارتی یکپارچه	۵
۱۸	بازنگری امتیاز خدمت در مناطق محروم	۲۵
۱۹	طرح ساماندهی عطاری‌ها	۵
۲۰	تدوین شیوه‌های اطلاع‌رسانی	۵
۲۱	برنامه استراتژیک سازمان	۱۰
۲۲	تدوین کتاب قوانین و مقررات پزشکی	۱۰

راه‌اندازی سیستم ارتباطی online با نظام پزشکی شهرستان‌ها جهت ارسال مکاتبات، بخشنامه‌ها و آیین‌نامه‌ها و اخذ تصویر پروانه‌های صادره شده جهت نظارت بر صدور پروانه‌های شهرستان‌ها و به منظور تکمیل اطلاعات افراد در سایت سازمان

تشکیل چهار جلسه جهت اصلاح فرآیندهای ارتباطی سازمان با نمایندگان دفتر فناوری معاونت آموزشی و دفتر آموزش مداوم وزارت بهداشت در زمینه‌های مختلف تأییدیه تحصیلی دانش‌آموختگان، پایان تعهدات طرح نیروی انسانی و ضریب کا و تعهدات فلوشیپ و فوق تخصص و ...، استانداردسازی عناوین رشته‌ها به شکلی که از سه مرکز؛ معاونت آموزشی وزارت بهداشت، مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت و شورای گسترش وزارت علوم، عناوین اخذ و پس از دسته‌بندی و کدینگ، استانداردسازی شده پس از آن با اجماع نظر وزارت بهداشت و سازمان ابلاغ گردد.

تبادل در خصوص اطلاعات اسامی افرادی که به عنوان دستیار در مقاطع تخصصی، فلوشیپ و فوق تخصصی پذیرش شده‌اند از وزارت بهداشت به سازمان در قالب یک سامانه به شکل بانک اطلاعاتی قابل استعلام به انجام برسد.

هیچ مدرکی حتی‌المقدور از پزشکان اخذ نشده و با طراحی سامانه صدور پروانه‌ها از طریق سازمان مدارک مربوط به پزشکان از مرجع صدور استعلام و جمع‌آوری گردد. بنابراین می‌بایست لینک سازمان با وزارت بهداشت همچنین ثبت‌احوال و دیگر مراکز مربوطه ایجاد گردد.

حوزه اقتصاد سلامت

اداره‌ی اقتصاد سلامت: اهداف، برنامه‌ها و اقدامات

مقدمه: اداره‌ی اقتصاد سلامت سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در راستای قوانین بالادستی جاری در کشور، تلاش دارد در راستای تحقق اهداف صنفی و نیز مدنی سازمان گام برداشته و در این راه به ترسیم اهداف، برنامه‌ها و اقداماتی برای چهار سال آتی در قالب نوشتار حاضر می‌پردازد. لازم به ذکر است مجموعه‌ی اقدامات انجام شده طی سه ماهه‌ی اخیر نیز به منظور ارائه‌ی گزارشی از فعالیت‌های صورت گرفته ارائه خواهد شد.

چشم‌انداز: تثبیت جایگاه سازمان نظام پزشکی در عرصه‌ی سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و اقدامات مؤثر در زمینه‌های عرضه، تأمین مالی، ساز و کارهای پرداخت و تعرفه‌گذاری

و نظارت در خدمات سلامت جمهوری اسلامی ایران.

رسالت: با توجه به نقش دوگانه‌ی سازمان نظام پزشکی، رسالت اداره‌ی اقتصاد سلامت عبارتست از:

الف- صیانت از حقوق مادی و معنوی جامعه‌ی پزشکی کشور.
ب- تلاش در جهت ارتقا سلامت جامعه با تأکید بر مؤلفه‌های اجتماعی، عدالت و کارایی نظام سلامت از مجرای بخش خصوصی سلامت.

ج- تلاش در جهت ارتقای نقش‌آفرینی مؤثر و کارآمد بخش سلامت در اقتصاد ملی ایران.

اهداف بلند مدت: در راستای نیل به چشم‌انداز و رسالت مذکور، و با توجه به وجود قانون اساسی، برنامه‌ی پنج توسعه و نقشه‌ی جامع نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران به عنوان نقشه‌ی راه، اداره‌ی اقتصاد سلامت، اهداف بلند مدت زیر را برای دوره‌ی چهار ساله پیگیری خواهد نمود:

تبیین اهمیت جایگاه بخش خصوصی- چه در سطح فردی و چه در سطح سازمانی- و فرهنگ کار با این بخش در راستای صیانت از حقوق عرضه‌کنندگان این بخش و نیز برقراری عدالت و کارایی در حوزه‌ی سلامت کشور.

اصلاح و تعدیل سیاستگذاری و روش‌شناسی قیمت‌گذاری و تعیین تعرفه‌ی خدمات سلامت به ویژه در بخش خصوصی از طریق ارائه‌ی شواهد و مستندات علمی و تطبیقی.

اصلاح و تعدیل ساز و کارهای پرداخت به عرضه‌کنندگان فردی و سازمانی بخش خصوصی سلامت از طریق ارائه‌ی شواهد و مستندات علمی و تطبیقی.

تبیین جایگاه بخش خصوصی سلامت در بهره‌مندی و استفاده‌ی از منابع و اعتبارات موجود در نظام سلامت.

طراحی و اجرای برنامه‌هایی در جهت ارتقا سطح دانش اقتصادی مدیریت بیمارستان‌های بخش خصوصی در راستای بهبود کارایی و بهره‌وری آنان.

تبیین مبانی، اصول و راهکارهای خرید راهبردی در بخش خصوصی سلامت.

تبیین راهبردهای مشارکت بخش خصوصی سلامت در جهت ارتقا سلامت جامعه به صورتی عادلانه و اثربخش.

طراحی و تدوین الگوهایی در راستای ارزش‌آفرینی بخش سلامت کشور جهت درآمدزایی کلان برای اقتصاد کشور از مجاری تجاری سازی خدمات سلامت (پزشکی از راه دور، گردشگری سلامت، صادرات نیروی انسانی و سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در حوزه‌ی سلامت، تجاری‌سازی داروهای گیاهی).

اقدامات آتی: به منظور نیل به اهداف بلندمدت هشت گانه‌ی مذکور اداره‌ی اقتصاد سلامت به تبیین اقدامات اجرایی به صورت زیر می‌پردازد:

ارائه‌ی الگوهای سیاستگذاری، فنی و روش‌شناسی برآورد هزینه‌ها، قیمت تمام شده، قیمت واقعی و تعرفه‌های خدمات سلامت از طریق انجام مطالعات تطبیقی و نشست‌های خبرگان و هم‌اندیشی خواهد پرداخت.

طراحی و تدوین الگوی نحوه‌ی کار با بخش خصوصی سلامت با

توجه به تجربیات کشورهای دیگر و نیز نظرات کارشناسان کلیدی حوزه‌ی سلامت ایران.

طراحی و پیاده‌سازی الگو و راهبردهای سیاستی بیمه‌های پایه و تکمیلی سلامت در قبال بخش خصوصی سلامت.

تدوین راهبردهای کارآمد و مؤثر سازوکارهای پرداخت به عرضه‌کنندگان فردی و سازمانی بخش خصوصی سلامت به گونه‌ای که ضمن حفظ منافع حقوقی عرضه‌کنندگان در راستای نظارت راهبردی بر فعالیت آنان بوده و هزینه‌های تحمیلی به نظام سلامت کاهش یابد.

همکاری و مشارکت فعال با دفاتر کل صلاحیت‌های حرفه‌ای و نظارت سازمان نظام پزشکی، وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر به منظور جهت‌دهی به رفتارهای اقتصادی عرضه‌کنندگان خدمات سلامت و پیشگیری از مخاطرات اخلاقی احتمالی آنان.

مطالعه‌ی تطبیقی میزان بهره‌گیری بخش خصوصی سلامت از منابع عمومی دولت در کشورهای مختلف و ارائه‌ی الگویی برای ایران.

برگزاری دوره‌ها، کارگاه‌ها و جلسات آموزشی و توجیهی برای رؤسا و مدیران بیمارستان‌های خصوصی با محوریت ارتقا کارایی و بهره‌وری آنان.

انجام مطالعات میدانی در بیمارستان‌های خصوصی در جهت شناسایی و تعیین وضعیت مدیریت اقتصادی، اقتصاد انرژی و کارایی و بهره‌وری بیمارستان‌های خصوصی.

انجام مطالعات میدانی و علمی در جهت احصا هزینه‌های تمام شده و قیمت واقعی ارائه‌ی هر واحد خدمات سلامت توسط عرضه‌کنندگان فردی و سازمانی در بخش خصوصی.

مطالعه‌ی وضعیت موجود خرید راهبردی در حوزه‌ی سلامت کشور، چالش‌های موجود و راهکارها و مدل‌های اصلاحی برای ارتقا وضعیت این امر به ویژه در بخش خصوصی.

اجرای برنامه‌ها و اقدامات خیریه محور به ویژه با سازمان‌ها و ارگان‌های حمایتی مانند: کمیته‌ی امداد امام خمینی (ره)، سازمان بهزیستی، انجمن‌ها و جوامع حمایت از بیماران مختلف و کودکان.

مشارکت و همکاری فعال با وزارت بهداشت در جهت پیاده‌سازی برنامه‌ها و اقدامات مردم محور این وزارتخانه به ویژه در مناطق محروم و یا برای گروه‌های آسیب‌پذیر شامل: مادران، کودکان، سالمندان و محرومان و فقرا.

تبیین مبانی و اصول استفاده از ظرفیت‌های موجود در بخش سلامت کشور به ویژه در بخش خصوصی در جهت ارزش‌آفرینی در اقتصاد ایران.

انجام مطالعات تطبیقی در جهت تجاری‌سازی خدمات سلامت با تأکید بر پزشکی از راه دور، صادرات نیروی انسانی پزشکی، گردشگری سلامت و سرمایه‌گذاری خارجی در بخش سلامت به ویژه در بخش خصوصی و در راستای بهبود فضای کسب و کار در این بخش و وضعیت اقتصادی کشور.

اقدامات انجام شده: پس از ارائه‌ی سیاست‌ها، اهداف، برنامه‌ها و اقدامات اداره‌ی اقتصاد سلامت سازمان نظام پزشکی کشور ذیلًا به توضیح اقدامات اداره‌ی مذکور طی سه ماهه‌ی اخیر می‌پردازیم: مشارکت فعال در تعیین قیمت تمام شده‌ی خدمات سلامت کشور

به ویژه در بخش خصوصی در شورای عالی بیمه‌ی سلامت. (۱۴ جلسه)

انجام مطالعات اولیه و تطبیقی با موضوع سیاستگذاری و روش‌شناسی تعیین قیمت و تعرفه‌ی خدمات سلامت.

انجام مطالعات اولیه و تطبیقی با موضوع سیاستگذاری و اجرای سازوکارهای پرداخت به عرضه‌کنندگان خدمات سلامت.

مشارکت فعال در زمینه‌ی برنامه‌ها و سیاست‌های تعیین ارزش نسبی و قیمت تمام شده‌ی خدمات سلامت با وزارت بهداشت. (سه جلسه)

تبیین جایگاه سازمان نظام پزشکی در قانون برنامه‌ی پنجم توسعه. تدوین و گردآوری شاخص‌های کلیدی اقتصادی و سیاستگذاری بخش سلامت.

مشارکت فعال در مباحث تعهدات بیمه‌ای و حمایتی خدمات سلامت در شورای عالی بیمه‌ی سلامت کشور. (سه جلسه)

مشارکت در تعیین قیمت تمام شده‌ی خدمات پارامدیکال با وزارت بهداشت و انجمن‌های تخصصی مربوطه. (۴ جلسه در زمینه تعرفه پارامدیکال)

برگزاری دو جلسه با انجمن‌های تخصصی پزشکی و نیز آزمایشگاه‌ها در راستای مشارکت دادن آنها در فرآیند تعیین قیمت تمام شده‌ی خدمات مرتبط با آنان. (۲ جلسه)

تدوین نسخه‌ی اولیه‌ی عناوین پژوهش‌های کاربردی در راستای ارتقای جایگاه سازمان نظام پزشکی در بخش سلامت.

انجام مطالعات اولیه و مقدماتی در خصوص تجاری‌سازی خدمات سلامت و داروهای گیاهی در ایران.

پاسخگویی به استعلام‌ها و پرسش‌های سازمان‌های نظام پزشکی سراسر کشور و نیز انجمن‌های تخصصی و علمی در خصوص مباحث تعرفه‌ای خدمات سلامت. (۱۰ مورد)

رسیدگی به شکایات تعرفه‌ای واصله به سازمان نظام پزشکی. (۱۵ پرونده)

تشکیل سه جلسه با نمایندگان و رییس اداره کل تعرفه و استانداردسازی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخصوص آیین‌نامه‌ی استفاده از تجهیزات تشخیص طبی در مطب متخصصین

حوزه مالیات

بنا به اختیار حاصل از ماده ۱۵۸ قانون مالیات‌های مستقیم در جهت اجرای مطلوب عدالت مالیاتی جهت توسعه و ترویج فرهنگ خوداظهاری مشاغل موضوع ماده ۹۵ همان قانون و براساس تفاهم‌نامه‌ی مالیاتی در جهت آموزش و ساماندهی اظهارنامه مالیاتی عملکرد سال ۱۳۹۱ و ارائه تسهیلات به اعضای سازمان در موعد مقرر قانونی (تا ۱۳۹۲/۶/۳۱) اقدامات زیر در معاونت برنامه‌ریزی و نظارت در این خصوص صورت پذیرفته است:

تدوین راهبردها و اقدامات مطلوب جهت بهره‌گیری از مالیات‌های حرف و مشاغل پزشکی در توسعه بخش سلامت

ارائه و پیاده‌سازی راهکارهای توزیع عادلانه منابع بخش سلامت از رهگذر عدالت مالیاتی در حرف و مشاغل پزشکی

الف- مشاوره‌ی مستقیم و تلفنی روزهای یکشنبه و پنجشنبه به

صورت منظم و روزهای دیگر هفته در صورت حضور مشاور مالیاتی سازمان انجام و به سؤالات مطروحه در خصوص تکمیل فرم حساب درآمد و هزینه، نحوه‌ی پلمپ دفتر درآمد و هزینه، نحوه‌ی دریافت شماره اقتصادی، نحوه‌ی استفاده از تسهیلات و معافیت‌ها، تقسیت پرداخت و علت افزایش مبلغ مالیات و ... توسط مشاور پاسخ داده شده است.

ب- بررسی بیش از ۳۰۰ درخواست و پرونده در کمیسیون مالیات سازمان جهت تخفیف و معافیت مالیاتی براساس بیماری، مسافرت، کهولت سن، تعطیلی محل فعالیت یا کم شدن درآمد در سال ۱۳۹۱

ج- فرمت‌نمودن نامه‌های مالیاتی با همکاری واحد فناوری اطلاعات در اتوماسیون اداری و تنظیم‌نامه در این رابطه توسط - کارکنان معاونت

د- صدور ۲۹۰ نامه بر اساس رأی کمیسیون مالیات و ارسال آنها مضاف بر ارسال لیست اسامی به سازمان‌های امور مالیاتی

ه- شرکت در حدود ۱۰۰ جلسه‌ی کمیسیون مالیاتی در سازمان‌های مالیاتی شمال، جنوب، شرق و غرب تهران بزرگ و- تلاش برای ارسال اینترنتی درخواست‌های عفو مالیاتی به همراه مدارک جهت بررسی

جمع‌آوری تفاهم‌نامه‌های سنوات قبل و تهیه‌ی پیش‌نویس تفاهم‌نامه‌ی مالیاتی همچنین بررسی انتقادات و پیشنهادات در این خصوص برای تصمیمات اتخاذ شده در تفاهم‌نامه‌ی مالیاتی سال ۱۳۹۳

تشکیل کارگروه امور مالیاتی و بازبینی در راستای قانونمند نمودن نحوه‌ی برگزاری جلسات و مدعوین کمیسیون بررسی درخواست‌های تخفیف و معافیت و اتخاذ تصمیم براساس تفاهم‌نامه

حوزه انجمن‌های علمی تخصصی و مؤسسات پزشکی

اداره امور انجمن‌ها و مؤسسات پزشکی سازمان، در سیاست‌ها و برنامه‌های خود ارتباط مؤثر با انجمن‌ها و مؤسسات و جلب اعتماد آنها در راستای ساماندهی، توانمندسازی و استفاده از ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های موجود انجمن‌های علمی تخصصی کشور و همچنین مؤسسات درمانی در تعیین خط مشی‌ها و سیاست‌گذاری‌های بهداشت و درمان دنبال می‌نماید و معاونت نظارت و برنامه‌ریزی با توجه به مسئولیت‌های خود در زمینه‌های اقتصاد سلامت، نظارت و اطلاع‌رسانی پزشکی، صدور پروانه‌ها و صلاحیت‌های حرفه‌ای، فن‌آوری اطلاعات و اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده، استفاده از نظرات مشورتی انجمن‌ها و مؤسسات را از محورهای اصلی خود قرار داده است.

در راستای دستیابی به برنامه‌ها و اهداف این اداره اقدامات زیر صورت پذیرفته است:

۱- با توجه به تغییرات زیادی که در هیات مدیره و نشانی اطلاعات انجمن‌ها به وجود آمده بود در اولین قدم لیست این تشکله‌ها از دبیرخانه کمیسیون‌های انجمن‌های علمی وزارت بهداشت اخذ و سپس آخرین اطلاعات آنها جمع‌آوری و به‌روز رسانی گردید که این اطلاعات به منظور استفاده مراجعه‌کنندگان از سایت سازمان در اختیار واحد داده‌پردازی قرار گرفته است. که در قدم بعدی تصمیم

به لینک نمودن سایت انجمن‌ها با اطلاعات آنها در سایت سازمان داریم.

۲- از آنجا که برگزاری جلسات منظم با انجمن‌ها و مؤسسات از ضرورت‌های فعالیت‌های این اداره می‌باشد، بدین منظور برنامه‌های سایر ادارات معاونت گردآوری و نقش انجمن‌ها و مؤسسات در این سیاست‌ها تعیین گردید و بر اساس برنامه‌ها اداره اقتصاد سلامت در تعیین قیمت واقعی خدمات، جلسه‌ای با انجمن‌های علوم آزمایشگاهی بالینی و پاتولوژی و همچنین جلسه‌ای با انجمن‌های جراحی، داخلی، کودکان و عمومی به منظور جمع‌بندی نظرات کارشناسی و ارائه در شورای عالی بیمه در تعیین تعرفه‌های سال ۹۳ برگزار گردید که مصوبات آن به شرح ذیل می‌باشد:

جلسه انجمن‌های پاراکلینیکی

- با عنایت به دو جزء سیاست‌گذاری و قیمت تمام شده در تعرفه، قیمت تمام شده خدمات با توجه به توان پرداختی مردم احتساب و توسط انجمن‌ها تعرفه ریز خدمات به سازمان پیشنهاد گردد.

- اجزای خدمات با فرمولاسیون به شکل مستند توسط انجمن‌ها جهت دفاع مستدل در دبیرخانه شورای عالی به سازمان ارائه گردد.

- در جلسه آتی پیشنهاد تعرفه ریز خدمات با حضور انجمن‌ها جمع‌بندی شده و در جلسات کارشناسی دبیرخانه شورای عالی توسط سازمان ارائه گردد.

خدمات بدون تعرفه در تعرفه پیشنهادی لحاظ گردد.

جلسه با انجمن‌های جراحی، داخلی، اطفال و عمومی:

با متدلوژی موجود جهت تعیین تعرفه به صورت کلی موافقت حاصل شد.

نظر انجمن‌ها در خصوص تعرفه کتباً به سازمان اعلام گردد.

طبق بند ه ماده ۳۸ قانون پنجم توسعه، انجمن‌ها نظر خود را از پیاده‌سازی کتاب ارزش نسبی و قیمت واقعی خدمات اعلام دارند. برنامه‌های جلسات انجمن‌های پروتو پزشکی، طب مکمل و پیراپزشکی در دست اقدام است.

۳- نشست با انجمن پرودنتولوژی به منظور تعرفه و تعریف خدمات جدید دندانپزشکی.

۴- برگزاری طرح نمادین ویزیت رایگان مورخ ۱۳۹۲/۷/۳۰ در روز پایانی هفته‌ی سلامت بانوان با همکاری انجمن مامایی و شهرداری‌های کشور، ۸۰ مرکز مامایی در کشور و دفاتر کار مامایی داوطلب شرکت در طرح.

۵- با توجه به پزشکی نوین لزوم پرداختن به صلاحیت‌های حرفه‌ای، استانداردهای خدمات و حدود وظایف شغلی، اجتناب ناپذیر می‌نماید که در اولین گام، انجمن‌های ارتوپدی، نورولوژی، قلب و چشم انتخاب و برنامه‌ریزی جهت نشست با این انجمن‌ها در دستور کار اداره قرار داده شده است.

۶- با عنایت به اهمیت اجرای برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده که از اهم موضوعات برنامه پنجم توسعه در بخش بهداشت و درمان می‌باشد، سازمان نظام پزشکی به عنوان متولی بخش خصوصی به ایفای نقش خود پرداخته است. در این زمینه جلسه‌ای با اعضای شورای عالی سازمان، معاونین و هیات مدیره انجمن علمی پزشکان

عمومی کشور برگزار نمود و در ادامه نظرات کارشناسی سازمان‌های نظام پزشکی و انجمن‌های علمی مرتبط اعم از انجمن‌های پزشکان عمومی، کودکان، داخلی و مامائی جمع‌آوری و نتایج آن در کارگروه چهار جانبه‌ای که به منظور بررسی چالش‌های نظام ارجاع با حضور وزارت رفاه، وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی و معاونت نظارت و برنامه‌ریزی راهبردی ریاست جمهوری ارائه گردید. در این کارگروه سازمان نظام پزشکی پیشنهاد تنظیم تفاهم‌نامه‌ای را داد که بر اساس آن هر یک از دستگاه‌ها متعهد به پیگیری وظایف تعیین شده خود در امر اجرای نظام ارجاع می‌گردند و پیش‌نویس این تفاهم‌نامه توسط سازمان تنظیم و ارائه گردید.

۷- در خصوص ارتباط با مؤسسات سازمان نظام پزشکی خواستار مشارکت این نهادها و استفاده از نظرات کارشناسی آنها و توانمندسازی این مراکز در زمینه‌های اقتصاد سلامت، اعتبار بخشی و اعتبار بخشی بین‌المللی، نظارت، حیطه وظایف شغلی، فن‌آوری اطلاعات، گردشگری سلامت، خرید راهبردی خدمات و سیاست‌های بیمه‌ای در بخش خصوصی می‌باشد. در این خصوص بانک اطلاعات بیمارستان‌های کشور از طریق وزارت بهداشت تکمیل گردید و برنامه جلب مشارکت بیمارستان‌های کشور در موضوعات مورد اشاره در دست اقدام است.

۸- در خصوص تعرفه واقعی خدمات با انجمن بیمارستان‌های خصوصی درجه یک تهران ارتباط و تعاملات بسیار خوبی با بیمارستان‌های لاله، طوس، پارس، و جم صورت پذیرفته است.

حوزه خدمات بین‌المللی سلامت (گردشگری سلامت)

با توجه به جایگاه جمهوری اسلامی ایران در منطقه در عرصه خدمات سلامت و توسعه آن روز افزون آن در کشورهای دارای پتانسیل آن و نقش سازمان نظام پزشکی در این راستا و نیاز مبرم به ارائه راهکارهای راهبردی و اجرایی واحد خدمات بین‌المللی سلامت با اولویت گردشگری سلامت در معاونت برنامه‌ریزی و نظارت سازمان با دستور ریاست کل و تصویب شورای معاونین متولی این بخش در سازمان گردید که اقدامات زیر تاکنون صورت پذیرفته است:

برگزاری ۷ جلسه‌ی کمیته‌ی علمی گردشگری سلامت چهارمین کنفرانس گردشگری سلامت در کشورهای اسلامی

جلسات به شکل هفتگی روزهای سه‌شنبه در سازمان نظام پزشکی با کارگروه‌های زیر برگزار گردید.

سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی

اعتباربخشی بین‌المللی

بیمه با مسؤولیت

نمایشگاه‌ها و بازاریابی

اطلاع‌رسانی با مسؤولیت جناب آقای دکتر ورم‌زیار

فن‌آوری و تله‌مدیسین با محورهای اساسی در کمیته علمی چهارمین کنفرانس کشورهای اسلامی و گردشگری سلامت موارد زیر در نظر گرفته شد:

نقش مفاخر و دانشمندان ایرانی در حوزه گردشگری سلامت

نقش اماکن باستانی و گردشگری در توسعه گردشگری سلامت

نقش تورگردان‌ها در کیفیت خدمات سلامت

مارکتینگ و برندینگ در گردشگری سلامت

کمیته تفاهم‌نامه‌ها و قراردادهای

تدوین بیانیه

نقش سازمان‌های بین‌المللی در توسعه گردشگری سلامت

تکنولوژی و گردشگری سلامت

اعتباربخشی گردشگری سلامت

بیمه‌های گردشگری سلامت

شبکه‌سازی

اطلاع‌رسانی

تله‌مدیسین

ویزای درمانی

نمایشگاه‌های تخصصی

انتقال بیماران

سرمایه‌گذاری و توسعه خدمات گردشگری سلامت

میراث علمی و فرهنگی

دستاوردهای جمهوری اسلامی در گردشگری

بررسی مزیت نسبی کشورهای اسلامی در زنجیره‌ی ارائه خدمات

سلامت

نقش اقامتی هتل‌ها در کیفیت خدمات سلامت

در این جلسات که روزهای سه‌شنبه در سازمان نظام پزشکی برگزار

می‌گردید نمایندگان محترم وزارت امور خارجه، وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی، انجمن خدمات بین‌المللی سلامت،

کمیسیون گردشگری اتاق ایران، اتاق بازرگانی و انجمن صنفی

بیمارستان‌های خصوصی، نمایندگان اصناف آژانس‌های مسافرتی

و هتل‌داران، نماینده‌ی بیمارستان رضوی و ... حضور داشتند. در

دستور این جلسات چارچوب انتخاب و دعوت میهمانان و سخنرانان

کنفرانس، جزئیات برنامه کنفرانس، برنامه‌ریزی رسمی کنفرانس

بر اساس طرح یک کنفرانس بین‌المللی نحوه‌ی برگزاری مراسم

افتتاحیه، زمان برگزاری دو کارگروه بیمه و اعتباربخشی تکلیف

بیانیه کنفرانس سوم، تأییدیه علمی، ارزیابی مضمون سخنرانی‌ها و

محورهای اصلی پنل‌ها نیز قرار داشت.

با حضور مؤثر و منظم سازمان نظام پزشکی و همچنین سخنرانی

ریاست کل سازمان در مراسم افتتاحیه در کنار سایر متولیان ملی

و بین‌المللی مانند نماینده سازمان ملل در ایران، نماینده سازمان

کنفرانس کشورهای اسلامی و معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان

میراث فرهنگی شاهد برگزاری چهارمین کنفرانس با کیفیت

مطلوب‌تر و با شکوه‌تر نسبت به سالیان گذشته بودیم.

نهایتاً چهارمین کنفرانس گردشگری سلامت که روزهای ۵ و ۶

آذرماه سال ۱۳۹۲ در بیمارستان رضوی مشهد با محوریت علمی

سازمان نظام پزشکی برگزار گردید.

مشارکت در مرکز اطلاعات سلامت کشورهای اسلامی به عنوان

یکی از مؤثرین اصلی حوزه سلامت و افای نقش کلیدی در تدوین و

پیشبرد آن که در بیانیه دو کنفرانس اخیر به نقش اساسی این مرکز

به عنوان مرکز اصلی اطلاعات و مدیریت خدمات سلامت در حوزه

گردشگری سلامت کشورهای اسلامی تأکید گردیده است که این

مهم با درایت ریاست کل محترم به عنوان یکی از نقش‌آفرینان اصلی

تبیین و تعیین گردید.

مشارکت با بیمارستان‌های خصوصی برای ایجاد بستر خدمات‌رسانی

مناسب در حوزه گردشگری سلامت.

نشست با شرکت مارکوپلو (مجموعه‌ای از آژانس‌های مسافرتی در

کشور) جهت بررسی راهکارهای مشارکت در گردشگری سلامت

مشارکت با سازمان‌های بین‌المللی اعتباربخشی برای ارتقاء

استانداردهای ارائه خدمات تا سطح بین‌المللی و اخذ گواهینامه‌های

معتبر که در این راستا جلسه هم‌اندیشی با ریاست کل محترم،

مدیران عامل محترم برخی از بیمارستان‌های خصوصی، مدیر کل

محترم دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت درمان

و آموزش پزشکی و مدیر عامل سازمان بین‌المللی اعتباربخشی کانادا

برگزار گردید که در راستای استفاده از رویکرد فرایندی در توسعه

و بهبود و ارتقای سطح درمان انجام شد که در پایان تفاهم‌نامه‌ای

فی‌مابین سازمان و مؤسسه بین‌المللی اعتباربخشی کانادا به

امضاء رسید که مقرر گردید اصلاح کلیه فرایندهای اعتباربخشی

توسط ACI و تعاملات لازم در خصوص ارتقاء سطح استانداردهای

اعتباربخشی برای تمام مؤسسات خرد و کلان ملی تا سطح بین‌المللی

و تربیت ارزیاب خدمات سلامت با محوریت نظام پزشکی و مؤسسه

بین‌المللی اعتباربخشی کانادا صورت پذیرد.

حوزه فن‌آوری اطلاعات

با عنایت به تولید بخش برنامه‌ریزی و توسعه نرم‌افزاری این حوزه

در این معاونت تعیین گردیده است اقدامات زیر در حوزه فن‌آوری

اطلاعات در معاونت با مشارکت و محوریت اداره داده‌پردازی صورت

پذیرفت:

برگزاری ۱۲ جلسه با نمایندگان و مشاور محترم وزیر بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی در زمینه‌ی همکاری‌ها و هماهنگی‌های

متقابل در عرصه آمار و فناوری اطلاعات IT که منجر به امضای

تفاهم‌نامه‌ی ۵ ساله‌ی قابل تمدید با سازمان با محورهای زیر گردید:

الف- ارزیابی سامانه‌های اطلاعاتی حوزه‌ی سلامت

ب- توسعه‌ی طرح سپاس در مراکز ارائه‌دهنده‌ی خدمات سلامت

ج- فرهنگ‌سازی در بهره‌برداری از فناوری اطلاعات در حوزه‌ی

سلامت

د- توانمندسازی و ارتقای صلاحیت حرفه‌ای پرسنل حوزه‌ی سلامت

در بهره‌برداری از فناوری اطلاعات

الف- تعهدات دفتر آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی ذیل ماده ۳ تفاهم‌نامه به قرار زیر است:

مشاوره و نظارت در تدوین شاخصهای عملکردی نرم‌افزارهای حوزه

سلامت اشاره شده در بند ۱-۱ با نظر ذینفعان

همکاری در تدوین چارچوب معرفی حداقل قابلیت‌های نرم‌افزارهای

حوزه سلامت اشاره شده در بند ۱-۱، با نظارت شورای عالی

انفورماتیک کشور

ارائه کدینگ‌های مورد نیاز به سازمان نظام پزشکی کشور و شرکت-

های توسعه‌دهنده نرم‌افزارهای حوزه سلامت از طریق کمیته مکسا

(مرجع کدگذاری سلامت ایران)

فراهم‌سازی زیرساخت‌های فنی جهت تبادل اطلاعات الکترونیکی نرم‌افزارهای حوزه سلامت به سپاس مشاوره فنی جهت ارزیابی توانمندی در ارسال موفق اطلاعات به سپاس و اعطای گواهینامه مطابقت با استانداردهای سپاس به نرم‌افزارهای حوزه سلامت اطلاع‌رسانی از ارزیابی نرم‌افزارهای حوزه سلامت به کلیه توسعه‌دهندگان و فعالان بخش خصوصی از طریق سایت دفتر همکاری در اجرای ارزیابی سالیانه نرم‌افزارهای سیستم اطلاعات بیمارستانی با سازمان نظام پزشکی کشور معرفی نماینده تام‌الاختیار جهت شرکت در جلسات ارزیابی عملی سیستم‌های اطلاعاتی حوزه سلامت

ب- تعهدات سازمان نظام پزشکی کشور تحت ماده ۴ تفاهم‌نامه به قرار زیر تعیین گردید:

تدوین چارچوبی به منظور معرفی حداقل قابلیت‌های نرم‌افزارهای حوزه سلامت

تدوین شاخص‌های عملکردی سیستم اطلاعات بیمارستانی جهت بررسی قابلیت نرم‌افزارهای حوزه سلامت

شناسایی نرم‌افزارهای مطرح و مورد استفاده در مراکز ارائه‌دهنده خدمات سرپایی کشور

انجام ارزیابی دوره‌ای نرم‌افزارهای حوزه سلامت شامل نرم‌افزارهای بیمارستانی، کلینیکی، درمانگاهی و مطب با همکاری وزارت بهداشت اعطای گواهینامه ارزیابی عملکردی نرم‌افزارهای حوزه سلامت شامل نرم‌افزارهای بیمارستانی، کلینیکی، درمانگاهی و مطب با امضای مشترک مسئولین سازمان نظام پزشکی کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ارائه برنامه زمان‌بندی و تشکیل ساختار اجرایی منسجم برای پیشبرد اهداف تفاهم‌نامه

۱۷) تشکیل کارگروه اجرایی تکلیف بند ۴ تفاهم‌نامه‌ی فناوری اطلاعات با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سازمان برگزاری نشست با نماینده‌ی وزارت بهداشت در خصوص اجرایی نمودن تفاهم‌نامه‌ی فناوری اطلاعات با وزارت بهداشت در جهت یکسان‌سازی مفاهیم اولیه و ایجاد زبان مشترک در اصول و تسری به کل حوزه سلامت، هدف‌گذاری در اجرا، تشکیل کمیته فنی، تشکیل جلسات منظم، تعریف کار در ۵ فاز ساختاری و فرایندی با تعیین حدود زمانی انجام پروژه‌ها

ایجاد بستر مشترک برای اتصال اتوماسیون‌های اداری سازمان به سامانه وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی در فاز اول سازمان کل متصل گردیده است و در فازهای بعدی تمام سازمان‌های نظام پزشکی متصل خواهند گردید.

ایجاد بستر مناسب برای استفاده سازمان نظام پزشکی و مؤسسات و مطب‌های خصوصی از بستر شبکه ملی سلامت با پهنای باند حداقل ۳ مگا بایت با حداقل هزینه و ایمنی بالا و اتصال به سامانه سپاس. امکان استفاده مشترک از سامانه‌های اطلاعاتی در وزارت بهداشت و

سازمان نظام پزشکی با محوریت‌های زیر:

سامانه آموزش مداوم

سامانه صندوق رفاه

سامانه اداره طرح نیروی انسانی

سامانه تأییدیه تحصیلی

سامانه پروانه مطب سازمان

سامانه تعیین هویت سازمان ثبت احوال

همکاری‌های بین بخشی با سازمان‌های مرتبط — تفاهم‌نامه با سازمان غذا و دارو

نشست‌های کارشناسی و متعدد با نمایندگان سازمان غذا و دارو در خصوص عقد تفاهم‌نامه واگذاری بخشی از مسئولیت‌های سازمان غذا و دارو به سازمان که در نهایت منجر به عقد تفاهم‌نامه در تاریخ ۱۳۹۲/۹/۱۹ گردید:

امور اجرائی مربوط به صدور و تمدید پروانه تأسیس و مسئول فنی، نظارت و ارزشیابی، درجه‌بندی و پاسخگویی به شکایات مربوطه و ... آموزش‌های مداوم و غیرمداوم به پرسنل فنی و غیر فنی شاغل در داروخانه و به پرسنل فنی و غیر فنی شاغل در شرکت‌های توزیع دارو

امور اجرائی مربوط به نظارت، صدور و تمدید پروانه‌های توزیع و عرضه تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی

اعتبار بخشی واحد دارویی کلیه بیمارستان‌ها

مشارکت در تعیین استانداردهای خدمات دارویی

امور اجرائی مربوط به نظارت بر توزیع و عرضه لوازم آرایشی و بهداشتی و بررسی شکایات مربوطه از واحدهای توزیع و عرضه

انجام امور اجرائی مربوط به برنامه‌های تجویز و مصرف منطقی دارو، ثبت عوارض ناخواسته داروها و اطلاع‌رسانی دارو و سموم

مشارکت در ساماندهی امور دارویی پزشک خانواده و نظام ارجاع مشارکت در ساماندهی نحوه نظارت بر تولید، توزیع و عرضه مکمل‌های رژیمی دارویی و غذایی

الف- تعهدات سازمان غذا و دارو در بند ۲ به قرار زیر تعریف گردید:

۱- تدوین آیین‌نامه، مقررات، ضوابط و دستورالعمل‌های مربوط به امور مورد تفاهم و اعلام آن به نظام پزشکی

۲- کمک مالی و غیر مالی در حد امکان به نظام پزشکی جهت اجرای صحیح امور مورد تفاهم

۳- تشکیل کمیته‌های مشترک در خصوص نحوه پایش عملکرد طرفین و رفع موانع و مشکلات احتمالی در اجرای موارد مورد تفاهم

ارائه نظرات کارشناسی جهت ارتقاء توان اجرایی نظام پزشکی

ب- تعهدات نظام پزشکی تعریف شده در بند ۳ تفاهم‌نامه نیز به قرار زیر است:

۱- تهیه بانک‌های اطلاعاتی معتبر و به روز در امور مورد تفاهم

ایجاد لایه‌های دسترسی به تقاضای سازمان و امکان دریافت اطلاعات به صورت بر خط

به کارگیری نیروهای متخصص و واجد صلاحیت در انجام امور به نحوی که امور مذکور به بهترین شکل اجرا گردند.

ایجاد امکانات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری لازم و اجرای امور مورد تفاهم صرفاً بر اساس سیاست‌ها، آیین‌نامه‌ها، مقررات، ضوابط و دستورالعمل‌های ابلاغی توسط سازمان ارائه نظرات ارشادی و شرکت در کمیته‌های مشترک در امور مورد تفاهم

فراهم نمودن امکان کنترل و ارزیابی بدون محدودیت توسط کارشناسان و مدیران سازمان و پاسخگویی به درخواست‌های ایشان در حدود امور مورد تفاهم

معاونت درمان وزارت بهداشت

برگزاری ۵ جلسه با معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نمایندگان ایشان در سازمان درخصوص موضوعات مربوط به دو معاونت و همکاری‌ها و تعاملات بین سازمان و ایشان ازجمله صلاحیت‌های حرفه‌ای، پزشک خانواده، نظام ارجاع، تعرفه، قیمت واقعی خدمات درمان و سلامت، ارزش نسبی خدمات سلامت و ...

برگزاری ۷ جلسه با مدیر کل دفتر بیمه‌های سلامت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، نمایندگان معاون محترم درمان و مدیر کل دفتر تعرفه و استانداردسازی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نمایندگان معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی نهاد ریاست جمهوری در سازمان درخصوص تعرفه، قیمت واقعی خدمات درمان و سلامت، ارزش نسبی خدمات سلامت و ...

برگزاری ۶ جلسه با دفتر روابط بین‌الملل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخصوص نحوه‌ی اطلاع‌رسانی در حوزه‌ی بهداشت و درمان، الکترونیک نمودن گزارش خدمات، و برنامه‌ریزی طرح‌های آینده

معاونت توسعه و منابع انسانی وزارت بهداشت

تشکیل سه جلسه با نمایندگان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با موضوع طرح نیروی انسانی، بهره‌وری سازمانی به طور خاص در بخش خصوصی، و تحقیقات کاربردی همچنین تعاملات فی‌مابین

الف- دو جلسه با معاون محترم توسعه و منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ب- یک جلسه با مدیر کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخصوص ساماندهی طرح جامع توسعه‌ی منابع انسانی

پژوهشکده مجازی سلامت الکترونیک

جلسه با رئیس و دبیر محترم پژوهشکده‌ی مجازی سلامت الکترونیک دانشگاه امیرکبیر درخصوص توانمندسازی در حوزه‌ی سلامت الکترونیک (E.Health) و درمان از راه دور، برگزاری همایش‌های مشترک با موضوع فوق و سایر حوزه‌های سلامت الکترونیک

سایر حوزه‌ها

شرکت در نشست سیاست‌گذاری مؤسسه‌ی ملی تحقیقات سلامت درخصوص عدالت در پرداخت هزینه‌های سلامت، مروری بر سیاست‌ها و چالش‌های کاهش هزینه از جیب خانوار در کشور به منظور بهره‌گیری از نظرات علمی

ارایه گزارش عملکرد در مصاحبات انجام شده با خبرگزاری فارس، ایسنا و جام‌جم همچنین مجلات «سفر» و «زیبایی و آرامش» و ارایه‌ی کلیه‌ی اخبار معاونت به دفاتر روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان و فن‌آوری اطلاعات جهت درج اخبار

تشکیل جلسه با مدیر کل محترم دفتر نظارت و اعتبار بخشی در امور درمان، مدیر کل محترم تجهیزات پزشکی، معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت درخصوص استفاده از لیزر و IPL شرکت در جلسات هیأت مدیره‌ی تهران بزرگ

برگزاری ۴ جلسه با هیأت مدیره‌ی انجمن اقتصاد سلامت در جهت فرهنگ‌سازی، ارزیابی و بررسی توان مشترک و مبنای تعرفه‌ای شرکت در جلسه‌ای با موضوع اعتدال در سلامت و استقلال دانشگاه‌ها در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

برگزاری جلسه مدیر کل محترم نظارت با دایره حقوقی، واحد فناوری اطلاعات سازمان و نماینده محترم معاونت پشتیبانی با موضوع نظارت بر محتوای پیامک‌های تبلیغاتی در امور سلامت و تدوین رویه مناسب در این خصوص با تقسیم‌بندی محتوایی و تدوین نحوه نظارت بر آنها

حضور فعال در جلسه‌ی شورای معاونین سازمان نظام پزشکی مرکز جهت هماهنگی امور بین بخشی، ارایه گزارش عملکرد و سیاست‌گذاری

برگزاری ۳ جلسه‌ی معاونت، بیمارستان‌های خصوصی و بازرسی کل کشور در جهت دستیابی به اهداف زیر:

الف) نشست دوره‌ای با نماینده بازرسی کل کشور و متولیان بخش تعرفه‌ای و بیمارستان‌های خصوصی درباره‌ی ارزش نسبی و تعرفه‌ی خدمات و تأکید بر محاسبه‌ی قیمت واقعی خدمات سلامت

ب) راهکارهای اجرای قوانین حوزه سلامت خصوصاً در بخش اقتصاد سلامت

ج) بررسی و تدوین نحوه پیگیری نظارت بر اجرای قوانین ایجاد بستر اطلاع‌رسانی مناسب برای متولیان امر سلامت و اقدامات انجام شده در حوزه‌های مختلف و تعریف مبنای مشترکی برای مفاهیم یکپارچه

ه) تعیین قیمت واقعی خدمات و پیشنهاد آن توسط سازمان به دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت

و) بررسی تعادل نسبت منابع و مصارف جلسه با دفتر اعتباربخشی معاونت محترم بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران با حضور مدیر محترم روابط بین‌الملل، اعتباربخشی و رتبه‌بندی درخصوص اعتباربخشی بین‌المللی بیمارستانی و راهکارهای توسعه آن

برگزاری دو جلسه با انجمن بیمارستان‌های خصوصی درجه یک تهران درخصوص همکاری‌های به عمل آمده جهت سیاست‌گذاری تعرفه‌ی ایشان، تشکیل کارگروه‌های مالیات و محاسبه‌ی قیمت واقعی، تصمیم‌گیری برای اجرای کتاب ارزش نسبی، کار در دو مؤسسه برای پزشکان، نظارت بر عملکرد بیمارستان‌ها، اخلاق پزشکی، قرارداد با بیمه‌ها، خرید راهبردی خدمات تعریف نشده و ...

شرح اقدامات انجام شده

الف اقدامات کلی

۱. تدوین آیین نامه های شورای معاونین، کمیته تامین منابع و تحول اداری
۲. استفاده از ظرفیت های گروه پزشکی در انتصابات مدیران ارشد و میانی سازمان
۳. تشکیل جلسات شورای مدیران حوزه معاونت پشتیبانی همراه با بررسی پیشنهادات اصلاحی در نحوه عملکرد سازمان
۴. تهیه فرم بانک اطلاعاتی نظام پزشکی شهرستان ها، ارسال، جمع آوری و تحلیل داده ها و ایجاد فایل اطلاعاتی متمرکز مبتنی بر مختصات تفصیلی شامل وضعیت منابع انسانی زیر ساخت فیزیکی وضعیت ملکی شهرستان ها
۵. تحلیل وضعیت موجود سازمان از نظر اداری و مالی و ارائه گزارش در جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۲/۸/۳۰
۶. حضور در جلسات کمیته پیگیری وضعیت صندوق تعاون و رفاه و
- ارائه گزارش در جلسه مجمع عمومی صندوق
۷. تشکیل جلسات منظم جهت پیگیری حقوقی و مالی و قانونی قراردادهای منعقد سازمان
۸. تشکیل جلسات مستمر با واحد وام و صندوق نوین حکمت جهت تسهیل و بهسازی فرایند اعطای وام ها
۹. انتخاب رابط نظام پزشکی شهرستان ها و ایجاد ارتباط مستمر به روز با واحدهای مربوطه شهرستان ها بر اساس فایل اطلاعات تدوین شده
۱۰. جمع آوری درخواست های نقدی نظام پزشکی شهرستان ها جهت طرح در کمیسیون بودجه
۱۱. پیگیری جهت تهیه پیش نویس آیین نامه های اداری و مالی مورد نیاز

ب- اقدامات انجام شده بر حسب واحد ها

۱- امور اداری:

- ۱- تهیه فرم نظر سنجی از کارکنان سازمان و تجزیه و تحلیل داده ها
- ۲- اصلاح روند خرید کالا و کاهش هزینه های سازمان بر اساس آیین نامه مالی و معاملاتی
- ۳- جمع آوری و تدوین آمار دقیق منابع فیزیکی و انسانی نظام پزشکی های سراسر کشور
- ۴- اصلاح روند اخذ مرخصی های روزانه، ساعتی و ماموریت های اداری
- ۵- برگزاری جلسات منظم شورای مدیران حوزه معاونت پشتیبانی جهت پیشبرد بهتر امور
- ۶- برگزاری جلسات مختلف با مشاورین و کارشناسان وزارت کار در خصوص بازنگری طرح طبقه بندی مشاغل
- ۷- مدیریت، نیاز سنجی و هماهنگی با معاونت های سازمان در خصوص تامین نیروی انسانی و صدور ابلاغ های مربوطه
- ۸- استفاده از ظرفیت های ارزشمند درون سازمان بر اساس شایستگی در مشاغل سازمان
- ۹- تنظیم و انعقاد قراردادهای کاری با فرمت جدید استاندارد در سطوح معاونین، مشاورین و مدیران
- ۱۰- هماهنگی و برنامه ریزی جهت برگزاری انتخابات کمیته طبقه بندی مشاغل و کمیته انضباط کار اعم از (مکاتبه با اداره کار، صدور برگه تعرفه، اطلاع رسانی، ثبت نام کاندیدها، تهیه فهرست رای دهندگان و...)
- ۱۱- تهیه و ارائه گزارشات پرسنلی جهت ارائه در شورای عالی بر حسب (مدراک تحصیلی، سابقه کار، محل خدمت، پست سازمانی و...)
- ۱۲- مشاوره، راهنمایی و پاسخگویی به کارکنان در خصوص مسائل اداری، قوانین کار و تامین اجتماعی
- ۱۴- بررسی و کنترل روزانه ورود و خروج کارکنان و ثبت دقیق در سیستم نرم افزاری تردد به منظور رعایت نظم و انضباط اداری
- ۱۵- پیگیری آموزش اطفاء حریق به نگهبانان و پرسنل خدماتی با هماهنگی آتش نشانی منطقه
- ۱۶- پیگیری اخذ کارت سلامت جهت پرسنل خدماتی

۲- امور مالی:

- ۱- تشکیل کمیته تامین منابع مالی سازمان
- ۲- تهیه گزارش عملکرد مالی سازمان به شرح ذیل:

- تحلیل وضعیت درآمد و هزینه سال ۹۱ و شش ماهه اول سال ۹۲
- تهیه گزارش روند درآمد ۴ سال گذشته سازمان به تفکیک واحدهای درآمدی
- تهیه گزارش درآمد و توزیع کمک دولت از سال ۸۸ لغایت ۹۱
- تهیه گزارش هزینه‌های شش ماهه اول سال ۹۲ به تفکیک درآمدها
- تهیه گزارش مشکلات موجود سازمان و ارایه در شورایی عالی و کمیته منابع سازمان
- ارایه گزارش تحلیل هزینه و درآمد هر معاونت در شش ماهه اول سال برای بررسی کارشناسی در کاهش هزینه‌ها و افزایش درآمد
- ۳- تطبیق مناسبت‌های مالی سازمان در همه زمینه‌ها با آیین نامه مالی و معاملاتی و مصوبات شورایی عالی سازمان و استخراج نواقص و مشکلات موجود آن‌ها
- ۴- اصلاح فرایندها و مستندسازی‌های موجود مالی که با قوانین و مقررات سازمان مغایرت داشته:
- تهیه فرم صورتجلسات واگذاری اموال اعم از خودرو، سیم کارت و تنظیم فرم و تحویل اموال به افراد
- تهیه فرم صورتجلسه گواهی حضور اعضای شورایی عالی و مدعوین سازمان
- تهیه فرم صورتجلسه مصرف بنزین خودروهای سازمان و تنظیم برای ضمائم اسناد هزینه
- تهیه فرم صورتجلسه تعویض و تعمیر خودروهای سازمان و تنظیم برای ضمائم اسناد هزینه
- اصلاح گردش درخواست خرید از واحد متقاضی تا خرید کالا و تنظیم اسناد مالی براساس آیین نامه مالی و معاملاتی سازمان
- ۵- دقت در تنظیم اسناد درست و رفع نواقص آنها از جمله: اخذ استعلام بهای لازم، رعایت صرفه و صلاح سازمان، قبول مسئولیت کارپرداز و سرپرست تدارکات در خرید با کیفیت و با نازل ترین قیمت، ممهور نمودن فاکتورهای خرید توسط کارپرداز و سرپرست تدارکات، ثبت کد اموال در زمان رسید انبار برای کالاهای مشمول
- ۶- به روز رسانی اموال در اختیار سازمان تنظیم فرم و مستندسازی استاندارد و تکمیل فرم‌های جدید توسط امین اموال سازمان
- ۷- انتخاب امین اموال و درج کد اموال بر روی کلیه دارایی‌های سازمان و جمع آوری و تحویل اموال مازاد و اسقاط سازمان از واحدهای تابعه و نگهداری آن
- ۸- نظارت ویژه بر هزینه‌های مستمر سازمان و رعایت اصول خرید براساس اصلاحیه ماده ۲۹ آیین نامه مالی و معاملاتی سازمان
- ۹- پیگیری در انجام خریدهای کلان سازمان در قالب قرارداد و با

- رعایت سقف و معاملات ماده ۲۹ آیین نامه مالی و معاملاتی سازمان در جهت رفع مشکلات موجود آن، از جمله: غذا، نگهداری آسانسور، خرید روزنامه
- ۱۰- نظارت و کنترل دقیق خریدهای فاکتوری سازمان و اهتمام ویژه در خریدهای ارزان‌تر و با کیفیت بهتر براساس ماده ۲۹ آیین نامه مالی و معاملاتی سازمان
- ۱۱- اصلاح گردش خرید و نحوه رسید انبار توسط مسئول انبار براساس استانداردهای انبارداری
- ۱۲- پیگیری در انجام انبار گردانی سالیانه سازمان با توجه به عدم اجرای آن در پایان هر سال مالی
- ۱۳- شناسایی اموال موجود در گاو صندوق‌های امور مالی و تنظیم صورت جلسه تحویل در زمان ورود به سازمان و با توجه به عدم وجود فرآیند مذکور
- ۱۴- بررسی واریزی‌های متفرقه سازمان و مشکلات مربوط به عدم شناسایی آن و پیگیری در حل مشکلات آن و جلوگیری از واریزی‌های فوق از مسیر موجود

۳- واحد داده پردازی:

- ۱. انجام و مدیریت وظایف روتین واحد داده پردازی که از جنس پشتیبانی وضعیت موجود می باشند شامل:
 - پشتیبانی اتوماسیون
 - پشتیبانی شبکه و سخت افزار
 - ایجاد تغییرات در نرم افزارهای موجود (طرح ترافیک، معاونت انتظامی، اداره نظارت ، آموزش مداوم، پروانه مطب و غیره)
- ۲. عقد تفاهم نامه همکاری با دفتر فناوری اطلاعات وزارت بهداشت
- ۳. اتصال دبیرخانه سازمان به سیستم دبیرخانه وزارت بهداشت
- ۴. اصلاح تعرفه و اصلاح فرآیند درخواست ،تایید و ارسال پیامک ها
- ۵. اتصال به شبکه اتوماسیون وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی تابعه(دیدگاه)
- ۶. پروژه های در دست اقدام:
 - ۱. طراحی و ایجاد سایت جدید و دوزبانه برای سازمان
 - ۲. ایجاد پلتفرم مرکزی مدیریت پرداختهای اعضاء سازمان در سراسر کشور و برقراری ارتباط الکترونیکی با نرم افزارهای مالی سازمان و ارائه گزارشهای مدیریتی
 - ۳. ایجاد یک پلتفرم و زیرساخت نرم افزاری-سخت افزاری واحد جهت نیل به اهداف زیر:
 - ایجاد یکپارچگی در سیستم های نرم افزاری تمامی شعب سازمان
 - نظام پزشکی در سراسر کشور

شرح اقدامات انجام شده

معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی در شانزده بند، اهم فعالیتهای صورت گرفته این واحد را اعلام کرد.

به گزارش روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی، گزارش ارایه شده از سوی معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی به شرح ذیل است:

- ۱- تدوین گردش کار و فرآیندها در دادسرا و هیاتهای انتظامی
- ۲- تهیه چارت تشکیلاتی معاون انتظامی، دادسراها، هیاتها و ارسال آن به شورای معاونین
- ۳- تهیه دستورالعمل تشکیل کمیسیونهای کارشناسی و ارسال آن به شورای معاونین

۴- تهیه منشور معاونت‌های انتظامی، دادسراها، هیاتهای انتظامی و ابلاغ آن به کل کشور به منظور تدوین رسالت و شعار سازمانی در برخورد با پرونده‌ها

- ۵- تهیه و تدوین محتوای آموزشی نحوه پیشگیری از قصور پزشکی جهت ارایه کشوری و آموزش به کلیه پزشکان و عوامل اجرایی
- ۶- تشکیل و راهاندازی دوره جدید هیاتهای انتظامی و دادسرا در کل کشور و هیات عالی در تهران
- ۷- معرفی کارشناسان و صدور حکم

۸- تشکیل شعبه ویژه بررسی شکایات مربوطه در حوزه دریافت‌های غیر متعارف

۹- عضویت در کمیته سازمان‌های مردم نهاد معاونت آموزشی و پیشگیری از جرم قوه قضاییه

۱۰- عضویت در کمیته نظارت بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب مواد مخدر و تدوین دستورالعمل صلاحیت سازمان نظام پزشکی در رسیدگی به پرونده‌های تأسیس مراکز غیرمجاز درمان سوء مصرف مواد، در غیر موارد صلاحیت دادگاه انقلاب

۱۱- اجرای طرح کاهش اطاله رسیدگی به پرونده‌ها در دادسرا و هیاتهای انتظامی

۱۲- اجرای طرح تجمیع بایگانی پرونده‌ها در دادسرا

- ۱۳- تدوین آیین نامه امحاء پرونده‌ها و ارسال به شورای معاونین
- ۱۴- افزایش شعبه دوم تجدید نظر و شعبه دوم هیات عالی
- ۱۵- فعال کردن مرکز پیشگیری از وقوع جرائم پزشکی با همکاری اعضای هیات علمی گروه اخلاق پزشکی و اساتید علمی دانشگاه‌ها
- ۱۶- بازنگری، اصلاح و یکسان‌سازی برنامه‌های نرم‌افزاری دادسراها و هیاتهای انتظامی کل کشور

۱- ایجاد ارتباط پایدار میان سازمان نظام پزشکی، اعضاء و ارائه دهندگان خدمت

۲- دریافت بازخورد از اعضاء سازمان، آنالیز نظرات و ارائه گزارشهای مدیریتی جهت کمک به تصمیم گیریهای مدیریتی و سیاستگذاری ها (هوش تجاری)

۳- ایجاد یک پلتفرم جهت ارائه مخازن دانش پزشکی به اعضاء سازمان

۴- اتوماسیون صدور پروانه مطب (به صورت مشارکت با بخش خصوصی)

۵- اتوماسیون اداری یکپارچه در سراسر کشور (به صورت خرید خدمت)

۶- اتوماسیون کامل سیستم ارسال پیامک سازمان

۴- واحد ثبت نام:

۱- ثبت نام اولیه در رشته های مختلف بالینی و صدور کارت نظام پزشکی در کمتر از یک ساعت

۲- بررسی و در صورت داشتن شرایط لازم اختصاص شماره نظام پزشکی جهت پرونده هایی که از طریق نظام پزشکی شهرستان ها ارسال می گردد و صدور کارت نظام و ارسال به نظام پزشکی مربوطه در کمترین زمان ممکن.

۳- امورات جاری شامل (تعویض کارت نظام پزشکی، صدور گواهی لاتین، صدور گواهی عضویت، به روز رسانی اطلاعات پزشکان، مشخص کردن حق عضویت، پاسخگویی به نامه های وارده، اعلام ناقصی و رفع ناقصی پرونده‌های ارسال شده از نظام شهرستان ها، صدور تأیید تحصیلی، تأیید گواهی پزشکان محترم جهت ترجمه و ارایه به مراجع داخلی)

۵- واحد تدارکات:

۱- پیگیری جواز پایان کار ساختمان نظام پزشکی

۶- دبیر خانه ستاد حوادث غیر مترقبه:

۱- فعال سازی دبیر خانه ستاد حوادث غیر مترقبه با پیشنهاد دبیر ستاد حوادث غیر مترقبه و صدور ابلاغ توسط رییس کل محترم سازمان

۲- تعیین محل استقرار دبیرخانه ستاد

۳- طراحی فرم های داوطلبی جهت اعضاء سازمان و مراکز درمانی خصوصی

آشنایی با اعضای شورای عالی، بازرسان، هیات ریسه مجمع عمومی، معاونین، مدیران و مشاوران

دکتر اسماعیل ایدنی

(فوق تخصص ریه)

- رئیس شورای عالی سازمان نظام پزشکی
- رئیس دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز



دکتر محمود فاضل

(داروساز)

- نایب رئیس اول شورای عالی نظام پزشکی
- رئیس سازمان نظام پزشکی سبزوار



دکتر سیدحمید خویی

(داروساز)

- نایب رئیس دوم شورای عالی نظام پزشکی
- عضو هیات مدیره تهران بزرگ
- رئیس انجمن علمی داروسازان ایران
- عضو هیات علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران



دکتر محسن مصلحی

(پزشک)

- دبیر شورای عالی نظام پزشکی
- عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی اصفهان
- عضو هیات مدیره انجمن پزشکان عمومی ایران



دکتر انوش برزبگر

(فوق تخصص قلب و عروق)

- عضو شورای عالی نظام پزشکی
- رئیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان
- بنیانگذار و مدیر گروه قلب و رئیس بیمارستان قلب دکتر حشمت رشت
- رئیس شورای هماهنگی استان گیلان
- نایب رئیس جامعه متخصصین داخلی ایران
- عضو گروه بالینی فرهنگستان علوم پزشکی
- نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی (دوره قبل)



دکتر حسین بابایی

- (متخصص بیماری‌های کودکان و نوزادان)
- شاغل در دانشگاه علوم پزشکی زنجان
- چهار دوره رئیس شورای هماهنگی استان زنجان



دکتر عباسعلی جوادی

(متخصص بیماری‌های عفونی)

- عضو شورای عالی نظام پزشکی
- ۳ سال رئیس نظام پزشکی اصفهان
- معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- رئیس مرکز بهداشت شهرستان اصفهان
- و رئیس دانشکده بهداشت اصفهان



دکتر علی اصغر پیوندی

(استاد- متخصص گوش و حلق و بینی)

- رئیس هیات مدیره تهران بزرگ
- معاون آموزشی و پژوهشی سازمان (دوره قبل)
- سردبیر مجله علمی نظام پزشکی
- عضو هیات مدیره انجمن گوش و حلق و بینی
- رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



دکتر مرتضی حیدری

(کارشناس فیزیوتراپی - دکترای مدیریت کسب و کار و بانکداری اسلامی)
- عضو هیات مدیره تهران بزرگ و عضو شورای عالی نظام پزشکی
- گوینده و مجری صدا و سیما
- عضو هیات علمی سازمان مدیریت صنعتی
- عضو شورای فقهی بانک مرکزی



دکتر عباسعلی خادمی

(متخصص اندودانتیکس)
- عضو شورای عالی نظام پزشکی
- استاد تمام دانشکده دندانپزشکی اصفهان
- رئیس دانشکده دندانپزشکی اصفهان
- عضو گروه دندانپزشکی فرهنگستان علوم پزشکی
- مدیرمسئول مجله DRJ



دکتر محمدرضا خردمند

(پزشک و فوق‌لیسانس مدیریت)
- عضو شورای عالی نظام پزشکی
- ۱۱ سال مدیرکل پزشکی قانونی استان قزوین
- ۱۲ سال رئیس نظام پزشکی استان قزوین
- سرپرست مجتمع ۲۹ شورای حل اختلاف پزشکی
- مدیر نمونه دولت در طرح شهید رجایی
سال ۱۳۸۳



نوشین زنده زبان

(کارشناس مامایی)
- چهار دوره عضویت در هیات مدیره نظام پزشکی کرمانشاه
- دو دوره عضویت در شورای عالی نظام پزشکی
- دو دوره عضویت در هیات عالی انتظامی
- رئیس هیات مدیره انجمن مامایی کرمانشاه از سال ۷۶ تاکنون



دکتر یداله سهرابی

(داروساز و لیسانس حقوق)
- عضو شورای عالی نظام پزشکی
- رئیس سازمان نظام پزشکی نوشهر
- رئیس شبکه بهداشت نوشهر
- عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران
- گذراندن دوره MBA مدیریت استراتژیک پزشکی



دکتر سیدعلی اکبر سیدمهدی

(متخصص پاتولوژی و آزمایشگاه طبی)
- عضو شورای عالی نظام پزشکی
- رئیس انجمن پاتولوژیست های ایران
- رئیس نظام پزشکی شهرستان ورامین
- نایب رئیس جامعه علمی آزمایشگاهیان ایران
- عضو کمیسیون قانونی صدور پروانه های آزمایشگاه ها.



دکتر احمد شجاعی

(متخصص چشم و فوق تخصص قرنیه و عیوب انکساری)
- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله
- رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور
- عضو شورای عالی دو دوره
- ۵ سال سابقه جبهه در حوزه بهداشت و درمان



فرجود شکوهی

نماینده فیزیوتراپیست ها در شورای عالی
- بازرس انجمن فیزیوتراپی گیلان
- مشاور رییس دانشگاه علوم پزشکی گیلان



دکتر محمد صاحب الزمانی

(دکترای علوم آزمایشگاهی)

- عضو هیات مدیره تهران بزرگ و عضو شورای عالی نظام پزشکی
- رئیس انجمن علمی و صنفی دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی
- دبیر هیات بدوی انتظامی نظام پزشکی
- مسئول هماهنگی اکیپ های اضطراری گروه پزشکی و پیراپزشکی و پرستاری دوران دفاع مقدس
- مسئول قرنطینه بهداشت و درمانی آزادگان عزیز در بدو ورود به کشور اسلامی ایران
- دبیر شورای عالی (دوره قبل)



دکتر بهنام عباسیان

(متخصص ارتودنسی)

- مسئول امور تخصصی دندانپزشکان آذربایجان غربی
- عضو شورای هماهنگی استان
- رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکی ایران شاخه آذربایجان غربی



دکتر داریوش طاهرخانی

(پزشک)

- رئیس نظام پزشکی تاکستان
- مدیر کل امور پروانه ها (تیرماه ۹۰ تا مهر ۹۲)



دکتر حسین قشلاقی

(پزشک)

- بازرس دوره قبل نظام پزشکی
- ۲۰ سال خدمات ارزنده در جنوب کشور در حوزه بهداشت و درمان
- دو دوره رئیس نظام پزشکی ماهشهر
- ۱۵ سال رئیس بهداشت و درمان منطقه هوایی جنوب کشور



دکتر فرزاد فرقان

(پزشک)

- عضو شورای عالی نظام پزشکی
- چهار دوره رئیس نظام پزشکی شهرستان فومن
- چهار دوره دبیر شورای هماهنگی های استان



دکتر محمد مهدی گلمکانی

(پزشک)

- دبیر هیات مدیره تهران بزرگ و عضو شورای عالی نظام پزشکی
- مشاور شهردار و مدیر کل سلامت شهرداری تهران
- سرپرست اسبق مرکز اخلاق پزشکی وزارت بهداشت و مرکز تحقیقات دانشجویی وزارت بهداشت
- دبیر شورای راهبردی سلامت شهری
- دبیر کمیته پیشگیری های مردمی قوه قضائیه



سکینه کفائی

(کارشناس مامایی)

- عضو شورای عالی نظام پزشکی
- مامای نمونه کشوری
- عضو هیات مدیره نظام پزشکی شهرستان برازجان



دکتر نوید ناصری

(متخصص ارتودنسی)

- عضو شورای عالی نظام پزشکی
- عضو شورای عالی انجمن دندانپزشکی ایران
- هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی شیراز
- نایب رئیس انجمن دندانپزشکی ایران شعبه فارس



دکتر مصطفی مهربانی بهار

(استاد- متخصص جراحی دانشگاه علوم پزشکی مشهد)

- رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد
- رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دکتر عباس آقازاده

(پزشک)

- رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی

- چهاردوره عضو هیات رئیسه و دو دوره

رئیس مجمع عمومی

- پنج دوره رئیس نظام پزشکی چالوس

- پایه گذار انجمن پزشکان عمومی چالوس

- عضو هیات علمی دانشگاه آزاد چالوس



دکتر علیرضا اسپید

(رادیولوژیست)

- نایب رئیس مجمع عمومی سازمان نظام

پزشکی

- رئیس سازمان نظام پزشکی اندیمشک

- دبیر شورای هماهنگی نظام پزشکی استان

خوزستان



دکتر لاله تدین کازرونی

(پزشک و کارشناس حقوق)

- نایب رئیس مجمع عمومی سازمان نظام

پزشکی

- معاون نظارت و برنامه ریزی نظام پزشکی

شیراز



فرحناز محمدی سعادت

(کارشناس مامایی)

- عضو هیات رئیسه مجمع عمومی

سازمان نظام پزشکی

- عضو هیات مدیره جمعیت مامایی ایران



دکتر علی چنگیزی

(پزشک)

- بازرس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی

- رئیس انجمن پزشکان عمومی مراغه

- عضو کمیسیون نظام وظیفه شهرستان مراغه



دکتر سعید کاظمی

(پزشک و دکترای تخصصی حرکات اصلاحی و آسیب شناسی ورزشی)

- بازرس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی

- بازرس انجمن پزشکان عمومی کشور

- رئیس مرکز تحقیقات آموزشی و درمانی قلب و عروق امام علی کرمانشاه

- عضو هیات رئیسه فدراسیون پزشکی ورزشی



دکتر بیژن بابایی

(پزشک)

- بازرس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی

- معاون پشتیبانی نظام پزشکی البرز

- عضو شورای شهر محمد شهر

- عضو هیات مدیره انجمن پزشکان عمومی کرج

- سردبیر نشریه انجمن پزشکان عمومی کرج از سال ۸۶ تا ۹۱

- مسئول کارگروه پزشک خانواده انجمن پزشکان عمومی ایران از ۸۶ تا ۹۱





دکتر علی فتاحی
(استاد و متخصص ENT دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
معاون انتظامی

- مدیر عامل بیمارستان میلاد از سال ۸۰ تا ۸۵
- معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی از سال ۸۵ تا ۸۶
- دادستان انتظامی سازمان نظام پزشکی تهران از سال ۸۴
- عضو هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی تهران (۲ دوره)
- رئیس هیأت مدیره بیمارستان میلاد از سال ۹۱



دکتر سعید ساعی
(دندانپزشک - متخصص درمان ریشه)
معاون رفاهی و اجتماعی

- معاون پشتیبانی و مجلس سازمان نظام پزشکی (سال ۸۹-۸۵)
- رئیس هیأت مدیره و مدیر عامل صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی
- عضو شورای دندانپزشکی وزارت بهداشت
- دبیر کمیسیون دندانپزشکی سازمان پزشکی قانونی



دکتر محمد جهانگیری
(پزشک و فوق لیسانس مدیریت فن آوری اطلاعات پزشکی)
معاون برنامه ریزی و نظارت

- مشاور معاون سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- مدیر کل اداره صدور پروانه های وزارت بهداشت
- دبیر کمیسیون ماده بیست وزارت بهداشت
- دبیر کمیسیون ماده ۴ حفاظت اشعه سازمان انرژی اتمی
- دبیر کمیسیون سطح بندی خدمات معاونت سلامت
- مشاور اجرائی پرونده الکترونیک سلامت مرکز آمار و فن آوری اطلاعات وزارت بهداشت

- رئیس بیمارستان فوق تخصصی چشم پزشکی بینا
- عضو هیئت مدیره انجمن علمی اقتصاد بهداشت ایران
- نائب رئیس انجمن خدمات بین المللی سلامت ایران



دکتر عزت... گل علیزاده
(پزشک)
معاون پشتیبانی

- نایب رئیس مجمع انجمن های علمی تخصصی گروه پزشکی
- عضو هیأت مدیره مجمع انجمن های علمی تخصصی گروه پزشکی (دوره جاری)
- عضو کارگروه درمان سازمان تأمین اجتماعی کشور
- عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور (۸۸-۹۱)
- بازرس منتخب سازمان نظام پزشکی کشور (طی ۴ سال متوالی)
- نایب رئیس انجمن پزشکان عمومی ایران
- مشاور عالی رئیس فدراسیون پزشکی ورزشی کشور
- مشاور رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- مسؤول کمیته پزشک خانواده انجمن پزشکان عمومی ایران
- رییس سازمان نظام پزشکی نوشهر (دو دوره ۴ ساله)
- رییس بیمارستان شهید بهشتی نوشهر

- سوابق علمی و پژوهشی
- MPH مدیریت نظام شبکه از دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ABMS مدیریت اجرایی بیمارستان از وزارت بهداشت و درمان
- طی دوره های مدیریت استراتژیک و بهبود مدیریت - حسابداری
- عضو هیأت تحریریه نشریه اخبار سلامت و پزشکی



دکتر داوود امینی
(متخصص بیهوشی)
معاون آموزشی و پژوهشی

- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- معاون پژوهشی مرکز تحقیقات جراحی مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- معاون آموزشی و اجرایی بخش مراقبت های ویژه مرکز پزشکی شهدای تجریش



دکتر علی سجادی
(پزشک)
مشاور رئیس کل و
مدیر کل حوزه ریاست

- عضو هیات مدیره انجمن پزشکان عمومی
- مشاور وزیر سابق بهداشت در امور پزشکان عمومی
- مدیر کل روابط عمومی و امور بین الملل (۸۶)
- مدیر امور اداری (۸۸)
- مدیر اداره ثبت نام (۹۰)
- سردبیر نشریه نظام پزشکی (۸۸)



دکتر رضا لاری پور
(پزشک و کارشناس حقوق)
مدیر کل روابط عمومی و امور بین الملل
و مشاور رئیس کل سازمان درمان و امور جوانان

- مشاور معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۸۶-۸۷)
- مسئول واحد روابط عمومی کمیته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۸۵-۸۸)
- عضو کمیته ناظر بر نشریات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- سردبیر فصلنامه علمی، فرهنگی، اجتماعی شرح بی نهایت (۸۴)
- ویراستار مجله علمی، پژوهشی پیام دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۸۴)
- سردبیر نشریه سازمان نظام پزشکی
- دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران



دکتر محمد حسین نعیمی
(متخصص داخلی)
دادیار دادرسی انتظامی و
سرپرست اداره بازرسی، ارزشیابی
و رسیدگی به شکایات

- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران (بازنشسته)
- رئیس مرکز پزشکی شهدای هفتم تیر (۸۱-۵۹)
- معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۷۳-۷۰)
- قائم مقام معاونت پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی ایران (۸۲-۸۱)
- رئیس مرکز تحقیقات طب اسلامی و مکمل (۸۲-۸۱)



دکتر ذبیح الله نیکوبخت
(متخصص کودکان و نوزادان)
معاون اول دادستان انتظامی

- سرپرست درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران (۱۱ سال)
- رئیس بیمارستان کودکان شهید فهمیده دانشگاه علوم پزشکی ایران (۱۰ سال)
- دادیار انتظامی دادرسی نظام پزشکی (۹ سال)
- مدیر شبکه بهداشت درمان شهرستان ساوه (۱ سال)
- مدیر عامل بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی کودکان تهران (۹۳-۸۴)



دکتر محسن خلیلی
(پزشک)
قائم مقام معاون انتظامی
و دادیار ویژه انتظامی تهران

- مدیر کل توانبخشی و بازتوانی بنیاد شهید ۱۳۸۹-۱۳۸۸
- مدیریت بیمارستان شهید دکتر لویسانی ۱۳۸۸-۱۳۸۵
- قائم مقام معاونت رفاهی و اجتماعی نظام پزشکی ۱۳۸۳
- قائم مقام معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۷۶-۱۳۷۴
- عضو هیئت مدیره بیمارستان عرفان ۱۳۸۶-۱۳۸۳
- عضو هیئت مدیره بیمارستان آرمان ۱۳۹۳-۱۳۹۱
- قائم مقام درمان و مسؤول فنی بیمارستان میلاد ۱۳۸۳-۱۳۸۰



دکتر فیروزه شاه میرزایی
(متخصص پزشکی قانونی)
مدیر کل امور انتظامی

مدیر کل امور انتظامی ۸۵-۹۲
کارشناس امور انتظامی ۸۱-۸۵



دکتر محمدرضا جباری
(پزشک)
مدیر منابع انسانی و
قائم مقام معاونت پشتیبانی

۱. فارغ التحصیل دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۲. نماینده منتخب صنفی دانشجویان
۳. مسئول جهاد دانشگاهی مرکز پزشکی امام رضا مشهد
۴. رئیس بیمارستان قائم علی آباد کتول
۵. مدیر شبکه بهداشت و درمان علی آباد کتول
۶. رئیس نظام پزشکی علی آباد کتول
۷. معاون توانبخشی سازمان بهزیستی استان گلستان
۸. موسس و عضو هیئت امنای مرکز کودکان بی سرپرست مهد کودک مشهد
۹. رئیس انجمن پزشکان عمومی مشهد



دکتر جواد متاجی
(پزشک)
مدیر اداره ثبت نام

- ۲ سال در قوه قضائیه استان هرمزگان و سازمان زندان ها به عنوان رئیس بهداری و مدتی عضو کمیسیون معافیت نیروی انتظامی
- مدیر مرکز جراحی قلب باز بیمارستان لقمان حکیم و عضو کمیته فنی بیمه آتیه سازان حافظ و نماینده مدیر عامل در این کمیته
- به مدت ۱ سال مسؤول فنی اورژانس درمانگاه وزارت دفاع



دکتر محمدحسین افتخاری
(پزشک)
دبیر ستاد حوادث غیر مترقبه

کارشناس دادرسیهای انتظامی و عضو شورای حل اختلاف
مدیر مرکز پیشگیری از قصور پزشکی
سرپرست دفتر امور انجمن های علمی تخصصی



دکتر علیرضا گلچین
(پزشک و فوق لیسانس مدیکال
انفورماتیک)
مشاور رئیس کل سازمان در
امور فناوری اطلاعات و مدیر
داده پردازی

مشاور IT و مدیر فناوری اطلاعات سازمان نظام پزشکی کل کشور (۱۳۹۲ تا کنون)
مدیر پروژه و طراحی سیستم هوش تجاری Business Intelligence، شرکت رایاوران (۱۳۹۳ - ۱۳۹۱)
مدیر پروژه و طراح سیستم انتقال اطلاعات به سامانه سپاس وزارت بهداشت، شرکت رایاوران (۱۳۹۳-۱۳۸۹)
پژوهشگر طرح ملی انتقال خون، NHS بریتانیا (۱۳۹۰ - ۱۳۸۸)
مدیر پروژه و طراح سیستم، شرکت رایان طب رازی (۱۳۸۷ - ۱۳۸۵)
مدیر مرکز مشارکت سلامت ۱/۲ شهرستان شهریار (۱۳۸۵ - ۱۳۸۱)
سرپرست واحد آمار و فناوری اطلاعات معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران و ستاد مرکز بهداشت شهرستان شهریار (۱۳۸۱ - ۱۳۷۹)



دکتر حجت اله مقیمی
(پزشک)
قائم مقام معاونت برنامه ریزی و
نظارت و مدیر کل صلاحیت های
حرفه ای و پروانه ها

(۱۳۷۹-۱۳۸۴) مدیر امور رفاهی و اجتماعی سازمان نظام پزشکی
(۱۳۸۴-۱۳۸۷) مدیر واحد ثبت نام و عضویت سازمان نظام پزشکی
(۱۳۸۷-۱۳۹۲) مدیر کل نظارت معاونت نظارت و برنامه ریزی
سازمان نظام پزشکی

- نماینده کمیسیون قانونی ماده ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی ایران
- نماینده سازمان نظام پزشکی در کارگروه بازنگری طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع
- عضو کمیته علمی اطلاع رسانی و تبلیغات سازمان نظام پزشکی
- عضو کمیته تدوین طرح نظارتی مراکز درمانی اعتیاد- ستاد کل مبارزه با مواد مخدر
- کارشناس تخصصی رشته پزشکی عمومی در دادسرا و هیأت های انتظامی سازمان نظام پزشکی
- عضو کار گروه بسته نظارتی سازمان نظام پزشکی



دکتر شهریار خاقانی
(پزشک)
مدیر کل نظارت

- دانش آموخته دوره تدوین کسب و کار از دانشگاه اقتصاد دانشگاه تهران
- دانش آموخته دوره مدیریت تغییر و تحول از آکادمی بی آراس
- دوره منابع انسانی و رفتار با کارکنان از مرکز توسعه نوآوری و
کارآفرینی دانشگاه تهران

- عضو مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی به مدت دو دوره
- عضو موسس و هیات مدیره و دبیر انجمن دانش آموختگان عمومی
ایران در حال حاضر
- عضو هیات مدیره انجمن پزشکان عمومی
- عضو کمیسیون رفاهی سازمان نظام پزشکی
- موسس و مدیر درمانگاه شبانه روزی مردم از سال ۱۳۸۶

- عضو هیات مدیره و دبیر انجمن پزشکان عمومی ایران از سال
۱۳۹۱
- دادستان انتظامی سازمان نظام پزشکی شهرستان پاکدشت از
سال ۱۳۸۴
- رئیس سازمان نظام پزشکی شهرستان پاکدشت به مدت دو
دوره از سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۳ و از سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱



دکتر علی مهرابی بهار
(پزشک و کارشناس حقوق)
مدیر دفتر امور انجمن ها
و موسسات پزشکی

- مدال طلای کشوری المپیاد زیست شناسی سال ۱۳۸۰
- مدرک MPH از دانشگاه علوم پزشکی تهران
- پایان نامه با عنوان «تبیین دکترین ملی سلامت جمهوری اسلامی
ایران در افق ۱۴۱۴ هجری شمسی»



علیرضا گل سرخی
(لیسانس مترجمی زبان انگلیسی)
مدیر امور رفاهی

روابط عمومی نهاد ریاست جمهوری
کارشناس امور رفاهی (۷۸-۸۸)



دکتر بهروز عباسی
(پزشک)
مدیر آموزش همگانی

- دبیر انجمن علمی پزشکان عمومی ایران (۸۶-۹۱)
- عضو هیئت مدیره انجمن پزشکان عمومی ایران (۸۳-۹۱)
- سرپرست مرکز پیشگیری از قصور پزشکی معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی (۸۹-۹۲)
- عضو شورای تخصص امتیاز معاونت آموزشی (در حال حاضر)
- عضو گروه درمانی مدد (ارائه خدمات درمانی در مراکز محروم کشور) (۹۰-۹۲)



دکتر احسان شمسی کوشکی
(پزشک و)
دکترای تخصصی اخلاق پزشکی
مدیر ستاد ترویج اخلاق پزشکی

- دبیر کمیته کشوری اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی
- اولین دانش آموخته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- فلوشیب پژوهشی دانشگاه زوریخ سوئیس و جرج تاون آمریکا و دپارتمان اخلاق پزشکی سازمان جهانی بهداشت



دکتر محمد دائمی
(پزشک)
مدیر اجرایی مجله علمی سازمان
نظام پزشکی از سال ۸۶ تاکنون

- ۲۱ سال طبابت در بیمارستان های بنیاد مستضعفان
- عضو هیئت مدیره انجمن علمی جراحان عمومی ایران
- مسؤول فنی بیمارستان مردم
- مشاور درمانی و درمانگر مرکز ناباروری و ناتوانی جنسی بیمارستان خاتم الانبیاء
- عضو انجمن علمی پزشکان عمومی ایران
- رئیس درمانگاه های امام سجاد (ع) ۱ و ۲ واقع در تهران و اسلامشهر وابسته به بنیاد مستضعفان



دکتر کاوه سیدان
مشاور رئیس کل در امور بین الملل



دکتر علیرضا ناصری
مشاور رئیس کل در امور فرهنگی و هنری



دکتر حسن هویدا
مشاور عالی رئیس کل



دکتر علی طاهری
مشاور رئیس کل در حوزه تربیت بدنی



دکتر علی سلگی
مشاور رئیس کل در امور شاهد و ایثارگر



دکتر علیرضا موحدی
مشاور رئیس کل در امور کمیسیون های
تخصصی هیئت های انتظامی سازمان

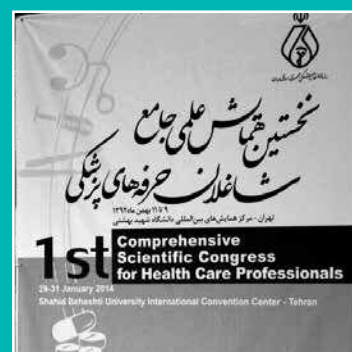


دکتر سعید رضا رحمدار
مشاور رئیس کل در امور فراسازمانی

مراسم بزرگداشت روز پزشک



با استقبال کم نظیر جامعه پزشکی سازمان
نظام پزشکی اولین همایش جامع شاغلین
رشته‌های پزشکی را برگزار نمود



به ابتکار سازمان نظام پزشکی تمیر یادبود
«سیمرغ، مرغ درمانگر» با حضور مسؤولان حوزه
سلامت رونمایی شد



دکتر روحانی در اجلاس روسای دانشگاه‌های
علوم پزشکی سراسر کشور:
تأمین بهداشت به عنوان مقدمه
سلامت تنها وظیفه وزارت بهداشت و
درمان نیست





مراسم بزرگداشت روز پزشکی



دکتر نهاندیان

سازمان نظام پزشکی کشور یکی از بزرگ‌ترین تشکلهای قانونی صنفی است که وظایف بسیار مهمی را هم به دوش گرفته و خدمات بسیار عظیمی را هم صورت داده سخنگوی قانونی جامعه پزشکی کشور است انتخاباتی که خود پزشکان اعضای این جامعه بزرگ صورت می‌دهند به خوبی نشان دهنده اراده این جامعه بزرگ است و باید مورد تکریم و حمایت قرار بگیرد. و من افتخار دارم که آغاز فصل جدید خدمت را خدمت جناب آقای دکتر هاشمی و آقای دکتر زالی تبریک عرض کنم و مطمئنم این دو عزیز که هر دو مورد احترام جامعه پزشکی کشور هستند دست در دست هم می‌توانند نمادی باشند از همکاری دولت و ملت در ارتقای خدمات سلامت به مردم عزیز ایران

دکتر علیرضا زالی

این جلسه‌ای که امروز مزین به حضور آیت اله هاشمی رفسنجانی است یک جلسه استثنایی است. علتش هم این است که سالیانی بود که ایشان در محفلی بیرون از مجمع حضور نداشتند و حضور امروز به هر حال توجه ویژه ایشان را به جامعه پزشکی اثبات می‌کند. و به خصوص مدیریت خردورانه اخیر ایشان در تصویب سیاست‌های کلان سلامت در مجمع تشخیص مصلحت نظام که به عنوان یکی از اسناد مترقی بالا دستی جامع الاطراف و متقن و بهنگام فراسوی همه کشنگران عرصه سلامت خواهد بود و ان‌شا... با ابلاغ از سوی مقام معظم رهبری سند میثاق همه آحاد جامعه پزشکی کشور و ارائه‌دهندگان خدمت این قشر فرهیخته در سراسر کشور خواهد بود.



دکتر هاشمی

هم زمان با حضور دکتر زالی بر مسند ریاست سازمان نظام پزشکی تصور می کنیم، فصل جدیدی برای جامعه پزشکی کشور شروع شده است. ما مصمم هستیم تا جایی که به سلامت مردم آسیب وارد نشود، از خدمات بخش خصوصی، نهادهای علمی، انجمن های پزشکی و به خصوص سازمان نظام پزشکی استفاده کنیم. علاقه مندیم بخش عمده ای از وظایفی که نیاز به تصدی گری دولت نیست، از جمله آموزش مداوم، صدور مدارکی که حاکی از ارتقای پزشکی و در مقاطعی پیراپزشکی است، به خود نظام پزشکی واگذار شود.



دکتر ولایتی

امروز حسن تصادف خوبی است آقای دکتر هاشمی به عنوان وزیر تازه شروع به کار کرده و آقای دکتر زالی تازه حکمشان را گرفته اند یکی در رأس وزارت بهداشت و یکی در رأس نظام پزشکی اگر بخواهیم همه وظایف نظام پزشکی را در یک کلمه خلاصه کنیم حفظ اعتماد بین پزشک و بیمار این مهم ترین سرمایه و وظیفه نظام پزشکی است این ارکان اربعه وزارت بهداشت، نظام پزشکی، کمیسیون بهداری مجلس و آکادمی علوم پزشکی این چهار تا اگر با هم کار نکنند وضعیت پزشکی ان شاء الله... اصلاح خواهد شد



دکتر امامی رضوی

درخواست جامعه پزشکی این است که سهم آنها هم هدفمند شود به این معنا که بخشی از منابع کشور که باید در سلامت هزینه شود باید متعادل شود و متناسب با نیاز مردم باشد و اگر این نباشد آن سهم را یا باید جامعه پزشکی با تلاششان بپردازند که این به حق نیست یا باید مردم بپردازند. الان دارد هر دو اتفاق می افتد، یعنی هم مردم دارند در مواقعی که نباید هزینه را بپردازند از جیبشان می پردازند و جامعه پزشکی هم با همتشان بخشی از این یارانه را می پردازند. امیدواریم که با گرایش هدفمندی یارانه ها به بخش سلامت این اتفاق برای مردم عزیزمان بیفتد.





انتخاب اعضای هیأت رئیسه مجمع انجمن‌های علمی - تخصصی پزشکی کشور

نخستین نشست هیأت مدیره مجمع انجمن‌های علمی - تخصصی پزشکی کشور، با انتخاب اعضای هیأت رئیسه برگزار شد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی، این نشست که با حضور دکتر علیرضا زالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی و با حضور همه اعضای هیأت مدیره مجمع انجمن‌های علمی - تخصصی برگزار شد، اعضای هیأت به شرح ذیل انتخاب شدند.

رئیس: دکتر ایرج فاضل

نایب رئیس اول: دکتر محمدرضا ظفرقندی

نایب رئیس دوم: دکتر عزت‌اله گل‌علیزاده
دبیر: دکتر علی نوبخت

خزانه‌دار: دکتر سید جلیل حسینی

همچنین در این نشست با معرفی کمیته‌های زیر مجموعه هیأت مدیره مجمع انجمن‌های علمی - تخصصی، برای هدایت کمیته‌ها اعضا به شرح ذیل انتخاب شدند.

کمیته تعرفه‌ها: دکتر حسینی

کمیته اخلاق پزشکی: دکتر نوبخت، دکتر ظفرقندی، دکتر خداکرمی، دکتر وجگانی، دکتر اقلیما

کمیته تشکیلات و اساس‌نامه: دکتر گل‌علیزاده

کمیته شعب استان‌ها: دکتر صداقت

کمیته اطلاع‌رسانی: دکتر تاجرنیا و دکتر شیرازی



تاکید رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام بر ایجاد پوشش همه جانبه امکانات پزشکی و درمانی مردم

آیت‌اله هاشمی رفسنجانی در مراسم روز پزشک اظهار کرد: جامعه پزشکی عموماً از خوش استعدادترین انسانها شکل گرفته است؛ جمعیت بزرگی است که از اندوخته علمی و عملی پروری برخوردار است. همچنین ما در خارج از ایران دانشمندان بزرگ علمی داریم که مایه فخر ایران هستند. ای کاش حجاب میان ما و ایرانیان خارج از کشور کم شود، تا هم ما از تجربیات آنها استفاده کنیم و هم آنها با ظرفیت‌های ایران آشنا شوند. سازمان نظام پزشکی قدمت زیادی دارد و در دهه ۳۰ و ۴۰ تاسیس شد. آن زمان که ما انقلابیون به همه کارهای رژیم شاهنشاهی اعتراض داشتیم، این اقدام رژیم برای تاسیس سازمان نظام پزشکی پسندیده بود، بعد از انقلاب نیز فعالیت سازمان ادامه یافت و با رفع برخی اشکالات از آن زمان تا کنون به حیات خود ادامه می‌دهد.

این سازمان سرمایه بزرگ مردم است و قانونش کاملاً دموکراتیک است. به دخالت‌های دولت و مجلس کاری ندارم، مهم دموکراتیک بودن قانون آن است. در این دوره به خاطر اشکالاتی که گرفته شد رسمیت یافتن رئیس سازمان با تاخیر انجام شد؛ اما امروز که حکم دکتر روحانی برای انتصاب دکتر زالی به عنوان ریاست سازمان خوانده شد، بهتر شد که حکم را از دکتر روحانی گرفتند. این چهار سال مدیریتی برای ایشان سرمایه بزرگی است.



تقدیرشوندگان مراسم بزرگداشت روز پزشک ۱۳۹۲

دکتر محمدرضا واعظ مهدوی
دکتر ضرغام صادقی
دکتر افشین یدالهی
مرحوم دکتر سیروس پیله‌رودی

دکتر مسلم بهادری
دکتر عباس شیبانی
دکتر کامل شادپور
دکتر محمد غفرانی
دکتر محمدرضا زادمهر

سازمان نظام پزشکی و جمعیت هلال احمر تفاهمنامه همکاری امضا کردند

سازمان نظام پزشکی و جمعیت هلال احمر در قالب تفاهمنامه‌ای که به امضای رؤسای دو نهاد رسید، قرار است در زمینه‌های مختلف آموزشی و پژوهشی امداد و نجات، بهداشت درمان و توانبخشی و حوزه جوانان با یکدیگر همکاری کنند.



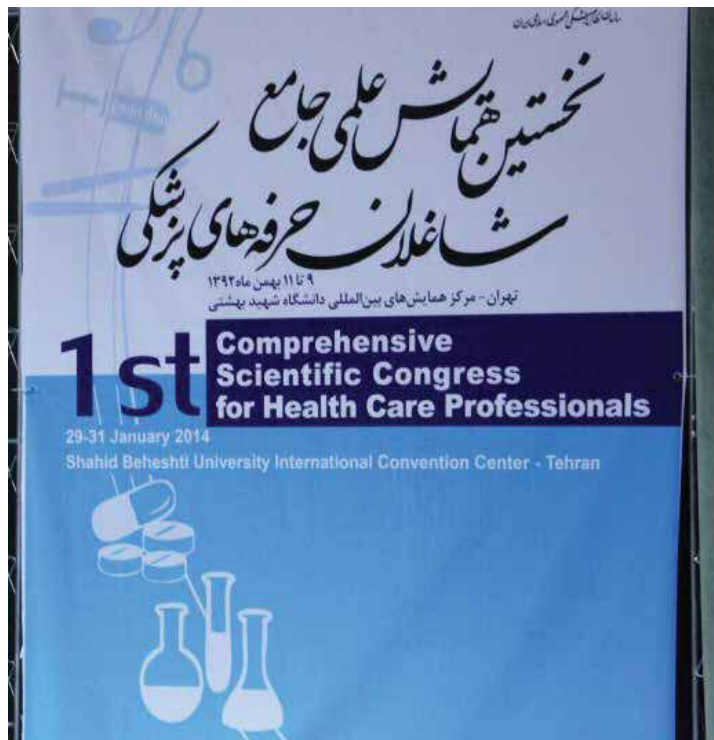
همکاری جهت بهره‌مندی از نیروهای علوم پزشکی داوطلب در زمینه امور پزشکی، پزشکی حج و عتبات عالیات و فراهم‌سازی شرایط و امکانات مناسب و لازم جهت برخورداری اعضای سازمان نظام پزشکی از فرصت خدمت در تیم‌های پزشکی حج و عتبات عالیات از دیگر مفاد این تفاهمنامه است.

همچنین همکاری سازمان نظام پزشکی با جمعیت هلال احمر در رابطه با ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی، توانبخشی و... و برنامه‌ریزی و سازماندهی، همکاری و هماهنگی در هدایت، تشخیص و بسترسازی جهت مشارکت داوطلبانه حداقل یک سوم اعضای گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی در ارائه خدمات امداد و نجات از جمله مفادی است که در این تفاهم نامه به آنها اشاره شده است.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل، در این مراسم که در محل سازمان نظام پزشکی کشور برگزار شد، دکتر علیرضا زالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران و دکتر محمد فرهادی رئیس جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران این تفاهمنامه همکاری را امضا کردند.

بنا بر این گزارش استفاده از امکانات مادی و معنوی هر دو دستگاه در راستای انتقال، توسعه کمی و کیفی دانش، مهارت فن‌آوری و برنامه‌ریزی دوره‌های علمی، آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و... از جمله مفاد این تفاهمنامه است. تلاش به منظور بهره‌مندی از توان علمی، تخصصی، فنی و اجرایی فی‌مابین و تشخیص و بسیج اعضای جمعیت هلال احمر و سازمان نظام پزشکی برای ارائه خدمات امدادی، بهداشتی، درمانی، آموزشی، پژوهشی، توانبخشی و... از دیگر موضوعاتی است که در این تفاهمنامه به آن اشاره شده است.





با استقبال کم نظیر جامعه پزشکی، سازمان نظام پزشکی اولین همایش جامع شاغلین رشته‌های پزشکی را برگزار نمود

نخستین همایش جامع شاغلین رشته‌های پزشکی ۹ تا ۱۱ بهمن ماه توسط سازمان نظام پزشکی، در سالن همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی برگزار شد. نزدیک به دو هزار عضو جامعه پزشکی از حدود ۱۲۶ رشته پزشکی و پیراپزشکی در هفت گروه شامل پزشکی عمومی، داخلی، اطفال، بیهوشی و رشته‌های وابسته، جراحی و رشته‌های وابسته، دندانپزشکی و رشته‌های وابسته، داروسازی و علوم آزمایشگاهی در این همایش شرکت نموده و ضمن شرکت در دوره‌ها و کارگاه‌های پیش‌بینی شده از حداکثر ۲۶ امتیاز بازآموزی بهره‌مند شدند. همچنین حدود ۳۰۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز به عنوان مدرس در این همایش شرکت کردند. این همایش از نظر مشارکت انجمن‌ها نیز در نوع خود بی‌نظیر بود. همچنین مبحث اخلاق پزشکی به صورت خاص در این همایش مورد توجه قرار گرفت.





دکتر زالی:
اگر امروز خبر از درنوردیدن
مرزهای دانش و کسب
رتبه‌های علمی را می‌دهیم مگر
جز به تلاش جامعه پزشکی
بوده است.

سه دهه افتخار آفرینی اعضای جامعه پزشکی

دکتر علیرضا زالی، رییس کل سازمان نظام پزشکی، روز چهارشنبه ۹ بهمن، در افتتاح این همایش گفت: اخیراً جامعه پزشکی کشور مورد هجوم رسانه‌ی واقع شده اما صلابت و اقتدار جامعه پزشکی فزون‌تر از این برخوردهاست. وی ادامه داد: در آستانه دهه فجر قرار داریم و در بسیاری از شاخص‌های درمانی، علمی و نوین پیشقراول هستیم و اگر اطباء کشور نبودند هیچ کدام از پیشرفت‌های ما محقق نمی‌شد. زمانی بیماران را به فردی می‌سپردیم که دلار می‌دادیم، پول خوب هم می‌دادیم اما همزمان ما نبود. امروز در همه جای کشور پزشک عمومی با فقیرترین تسهیلات درمانی مستقر است و از ارائه خدمات درمانی کم

نمی‌گذارد. رئیس سازمان نظام پزشکی تصریح کرد: ما امروز در جلوی مدار دانش پزشکی حرکت می‌کنیم و باید پرسید چه کسی این افتخارات را به دست آورده و اگر امروز خبر از درنوردیدن مرزهای دانش و کسب رتبه‌های علمی را می‌دهیم مگر جز به تلاش جامعه پزشکی بوده است. سربازان عرصه سلامت در سه دهه گذشته افتخارآفرینی کرده‌اند. دکتر زالی با اشاره به تلاش پزشکان در سخت‌ترین شرایط تحریم خاطرنشان کرد: به جز بحث دارو که موضوعی چندوجهی است در سخت‌ترین شرایط تحریمی کشور در بحث بهداشت و درمان کاستی ایجاد شد؟ وی گفت: نه تنها در خدمت‌رسانی کم نگذاشتیم بلکه از دالان‌های رسمی و غیررسمی به صدها هزار نفر خدمات فاخر ارائه دادیم در حالی که کشورهایی مانند هائیتی و عراق با حجم بسیار کوچکتري از تحریم‌ها شبکه بهداشت و درمانشان متلاشی شد. این چه حرف نابخردانه‌ی است که ما فکر می‌کنیم حل تمام کاستی‌های سلامت با حمله به جامعه پزشکی حل می‌شود، موضوع بسیار روشن است بالاخره با استقرار دولت تدبیر و امید، گفتمان جبرآمیز و حاکمانه با اطباء تغییر کرده و بارقه‌های امید در حال شکل‌گیری است.





تعرفه‌های عادلانه بسیاری از مشکلات حوزه سلامت را حل می‌کند

دکتر ایرج فاضل وزیر اسبق بهداشت نیز در مراسم گشایش این همایش ضمن تاکید بر اینکه پزشکان به ویژه آنها که در بخش دولتی مشغول به کارند، پایین‌ترین و نامعقول‌ترین تعرفه‌ها را دریافت می‌کنند، اظهار کرد: ما بیشتر از حق خود نمی‌خواهیم و باید تلاش کنیم تعرفه‌ها معقول شود. وی افزود: جامعه پزشکی از حق خود نمی‌گذرد و اجازه نمی‌دهد که کسی به ساحتش تعرض کند. این تخریب‌های صورت گرفته حرکت پوپولیستی و ادامه روند هشت سال گذشته است. رئیس جامعه جراحان ایران با بیان اینکه چهار فرزند ناخلف این حرفه، از تربیون‌ها زهرافشانی می‌کنند، گفت: اما این اظهارات در میان مردم اثری نخواهد داشت. امروز پزشکان به ویژه آنها که در بخش دولتی مشغول کارند، پایین‌ترین و نامعقول‌ترین تعرفه‌ها را دریافت می‌کنند. در حالی که اگر تعرفه‌ها عادلانه باشد، بسیاری از مشکلات عرصه پزشکی حل خواهد شد. وی ضمن تاکید بر اینکه ما حق خودمان را نمی‌خواهیم و چیزی جز آن نمی‌خواهیم، گفت: باید تلاش شود تعرفه‌ها معقول شوند و ارتباط مالی میان پزشک و بیمار قطع شود. در راستای این امر باید پوشش بیمه‌ای گسترش یافته و بیمه‌ها بخش قابل توجهی از هزینه‌های درمان را تقبل کنند تا پزشکان بتوانند فارغ از مسائل مالی، به کار درمان بپردازند. دکتر فاضل ادامه داد: اگر عده‌ای به نام پزشک تخلف می‌کنند، نباید آن را به کل جامعه پزشکی تعمیم داد. راه‌های معقولی برای برخورد با متخلفان وجود دارد و باید توسط خود جامعه پزشکی با این مسائل برخورد شود.

جوسازی در مقابل افزایش بودجه بهداشت و درمان

در ادامه این مراسم دکتر رضا ملک‌زاده، معاون علمی و تحقیقات فناوری وزارت بهداشت با بیان اینکه حتی با وجود برخی انتقادات از سوی رسانه‌ها، یکی از مشخصات جامعه پزشکی روحیه بخشش و تحمل است، گفت: جامعه پزشکی ما از برجسته‌ترین جایگاه اجتماعی برخوردار است که این جایگاه کماکان به قوت خود باقی است و محصول تلاش همکاران ماست. دکتر ملک‌زاده با بیان اینکه متأسفانه شاهد هستیم در برخی بیمارستان‌های دولتی یک جراح برای عمل پیوند عضو ۲۰۰ هزار تومان دریافتی دارد که همان هم با ماه‌ها تاخیر به وی پرداخت می‌شود، گفت: بودجه بهداشت و درمان طی هشت سال گذشته کمترین رشد را داشته و متأسفانه در قبال آن سکوت کرده بودند اما اکنون که بنابر این حوزه توجه ویژه شود، شروع به جوسازی کرده‌اند. اگر همکاری‌های ما گسترش یابد، ما می‌توانیم با همکاری و تعامل بیشتر این مسیر پیشرفت را طی کنیم. در ادامه مراسم گشایش اولین همایش جامع حرفه‌های پزشکی، با حضور مسوولان حوزه سلامت کشور، از تمبر یادبود «سیمرغ، مرغ درمانگر» که به سفارش سازمان نظام پزشکی طراحی و چاپ شده، رونمایی شد.



به ابتکار سازمان نظام پزشکی تبریز یادبود «سیمرغ، مرغ درمانگر» با حضور مسوولان حوزه سلامت رونمایی شد



تبریز یادبود «سیمرغ، مرغ درمانگر» که به سفارش و طراحی سازمان نظام پزشکی چاپ شده، روز چهارشنبه ۹ بهمن ماه همزمان با آیین گشایش اولین همایش جامع صاحبان حرفه های پزشکی و با حضور رئیس کل سازمان نظام پزشکی، معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت، رئیس شورای عالی نظام پزشکی تعدادی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی پیشکسوتان جامعه پزشکی و مسوولان حوزه سلامت رونمایی شد.

بدین منظور سازمان نظام پزشکی به زودی فراخوان سراسری مسابقه ی ملی طراحی لوگو و تندیس سیمرغ را اعلام می نماید و ریاست هیات داوران این مسابقه ی ملی بر عهده ی پرویز تناولی مجسمه ساز مشهور و ابراهیم حقیقی طراح مطرح ایرانی خواهد بود.



تبریز سیمرغ با حضور دکتر علیرضا زالی، رئیس سازمان نظام پزشکی، دکتر ایرج فاضل، وزیر اسبق بهداشت و نماینده وزیر بهداشت در شورای عالی نظام پزشکی، دکتر میرجلال الدین کزازی، استاد پیشکسوت عرصه ادبیات، دکتر رضا ملکزاده، معاون تحقیقات فناوری وزیر بهداشت، دکتر اسماعیل ایدنی رئیس شورای عالی نظام پزشکی، دکتر رسول خضری، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، دکتر محمود فاضل، نایب رئیس شورای عالی سازمان نظام پزشکی، دکتر داوود امی معاون آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی و برخی دیگر از مسوولان حوزه سلامت کشور رونمایی شد. دکتر علیرضا زالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی در این مراسم با بیان اینکه سیمرغ نمادی از خردورزی و درمان گری در کشور ماست، گفت: درواقع سیمرغ به نوعی نماد فرهنگی جامعه پزشکی محسوب می شود و نمایانگر پیشگامی ایرانیان در عرصه سلامت است. وی ادامه داد: ما به جست و جوی یک نشان و نماد فرهنگی برای جامعه پزشکی بودیم که امروز معرفی آغازین آن انجام شد و در مراسم روز پزشک سال آینده لوگوی جدید ارائه خواهد شد. همچنین در این مراسم اعلام شد که لوگوی جدید سازمان نظام پزشکی نیز با محوریت سیمرغ، پرنده اساطیری ایران و باستان طراحی خواهد شد.





رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور:

حوزه سلامت نیازمند تلاش آحاد مردم است



مراسم رونمایی از نخستین اوراق وقفی برای ساخت بیمارستان تخصصی سرطان توسط سازمان اوقاف و امور خیریه، با همکاری معاونت آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی کشور شامگاه دوشنبه ۵ اسفند با حضور حجت الاسلام والمسلمین محمد حسن ابوترابی فرد نایب رئیس اول مجلس، دکتر علیرضا زالی، رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور، حجت الاسلام علی محمدی نماینده ولی فقیه و سرپرست سازمان اوقاف و امور خیریه، دکتر داوود امی معاون آموزشی و پژوهشی و دکتر رضا لاری پور مدیرکل روابط عمومی و

امور بین الملل سازمان نظام پزشکی برگزار شد. در این مراسم رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور گفت: برای رفع مشکلات فراوان حوزه سلامت، علاوه بر دولت نیازمند همکاری و تلاش همه مردم هستیم.

ساختمان و ۴۲ میلیارد تومان نیز برای تجهیز بیمارستان نیاز است که در بازه زمانی سه ساله با تامین اعتبار از طریق فروش اوراق وقفی تامین می شود. بر اساس این گزارش «علیرضا لک زایی» مدیر عامل بانک ملت نیز در این آیین با اشاره به اینکه بانک ملت به عنوان عامل فروش اوراق وقفی در نظر گرفته شده افزود: این بانک در طرح های ملی بسیاری موفق بوده است.

وی با بیان اینکه بانک ملت دارای ۲۳ میلیون مشتری است؛ گفت: اوراق مشارکت از طریق شعبه های بانک ملت ارائه شده و مشترکان بانک نیز می توانند از طریق کارت های شتاب اقدام به خرید اوراق کنند.

همچنین در این مراسم «دکتر قاسم نوده فراهانی» رئیس شورای اصناف نیز با اشاره به لزوم ترویج فرهنگ وقف

مورد علمی سرطان در کشور بیمار یابی می شود اظهار کرد: بیماری سرطان در کشور ما با دو ویژگی از دنیا متفاوت است.

وی گفت: کاهش سن ابتلا به سرطان در کشور و تشخیص دیر هنگام این بیماری و تشخیص در زمانی که هزینه درمان گران است، از جمله تفاوت های این بیماری در ایران و سایر کشور ها است.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور با بیان اینکه در حال حاضر به پنج مرکز جامع سرطان در کشور نیازمندیم افزود: اکنون مرکز محک، انیستیتو کانسرکشور در بیمارستان امام خمینی (ره) به بیماران خدمات ارائه می دهند.

وی بابیان اینکه بیمارستان تخصصی سرطان، در شهر ری جانمایی شده خاطر نشان کرد: ۴۸ میلیارد تومان برای طراحی

دکتر «علیرضا زالی» شامگاه دوشنبه ۵ اسفند در آیین رونمایی از اوراق وقفی بیمارستان تخصصی سرطان افزود: پرداختن به حوزه سلامت مصداق اساسی در زمینه هایی است که با کاستی روبرو است.

وی با بیان اینکه اوراق وقفی نگاه نوین در بحث وقف در کشور است؛ گفت: حوزه وقف کشور با مجموعه سلامت آشنا است. استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بیماری سرطان را در زمره سه علت اصلی مرگ و میر در کشور دانست و افزود: پیش بینی می شود در دهه آینده به دلیل سالمند شدن جمعیت، آلاینده ها و تغییرات در سبک زندگی با انواع سرطان روبرو باشیم.

دکتر زالی با بیان اینکه سالانه ۹۰ هزار

یک هزار و ۸۰۰ موقوفه بزرگ و کوچک وجود دارد که ما به این میزان اکتفا نمی کنیم و برای مشارکت عمومی و به هر میزان سرمایه مدلی مانند اوراق وقفی ارائه شده است.

وی رونمایی از اوراق وقفی را آغازی برای توزیع این اوراق تا سقف هزار میلیارد ریال دانست که علاقه مندان می توانند از طریق بانک ملت نسبت به خریداری آن اقدام کنند.

مالی است، اگر می خواهیم در کشور خدمات بزرگی انجام شود، باید ابزار دقیقی مانند اوراق وقفی ایجاد شود.

حاتمی ساخت بیمارستان تخصصی سرطان را اولین نمونه بهره مندی از این اوراق وقفی دانست.

وی با بیان اینکه سازمان اوقاف و امور خیریه به عنوان متولی وقف در کشور این پروژه ها را مدیریت می کند و در آن هیچ گونه دخل و تصرفی ندارد گفت: تاکنون در کشور بیش از

در کشور گفت: باید سازمان اوقاف و امور خیریه در حوزه وقف و ترویج آن مانند گذشته عمل کند.

وی اظهار کرد: شورای اصناف آماده است که در کنار سازمان اوقاف و امور خیریه در راستای پیشبرد اهداف خیر خواهانه حمایت و کمک کند.

همچنین در این آیین **حجت الاسلام محمد مهدی حاتمی** معاون امور اوقافی سازمان اوقاف و امور خیریه با بیان اینکه باید از سرمایه همگانی برای کارهای عام المنفعه بهره مند شد، گفت: اوراق وقف مدلی برای استفاده از سرمایه خرد و کلان در کارهای خیر است.

وی با اشاره به تبیین فلسفه توزیع اوراق وقفی گفت: فرهنگ متداول در کشور این است که وقف اموال مخصوص متمکنین و ثروتمندان است این در حالی است که همه افراد با کمترین بضاعت مالی می توانند در این اقدام خدا پسندانه مشارکت کنند.

وی افزود: اوراقی وقفی مدلی برای مشارکت آحاد مردم با هر میزان تمکن



گزارشی از یکی از فعالیت های مدد (مجمع داوطلبان درمانگر)

در مورخ ۹۳/۲/۴ با حضور گروه مدد در شهرستان محلات طی دو شیفت در درمانگاه فتح المبین این شهر حدود یکصد و چهل و سه ویزیت جراحی انجام شد و نیز حدود چهل بیمار اقدامات ویزیت - جرم گیری - کشیدن دندان و پر کردن دندان صورت گرفت. ان شاء... با هماهنگی در سفرهای بعدی مدد تیم آماده و با افراد بیشتر بتوانیم خدمت رسانی بیشتری انجام دهیم در این سفر بیست و دوم چند مورد که جراحی لازم داشتند به درمانگاه جراحی خاص بیمارستان سینا برای ادامه کار معرفی گردیدند.

با تشکر فراوان
دبیر مجمع مدد
دکتر لعبت گرانبایه





۲۲ فروردین همایش بزرگ گرامیداشت روز دندانپزشکی برگزار شد

تقدیر از پیشکسوتان در همایش بزرگداشت روز دندانپزشکی

به مناسبت فرارسیدن ۲۳ فروردین ماه «روز دندانپزشکی» از سوی سازمان نظام پزشکی و با همکاری انجمن دندانپزشکی ایران مراسم گرامیداشتی با شرکت دندانپزشکان و متخصصین این رشته در سالن همایش‌های برج میلاد برگزار شد. به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دکتر سعید ساعی معاون رفاهی سازمان طی گفتگویی اظهار داشت: پیرو مصوبه هیأت محترم وزیران در سال ۱۳۶۲ مبنی بر انتخاب ۲۳ فروردین ماه و نامگذاری این روز به عنوان «روز دندانپزشکی» و ثبت آن به عنوان یکی از مناسبت‌های رسمی کشور، سازمان نظام پزشکی هر ساله با برگزاری همایشی در این روز ضمن گرامیداشت خدمات شایان اعضاء محترم جامعه دندانپزشکی کشور، از پیشکسوتان و اعضای نمونه این رشته تجلیل به عمل می‌آورد. معاون رفاهی سازمان نظام پزشکی اعلام داشت: مراسم روز دندانپزشکی امسال در روز جمعه بیست و دوم فروردین ماه در سالن همایش‌های برج میلاد با حضور رئیس کل سازمان نظام پزشکی، اعضای شورای عالی نظام پزشکی، اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، مسئولین بخش بهداشت و درمان کشور، اساتید و دندانپزشکان دانشکده‌های دندانپزشکی و مراکز درمانی بخش دولتی، خصوصی و اعضای هیأت مدیره انجمن دندانپزشکان ایران برگزار شد.



تقدیر شندگان مراسم بزرگداشت روز دندانپزشکی ۱۳۹۳

سیدمنوچهر میرلوحی
دکتر فریدون حیدریان
دکتر سیدمحمدحسین قشمی
دکتر محمدعلی صدرعاملی
دکتر حسینعلی روزی

دکتر الهیار نژادی
دکتر ایرج افتخار
دکتر حسین حسین‌نژاد
دکتر حسن امینی‌فر
دکتر آریتا مظاهری تهرانی



پدیده زیرمیزی در کشور دارای ابعاد تاریخی است صدا و سیما به سیاه‌نمایی از نظام پزشکی می‌پردازد

و این همان مبلغی است که به علت عدم پرداخت دولت پزشکان مستقیم از بیمار دریافت می‌کند این صحبت بسیار جای تاسف دارد زیرا وقتی یک مقام مسول چنین طرز فکری داشته باشد چگونه می‌توان مبارزه و مقاومت را آغاز کرد.

بزرگنمایی در موضوع زیرمیزی از سوی مقام معظم رهبری ممنوع شد

وی با اشاره به دیدار با مقام معظم رهبری گفت: طی این دیدار مقام معظم رهبری اعلام کردند سلامت باید جزو اولویت‌ها باشد و اخذ زیرمیزی تنها در میان تعداد خیلی از پزشکان اتفاق می‌افتد اما نباید با بزرگنمایی به بدنه جامعه پزشکی لطمه وارد کرد. آقازاده افزود: بنابراین وقتی دیدگاه در کشور این چنین است درست نیست ما به این مساله دامن بزنیم و همانند صدا و سیما در این خصوص انتقادهای تند کنیم.

صدا و سیما به سیاه‌نمایی از نظام پزشکی می‌پردازد

وی با توجه به انتقادهای اخیر صدا و سیما در خصوص وجود زیرمیزی در بین پزشکان گفت: متأسفانه آنگونه که برخورد صدا و سیما مشخص است از ارتباط بسیار خوب نظام پزشکی با وزارت بهداشت و دولت تدبیر و امید راضی نیست زیرا بر علیه این قشر سیاه‌نمایی بزرگی می‌کند. آقازاده لازمه برخورد با پدیده زیرمیزی را در گرو دو اصل مهم از قبیل مدیریت مالی و انسانی دانست و گفت: حوزه سلامت کشور نیازمند مدیریت صحیح در حوزه مالی و انسانی است.

ویژه پزشکی هزینه شده است که بر این اساس ۹۵ درصد از پزشکان دیگر و مردم جزو ۳۰ درصد باقیمانده این منابع مالی می‌شوند. رییس مجمع عمومی نظام پزشکی با اشاره به تاثیر این چرخه مالی در عملکرد و نتایج حوزه سلامت کشور گفت: این امر باعث می‌شود بیمارستان‌ها در تامین منابع مالی خود و بیمه در پوشش و پرداخت خود دچار مشکل شوند که در نهایت دود تمام این عملکردها به چشم مردم می‌رود.

عدم وجود تعرفه مناسب پزشکی در کشور قدمت چندین ساله دارد

وی با توجه به تاثیر نبود تعرفه صحیح پزشکان در شیوع پدیده زیرمیزی عنوان کرد: متأسفانه نبود تعرفه مناسب در حوزه پزشکی کشور ما قدمت چندین ساله دارد، زمانی که یک پزشک یک جراحی را انجام می‌دهد تنها حدود ۲۰ الی ۳۰ هزار تومان از درآمد بدست آمده حق پزشک محسوب می‌شود که این نیز به جای اینکه سریعاً پرداخت شود جزء مطالبات وی از دولت می‌شود و مدت زمان بسیاری نیاز است تا به دست پزشک برسد. آقازاده تصریح کرد: عدم پرداخت مطالبات نقطه آغاز دریافت زیرمیزی می‌شود و تمام ارزش‌های پزشکی را به زیر سوال می‌برد.

پدیده شوم زیرمیزی دارای ابعاد تاریخی است

رییس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه پدیده شوم زیرمیزی در کشور دارای ابعاد تاریخی است گفت: طی ۲۰ سال اخیر تمام وزرای بهداشت این موضوع را احساس کرده و در خصوص آن اظهار نظر کردند اما متأسفانه وزیر بهداشت ۲ دهه قبل صراحتاً اعلام کرد زیرمیزی حق پزشکان است

رییس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه اخذ زیرمیزی در بین برخی از پزشکان نیاز به آسیب‌شناسی و جلوگیری دارد گفت: پدیده زیرمیزی از عدم پرداخت مطالبات پزشکان، نبودن عادلانه تعرفه پزشکی، اولویت نداشتن سلامت در کشور و... سرچشمه می‌گیرد که به جای بزرگنمایی نیاز به آسیب‌شناسی دارد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی دکتر عباس آقازاده مسرور، رییس مجمع عمومی نظام پزشکی کشور در خصوص علل ایجاد پدیده شوم زیرمیزی در بین برخی از پزشکان گفت: زیرمیزی یک پدیده شوم، قاچاق و خارج از عرف جامعه پزشکی است که به هیچ عنوان در شان این قشر نیست اما عوامل اجتماعی و اقتصادی باعث بروز این پدیده شده است که نیاز به آسیب‌شناسی و برخورد دارد. وی اولویت نداشتن سلامت در بودجه کشور را یکی از عوامل بسیار مهم در ترویج اخذ زیرمیزی دانست و عنوان کرد: سرانه سلامت در کشور ما نسبت به سایر کشورهای همسایه بسیار کم است.

منابع مالی حوزه سلامت تنها در سه حوزه خلاصه شده است

آقازاده در ادامه با انتقاد از چرخش مالی حوزه سلامت در کشور افزود: بر طبق آماری که وزیر سابق بهداشت اعلام کردند مشخص شد از ۵۰ هزار میلیارد تومان منابع مالی حوزه سلامت در سال گذشته بیش از ۷۰ درصد تنها در سه حوزه واردکنندگان تکنولوژی پزشکی، صاحبان تکنولوژی پزشکی و در بین تخصص‌های

کنفرانس یک روزه نقش پزشکان در فرهنگ سازی مصرف شیر در خانواده با حضور دکتر گل علیزاده نایب رییس انجمن پزشکان عمومی، دکتر عزیزا... کمال زاده دکترای تغذیه و فیزیولوژی و جمع کثیری از پزشکان عمومی در برج میلاد برگزار شد.

کنفرانس نقش پزشکان در فرهنگ سازی مصرف شیر در خانواده



دکتر گل علیزاده: پوکی استخوان به شدت جامعه ما را تهدید می کند

مخرب بر سلامت عمومی انسانها اضافه کرد: امروزه پوکی استخوان یکی از مشکلات تغذیه شایع در کشور است که به دلیل کمبود دریافت کلسیم در رژیم غذایی روزانه در طولانی مدت رخ می دهد. در واقع اگر فردی کلسیم را از طریق مواد غذایی دریافت نکند، ابتدا دچار کاهش تراکم استخوان، نرمی استخوان و سپس دچار پوکی استخوان می شود.

وی افزود: طبق مطالعات انجام شده ۹۰ درصد خانواده های ایران کمبود کلسیم دارند و بعد از حذف یارانه شیر و افزایش قیمت مواد لبنی، خرید مواد لبنی ۱۴ درصد کاهش نشان می دهد. در واقع گرانی شیر و لبنیات باعث شده که بسیاری از خانواده های ایرانی شیر را از سبد کالاهای مصرفی حذف کنند و اولویت را به نان، برنج، گوشت و مرغ بدهند. شیر یکی از منابع با ارزش و اصلی در هرم غذایی است و بدن انسان بیشتر از گروه غلات، میوه و سبزیجات به این منبع غذایی نیاز دارد. پیش از گرانی این ماده غذایی آمار مصرف شیر و لبنیات ۸۰ تا ۱۰۰ کیلوگرم در سال بود که در حال حاضر با کاهش ۲۲ درصدی مواجه شده ایم و به ۶۰ تا ۷۰ کیلوگرم در سال

گذاری، ارزشیابی و هماهنگی این قلمرو از جمله امنیت غذا و تغذیه در کشور، تامین سبد مطلوب غذایی و کاهش بیماری های ناشی از سوء تغذیه و گسترش سلامت همگانی کرده است. با تشکیل شورای عالی سلامت و امنیت

طبق مطالعات انجام شده ۹۰ درصد خانواده های ایران کمبود کلسیم دارند و بعد از حذف یارانه شیر و افزایش قیمت مواد لبنی، خرید مواد لبنی ۱۴ درصد کاهش نشان می دهد. در واقع گرانی شیر و لبنیات باعث شده که بسیاری از خانواده های ایرانی شیر را از سبد کالاهای مصرفی حذف کنند

غذایی و همچنین ارتقای فرهنگ و سواد تغذیه ای جامعه، در سال ۱۳۸۸ ابلاغ سند غذایی صورت گرفت؛ اما به نظر می رسد تا کنون اصلاح سبد غذایی مردم به نتیجه ای نرسیده است.

دکتر گل علیزاده با اشاره به برخی عوامل

به گزارش روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی، دکتر گل علیزاده معاون پشتیبانی سازمان نظام پزشکی و نایب رییس انجمن پزشکان عمومی در این مراسم با بیان عوامل اجتماعی موثر بر سلامت عمومی افراد جامعه اظهار کرد: در دنیای امروز دیدگاه های سلامت، چشم انداز وسیعی پیدا کرده و ضرورتا توجه ویژه ای به عوامل تعیین کننده غیرطبی سلامت نشده است. بدین معنا که عوامل اجتماعی موثر بر سلامت نظیر میزان درآمد، سطح تحصیلات، شغل، تغذیه، طبقه اجتماعی بسیار بیشتر از عواملی مانند عوامل بیولوژیکی باعث ابتلا به بیماری می شوند و در سلامت انسان نقش بسزایی دارند.

وی ادامه داد: رژیم غذایی خوب و مناسب برای ارتقای سلامتی از ضروریات است و مواد غذایی و تنوع آن موجب بروز بیماری های ناشی از سوء تغذیه می شوند. در این راستا ماده ۸۴ قانون برنامه چهارم توسعه، دولت را موظف به نهادینه کردن مدیریت، سیاست

کاهش پیدا کرده است.

وی با مهم ارزیابی کردن فرهنگ سازی مصرف شیر و فرآورده های لبنی گفت: با جدی تلقی کردن موضوع فرهنگ سازی مصرف این ماده مهم غذایی برای مردم، باید نسبت به اثرات قیمت شیر توجه ویژه شود. سیاست استمرار تغذیه با شیر در مدارس و اصلاح سبد غذایی مردم به گونه ای که مصرف شیر، میوه و سبزیجات جایگزین نوشابه، چیپس و پفک شود، راه برون رفت از وضع موجود است.

دکتر گل علیزاده به افزایش اضافه وزن در میان آحاد مردم اشاره کرد و افزود: در حال حاضر شاهد کاهش تراکم استخوان در سنین زیر ۳۰ سال در کشور هستیم که این دسته از افراد با کوچکترین ضربه، خود به خود دچار شکستگی می شوند که بار مالی زیادی را به خانواده و جامعه تحمیل می کند.

نایب رییس انجمن پزشکان عمومی ادامه داد: همچنین ۳۰ درصد افراد جامعه ما اضافه دارند، ۱۵ درصد افراد چاق هستند و ۶۰ درصد مردم جامعه دچار سوء تغذیه هستند که به دلیل استفاده از سبد غذایی نامطلوب است. همچنین ۶ درصد جامعه کودکان زیر ۵ سال دچار کوتاهی قد، ۴ درصد دچار لاغری، ۴ درصد دچار کمبود وزن و ۲۸ درصد دچار کم تحرکی هستند.

معاون پشتیبانی سازمان نظام پزشکی در بخش دیگری از صحبت های خود گفت: برای تشریح اهمیت تاثیر استفاده شیر برای بدن انسان باید گفت که حتی خامه، سرشیر و کره نیز که جزو فرآورده های شیر هستند هیچ گاه منبع مناسبی برای کلسیم نیستند و جزو چربی ها به شمار می روند. این فرآورده ها تنها باعث بالا رفتن چربی خون و کلسترول می شوند و اضافه وزن و چاقی را به دنبال دارند. ماست خامه ای، پنیر خامه ای و شیر پرچرب نیز کمترین میزان کلسیم را دارند و نمی توان به لحاظ منبع غنی کلسیم به آنها تکیه کرد. بر این اساس از یک طرف کاهش مصرف شیر و فرآورده های لبنی و از سوی دیگر آمار تکان دهنده نوشابه های گازدار که ایران را در جایگاه نخست استفاده از نوشابه در دنیا قرار داده است هشدار جدی برای تغییر نگرش مردم در برنامه غذایی خود است.

وی ادامه داد: سرانه استفاده از نوشابه گازدار در دنیا ۱۰ لیتر است. این در حالی است که ایران به صورت سالانه ۴۲ لیتر نوشابه گازدار استفاده می کند. این برنامه غذایی غلط سبب پوسیدگی دندان، چاقی، سوء تغذیه، اثرات مخرب روی کلیه، اختلال در خواب و ... خواهد شد. شایان ذکر است، این کنفرانس یک روزه توسط انجمن پزشکان عمومی ایران و با همکاری برنامه جهانی غذا (WFP) برگزار شد.

انعقاد تفاهم نامه همکاری سازمان نظام پزشکی با سازمان پژوهش های علمی و صنعتی

طی دیدار دکتر علیرضا زالی رییس کل سازمان نظام پزشکی با دکتر اکبری رییس سازمان پژوهش های علمی و صنعتی ایران، تفاهم نامه همکاری مشترکی بین این دو سازمان به امضا رسید.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی، دکتر امی معاون آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی با اعلام این خبر اظهار کرد: در راستای اجرای برنامه توسعه پنجم و پیاده سازی اهداف توسعه هزاره سوم و تعریف عام سازمان بهداشت جهانی (WHO) از سلامت و اعتقاد به این که سلامت، محور توسعه ای پایدار است؛ سازمان نظام پزشکی به عنوان نهادی با وظیفه ی دوگانه ی حاکمیتی و صنفی و سازمان پژوهش های علمی و صنعتی ایران به نمایندگی از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری به عنوان نهاد حاکمیتی و با رویکرد توسعه ای، هم افزایی، حفظ یکپارچگی و پرهیز از موازی کاری و مراقبت از منابع ملی، تفاهم نامه مشترکی را به امضا رساندند.

وی ادامه داد: انجام طرح های تحقیقاتی و توسعه فناوری مشترک، توسعه همکاری های مشترک در سطح ملی و بین المللی، برگزاری همایش ها، نشست های علمی، کارگاه های آموزشی و پژوهشی به صورت مشترک در سطوح ملی و بین المللی، حمایت از پایان نامه های تحصیلات تکمیلی و ایجاد زمینه های مناسب برای بهره گیری از تجهیزات پژوهشی، آزمایشگاهی، کارگاهی، کتابخانه ای، شبکه علمی کشور و ارتباطات بین المللی از اهداف به عمل آمده در این تفاهم نامه بود.

دکتر امی تصریح کرد: همچنین در این تفاهم نامه مقرر گردید تا هر دو سازمان در خصوص انتقال تجربیات و تبادل افکار و اطلاعات، چاپ مقالات، تالیف، ترجمه و انتشار کتب و نشریات، ارائه برنامه توسعه فناوری و مشاوره علمی و پژوهشی، مشاوره در زمینه شناسایی و تعریف نیازهای پژوهشی و فناوری حوزه سلامت، برنامه ریزی و ایجاد فرصت های مطالعاتی، همکاری در ارتباط با ثبت اختراعات و مالکیت های فکری (داخل و خارج از کشور)، فرآیند تجاری سازی دستاوردهای پژوهشی و حمایت از تشکیل شرکت های دانش بنیان و پارک های علم و فناوری و شهرک های دانش و سلامت برنامه ریزی کنند.

معاون آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی در پایان گفت: در این دیدار بر تاسیس پژوهشکده ها و مراکز پژوهشی مشترک تاکید و توافقاتی به عمل آمد. ایجاد مرکز ملی توسعه ای پایدار نظام سلامت کشور، مرکز منطقه ای محصولات ضد پیری، تغذیه ی پیشرفته و مرکز منطقه ای پژوهش و تولید واکسن ها در دستور کار طرفین قرار گرفت.



سخنان دکتر هاشمی وزیر محترم بهداشت در نشست رؤسای شورای‌های هماهنگی نظام پزشکی سراسر کشور

من در محافل مختلف گفته‌ام و تصور می‌کنم که تحلیل دولتی است آن هم اینکه ما نباید صنف را از بین ببریم و تضعیف کنیم وقتی صنف را از بین ببریم نمی‌توان آن را اداره کرد. با دوربین مخفی بردن داخل مطب و خدشه‌دار کردن جایگاه پزشکی کمکی به حل مشکلات به این حوزه نمی‌کند.

هیچ صنفی وجود ندارد که تخلف و متخلف نداشته باشد با بزرگ‌نمایی این افراد نباید اعتماد را از صنف سلب نمود. اینها همسو با تأکیدات مقام معظم رهبری مبنی بر حفظ تقدس پزشکی هست.

موارد خلاف باید بررسی و آسیب‌شناسی شود اما نباید به بهانه این تخلفات اعتماد بین پزشک و بیمار خدشه‌دار شود.

همه می‌دانند که سلامت تاکنون مسأله و اولویت اول دولت‌ها نبوده

اکثر مردم می‌دانند که ۶ تا ۷ هزار میلیارد تومان کسری در حوزه سلامت وجود دارد و بدهی‌های سنگینی از سوی بیمه‌ها وجود دارد که بی‌توجه هستند و از سوی دیگر کاستی‌های زیادی وجود دارد و با وجود اینکه خوشبختانه همراهی و همکاری سازمان صنفی نظام پزشکی از لجام گسیختگی وضعیت تعرفه‌های درمانی بخش خصوصی جلوگیری کرده است، اما مشکلات در این خصوص هم که نیستند که مداخلات دولت در تعیین تعرفه و سلب اختیار نظام پزشکی در حوزه هم مشکلات را تشدید کرده است. باید توجه داشت با زور و اجبار هیچ کاری به ثمر نمی‌رسد و باید مردم را توانمند کرد تا به سمت آسیب‌ها نروند.

من جداً از شما نمایندگان جامعه پزشکی می‌خواهم جهت حمایت و محافظت از شأن

وقتی شاخص‌ها را نگاه کنید وضعیت ما و مردم ما اصلاً خوب نیست و بخشی از هزینه‌های درمانی را جامعه پزشکی پرداخت می‌کند اما رسانه‌های عمومی اینها را کمتر در نظر می‌گیرند و انتقادهایشان عمدتاً عملکرد جامعه پزشکی را زیر ذره بین می‌برد.

متأسفانه تابلوی نقض حقوق مردم در حوزه سلامت، عملکرد جامعه پزشکی شده است که این غیر منصفانه و غیر واقعی است. البته باید تا حدی به آنها هم حق داد. چرا که تاکنون کسی جز اعضاء جامعه پزشکی در دسترس رسانه‌ها نبوده است که آنها را مورد انتقاد قرار بدهند اما حالا شرایط عوض شده و از وزیر و رئیس‌جمهور هم در این حوزه می‌توان انتقاد کرد دولت هم اعلام کرده از انتقادات سازنده و منصفانه استقبال می‌کند.

البته انتقاداتی که از جامعه پزشکی صورت می‌گیرد به معنای نادیده گرفتن زحمات آنها نیست ما هم به عنوان مسؤول، اشکال و کم توجهی زیاد داریم که جای نقد و بررسی دارد.

از طرف دیگر زمینه نقد دستگاه‌ها قبلاً خیلی وجود نداشته و هر نوع نقدی را مساوی مخالفت با نظام و بالاتر از آن تلقی کرده و آن را خفه می‌کردند.

هیچ دلیلی ندارد که برای دفاع از چند نفر متخلف محدود ما و احاد جامعه پزشکی در برابر نقد سینه سپر کنیم.

به نظر من رئیس نظام پزشکی وزیر و وکیل بودن برای یک دوره کافی است ما باید آن یک دوره مفید و اثربخش باشد. در آن یک دوره یکسری افراد ناباب پیدا می‌شوند نباید کل جامعه را به خاطر آنها معامله کرد.

اکثر این متخلفان درست آموزش ندیده‌اند و با تذکرات بزرگان و پیشکسوتان علوم پزشکی قابل اصلاح هستند.

حدود ۵ ماه از شروع کار دولت جدید می‌گذرد و بنده به عنوان یک شهروند می‌توانم شهادت بدهم که در دوران انقلاب اسلامی تاکنون کمتر دولتی دیده‌ام که با همه مشکلات و گرفتاری‌هایی که وجود داشته به این توفیقات دست پیدا کند. البته گاهی پذیرش این توفیقات از سوی برخی شنوندگان ممکن است مشکل باشد و اتهاماتی به دولت وارد می‌کنند.

واقعیت این است که شرایطی که این دولت در آن شروع به کار کرد هیچ دولتی به آن روبه‌رو نبوده است.

بحث دارو و فشارهایی که در حوزه سلامت می‌آمد به مردم هم مشخص بود. در بحث بین‌المللی هم به شدت مورد تهدید بودیم. روی کار آمدن این دولت به لطف و مرحمت الهی بیشتر شبیه بود تا یک اتفاق سیاسی هم به دلیل سازوکاری که عمدتاً در اختیار رئیس‌جمهور نبوده بالاخره توفیقی حاصل شد و با فراهم نبودن امکانات رقابتی در انتخابات ریاست جمهوری، پیروزی حاصل شد دولت به سرعت توانست تورم ۴۴ درصد را کنترل کند و امروز این تورم به کمتر از ۳۵ درصد رسیده و همچنان این رقم رو به کاهش است.

ما در وزارت بهداشت ۲ تا ۳ هدف کلی را دنبال می‌کردیم

در بخش صنفی، هماهنگی و همدلی همه گروه‌های مختلف برای رعایت حقوق اعضای جامعه پزشکی در کنار توجه به مشکلات و دغدغه‌های بیماران و مردم مدنظر قرار گرفته است.

در بخش سلامت به مردم ظلم شده است و در این هیچ تردیدی نیست. شما

اکثریت جامعه خدوم و شریف پزشکی کشور، حتماً نظام پزشکی راهکاری برای جلوگیری از تخلفات پزشکی بررسی و ارایه کند. معاون درمان هم نباید سر و صدا کند و بی‌خودی و بدون پشتوانه توپ و تشر کند. شما و مجموعه وزارت بهداشت هماهنگ هستید با هم و مقدمات این کار فراهم شده تا از زیاده‌طلبی بعضی از افراد در حوزه سلامت جلوگیری کند.

یکی دیگر از اولویت‌های کاری دولت در حوزه سلامت

در ملاقاتی که با مقام معظم رهبری داشتم یکی از اولین مواردی که در خصوص آن صحبت کردند، این بود که مشکل اصلی این است که مقوله سلامت دغدغه و مسأله اول دولت‌ها نیست. مقام معظم رهبری اینگونه فکر می‌کند.

آقای رئیس‌جمهور هم در جلسات خصوصی و عمومی دغدغه‌های خود در حوزه سلامت را اعلام کرده‌اند و در این باره همانطور که گفتیم اتفاق نظر وجود دارد.

تا حالا همکاری و همدردی خوبی وجود داشته و منتظری ببینیم در عمل چه اتفاقی خواهد افتاد. انتظار هم نداریم هم بهبودها و رفع مشکلات یکساله اتفاق بیفتد.

کار بعدی که باید انجام می‌دادیم در حوزه سلامت ایجاد آرامش در جامعه و بین مردم است

بحمدلله این توفیق در بخش دارو انجام شد و بودند بیماران سرطانی که از پرداخت‌های ۱۰ تا ۱۲ میلیونی به ۲ تا ۳ میلیونی رسیده‌اند که البته این رقم هم هنوز برای خیلی از افراد بالاست.

در بیماری‌های مزمن، بیماری‌های روانی و افسردگی، دیابت و ... بیمه‌های مناسبی نداریم اما یک آرامش نسبی توانسته‌ایم در این مدت کم ایجاد کنیم.

و مردم آرام‌آرام احساس می‌کنند که ما واقعاً می‌توانیم بخش بزرگی از مشکلات و

دغدغه‌های آنها را حل کنیم با هر چیزی که این آرامش را خدشه‌دار کند باید برخورد شود. سیاست‌گذاری‌ها هم باید با توجه به ایجاد و حفظ این آرامش روانی در بین مردم و جامعه صورت گیرد.

در بخش سلامت، تعهداتی که دولت قبلی ایجاد کرده حدود ۸ هزار میلیارد تومان اعتبار نیاز دارد. و حداقل ۱۰ تا ۱۵ سال زمان می‌برد. باید کاری کنیم که بخش خصوصی در این حوزه وارد شود و ایفای نقش تصدی‌گری ما را قبول کند.

معتقدم نه وزارت بهداشت و نه بیمارستان‌های ما دلیلی ندارد که توسط پزشک اداره شود این یک هوشمندی در زمینه مدیریت و علم اقتصاد می‌خواهد. گردش مالی و بیشترین بودجه کشور مربوط به وزارت بهداشت است و این سرمایه نیازمند یک مدیریت علمی اقتصادی است. دلیلی ندارد پزشکی که تا دیروز در حرفه خود موفق بوده وارد عرصه مدیریت کلان شود و تا زمان چیدن برنامه‌ها و مدیران فرصتش تمام شود و برود.

بنابراین تصدی‌گری با واقعی‌شدن تعرفه‌ها کاهش پیدا کند و کار واگذار شود به بخش خصوصی و کارهای نیمه تمام دولت توسط آنها انجام شود.

وزارت بهداشت هم کار اصلی خود یعنی سیاست‌گذاری و نظارت را انجام می‌دهد. اما به وضع فعلی و تعرفه‌های موجود، روزبه‌روز به مردم فشار می‌آید. فقط در بخش بستری بین ۲۱ میلیون تخت بستری داریم، هر شب ۵۰ هزار تومان ضرر می‌دهیم، طبیعی است که بخش خصوصی استقبال نمی‌کند. این رقم‌ها باید واقعی شود که در دست اجراست.

به نظر می‌رسد که دولت در مرحله اول باید پرداخت از جیب مردم در هزینه‌های درمانی را کمتر کند و بعد سیستم ارجاع به طور واقعی شکل بگیرد. متأسفانه پیشگیری مغفول واقع شده و درمان گران درست است که با وجود مشکلات و تریبون‌هایی که علیه جامعه پزشکی فعال هستند، رتبه و جایگاه دوم و سوم را در بین مردم داریم اما باید سالم‌سازی صنف را همواره در دستور کار خود داشته باشیم.

ما واقع بین هستیم. باید مشکلات جامعه پزشکی را برطرف کنیم. هدف اول رفع مشکلات پزشکان عمومی است. متأسفانه بسیاری از پزشکان عمومی به دلیل عدم احقاق حقوقشان پس از ۷ سال تحصیل، به دنبال کاری غیر از طبابت می‌روند. در حالی که از نخبگان کشور بوده‌اند اما ما نتوانسته‌ایم از علم و مهارت آنها در زمینه‌ای که نیاز داریم استفاده کنیم و آنها هم به حقوق خود برسند. مشکل دیگر سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت است. بحث هتلینگ خیلی بحث جدی است. ویزیت‌ها باید اصلاح شود.

فکر می‌کنم در این دوره حتماً باید وزارت بهداشت، وزارت رفاه و نظام پزشکی با هم تصمیم بگیرند در خصوص تعرفه‌ها و این اتفاق هم می‌افتد.

در دراز مدت نمی‌توانیم با بخش خصوصی اینطور که الان رابطه داریم، تعامل کنیم. حتماً باید بخش دولت تعرفه‌ای تعیین کند و بعد با یک افزایش نظام پزشکی آن را برای بخش خصوصی اعلام کند. شما هم باید مراقبت کنید که این تعرفه‌ها به خوبی رعایت شود.

و در صورت تخلف باید به درستی و مناسب و با همکاری هم ارگان‌های مرتبط با آنها برخورد کرد.

ما اگر فکر کنیم نظام پزشکی می‌تواند کاری را انجام دهد بی‌محابا آماده‌ایم وظایف اجرایی را از وزارت بهداشت به نظام پزشکی واگذار کنیم اما معتقدیم وزارت بهداشت باید مدافع عموم مردم باشد و مشکلات جامعه پزشکی باید توسط صنف حل و فصل شود به نوع وظیفه شما دفاع از مردم دفاع از صنف با هم است. به نظر ما سلامت حتی از امنیت هم مهم‌تر است.

رئیس‌جمهور در دیداری که اخیراً داشتیم با ایشان به اهمیت سلامت در زندگی تأکید شد. سلامت مردم مشکلات جدی دارد و باید با کمک شما این مشکلات حل شود. انشاءاً... با صبر و امید روزهای آینده خوبی پیش‌روی مردم خواهد بود.

از سوی سازمان نظام پزشکی در دوه جدید منتشر شد

«منشور معاونت های انتظامی، دادسراها و هیئت های انتظامی کل کشور»

سازمان نظام پزشکی در طول نیم قرن فعالیت خود علاوه بر حفظ و حراست از حقوق اعضای صنفی جامعه پزشکی در راستای اخلاق مداری و توجه به مسائل انسانی حرفه پزشکی و حمایت از حقوق مردم برای اولین بار منشور اخلاقی و انتظامی خود را منتشر کرد.

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، در متن این منشور آمده است: با توجه به مسئولیت خطیری که طبق بند «و» ماده ۳ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به سازمان داده شده است وظیفه قانونی، شرعی و اخلاقی خود می دانیم که:

- (۱) رعایت حقوق بیماران و افراد مراجعه کننده را سرلوحه اقدامات اجرایی خود قرار داده و شرایطی را فراهم نمائیم که شاکیان با آرامش، آسودگی خاطر و اطمینان کامل ما را جهت رسیدگی به شکایات خود انتخاب نمایند.
 - (۲) در رسیدگی به پرونده رعایت انصاف، عدل و قانون را نموده و با در نظر گرفتن رضایت حق تعالی و رعایت حق و عدالت و مدنظر قرار دادن کلیه جوانب علمی و تخصصی به موضوعات رسیدگی نمائیم.
 - (۳) رسیدگی علمی و تخصصی به پرونده ها و صدور رای عادلانه موجب آرامش خاطر و رضایت شاکی و مشتکی عنه می گردد لذا بر خود فرض می دانیم تا در اسرع وقت به آنها رسیدگی نمائیم.
 - (۴) با توجه به اینکه هر نوع اقدام درمانی خصوصاً اعمال تخصصی تهاجمی در بخش کلینیکی و پاراکلینیکی می تواند همراه با عوارض خواسته و ناخواسته و غیرقابل پیش بینی باشد در رسیدگی به این شکایت ها باید شرایطی فراهم شود تا همکاران نیز با خیالی آسوده به این خدمات درمانی پرداخته و ترس از عوارض احتمالی مانعی در پذیرش و خدمت به بیماران پرخطر نگردد.
 - (۵) برگزاری دوره های آموزشی جهت آشنایی پزشکان با سیر رسیدگی به شکایات در دادسراها و هیئت های انتظامی و نتایج و اثراتی که آراء انتظامی می تواند بر آینده شغلی آنها داشته باشد.
 - (۶) تعامل و همکاری بیشتر با مراجع قضایی و نظارتی ذیربط (دادگستری-تغزیرات حکومتی، معاونت درمان دانشگاه ها...) جهت ایجاد اعتماد بیشتر در رسیدگی به پرونده های قصور پزشکی توسط کارشناسان نظام پزشکی
 - (۷) در رسیدگی به پرونده ها از کارشناسان مجرب، خوش نام، متخصص، متعهد و عادل استفاده نموده و بدون در نظر گرفتن هیچ ملاحظه ای نسبت به صدور رای عادلانه در اسرع وقت اقدام نمائیم.
 - (۸) رعایت کرامت و شأن انسانی و احترام به طرفین دعوا در طول رسیدگی به پرونده ها را سرلوحه اقدامات خود قرار دهیم.
 - (۹) رسالت سازمانی خود را «اطمینان در بیمار و آرامش در همکار» و شعار سازمانی خود را «دقت، حرمت و عدالت» قرار دهیم.
- گفتنی است؛ طبق بند «و» ماده ۳ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران رسیدگی انتظامی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرف پزشکی که عنوان جرائم عمومی را نداشته باشند بر عهده سازمان است.

حضور سازمان نظام پزشکی در مراسم بزرگداشت استاد علی اکبر فرهنگی



دانشمند گرامی جناب آقای دکتر علی اکبر فرهنگی

قدم نهادن در مسیر فرهنگ و علم، علاوه بر عزمی بر خاسته از تعهد و ایثار، قدم‌هایی محکم و استوار، دانش والا و پر عیار می‌طلبد. مرتبت علمی و توانمندی‌های متعهدانه و متکثر جنابعالی سوابقی را رقم زده است که گویای بزرگی و شایستگی در عرصه ارتباطات است.

بی‌شک نام و یادتان با نام ارتباطات انسانی و غیر کلامی پیوندی ناگسستنی دارد و بسی شایسته است از تلاش‌های مداوم و کوشش‌های مستمر حضرتعالی در اشاعه‌ی تعلیم و تربیت و بسط و توسعه‌ی علم و دانش که نقش اساسی در روند توسعه و پیشرفت جوامع دارد تقدیر نماییم.

بدین منظور سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران این لوح سپاس را به محضر جنابعالی تقدیم می‌دارد باشد که اهل علم و معنا سراپرده دار نقشی از رهپویی صراط شما باشند.

دکتر علیرضا زالی
رییس کل

مراسم بزرگداشت استاد دکتر علی اکبر فرهنگی پدر مدیریت رسانه در ایران به پاس نیم قرن تلاش خستگی ناپذیر این استاد نستوه با حضور دکتر مسعود سلطانی فر معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، دکتر علیرضا زالی رییس کل سازمان نظام پزشکی، دکتر احمد مسجد جامعی رییس شورای اسلامی شهر تهران دکتر صالحی امیری رییس سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران و تعدادی از چهره‌های فرهنگی، رسانه‌ای و نمایندگان مجلس شورای اسلامی برگزار شد.

این مراسم به همت تعدادی از دانشجویان و همکاران استاد علی اکبر فرهنگی برگزار و چهره‌های مختلفی از جمله پرفسور ساروخانی، پروفیسور یونس شکرخواه، حجت الاسلام و المسلمین سید محمود دعاغی، محمد خدادادی مدیرعامل ایرنا، بیژن نوباوه نماینده مجلس و ... حضور داشتند و در سخنانی به بیان ویژگی‌های اخلاقی و آموزشی استاد فرهنگی پرداختند.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل در این مراسم که در سالن همایش‌های مرکز اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران برگزار شد از تلاش‌های بی‌شائبه استاد علی اکبر فرهنگی پدر مدیریت رسانه تجلیل به عمل آمد.

علی اکبر فرهنگی متولد ۱۳۲۲، دارای فوق دکترا، ارتباطات سازمانی از آمریکا، دکترای ارتباطات از دانشکده ارتباطات دانشگاه اوهایو در آمریکا و دکترای مدیریت از مدرسه علوم رفتاری کاربردی و آموزشی است.

فرهنگی که در سال ۸۵ به عنوان چهره ماندگار حوزه مدیریت معرفی شد، دارای آثار متنوعی در حوزه مدیریت رسانه، ارتباطات و روابط انسانی است.

همچنین از سوی رییس کل سازمان نظام پزشکی لوح تقدیری به استاد فرهنگی اهدا شد در متن این لوح آمده است:





گزیده نشست بررسی معرفی سیمرغ به عنوان نشان پزشکی

دکتر میرجلال الدین کزازی:

شادمانم که در این بزم نماد شناختی و چند سویه، هم باز شدم با پاره‌ای از پزشکان و پژوهندگان دانا دل و پژوهشگر و می‌کوشیم که نمادی برای پزشکی ایران بجوییم. به دکتر زالی و دکتر فاضل فرخ‌باد می‌گوییم که نماد سیمرغ را برگزیدند. سیمرغ پیوندی دیرینه با پزشکی و درمانگری دارد که در پیشینه‌ی فرهنگی ایران برجسته است. ایرانیان در پزشکی پیشگام و بنیادگذار بوده‌اند. در متن‌های کهن، ایرانیان سه گونه پزشکی را می‌شناخته و می‌ورزیده‌اند:

گیاه پزشکی که پورسینا از نام‌برداران است. کارد پزشکی یا جراحی که زادن رستم از آن گونه است. درباره‌ی این گونه پزشکی، (کادر پزشکی)، آنچه در شاهنامه آمده، بر ساخته‌ی فردوسی نیست و تنها بخش زیبایی شناختی شاهنامه نیست، بلکه این نشان دیرینگی رفتار پزشکان ایرانی است.

این هر سه شیوه‌ی پزشکی را در متن‌های اوستا و پهلوی می‌شناخته‌ایم و سیمرغ هر سه شیوه را نشان می‌دهد. بر پایه‌ی اسطوره‌های کهن، سیمرغ بر درختی تناور می‌زیسته که سراسر تخم بوده است. هر زمان که سیمرغ از درخت برمی‌خاسته، درخت به لرزه افتاده و تخم‌ها بر می‌پاشیده است که از آنها گیاهان دارویی ایجاد می‌شده

پروا و نیاز و آگاهی پدیده آمده است که می‌کوشند نمادهای ناب ایرانی را برگزینند برای نشان‌های خویش. ما نتوانسته‌ایم آنچه را داریم فراپیش بنهیم. ما نیازی نداریم مانند کشورهای دیگر از دیگران بریاییم. اگر آنچه داریم ارج بنهیم و داشته‌ها را به جهانیان بشناسانیم، بی‌گمانم که یکی از برترینان بر جهان خواهیم بود. چرا بسیاری از نمادها و بنیادهای فرهنگی، آیینی، اسطوره‌ای و اندیشه‌های باورشناختی از ایران به جاهای دیگر برده شده است؟ بزرگ‌ترین جهان شاهی تاریخ را هخامنشیان داشته‌اند. سامان دادن این جهان شاهی پهناور کار آسانی نبوده است. به پشتوانه‌ی علمی، اجتماعی، فرهنگی بایسته نیاز داشته است. راست این است که برگنجینه‌های گران نشسته‌ایم. نماد سیمرغ شایسته‌ترین، گویاترین و نفوذترین نمادی است که برای پزشکی ایران می‌توان داشت.

دکتر علیرضا زالی:

این نمادسازی نوین باید در بچه‌ای باشد برای آشنا کردن جهان با پزشکی ایران، پنجره‌ی گفتگویی نوین در عرصه‌ی جهانی باید باز شود، لذا فراتر از یک نماد باید اندیشید و حرکت کرد. در حال حاضر در مرحله‌ی دگردیسی پزشکی هستیم. توجه جهانی را باید به فرهنگ پزشکی ایران جلب کنیم. همین نماد، ظرفیت بی‌مانندی برای گفتگوست.



است. نکته‌های باریکی است.

داروی بیهوشی را هم ایرانیان می‌شناخته‌اند و در کارد پزشکی (جراحی) از آن بهره می‌برند، آنجا که فردوسی در داستان بیژن و منیژه می‌فرماید: بفرمود تا داروی هوش بر پرستنده آمیخت با نوش بر سیمرغ نماد خرد و دانایی است، اندرز به زال می‌دهد، اندرز به رستم می‌دهد (هنگام نبرد فرجامین با اسفندیار) سیمرغ با خورشید در پیوند است. مرغو سئنه، مرغ خورشید، سئنه همان خورشید است. در نام هم پیوند سیمرغ با خورشید پیداست. آنجا که در داستان رستم و اسفندیار آورده است:

شنیدم که دستان جادوپرست
به خورشید یازد به هنگام دست
که خورشید همان سیمرغ است.

به هر روی این نماد (سیمرغ) شاید همتایی در نمادشناسی ایرانی ندارد. نمادها پیامبران فرهنگی برای هر کشوری‌اند. شادمانی خودم را آشکار می‌دارم که در سازمان نظام پزشکی این

دکتر مهدی محقق:

سیمرغ گزینه‌ی بسیار خوبی است. ارتباط با فرهنگ ایران باستان و ایران اسلامی دارد (با هر دو دوره). هم جنبه‌ی مادی دارد و هم جنبه‌ی معنوی. پزشکی ایران امتیازات عالی دارد که به دنیای خارج باید معرفی شود. پزشکی ایران همه‌ی دوران زندگی (از بارداری تا سالمندی) را در برمی‌گیرد. متأسفانه بی‌اعتنایی ماست که به این روز دچار شده‌ایم، پزشکی ایران در همه جای دنیا محترم است الا در ایران! ما باید تمام کتاب‌های عربی پزشکی‌مان را ترجمه کنیم تا پزشکان جوان ما به آن افتخار کنند، بهترین کتب در تاریخ و اخلاق پزشکی را ما ایرانیان داریم. کتاب علی مجوسی اهوازی را ترجمه کردیم ولی کسی رغبتی به آن ندارد، این خیلی تأسفبار است. الان فوق‌لیسانس تاریخ پزشکی داریم. امتیازات پزشکی ما زیاد بوده، پزشکی سوزنی در پزشکی ایران بوده است. باید کتاب‌های پزشکی ایران را از عربی به فارسی ترجمه کنیم، حتی ابوریحان از موسیقی درمانی گفته است، این‌ها را جوانان ما نمی‌دانند. در هر حال این انتخاب (سیمرغ) بهترین انتخاب است.

دکتر محمود عباسی:

این کار بسیار باارزشی است، البته اعطای جایزه‌ی ابن‌سینا در یونسکو به خاطر فشار برخی کشورها متوقف شده، اما این سمبل بسیار ارزشمندی است و می‌توانیم یک روز مشخصی برای آن به صورت بین‌المللی ببینیم. حتی جایزه‌ی سیمرغ را به پزشکان سرآمد بدهیم. جشنواره‌ی بین‌المللی ابن‌سینا، که در شورای عالی انقلاب فرهنگی هم به تصویب رسیده، را سازمان با ترکیبی از جایزه‌ی سیمرغ می‌تواند برگزار کند.

مهندس پویا:

توسعه یک مفهوم کیفی است، نهایت توسعه رسیدن به برند است. برند، انرژی توسعه است. برند تداعی ذهنی است. آنها که برند ندارند، در گذارند، ۱۰ درصد برند، لوگو و لیل است. به واژه حساس‌ام، واژه جمع احساس است. به ظرفیت‌های کلمه احترام می‌گذارم. در قاعده‌ی برند، اگر سیمرغ می‌خواهد برند پزشکان باشد باید برای این نماد، شعار انتخاب کنیم، sustainable future یک مفهوم شناخته شده است، چطور می‌خواهیم سیمرغ را به تصویر بکشیم؟ سیمرغ جشنواره فجر باشد؟! برایش شعار باید داشت. انسجام درونی لازم است. این‌ها ناله‌ی خوشی نیست، این‌ها توسعه‌ی ارزش است. اجرای پروژه‌ی برندینگ خیلی مهم است. این یک فرآیند بسیار مهم است.

دکتر میرجلال‌الدین کزازی:

در دریای واپس ماندگی آیا آب خُستی گسترش یافته را می‌توان ساخت؟ ایرانیان دوباره‌ی پیشرفت را دارند: هوش و فرهنگ!

دکتر مهدی محقق:

پیشنهاد می‌کنم یک جمله‌ی زیبا برای سیمرغ پیدا کنیم، مثلاً واژه‌ی شفا یا سیمرغ شفابخش.

دکتر نسرین معظمی:

دولتی نبودن نظام پزشکی می‌تواند یک مزیت برای انجام این کار بزرگ باشد، چون این موضوع نباید گرفتار تصمیمات دولتی شود. فکر می‌کنم اول باید جامعه‌ی پزشکی کشور این نشان را بپذیرد. در این باره می‌توان یک نظر سنجی از جامعه‌ی پزشکی کشور به عمل آورد. می‌توان یک کنفرانس درباره‌ی تاریخ پزشکی ایران و نقش شاعران در معرفی تاریخ پزشکی ایران و معرفی سیمرغ به عنوان نماد پزشکی ایران برگزار کرد تا بدینوسیله این موضوع رسمیت یابد. تقدیر از پژوهشگران تاریخ پزشکی ایران را هم با اعطاء جایزه‌ی سیمرغ می‌توانید انجام دهید. بعد از قطعی شدن این نشان به عنوان نشان پزشکی، باید آن را به ثبت جهانی برسانیم.

دکتر علیرضا زالی:

خوشبختانه اصل موضوع مورد توافق اساتید قرار گرفت، لذا هم در عرصه‌ی ملی و هم در عرصه‌ی بین‌المللی باید برای معرفی آن ظرفیت‌سازی شود. در عین حال بسته‌های اطلاع‌رسانی کوچکی طراحی و در همایش‌های سازمان به پزشکان ارائه شود، سایتی برای این امر طراحی شود، از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی استفاده شود، خصوصاً بحث تقویت نگاه ملی از این راه ممکن است. اصل موضوع با توضیحات کافی به انجمن‌های علمی تخصصی و نظام پزشکی شهرستان‌ها اطلاع‌رسانی شود. با طراحی جایزه‌ی ملی سیمرغ در پزشکی هم موافقم. از حضور اساتید ارجمند در این جلسه‌ی وزین و اتخاذ این تصمیم تاریخی بسیار سپاسگزارم.

منبع: فصلنامه پژواک آرامش

شماره دوازدهم، زمستان ۹۲



دکتر محمود فاضل
داروساز و
نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی

و آنان چند تن بودند: همای که سعادت را نوید می‌داد، ققنوس که جاودانگی را بشارت می‌داد و سیمرغ که مظهر دانایی و التیام درد بود و در این میانه یک تن از ایشان به تنهایی سی‌مرغ بود... سیمرغ.

سیمرغ این بالدار افسانه‌ای - اساطیری ایرانی، آنقدر قدمت دارد که همای و ققنوس را شرمنده‌ی دیرینگی خود کند. آنجا که زرتشت او را «مرغ سئن» می‌خواند و شاهنامه «فر ایزدی» بر او می‌پوشاند و عطار، غایت سلوک عرفان‌اش می‌خواند، دوباره و دوباره ما سیمرغی می‌بینیم که حکیمی دانا، رازدان و شفابخش است.

جفا به سیمرغ

است که این درخت در دریای «وردکاشا» یا «فراخکرت» قرار دارد. کلمه‌ی سیمرغ در اوستا به صورت «مرغوسئن» یا Saeno meregho آمده که جزء اول همان مرغ است ولی جزء دوم با اندکی دگرگونی در زبان فارسی دری «سی» خوانده می‌شود و البته نشان عدد ۳۰ نیست، بلکه به معنای شاهین است.

بنابراین، معنی باستانی کلمه‌ی سیمرغ چیزی است در حدود «شاهین مرغ» یا «شاهین». از موارد کاربرد کلمه در اوستا چنین استنباط کرده‌اند که در عین حال این پرندۀ چهره‌ای افسانه‌ای دارد. در روزگار باستان هم عقیده بر این بوده است که اگر سایه‌ی او بر کسی بیفتد از رستگاری و پیروزی بهره خواهد یافت.

مرغ سائنو (Saeno meregho)، شاید نخستین مبدأ تاریخی - اوستایی سیمرغ است که از زبان‌های کهن ایران به ما رسیده و وجهی دو سویه دارد. مرغ سئن، هم به پرندۀ اطلاق می‌شود و هم به درختی معجزه‌گر. این درخت در برکه‌ای به نام «درمانگر همه دردها» می‌روید. مرغ سائنو می‌تواند اشاره به یکی از خردمندان روحانی عهد باستان باشد که منصب مهمی داشته و در عین حال در طبابت و مداوای بیماران شهره بوده و این نام با نام او گره خورده است. نام ابن‌سینای حکیم، طبیب نامدار ایرانی، از همین واژه «سئنه» گرفته شده و به معنی ابوعلی درمانگر، ابوعلی سینا، است.

چرا این سیمرغ افسانه‌ای ایرانی با چنین دیرپایی و خردمندی و رازدانی و شفابخشی و دردکاهی، غریبانه به کنجی در قفس اساطیر غبار گرفته، خاک می‌خورد و ماری یونانی از جامی که نمی‌دانیم زهر است یا شهد؟! بالا می‌رود تا امید درمان را به پزشکان ما نوید دهد. چنین کوتاهی نه سزاوار سیمرغ است نه در خور طب ابوعلی سینای حکیم یا پورسینا، که او نیز نام خود، «سینا»، را وامدار مرغ سئن یا همان سیمرغ است.

تاریخچه‌ی مرغ اساطیری - ایرانی

در عصر ساسانی، پیش از اسلام، تصویری مرکب از مرغی با دُم طاووس، بدن عقاب، سر سگ و پنجه‌ی شیر که جمع عناصر چهار گانه‌ی زیبایی، شجاعت، وفاداری و قدرت است «سیمرغ» نامگذاری شده است. تصویر سیمرغ با این ترکیب، نشان حکومت ساسانی بوده است.

سیمرغ؛ اوستا و زرتشت

در آثار اوستا و پهلوی، سیمرغ نام مرغی است فراخ بال که بر درختی درمان بخش به نام «وسپیویش» یا «هرویسپ تخمک» که در بردارنده‌ی تخمه‌ی همه گیاهان است، آشیان دارد. در اوستا آمده

بالدار افسانه‌ای راز آلود —

دور از دسترس خاکریزان، بزرگ جثه، شفافبخش، دانا و رازدان، بلند پرواز، پدیده‌ای فرا انسانی و در عین حال انسانی. این صفات متعدد بیانگر تجلی آرمان‌های گوناگونی است که نیاکان ما، در آرزوی آنها سیمرغ را جان داده‌اند. رهایی از درد و رنج و غلبه بر چهل و نادانی، نیای ما را به سوی آفرینش پرنده‌ای چنین غریب واداشت که عرصه‌ی جولان او حد فاصل زمین خاکی تا بلندای افلاکی است. این پرنده نماد رهایی و خلاصی پیشینیان ما از درد و بیماری و مرگ و نابودی بوده است. راستی ما را چه می‌شود که اسطوره‌ای شفافبخش را چنین از یاد برده‌ایم؟!

سیمرغ در شاهنامه —

در شاهنامه بیش از آنکه به توصیف جوانب مادی و شکل و شمایل سیمرغ پرداخته شده باشد، از نقش او در زندگی قهرمانان شاهنامه سخن‌ها رفته است.

سیمرغ به خاندان زال در هنگام زادن رستم، و نیز به رستم برای چیره شدن بر اسفندیار یاری رسانده است، این‌ها همه، ویژگی‌هایی است که سیمرغ شاهنامه از آن برخوردار است و می‌بینیم که در فاصله‌ی دوران اوستایی تا عصر شاهنامه، چهره‌ی سیمرغ تحولات بیشتری یافته و نقش حکیمی فرزانه و پزشکی کاردان و چاره‌گر دارد. در دیگر منظومه‌های حماسی فارسی نیز از سیمرغ نشان‌ها می‌توان یافت که با آنچه در شاهنامه آمده است تفاوت بنیادین ندارد.

سام کودک خود زال را، چون سپیدموی است، در دامنه‌ی کوه قاف رها می‌کند و سیمرغ (پرنده‌ی افسانه‌ای - اسطوره‌ای ایرانی) او را در پناه خود گرفته و از گزند حوادث دور می‌دارد تا جوانی برومند شود. زال پدر رستم است (رستم زال). هنگام تولد رستم، جثه‌ی او آنقدر درشت است که تولدش با مشکل مواجهه می‌شود.

سیمرغ، در تدبیر این موضوع، شکافتن پهلوی تهمینه، مادر رستم را پیشنهاد می‌کند و رستم نجات می‌یابد. باز در نوبت دیگر همین سیمرغ طیب و رازداران است که به مداوای زخم‌های بدن رستم و نیز رخس، اسب رستم، می‌پردازد.

بی‌گمان و به دانستگی، در شاهنامه هر کجا که سیمرغ به درمان پرداخته است، در درمان‌های خویش، تن و روان، هر دو را در نگاه دارد. زیرا هر جا که تن رنجور و ناتوان می‌شود، روان نیز از تدبیر درست باز می‌ماند.

نکته‌ی حائز اهمیت آن است که سیمرغ همچون تمام حکیمان ایرانی هم حکمت و خردمندی می‌داند و هم طبابت و التیام درد! این وجه دوسویه‌ی سیمرغ که طب را با خرد و دانایی آمیخته است او را هر چه بیشتر سزاوار نامی ماندگار در میان اسطوره‌های ایرانی می‌کند. سیمرغ نیروی خویش را از کردگار یکتا و خداوند جان آفرین دارد و نه از خدایان پنداری که بدسگال و بدکردارند و خشم و هوس بر آنان چیره است.

سیمرغ، مرغ درمانگر، شاه مرغان، مرغ بزرگ بال، و مرغ فرمانروا، نمادی از خرد سرشتی و خرد دریافتنی است. رأی او درست و اندیشه‌ی او همواره با آینده‌نگری همراه است.

نقش سیمرغ در بخش‌های مختلف شاهنامه از جمله: نبرد رستم و اسفندیار، و نبرد رستم و سهراب آمده است، اما مشهورترین نقش آن در هنگام زادن رستم دیده می‌شود. این داستان از شگفتی‌های شاهنامه است که در آن واژه‌هایی از قبیل «خنجر آبگون» به جای چاقوی جراحی، «مرد بینادل پرفسون» به جای جراح، «موبد چرب دست» به عنوان بیهوشی‌دهنده، «مست کردن به می» معادل القای بیهوشی، «کافتن و شکافتن» به جای شکاف جراحی (Incision)، چرخش نوزاد در زهدان مادر به جای ورسیون (Version)، «دوختن» به جای بخیه کردن، و روغن (= پُمداد) برای بهبود زخم و نیز داروی درمان درد، را مورد استفاده قرار داده است. سیمرغ با زال به گفت‌وگو می‌نشیند و به او راه زادن رستم را آموزش می‌دهد:

بی‌اور یکی خنجر آبگون	یکی مرد بینادل پرفسون
نخستین به می «ماه» را مست کن	ز دل بیم و اندیشه را پست کن
بکافد تهی گاه سرو سهی	نباشد مراو را ز درد آگهی
وزو بچه‌ی شیر بیرون کشد	همه پهلوی «ماه» در خون کشد
وز آن پس بدوز آن کجا کرد چاک	زدل دور کن ترس و تیمار و باک
گیاهی که گویمت با شیر و مشک	بکوب و بکن هر سه در سایه خشک
بسای و بر آلاي بر خشتکیش	ببینی همان روز پیوستگی‌اش
بدو مال از آن پس یکی پر من	خجسته بود، سایه‌ی فرّ من
بگفت و یکی پر، ز بازو بکند	فکند و به پرواز بر شد بلند
بشد زال و آن پر او برگرفت	برفت و بکرد آنچه گفت، ای شگفت
بدان کار، نظاره شد یک جهان	همه دیده پر خون و خسته روان
فرو ریخت از مژه سیندخت خون	که کودک، ز پهلوی کی آید برون؟
بیامد یکی موبد چرب دست	مر آن ماه رخ را به می کرد مست
بکافید بی‌رنج، پهلوی ماه	بتابید مریچه را سر ز راه
چنان بی‌گزندش برون آورید	که کس در جهان این شگفتی ندید
شگفت اندر او مانده بد مرد و زن	که نشنید کس بچه‌ی پیل تن
همان دردگاهش فرو دوختند	به دارو همه درد، بسپوختند

ویژگی‌های سیمِرغ در شاهنامه —

جایگاه: بلند آشیان، کوه اسطوره‌ای قاف، بلندترین کوه قابل تصور

صفات نیک: خردمندی، دانایی، رازداری و التیام‌دهنده‌ی دردها

بالداری افسانه‌ای: همچون جبرئیل با شکوه و حامل پیام و فرایزدی

بخشنده‌گی: هنگام بازگشت سام (پدر زال)، سیمِرغ از زال می‌خواهد که از ظلم پدر درگذرد.

همراهی: و آخرالامر این پَر سیمِرغ است که نزد زال یادگار می‌ماند تا در هنگام خطر، سیمِرغ را در کنار خود داشته باشد. دانای حکیم باز هم در انجام کار خود که همانا همراهی و همدردی است درنگ نمی‌کند.

سیمِرغ در منطق‌الطیر عطار —

سفر گروهی از مرغان به راهنمایی هدهد به کوه قاف برای رسیدن به آستان سیمِرغ، هر مرغ نماد دسته‌ی خاصی از آدمیان است. سختی راه یک یک آنان را از ادامه‌ی سفر باز می‌دارد تا آنکه در پایان، تنها سی مرغ به کوه قاف می‌رسند و در حالت شهودی در می‌یابند که در حقیقت هر یک از آنان سیمِرغ است. سیمِرغ رمز آن مفهومی است که نام دارد (کهن الگو) و نشان ندارد. سیمِرغ عطار پاسخی است به غایت زندگی بشر.

سی مرغ باقی‌مانده با نگرستن در آینه‌ی حق، در می‌یابند که سیمِرغ در وجود خود آنهاست و با این خودشناسی، جذب خداوند شده و حقیقت را در وجود خویش می‌یابند. سیمِرغ عطار بیانگر جایگاه متعالی و قدسی در التیام همه‌ی دردها به ویژه دریافتن معنا در زندگی بشر است.

سیمِرغ در مثنوی معنوی —

مسأله‌ی زبان مرغان و منطق‌الطیر در نظر

مولانا نیز امری است مرتبط با جهان وحی و الهام، چنانکه مولانا در مثنوی فرموده است:

زین لسان الطیر عام آموختند
طمطراق و سروری اندوختند
صورت آواز مرغ است آن کلام
غافل است از حال مرغان، مرد خام
کو سلیمانی که داند لحن طیر
دیو گر چه مُلک گیرد، هست غیر
دیو بر شبه سلیمان کرد ایست
علم مکرش هست و «علمنا» ش نیست
چون سلیمان از خدا بشّاش بود
منطق‌الطیری ز «علمنا» ش بود
تو، از آن مرغ هوایی فهم کن
که ندیدستی طُیور «مِن لَدُن»
جای سیمِرغان بُود آن سوی قاف
هر خیالی را نباشد دست باف

حضرت مولانا، همچنین سیمِرغ را رمز ولی کامل دیده و از زبان رسول (ص) به امام علی بن ابیطالب (ع) نقل کرده است که:

گفت پیغمبر علی را کای علی
شیر حقی پهلوانی پُردلی
لیک بر شیری مکن تو اعتماد
اندرا در سایه‌ی نخل امید
اندرا در سایه‌ی آن عاقلی
کش نداند بُرد از ره ناقلی
ظل او اندر زمین چون کوه قاف
روح او سیمِرغ بس عالی طواف
گر بگویم تا قیامت نعت او
هیچ آن را مقطع و غایت مجو
در بشر روپوش کردست آفتاب
فهم کن ولله اعلم بالصواب

سیمِرغ در آثار فکری سایر بزرگان و اندیشمندان ایرانی اسلامی —

قبل از آنکه به نقل این متون بپردازیم یادآور می‌شویم که داستان سفر مرغان به سوی سیمِرغ، ریشه‌ای کهنسال داشته و حاصل تخیل و ذهن ابوالرجاء چاچی یا محمد غزالی یا احمد غزالی یا ابن‌سینا نیست، بلکه در ادبیات ایران پیش از اسلام نیز چنین داستانی وجود

داشته است و با تحولات فرهنگی جامعه تغییراتی در آن روی داده است تا به دست این نویسندگان رسیده و هر کس با تخیل خویش و نگاه فلسفی و عرفانی خود، ساختاری برای این پی‌رنگ به وجود آورده است.

۱- رساله الطیر ابن‌سینا. ابن رساله، به لحاظ تاریخی، باید قدیم‌ترین متن موجود در حوزه‌ی سفر مرغان باشد. ابن‌سینا در این رساله تصویری عرضه کرده است از جماعتی مرغان که با رشته‌ای بر پای‌هاشان همسفرند و پس از عبور از کوه‌های دشوار گذر، روانه‌ی شهر «شهریار بزرگ» (ملک اعظم) می‌شوند و از او در می‌خواهند که رشته از پای ایشان باز کند. ملک می‌گوید آنکه خود این رشته بر پای شما بسته است هم او باید آن را بگشاید. من کس نزد او خواهم فرستاد تا خود این رشته را از پای شما بگشاید. مرغان باز می‌گردند تا به او برسند.

۲- رساله الطیر احمد غزالی (متوفی ۵۲۰ هجری قمری)

۳- روایت ابوالرجاء چاچی (متوفی ۵۱۶ هجری قمری)

۴- عین القضاة و سیمِرغ. جوانمردا! مرغان چندین سال در طلب سیمِرغ بودند، چون به درگاه او رسیدند، سال‌های بسیار بار می‌خواستند و بار نبود و بعد اللّٰتیا و آلتی، جواب ایشان دادند که «إِنَّ اللَّهَ غَنَى عَنْ الْعَالَمِينَ» همه را نیست وقت کردند. «وَكَمْ أَهْلَكْنَا قَبْلَهُمْ مِنْ قَرْنٍ» والسلام.

۵- سهروردی و سیمِرغ

۶- رساله الطیور نجم الدین رازی

۷- پرندگان عزالدین مقدسی

۸- سیمِرغ در نزهت نامه‌ی علایی

۹- روایت بحرالفوائد

منبع: فصلنامه پژوهاک آرامش

شماره دوازدهم، زمستان ۹۲

اطلاعیه انضباط مالی سازمان نظام پزشکی به نظام پزشکی های سراسر کشور

معاونت پشتیبانی سازمان نظام پزشکی با توجه به تنگناهای شدیدی مالی، طی صدور اطلاعیه ای خطاب به روسای سازمان های نظام پزشکی کشور، خواستار انضباط مالی بیشتر آنها در حوزه کاری شان شد. به گزارش روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی، در متن این پیام که از سوی آقای دکتر گل علیزاده معاون پشتیبانی سازمان نظام پزشکی خطاب به روسای سازمان های نظام پزشکی سراسر کشور صادر شده، آمده است: "احتراما به استحضار عالی می رساند با عنایت به وجود تنگناهای شدید مالی در سال جاری و همچنین عدم پیش بینی کمک دولت در بودجه سال ۹۲ و لزوم رعایت انضباط مالی، موارد ذیل به استحضار می رسد:

در طی چند ماه اخیر و پس از شروع فعالیت دوره جدید، مکاتبات متعددی توسط جناب آقای دکتر زالی رییس کل محترم سازمان با

معاون اول محترم ریاست جمهوری و همچنین معاون محترم برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری صورت پذیرفته که در صورت وصول کمک دولت، کمک به نظام پزشکی شهرستان ها بر اساس مصوبات شورای عالی محترم نظام پزشکی صورت خواهد پذیرفت. به استناد ماده ۴۷ آیین نامه مالی و معاملاتی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور پرداخت کمک، هدایا و اعانه به صورت نقدی یا غیر نقدی به افراد و موسسات دولتی، غیردولتی به شرط این که خدمات فرد حقیقی با حقوقی در راستای اهداف وظایف موسسه باشد، به تشخیص رییس موسسه یا مقام مجاز از طرف ایشان بلامانع بوده، لذا در صورت نیاز آن شهرستان به دریافت کمک نقدی یا غیر نقدی می توانید در این خصوص اقدام فرمایید.

از آنجایی که آیین نامه مالی و معاملاتی سازمان در دست بازنگری می باشد، لذا تا ابلاغ آیین نامه

جدید بر اساس آیین نامه مالی قبلی اقدام فرمایید.

در صورت دارا بودن زمین یا ساختمان ملکی، شایسته است سند آن به نام نظام پزشکی شهرستان مربوطه بوده و در صورتی که سند مالکیت به نام اشخاص حقیقی می باشد سریعاً نسبت به انتقال آن به نام سازمان نظام پزشکی شهرستان اقدام گردد.

افتتاح هر گونه حساب بایستی به صورت حقوقی و به نام سازمان نظام پزشکی مربوطه بوده و افتتاح حساب به نام اشخاص حقیقی ممنوع می باشد.

اخذ هر گونه وجه می بایست بر اساس تعرفه های مصوب ابلاغی بوده و ضمناً از دریافت وجه نقدی در سازمان جدا پرهیز گردد.

از آنجایی که حفظ و صیانت از اموال سازمان به عهده ریاست محترم سازمان نظام پزشکی می باشد لذا استدعا دارد در این خصوص توجه ویژه ای معمول گردد."

برنامه های بازآموزی اجرا شده در ۶ ماهه ی اخیر

عنوان	تاریخ	تعداد شرکت کنندگان	امتیاز باز آموزی
برنامه مدون زنان و زایمان با موضوعات تشخیص و پره ناتال ناهنجاری های مادرزادی و اختلالات دوران بارداری ۱، نازایی ۱ و اختلالات و بیماری های زنان	۷ و ۸ آذر ماه ۱۳۹۲	۱۰۶ (پزشکان زنان)	۱۲
برنامه مدون پوست ۱ و ۲ دارای ۶ امتیاز مدون ویژه پزشکان عمومی	۱۳۹۲/۹/۶	۲۷	-
برنامه های مدون رادیولوژی ۱ و ۲، پوست ۱ و ۲ ویژه پزشکان عمومی	۳۰ آبان و ۱ آذر ماه ۱۳۹۲	۱۴۶	۱۲
کنفرانس تب مالت	۱۳۹۲/۹/۲۲	۱۰۶	۳/۵ امتیاز غیر مدون
برنامه مدون گروه دندان پزشکی با چهار موضوع ترمیمی ۱ و ۲ و ۳ و مدون رادیولوژی دهان و فک و صورت	۷ و ۸ آذر ماه ۱۳۹۲	۱۵۰	۱۲
برنامه مدون گروه دندان پزشکی با چهار موضوع ترمیمی ۱ و ۲ و ۳ و مدون رادیولوژی دهان و فک و صورت	۱۳۹۲/۶/۹	۹۳	۱۲
برنامه مدون پیشگیری و درمان اعتیاد ۱	۳۰ مرداد تا ۱ شهریور ماه ۱۳۹۲	۱۴۹	۹
برنامه های مدون ویژه گروه دندان پزشکان عمومی و متخصصین دندانپزشکی	۱۳۹۲/۹/۲۲ و ۲۱	۹۱	۱۲
کنفرانس احیای قلبی ریوی مغزی (با همکاری مرکز تحقیقات جراحی مغز و اعصاب عملکردی)	۱۳۹۲/۱۰/۰۵	۸۰	-
برنامه مدون گروه دندانپزشکی با عناوین پرئودانتیکس ۱ و ۲، اندودانتیکس ۱ و ۲	۸ و ۹ اسفند ماه ۱۳۹۲	۱۰۰	۱۲
برنامه کنفرانس احیای قلبی ریوی مغزی (CCPR) ۲	۱۵ اسفند ماه ۱۳۹۲	۱۰۰	-

بامشارکت بی نظیر جامعه پزشکی برگزار شد:

انتخابات مجمع عمومی انجمن‌های علمی تخصصی علوم پزشکی

دکتر زالی: گفتمان دولت با جامعه پزشکی مبتنی بر کرامت است

ریاست کل سازمان نظام پزشکی در مراسم انتخابات مجمع عمومی انجمن‌های علمی تخصصی علوم پزشکی، از همگرایی ایجاد شده در میان بخش‌های مختلف جامعه پزشکی کشور ابراز خرسندی کرد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی، دکتر علیرضا زالی در این مراسم اظهار کرد: در سال‌های اخیر انجمن‌های علمی - تخصصی از نظر کمی رشد خوبی داشته‌اند و امروز ۱۶۵ انجمن علمی - تخصصی در شکل‌های متفاوت در ذیل مجموعه حوزه سلامت کشورمان فعال هستند. به هر حال تکرر انجمن‌های علمی - تخصصی که ذائقه‌های متفاوت علمی، سیاسی و صنفی در آن وجود دارد، فرصت مغتنمی برای نظام سلامت است. بنابراین مانیازمند ظرفیت‌سازی نوین هستیم که حضور انجمن‌های علمی - تخصصی در عرصه سیاست‌گذاری و تصمیم‌سازی، بهداشت و سلامت تسهیل شود. وی ادامه داد: مجمع انجمن‌های علمی - تخصصی کشور می‌تواند همگرایی واقعی را در میان نهادهای مختلف صنفی در حوزه پزشکی کشور ایجاد کند. در سال‌های اخیر این حرکت به سمتی رفته که ما شاهد نوعی وفاق و همدلی در میان انجمن‌های علمی - تخصصی بودیم. امیدواریم در دور جدید سازمان نظام پزشکی و منتخبین انجمن‌های علمی - تخصصی این حرکت همچنان ادامه داشته باشد و ارتباطی نوین و ارگانیک را با سازمان نظام پزشکی برقرار کنیم.

دکتر زالی خاطر نشان کرد: سازمان نظام پزشکی با همه فراز و نشیب‌هایی که در ادوار مختلف تاریخی داشته است، نشان داده که گرانیگاه اصلی صنفی جامعه پزشکی بوده است. صیانت از چنین جایگاهی فارغ از این که مدیران آن چه افرادی هستند، اصل نهاد سازمان باید بیش از گذشته مورد صیانت قرار گیرد و تعامل سازنده بین صاحبان حرف پزشکی و دریافت‌کنندگان خدمات پزشکی وجود داشته باشد. بنابراین تلاش همه دوستان در مجمع انجمن‌های علمی - تخصصی و همه

آحاد علمی فعال در حوزه سلامت به گونه‌ای باشد که در فرآیند ارتقای جایگاه پزشکان کشور و از جمله سازمان نظام پزشکی به عنوان نهاد برخواسته از مجموعه پزشکی کشور، تلاش فراوان صورت گیرد.

ریاست کل سازمان نظام پزشکی به مقوله مسئولیت‌پذیری اشاره کرد و افزود: مسئولیت‌پذیری اجتماعی جزو مباحث مهم در انجمن‌های علمی - تخصصی و در سازمان خواهد بود. خوشحالم به این نگاه مسئولانه و صادقانه از منظر ملی توجه ویژه‌ای شده است. همان طور که به برخی از کژی‌های موجود در نظام سلامت

دکتر زالی: سازمان نظام پزشکی با همه فراز و نشیب‌هایی که در ادوار مختلف تاریخی داشته است، نشان داده که گرانیگاه اصلی صنفی جامعه پزشکی بوده است

قبل از این که اجازه دهیم دیگران وارد جامعه پزشکی شوند و خاطر آنها را آزرده سازند، این انجمن‌های علمی - تخصصی هستند که باید فرآیند خودپالایی را انجام دهند.

اشاره شد، بالطبع فضای حضور انجمن‌های علمی - تخصصی در صحنه‌های اجتماعی و در صحنه‌های سیاسی بسیار مناسب است. وی با اشاره به فضای جدید جامعه گفت: در ترسیم فضای جدید موجود در جامعه، شهادت می‌دهیم که وجه گفتمان دولت در صد روز استقرار خود با جامعه پزشکی مبتنی بر کرامت بوده است و در فضای تریبونی کشور هم به شکل‌های غیر متعارف گفتمان بخش ارشد اجرایی کشور با جامعه پزشکی تغییر کرده است.

وی ادامه داد: فضای جدیدی که در کشور شکل گرفته مبتنی بر نشاط و امید است که این نشاط صنفی در انجمن‌های علمی - تخصصی نیز در زمره این نشاط جمعی است. ما بسیار خوشحالیم این انتخابات در چنین مقطعی صورت می‌گیرد که فرآیند نوین، فرحبخش و امیدبخش مبتنی بر انفعال زدایی در آحاد جامعه ایرانی و از جمله نخبگان که شما نمادهایی از آن هستید، شکل می‌گیرد. به هر حال شرایط فعلی کشور به گونه‌ای است که با همت بلند شما، یأس و ناامیدی از بین خواهد رفت. این مهم نیازمند متانت و صبر است. اما بارقه‌های امید در رابطه با شکل‌گیری شرایط نوین صنفی جامعه پزشکی کشور را شاهد هستیم که متاثر از فضای عمومی کشور است.



هجمه به اعضای نظام سلامت

به معنای حمایت از مردم نیست



نایب رئیس شورای عالی سازمان نظام پزشکی با تاکید بر اینکه هجمه به اعضای نظام سلامت، به معنای حمایت از سلامت و حمایت از مردم نیست، گفت: دولت و مجلس باید مراقبت کنند که مواردی چون اسامی پزشکان زیرمیزی بگیر رسانه‌های نشده و در مسیر قانونی خود مورد رسیدگی قرار بگیرد. زیرا بیان آن نه تنها باعث ریشه کن شدنش نمیشود بلکه نمایاندن زشتیها و ترویج آن را به همراه دارد.

دکتر محمود فاضل در واکنش به هجمه های اخیر علیه اعضای نظام سلامت و ارائه فهرستی از پزشکان زیرمیزی بگیر با درآمدهای بالا که بعضا برخی از آنها از پرداخت مالیات استنکاف میکنند، به عملکرد شفاف پزشکان در پرداخت مالیات اشاره و عنوان کرد: پزشکان جزو بهترین اصناف و گروههایی هستند که در برنامه های مربوط به خوداظهاری مالیاتی شرکت کرده و درآمدهای خود را اعلام میکنند. وی افزود: هر ساله تفاهم نامه‌های میان سازمان نظام پزشکی و سازمان امور مالیاتی کشور به امضا میرسد و توانسته است رضایت سازمان امور مالیاتی را جلب کند.

نائب رئیس شورای عالی سازمان نظام پزشکی به تخلف برخی افراد در هر صنفی اشاره کرد و گفت: شکی نیست که باید با این افراد برخوردهای مقتضی صورت پذیرد. البته باید به این نکته نیز توجه داشت که متولیان امر سلامت سرمایه‌های اجتماعی هستند و باید به آنها احترام بگذاریم.

فاضل ادامه داد: نباید مواردی نظیر ارائه اسامی پزشکان متخلف رسانه‌ای شود. این گونه رفتارها به نوعی ضعف مدیریت تلقی میشوند که امید میرود بتدریج جبران شده و شاهد ارتقای خدمات بهداشتی درمانی در کشور باشیم.

نایب رئیس شورای عالی سازمان نظام پزشکی با تاکید بر اینکه البته به هیچ وجه از خاطیان دفاع نمیکنیم، اظهار کرد: در همه سیستمها تخلفاتی رخ میدهد که باید مطابق قانون با آنها برخورد کرد. متأسفانه وجود افراد متخلف در هر صنفی آسیب رسان است و به همین خاطر «خود پالایی» در ردیف وظایف اساسی هر صنفی قرار میگیرد.

وی ادامه داد: علاوه بر این باید توجه داشت که اشاعه بی اخلاقیها موجب فروریختن قبح آن و اشاعه‌اش در جامعه میشود، در حالی که باید ترویج فضیلتها در اولویت قرار بگیرد.

فاضل با طرح این پرسش که چرا فعالیتهای در زمینه دستیابی به مطالبات اولیه گروه پزشکی معمولاً ناکام میمانند، عنوان کرد: اکنون در کشورهای دارای دولت سیاسی فراگیر با تعبیه درست زیرساختها در درازمدت به رشد در زمینه های مختلف بهداشت و درمان می‌رسند و سلامت برای آنها جزو سه اولویت اول است.

آنها از برخوردهای مقطعی و انفجاری پیشگیری میکنند.

نایب رئیس شورای عالی سازمان نظام پزشکی با تاکید بر اینکه هجمه‌به اعضای نظام سلامت، به معنای حمایت از سلامت و حمایت از مردم نیست، گفت: دولت و مجلس باید مراقبت کنند که این گونه مباحث رسانه‌ای نشده و در مسیر قانونی خود مورد رسیدگی قرار بگیرد. زیرا بیان آن نه تنها باعث ریشه کن شدنش نمیشود بلکه نمایاندن زشتیها و ترویج آن را به همراه دارد.



وی ادامه داد: همان گونه که مستحضرد مردم به دولت جدید و استقرار ایده‌های نوین کلان کشور اقبال نشان داده‌اند. فرض بر ما نخبه‌گان هم این گونه خواهد بود که بتوانیم با اراده عمومی کشور که در ۲۴ خرداد متبلور شد، در راستای حقوق مردم حرکت کنیم و خواست و مطالبه اجتماعی مردم، معیار اساسی نخبه‌گان جامعه باشد.

دکتر زالی با اشاره به انتخاب شایسته وزیر بهداشت گفت: وزیر بهداشت شخصیت فاضل و فرهیخته‌ای است که از متن انجمن‌های علمی - تخصصی برخاسته است. سالیان سال در انجمن چشم پزشکی کشور بوده است و خوشحالم این الفتی که بین جامعه پزشکی و وزارت بهداشت حاصل شده، دستاورد ارزنده‌ای برای همه صاحبان حرف پزشکی تلقی شود. بالاخره در این مدت کوتاه هم‌گرایی مواضع کارشناسی سازمان نظام پزشکی، وزارت بهداشت، نهادهای علمی - تخصصی موجب شده در صحنه رسانه‌ای تنش را به حداقل برسانیم. شرایط نوین نوعی مفاهمه برای حل مشکلات جامعه پزشکی رقم زده، که این هم‌گرایی را به فال نیک می‌گیریم.

وی افزود: احتمال دارد کاستی‌هایی به عنوان زخم عمیق نظام سلامت، جامعه پزشکی را آزرده خاطر سازد، اما با وفاق موجود می‌توانیم این کاستی‌ها را رفع کنیم. امروز هر گونه ندایی که در حوزه پزشکی و نظام سلامت از آن بوی تفرقه و واگرایی برآید مذموم است. همه‌نواها باید بر اساس هم‌گرایی شکل بگیرد. حضور مسؤولان انجمن‌های علمی - تخصصی برای رفع مشکلات جامعه پزشکی می‌تواند مثمر‌تر باشد. قبل از این که اجازه دهیم دیگران وارد جامعه پزشکی شوند و خاطر آنها را آزرده سازند، این انجمن‌های علمی - تخصصی هستند که باید فرآیند خودپالایی را انجام دهند.

وی در بخش دیگری از صحبت‌های خود از خدمات ارزنده و ماندگار دکتر فاضل تشکر کرد و گفت: در مناسبت‌های مختلف از خدمات این شخصیت بزرگوار توسط آحاد جامعه پزشکی قدردانی شده است. البته این استاد منحصر به جامعه پزشکی نبوده و خدمات ایشان در آموزش عالی و وزارت بهداشت و درمان مثال زدنی و تحسین برانگیز است. خوشحالم که فرصت مغتنمی به دست آمد تا از خدمات ایشان بار دیگر تکریم کنیم.

رئیس سازمان نظام پزشکی گفت: می‌توان با استفاده از جراحی‌های کم‌تهاجمی، استفاده از خون خود بیمار و درمان افراد دچار کم‌خونی تا حد زیادی مصرف خون و فرآورده‌های آن را در کشور کاهش داد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی، علیرضا زالی در مراسم گرامیداشت روز پژوهش با محور مدیریت مصرف خون در بیمارستانها که در سازمان انتقال خون برگزار شد خاطرنشان کرد: در سال‌های اخیر توجه به بحث آموزش و پژوهش در ارتقای طب انتقال خون دو چندان شده است و در عین حال بحث انتقال خون یک زنجیره پیچیده اما به هم پیوسته است که باید مبتنی بر شواهد و اندیکاسیون‌های درمانی انجام شود.

وی به ضرورت تدوین پروتکل‌های ملی در حوزه انتقال خون اشاره کرد و گفت: امروزه نیازمند تدوین یک سیاست ملی و راهنمای بالینی منسجم برای مصرف منطقی و متناسب با موازین علمی در طب انتقال خون هستیم.

زالی میزان مصرف منطقی خون در ایران را بالاتر از استانداردهای جهانی عنوان کرد و گفت: مصرف منطقی خون در مجموع مداخلات و اقدامات پزشکی در دنیا حدود ۱۰ درصد است و در ما در این زمینه فقط در سال ۱۳۸۳ پروتکلی را با کمک وزارت بهداشت تدوین کردیم که بخشی از آن به مصرف بهینه خون اشاره داشت و از آن زمان تاکنون هیچ اقدامی در این زمینه صورت نگرفته است.

وی ادامه داد: سازمان نظام پزشکی آمادگی خود را برای تهیه، تدوین یک پروتکل علمی اعلام می‌کند که انجمن‌های تخصصی پزشکی نیز می‌توانند برای ارائه نظر کارشناسی مشارکت داشته باشند.

رئیس سازمان نظام پزشکی تأکید

رئیس سازمان نظام پزشکی پیشنهاد داد:

استفاده از خون خود بیماران در عمل‌های جراحی

خودش ذخیره کرد تا حین عمل مورد استفاده قرار گیرد البته به شرطی که بیمار دچار فقر آهن و کم‌خونی نباشد که متأسفانه این مسئله در میان جوانان ما جدی نیست.

وی غنی‌سازی مواد غذایی با آهن و اجرای طرح آهن‌یاری در جامعه را از راهکارهای کاهش فقر آهن برشمرد و افزود: در کنار این باید اعمال جراحی کم‌تهاجمی را ترویج دهیم تا همه این موارد دست به دست هم داده و مصرف بی‌رویه خون کاهش یابد.

کرد: فرهنگ مصرف منطقی خون باید از پایه و اساس شکل بگیرد به طوری که پزشکان در دوران دانشجویی آموزش‌های لازم را در این زمینه ببینند. پیشنهاد می‌کنیم فهرست درسی دانشجویان رشته پزشکی در این حوزه بازنگری شود و در عین حال برای فارغ‌التحصیلان، دوره‌های بازآموزی در حوزه مصرف منطقی خون برگزار شود.

وی گفت: باید به این موضوع توجه کنیم که اگر عمل جراحی برای یک بیمار چندان ضروری نیست و شرایط بدنش اجازه می‌دهد قبل از عمل خون مورد نیاز را از بدن



در جلسه مشترک رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور و نمایندگان جامعه پزشکی با مشاور اقتصادی رئیس جمهور با عنوان آسیب شناسی هدفمندی یارانه ها این قانون تشریح شد.

نشست آسیب شناسی هدفمندی یارانه ها با حضور بزرگان جامعه پزشکی برگزار شد

میزان پرداختی دولت بابت اجرای قانون هدفمند کردن یارانه ها به مردم است.

مشاور اقتصادی رئیس جمهور با اشاره به تلاش دولت برای تأمین این کسری از منابع مختلف ادامه داد: در قانون بودجه ۹۲ مقرر شده است که ۱۱ هزار میلیارد تومان از یارانه به بودجه کمک شود نه تنها این اتفاق نمی افتد بلکه ماهانه ۹۳۰ تا ۹۵۰ میلیارد تومان دولت از خزانه دریافت می کند تا کسری برای پرداخت یارانه ها جبران شود. دکتر نیلی با اشاره به اینکه بر اساس قانون بودجه ۹۳ باید ثبت نام مجدد انجام شود، گفت: قانونگذار دولت را موظف کرده است که از سال ۹۳ یارانه فقط به متقاضی نیازمند پرداخت شود که در این راستا دولت فرم هایی را تهیه کرده و سال آینده در میان مردم توزیع می شود.

مشاور اقتصادی رئیس جمهور با بیان اینکه ۵ درصد از مخارج خانوار دهک دهم هم از محل یارانه تأمین می شود، ادامه داد: بنابراین دولت به راحتی قادر به قطع یارانه ها نیست بنابراین باید کوشید با تبدیل آن به یک گفتمان اجتماعی از گروه های مرجع اجتماعی خواست که دریافت نکردن یارانه را برای مردم

مشاور اقتصادی رئیس جمهور: قانون هدفمند کردن یارانه ها را در جمع نمایندگان جامعه پزشکی کشور تشریح کرد جامعه پزشکی: نظرخواهی و مشورت با گروه های مرجع اجتماعی با این شکل تاکنون سابقه نداشته است



مصوب مجلس شورای اسلامی بود.

مشاور اقتصادی رئیس جمهور با بیان اینکه هم اکنون مبنای اجرای هدفمند کردن یارانه ها همان قانون مجلس است، ادامه داد: در قانون مقرر شد با افزایش قیمت انرژی ۵۰ درصد از منابع حاصل از فروش آن به خانوارها، ۳۰ درصد آن به تولید و ۲۰ درصد آن به بودجه دولت داده شود.

دکتر نیلی گفت: پس از سال ۸۹ از این میزان فروش ۴۵ هزار و ۵۰۰ تومان به خانوارها پرداخت شد که در بر اساس پرداختی دولت در بهمن امسال ۷۷ میلیون و ۴۸۰ هزار نفر یارانه دریافت کردند که این بیش از جمعیت کشور است.

وی افزود: حاصلضرب ۴۵ هزار و ۵۰۰ تومان هر نفر در جمعیت کشور بیش از ۳۵۰۰ میلیارد تومان در ماه و ضرب آن در ۱۲ ماه سال کمی بیش از ۴۲ هزار میلیارد تومان می شود که این

در این جلسه که در سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران برگزار شد رؤسای انجمن های علمی تخصصی و مدیران عامل بیمارستان های خصوصی و پزشکان برجسته کشور حضور داشتند.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی **دکتر نیلی** مشاور اقتصادی رئیس جمهور با بیان اینکه هم اکنون مسأله هدفمند کردن یارانه ها معضل بزرگی است، اظهار کرد: مسأله هدفمند کردن یارانه ها یک مسأله اجتماعی است.

وی با اشاره به جهش بزرگ قیمت انرژی در سال ۸۹ افزود: این موضوع سبب شد تا دولت یارانه ها را به صورت نقدی به مردم پرداخت کند که البته مبنای این کار قانون

به یک ارزش اجتماعی تبدیل کنند.

دکتر نیلی با اشاره به گروه‌های مرجعی چون جامعه پزشکان، هنرمندان و ورزشکاران و اساتید دانشگاه گفت: هم‌اکنون حرکت‌هایی آغاز شده گروهی به نام حمایت از محیط زیست انصراف از دریافت یارانه را اعلام و عنوان کردند رجحان ما صرف این منابع برای حل مسأله آلودگی هوا است.

وی با اشاره به اعلام گروه ۱۲۸ نفره متشکل از هنرمندان، اساتید دانشگاه مینی بر انصراف از دریافت یارانه افزود: این گروه اعلام کردند رجحان ما کمک به دولت برای بازسازی مدارس مناطق محروم کشور است. مشاور اقتصادی رئیس‌جمهور افزود: این انصراف داوطلبانه باید پیش از ثبت‌نام مجدد مردم انجام شود.

دکتر زالی رئیس سازمان نظام پزشکی

کشور با تأکید بر ضرورت استفاده از ظرفیت نخبگان و فرهیختگان جامعه گفت: خوشبختانه پزشکان جایگاه وزینی در جامعه دارند که می‌توان از آن

برای ایجاد یک راهبرد اجتماعی جهت حل مسأله استفاده کرد.

وی با اعتقاد به اینکه با این کار می‌توان نشان داد مسئولیت‌پذیری اجتماعی همچنان سر لوحه جامعه پزشکان است، افزود: باید حوزه مسئولیت اجتماعی جامعه فرهیخته پزشکی دوباره بازنمایی شود پزشکان برای حل این معضل اقتصادی در کنار مسؤولان اقتصادی دولت هستند.

رئیس سازمان نظام پزشکی کشور با بیان اینکه باید پوییش و کمپین‌های اجتماعی در کارکردهای اجتماعی انجام شود، ادامه داد: باید با استفاده از سلیقه‌های مختلف به طور مجازی کمپین ایجاد کرد که این قبیل حرکت‌ها حرکت‌های نمادین هستند.

دکتر زالی با اشاره به علاقه‌مندان محیط زیست به شیفت این منابع به سمت این بخش گفت: استحصال ناشی از خروج داوطلبانه بازآرایی دهک‌ها و باز مهندسی

شیوه اجرایی هدفمند کردن یارانه‌ها و تخصیص آن به حوزه سلامت است که می‌تواند سایر اهداف را محقق سازد.

وی با بیان اینکه همواره جامعه پزشکی اقبال خوبی به فعالیت‌های اجتماعی نشان داده است، ادامه داد: در سال جدید با هفته سلامت به عنوان فستیوال علمی بزرگ در حوزه سلامت و روز دندانپزشک مواجه هستیم که باید از این ظرفیت‌ها استفاده شود.

در این جلسه دکتر ایدنی رئیس شورای عالی نظام پزشکی، دکتر نجفی عرب رئیس سندیکای صنایع دارویی، دکتر خسرو نیا رئیس جامع متخصصان داخلی، دکتر اخوان آذری رئیس انجمن دندانپزشکان ایران، دکتر فریدون نوحی رئیس انجمن متخصصان قلب و عروق، دکتر عکاشه رئیس انجمن ارتوپدی ایران، دکتر حسن پور دبیر انجمن اعصاب اطفال، دکتر علما زاده دبیر سندیکای صنایع

داروهای انسانی، دکتر رازی دبیر انجمن ارتوپدی، دکتر فنایی مدیر عامل بیمارستان عرفان، دکتر صفایی مدیر عامل بیمارستان طوس، دکتر نادری مدیر عامل بیمارستان

جم، دکتر دبیر اشرافی مدیر عامل مرکز جراحی باروری و ناباروری و معاونان سازمان نظام پزشکی حضور داشتند و مهمترین مسائل مطرح شده توسط آنان به این شرح است.

۱- نقش مهم و مؤثر صداوسیما در خصوص آگاهی بخش و اطلاع‌رسانی به طیف عظیم گروه‌های اجتماعی مرجع

۲- همکاری و هماهنگی همه‌ی گروه‌های پزشکی، انجمن‌های علمی تخصصی برای انصراف داوطلبانه از یارانه‌ها

۳- سوق منابع حاصل از این انصراف به سمت سلامت مردم، افزایش تحرک و ورزش به عنوان عامل پیشگیری از بیماری‌ها

۴- ساماندهی در پرداخت یارانه‌ها و کمک‌های دولت از طریق نهادهای دیگر مثل کمیته امداد، بهزیستی هلال احمر و ...

۵- استفاده دولت تدبیر و امید از اعتماد عمومی جامعه و افزایش نقش انصراف داوطلبانه گروه‌های مهم اجتماعی

دکتر زالی: باید حوزه مسئولیت اجتماعی جامعه فرهیخته پزشکی دوباره بازنمایی شود

اگرچه رشد فزاینده‌ی شبکه‌های رادیویی و تلویزیونی و تولید برنامه‌هایی با موضوع «سلامت» قابل تقدیر است اما گهگاه پخش برنامه‌های متضاد با سیاست‌های نظام سلامت و خلاف آرمان‌های رسانه ملی، خاطر متولیان این حوزه و جامعه پزشکی را آزرده می‌سازد ...

اگرچه رشد فزاینده‌ی شبکه‌های رادیویی و تلویزیونی و تولید برنامه‌هایی با موضوع «سلامت» قابل تقدیر است اما گهگاه پخش برنامه‌های متضاد با سیاست‌های نظام سلامت و خلاف آرمان‌های رسانه ملی، خاطر متولیان این حوزه و جامعه پزشکی را آزرده می‌سازد. انتشار موهوم و مبالغه‌آمیز سلسله گزارشاتی پیرامون درآمدهای جامعه

بیانیه‌ی انجمن‌ها

پیرامون هتک حرم سازمان نظام پزشکی

پزشکی در رسانه‌های مجازی و همچنین تحلیل سطحی و خبرسازی آن در صدا و سیما، رویه‌ی اخلاق‌مداری این ارگان ملی را مخدوش ساخت. انجمن‌های صادرکننده‌ی این بیانیه ضمن اعتراض به مقامات ارشد رسانه‌ی ملی، مواضع ذیل را در هم‌دلی با جامعه‌ی هتک احترام شده و حمایت از سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران اعلام می‌نمایند:

۱. «سلامت» نعمتی الهی است و طبیبان به عنوان پاسدار این نعمت در طول تاریخ به شیواترین وجه ممکن از سوی حکما و مردم ستوده شده و در آموزه‌های دینی، هم رتبه با عالمان دینی مورد تمجید قرار گرفته‌اند. اعتبار و

ارتباط حکیمانه‌ی آنان با دردمندان بر شفای بیماری‌ها و کاهش آلام جامعه موثر بوده است؛ زین سبب هر دستاویزی به ظاهر موجه اگر بر این ارتباط معنوی بتازد بر سلامت عمومی تاخته و مستوجب سرزنش است.

رود بایستی به صداقت و خلوص نیت طراحان و برنامه‌سازان شک کرد.

را به این سازمان به دنبال داشته است با رویکرد کنونی رسانه‌ی ملی در تضاد است.

۳. جامعه پزشکی مدت‌هاست که به لحاظ مدارج، درآمد و کیفیت زندگی در طیفی از نابرابری قرار دارد که ریشه‌های آن را می‌توان در فقدان ساختار کارآ و هدفمند نظام سلامت، نداشتن راهبردی منسجم، اجرای برنامه‌های روبنایی و نبود کنترل، پایش و ارزیابی مستمر بر شیوه ارائه خدمات و... که میراث به جای مانده از گذشته است، جستجو کرد. جمع کثیری از این جامعه‌ی فرهیخته

در دشواری اقتصادی و اجتماعی گرفتار و اندکی نیز با برخورداری از نابسامانی موجود و شاید اقبال عمومی، البته به سطحی کمتر از آنچه در دیگر صنوف مشاهده می‌شود رسیده‌اند؛ اگرچه نبایستی منکر درآمد بالای بخش بسیار اندکی از آنان بود اما به حکم عقل نباید بر طبل تفرق کوبید و سلامت را جولان‌گاه اختلاف و صدمه به سلامت عمومی نمود. کشف ریشه‌های نابرابری تنها با تحلیلی علاج‌جویانه و به دور از غوغای گمراه کننده مقدور است؛ زیرا در این صورت است که مردم نیز به عنوان ذی‌نفعان اصلی به چشم خواهند آمد و عزتمندی آنان با برخورداری از خدمات با کیفیت فارغ از منافع گروهی یا جناحی در سازوکار تصمیم‌گیری لحاظ خواهد شد.

۴. سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به عنوان مرجعی ریشه‌دار در جامعه پزشکی، همواره با فراز و نشیب و گاه بی‌مهری‌ها روبرو بوده است؛ اما آنچه مسلم است این سازمان علم‌مدار و زین‌تر از آن است که با انتشار آماری هدف‌دار و سوگیرانه به چالش کشیده شود. بدون شک تحولات اخیر در سازمان نظام پزشکی که با حمایت قاطبه انجمن‌های علمی و صنفی همراه بوده و تفویض بخشی از اختیارات وزارت بهداشت

۵. وقت آن است که نگاه درمان‌محوری، تخصص‌گرایی و تبلیغات مضر در صدا و سیما که البته در تعارض با قضاوت‌های کنونی این سازمان است به شیوه‌ای سلامت محور با تقویت طب پایه و سبک زندگی سالم معطوف گردد. آیا تفاوت گروه‌های مختلف پزشکی به لحاظ درآمدی خود نتیجه‌ای از القائات رسانه‌ها با بزرگ‌نمایی و محور قرار دادن خدمات فوق تخصصی و تحقیر یا کم‌ارج نشان دادن خدوم‌ترین اقشار جامعه پزشکی نبوده است؟ مسلماً مدیریت افکار عمومی و بهبود سواد سلامت با سناریوی تخریب و فرافکنی به مقصد نخواهد رسید.

در انتها پیشنهاد می‌شود سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران با همکاری انجمن‌های علمی و تخصصی و وزارت بهداشت ضمن آسیب‌شناسی و تحلیل این گونه اقدامات که به رسمی تکراری و ناخوشایند مبدل شده است؛ نسبت به اتخاذ شیوه‌ی مناسب برای علاج ریشه‌های اهانت و برخورد پیش‌گیرانه همت نمایند. مسلماً انجمن‌های گروه پزشکی راه اساسی پایان دادن به این گونه اتفاقات را توجه همزمان به نیازهای عمومی و مشکلات جامعه پزشکی و تدوین نقشه‌ای مدون و پایدار برای نظام سلامت می‌دانند و در این راستا از هیچ کوششی فروگذار نخواهند کرد.

رئیس انجمن پزشکان عمومی ایران

دکتر عباس کامیابی

رئیس انجمن دندانپزشکی ایران

دکتر بیژن اخوان آذری

رئیس انجمن داروسازی ایران

دکتر رهبر مژده‌ای آذر

رئیس انجمن مامایی ایران

ناهید خداکرمی

ای بزرگ گروه پزشکی ت جامعه پزشکی و کی در رسانه‌ی ملی

۲. سال‌هاست که «سلامت» از توجه ویژه‌ی سیاست‌گذاران محروم مانده و سهمی موثر از بودجه‌ی عمومی را به خود ندیده است؛ مدت‌هاست که «نظام سلامت» در حسرت یکپارچگی در تولید و در معرض مداخلات مکرر است؛ دیر زمانی است که نقش تامین‌کنندگان مالی خدمات سلامت به دلیل مشکلات ساختاری کم‌رنگ و فاقد کنترل‌کننده‌های کیفی است؛ بدیهی است که مباحث پیچیده نظام سلامت به گونه‌ای است که عموم مردم عزیز از عوامل موثر بر آن، از جمله نقش بالقوه‌ی رسانه‌ی ملی و سایر عوامل اجتماعی بی‌خبر بوده و به ناچار حتی گلایه خویش را از کاستی‌های حوزه سلامت به طبیبان عرضه می‌نمایند؛ اما در این میان اگر انگشت اتهام با فرافکنی به سمت پزشکان و تشکیلات صنفی آنان نشانه

تفاهم‌نامه همکاری سازمان نظام پزشکی و موسسه خیریه امدادگران عاشورا

الف- مقدمه:

به منظور ایجاد گسترش، همفکری، همیاری و همکاری‌های متقابل آموزشی، علمی، پژوهشی، درمانی، توانبخشی و عام‌المنفعه و غیره فی‌مابین سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و موسسه خیریه امدادگران عاشورا و با توجه به حضور پررنگ و نقش‌آفرین جامعه پزشکی در موارد فوق‌الذکر و در عرصه‌های گسترده خدمت‌رسانی به بیماران و نیازمندان، در راستای تعامل با مؤسسه خیریه امدادگران عاشورا که دارای تجربه ده ساله در زمینه امداد به بیماران محروم و کم‌بضاعت می‌باشد و در جهت هم‌افزایی نیروها، ارتقاء کارایی و اثربخشی، تعامل با نهادها و سازمان‌های مرتبط، به منظور بهره‌گیری از تجربیات، امکانات، توانمندی و ظرفیت‌های هر دو نهاد این تفاهم‌نامه منعقد می‌شود.

ب- طرفین قرارداد

این تفاهم‌نامه بین سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به نمایندگی آقای دکتر علیرضا زالی که از این پس در این تفاهم‌نامه سازمان نامیده می‌شود و مؤسسه خیریه امدادگران عاشورا به نمایندگی آقای دکتر نصراله فتحیان که از این به بعد در این تفاهم‌نامه مؤسسه نامیده می‌شود منعقد می‌گردد.

ج- موضوع تفاهم‌نامه

تعامل، مشارکت و همکاری طرفین در زمینه‌های بهداشتی، درمانی، آموزشی، پژوهشی، اجتماعی، مذهبی، فرهنگی، امدادی و خیریه و استفاده از امکانات مادی، معنوی و حقوقی هر دو دستگاه در راستای سازماندهی انتقال و توسعه کمی و کیفی دانش، مهارت و فناوری و با هدف و نیت معرفی خدمات جامعه پزشکی و گزارش خدمات خیریه از ناحیه مؤسسه

به مردم در راستای تلطیف نگرش جامعه به اعضاء خدوم حرفه مقدس پزشکی.

۱- طرفین در حدود و مقررات و در قالب قراردادهای جداگانه و با رویه‌های متعارف اقدام به همکاری خواهند نمود.

۲- طرفین دو نفر از افراد واجد صلاحیت خود را به عنوان نماینده تام‌الاختیار تعیین و جهت ارتباط و هماهنگی‌ها و اتخاذ تصمیم معرفی می‌نمایند.

۳- نمایندگان طرفین طی جلسات ماهانه و مشترک، برنامه‌ریزی و هماهنگی‌های لازم را معمول خواهند داشت.

۴- کلیه توافقات حاصل بین نمایندگان طرفین، صورتجلسه شده و مورد بررسی کارشناسی واحدهای ذیربط قرار گرفته و نتیجه بررسی به طرف مقابل اعلام می‌شود.

۵- تعهدات مالی به تبع امضاء قراردادهای اجرایی ایجاد خواهد شد و صرفاً مبادله تفاهم‌نامه تعهد مالی برای طرفین ایجاد نخواهد کرد.

ج-۱- آموزش و پژوهش:

۱- هماهنگی و بسترسازی لازم در راستای آموزش همگانی به خانواده‌های بیماران تحت پوشش مؤسسه در ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و تغذیه‌ای به منظور آشنایی با اصول و مفاهیم مراقبت و پرستاری بیماران صعب‌العلاج، رعایت شیوه صحیح برخورد با اینگونه بیماران و شناخت عوامل تأثیرگذار بر سلامت روحی، جسمی، فردی و اجتماعی این عزیزان.

۲- طرفین متعهد می‌شوند که از پژوهش‌های کاربردی پزشکی در حوزه بیماری‌های صعب‌العلاج حمایت نمایند.

ج-۲- بهداشت و درمان:

۱- با توجه به عضویت تعداد بسیاری از افراد متخصص، متبحر، دلسوز و خیر در رشته‌های مختلف گروه پزشکی در سازمان نظام پزشکی، سازمان هماهنگی و برنامه‌ریزی لازم در زمینه

شناساندن و معرفی فعالیت‌های مؤسسه به همکاران گروه پزشکی و فراخوان و تشویق اعضاء علاقه‌مند به امور خیریه به منظور ارایه خدمات درمانی و مساعدت‌های مالی به بیماران تحت پوشش مؤسسه در اقصى نقاط کشور را خواهد نمود.

۲- هماهنگی و برنامه‌ریزی در راستای هدایت، تشویق و بسترسازی شرکت نیروهای گروه پزشکی داوطلب جهت عضویت در مؤسسه خیریه امدادگران عاشورا و کسب آمادگی لازم آنها جهت انجام فعالیت‌های مؤسسه خصوصاً ارایه خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران معرفی شده از سوی مؤسسه.

۳- سازماندهی لازم در راستای استفاده از ظرفیت‌های مختلف سازمان در زمینه بهداشت و درمان و سلامت در داخل و خارج از کشور

۴- تلاش به منظور بهره‌مندی از توان علمی، تخصصی، فنی و اجرایی فی‌مابین در جهت مدیریت ایجاد تسهیلات لازم به منظور تشویق و بسیج اعضاء مؤسسه و سازمان برای ارایه خدمات بهداشتی، درمانی، آموزشی، پژوهشی، عام‌المنفعه و ...

۵- همکاری در زمینه ارایه خدمات درمانی به بیماران محروم مراجعه‌کننده به سازمان مرکزی و نظام پزشکی شهرستان‌ها که محرومیت و عسر و حرج آنها به تأیید سازمان رسیده و جهت دریافت خدمات بهداشتی- درمانی به شعبه مرکزی مؤسسه در تهران و شعبات مؤسسه در شهرستان‌ها به صورت مشخص، یکسان و هماهنگ‌شده معرفی می‌شوند.

۶- برنامه‌ریزی و هماهنگی لازم در راستای تشویق و معرفی پزشکان علاقه‌مند به ارائه خدمات درمانی به بیماران بستری در منزل که تحت پوشش مؤسسه می‌باشند.



مرحوم دکتر کامل شادپور بزرگ مرد شبکه‌های بهداشت و درمان

وی یکی از دو تن بنیانگذاران شبکه بهداشتی درمانی در کشور بود او در تقارن با پیروزی انقلاب، سرمنشاه‌کاری قرار گرفت کارستان و دست به کار تحلیل بنیادین وضع موجود و ضعف و قوت‌های نظام خدمات بهداشتی کشور زد. یک سال‌ونیم بعد از آغاز فرآیند طراحی شبکه‌های بهداشتی که محصول آن کار تئوریک عظیم بود، مرحوم دکتر سیروس پیلرودی نیز به این حلقه پیوست...

شبکه‌های بهداشت و درمان کشور از سال ۱۳۶۴ با راه‌اندازی شبکه یک شهرستان در هر استان به اجرا درآمد و به سرعت حقانیت، اثر بخشی و کارایی خود را نشان داد. کارنامه دکتر شادپور با تمامی تلاش‌های خستگی ناپذیر اجرایی سرانجام در سال ۱۳۸۴ "به سبب مشارکت موثر در توسعه سیاست‌های کشوری، ارائه خدمات سلامت و کمک به ارتقای خدمات بهداشت همگانی در منطقه شرق مدیترانه سازمان جهانی بهداشت "جایزه و مدال دکتر شوشا را نصیب او کرد.

او شخصیتی ممتاز انسانی والا و بی همتا در زمینه اخلاق و پشتکار بود که یاد و نامش در ذهن مردم و جامعه پزشکی خواهد درخشید. این ضایعه مولمه را به همکاران ارجمند، دوستان، جامعه پزشکی و خاندان محترمشان تسلیت گفته و از درگاه یگانه متعال صبر مسالت می‌نمایم.

لازم به ذکر است برگزاری بیش از ۶۰ کارگاه آموزشی ملی و بین‌المللی و تدریس در آنها، شرکت در بیش از ۳۰ کنفرانس و کارگروه بین‌المللی به عنوان کارشناس منطقه‌ای مدعو سازمان جهانی بهداشت یا اداره کننده جلسات؛ نگارش ۱۸ عنوان کتاب، ترجمه ۳۴ عنوان کتاب و ۲۰ جزوه و گزارش تفصیلی، تدوین ۲۶ مقاله به زبان فارسی و ارائه ۱۵ مقاله در جلسات و مجامع بین‌المللی از دیگر فعالیت‌های دکتر شادپور است.

از وی در مراسم روز پزشک شهریورماه امسال توسط سازمان نظام پزشکی تقدیر بعمل آمده بود.

ج-۳- فعالیت‌های کشوری و بین‌المللی:

۱- همکاری و فراهم کردن زمینه لازم به منظور فعال کردن شبکه‌های استانی با مشارکت گروه پزشکی و خیرین مؤسسه در شهرستان‌های سراسر کشور.

۲- برنامه‌ریزی در جهت برگزاری مشترک سالانه مجمع خیرین حامی بیماران محروم و نیازمند در تهران و مراکز استان‌ها.

۳- بررسی راهکارهای اجرایی و همکاری متقابل به منظور فراهم کردن مقدمات بین‌المللی نمودن اینگونه اقدامات خدایسندانه با مشارکت و عضویت پزشکان ایرانی مقیم خارج از کشور.

۴- تشکیل network (شبکه‌های اجتماعی) در رشته‌های مختلف تخصصی گروه پزشکی بین سازمان و مؤسسه در راستای توسعه اقدامات خیرخواهانه و خدایسندانه جامعه پزشکی ج-۴- اجتماعی:

هماهنگی و برنامه‌ریزی در زمینه مشارکت و استفاده متقابل از ظرفیت‌های رفاهی، فرهنگی، انتشاراتی، تبلیغاتی و خدماتی طرفین در راستای برگزاری همایش‌های مشترک، اردوهای تفریحی، سیاحتی، زیارتی، فرهنگی و علمی و ...

د- مدت تفاهم‌نامه:

تفاهم‌نامه از تاریخ عقد قرارداد ۹۲/۱۰/۲۴ به مدت چهار سال تعیین می‌شود و با اعلام قبلی یکی از طرفین قابل فسخ بوده و ضمناً در صورت رضایت طرفین قابل تمدید می‌باشد.

دکتر علیرضا زالی

رئیس کل سازمان نظام پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

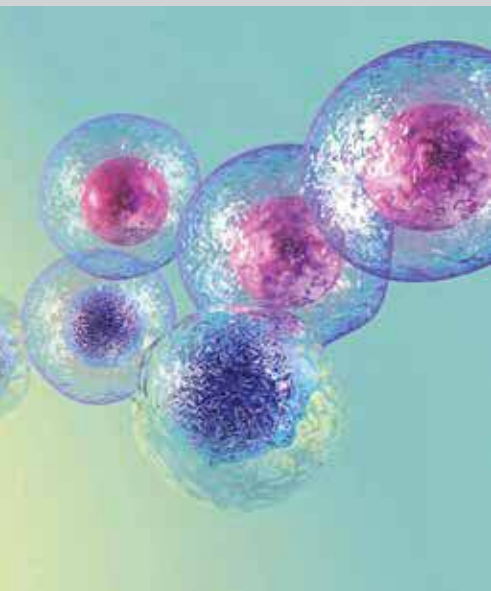
نصراله فتحیان

رئیس هیأت مدیره و مدیر عامل
مؤسسه خیریه امدادگران عاشورا

دستاوردهای نظام سلامت از پزشکان بنگلادشی تا آمادگی برای پذیرش ۱.۵ میلیون بیمار خارجی



رئیس سازمان نظام پزشکی می‌گوید: قبل از انقلاب حرفی برای گفتن نداشتیم. بسیاری از بیماران برای درمان به خارج می‌رفتند. پزشکان بنگلادشی جولان می‌دادند. حالا آمادگی پذیرش ۱.۵ میلیون بیمار خارجی را با بالاترین استاندارد درمانی داریم و کمتر از ۱۰ بیمار به خارج اعزام می‌شود.



پاسخ نظام پزشکی درباره مطلب خلاف واقع دلالتی پیوند اعضا

امر برای دلال یا خرید و فروش کننده عضو متصور نیست.

شوربختانه در این گزارش به گونه‌ای غیرقابل باور به همکاری پزشکان خدم این سرزمین با دلال یاد شده اشاره و خوشبختانه به صراحت اعلام شده است که بابت این امر پولی دریافت نمی‌کنند.

لازم است تأکید شود که با مطالب پیش گفته شده همکاری هیچ یک از اعضا جامعه پزشکی با دلال با

توجه به شرایط خاص پیوند امکان پذیر نیست و چنین سخنانی گرافه‌گویی و تخریب ارزش اهدای عضو و زحمات بی‌نظیر تیم پزشکی و خانواده های ایثارگری است که با بزرگواری جان چندین نفر را حیات

پیوند اعضا یکی از از افتخارات بی‌نظیر جامعه‌ی پزشکی کشور است که در طی دهه‌های گذشته با استفاده از توان علمی پزشکان متبحر و فرهیخته این سرزمین و استفاده از فناوری نوین و پیشرفته روز با رشد قابل ملاحظه همراه بوده است.

می‌بخشند.

لذا از مردم عزیز کشورمان تقاضا داریم ضمن بی‌اعتنایی به چنین اظهارات سخیفانه همواره در راه راستین و خداپسندانه‌ی اهدای عضو همت گمارند که اجر و مزد آن نزد خدای باریتعالی است و مصداق آیه شریفه‌ی «و من احياءها فکانما احياء الناس جميعا» قرار گیرند. از اصحاب رسانه نیز مصرانه خواستاریم جهت جلوگیری از تشویش اذهان عمومی با کسب اطلاعات مستند و از مجاری صحیح راه را بر چنین تصورات شوم و تخطئه کننده سد کنند و بیش از پیش در تشویق فرهنگ صحیح و انسانی اهدای عضو کوشا باشند.

در پایان از صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران که نسبت به این موضوع حساس و در یکی از بخش‌های خبری سبب آگاهی مردم شریف ایران شد سپاسگزاری می‌نماییم.

در پی درج مطالبی خلاف واقع در خصوص تجارت پیوند اعضا اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی اطلاع‌رسانی کرد.

پیوند اعضا یکی از از افتخارات بی‌نظیر جامعه‌ی پزشکی کشور است که در طی دهه‌های گذشته با استفاده از توان علمی پزشکان متبحر و فرهیخته این سرزمین و استفاده از فناوری نوین و پیشرفته روز با رشد قابل ملاحظه همراه

بوده است به طوری که تاکنون بیش از ۳۰ هزار پیوند کلیه در ۲۰ سال گذشته در کشور انجام شده است. آمار پیوند کبد که یکی از سخت‌ترین پیوندهاست بیش از ۲۰۰۰ پیوند است. بیش از ۴۷۰۰۰

پیوند قرنیه، ۴۶۰۰ پیوند مغز استخوان و ۱۱۰ مورد پانکراس و حدود ۱۰۰ مورد پیوند ریه در کشور انجام گرفته است. این نمونه‌ای از زحمات فوق‌العاده تیم‌های پزشکی پیوند در کشور است که در هر زمان از شبانه روز با رضایت کامل فرد دهنده و یا خانواده بیمار مرگ مغزی و آزمایشات دقیق بر روی گیرنده صورت می‌پذیرد. لذا به طور قطع می‌توان گفت امکان دلالتی و خرید و فروش عضو در کشور وجود ندارد، و با توجه به آنکه تمامی پیوندها در بیمارستان‌های دولتی انجام می‌شود تمامی هزینه‌های پیوند رایگان است. پیوند عضو با توجه به شرایط فیزیولوژیک و بیولوژیک بیمار و عضو پیوندی، آزمایشات متعدد، سرعت عمل و نگهداری ویژه عضو پیوندی، تطابق گروه خونی و در شرایط بسیار خاص انجام می‌شود که هرگز توان این

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل دکتر علیرضا زالی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس در مورد دستاوردهای جامعه پزشکی پس از پیروزی انقلاب اسلامی خاطرنشان کرد: پیش از انقلاب مردم برای ساده ترین اعمال جراحی خود باید به خارج از کشور اعزام می شدند و پزشکان خارجی از جمله هندی و بنگلادشی درمان مردم را برعهده داشتند که نه تنها سطح علمی آنها از پزشکان حاذق ایرانی امروز بسیار پایین تر بود بلکه به دلیل نبود زبان مشترک مشکلاتی در عرصه درمان مردم ایجاد می شد.

وی ادامه داد: بعد از انقلاب با گسترش دانشکده های پزشکی و رشد کمی و کیفی نیروهای انسانی در شاخه های مختلف این نیاز به مرور برطرف شد تا جایی که اکنون با گذشت ۳۵ سال از انقلاب می توانیم در



بخش صادرات نیروی پزشکی در منطقه و فرامنطقه حرف هایی برای گفتن داشته باشیم.

زالی با بیان اینکه اکنون ۲۷ رشته تخصصی و فوق تخصصی پزشکی در کشور وجود دارد، افزود: تا بیش از انقلاب تعداد داروسازان ما به تعداد انگشتان دست هم نمی رسید اما اکنون بیش از ۱۸ هزار داروساز در کشور فعالند.

پیش از انقلاب مردم برای هر جراحی ساده ای باید به خارج اعزام می شدند/ اکنون، میزبان ۱۰ هزار گردشگر سلامت

در کشور هستیم

رئیس سازمان نظام پزشکی اعزام بیماران برای درمان و جراحی را یکی از معضلات کشور پیش از انقلاب عنوان کرد و گفت: بیماران برای درمان ناباروری و هر گونه جراحی مانند قلب باید به خارج از کشور اعزام می شدند که هم هزینه های گزافی را برای فرد و کشور در پی داشت و هم رنج سفر را افراد باید تحمل می کردند اما اکنون در هر گوشه و



کناری از کشور جراحی های مختلف از جمله قلب، اعمال سنگین در حوزه های مختلف انجام می شود تا حدی که سال گذشته فقط ۱۰ نفر برای درمان های خاص به خارج از کشور اعزام شدند.

در پیوند اعضا و استفاده از سلول بنیادین صاحب سبک هستیم

وی اذعان داشت: اکنون به جایی رسیده ایم که در برخی حوزه های صاحب سبک شده ایم به عنوان مثال در استفاده از سلول بنیادین برای درمان ناباروری، چشم، قلب و عروق، مغز و اعصاب، درمان مفاصل استخوان و حتی کلیه سرآمد هستیم و جزو ۵ کشور پیشرفته در حوزه سلول بنیادی به حساب می آییم.

زالی به این نکته اشاره کرد که بسیاری از افراد برای پیوند اعضا ایران را به عنوان کشوری صاحب سبک انتخاب می کنند که افتخاری برای پزشکان ایرانی است چرا که پیوند اعضا کار چندان آسانی نیست. اکنون پیوند ریه، کبد، قلب، کلیه و مغز استخوان با بالاترین استانداردها در کشور انجام می شود و در پیوند مغز استخوان رتبه دوم دنیا را داریم.

رئیس سازمان نظام پزشکی توسعه گردشگری سلامت را یکی از نشانه های پیشرفت پزشکی در کشور دانست و گفت: با اینکه درمان افراد خارجی در کشور به طور کامل و سیستماتیک ثبت نمی شود اما در سال گذشته حداقل ۱۰۰ هزار نفر اتباع خارج برای دریافت درمان تخصصی به ایران مراجعه کرده اند. ما این ظرفیت را داریم که سالانه به یک و نیم میلیون گردشگر سلامت خدمت ارائه کنیم.

در عرصه علوم پزشکی از هیچ به رتبه هفدهم دنیا رسیده ایم

عضو هیئت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به رشد تحقیقات عرصه پزشکی اشاره کرد و افزود: پیش از انقلاب در این حوزه حرفی برای گفتن نداشتیم ولی اکنون طی این سال ها با وجود تمام تحریم ها و موانع جایگاه ممتازی در این عرصه داریم و طبق آخرین رتبه بندی ها، رتبه هفدهم جهانی از آن ایران است و اگر امکانات تحقیقاتی فراهم شود بعید نیست به رتبه زیر دهم دنیا برسیم.

بهبود شاخص های بهداشتی در کشور طی ۳۵ سال

وی ارتقای شاخص های بهداشتی درمانی در کشور را نسبت به سال های ابتدای انقلاب غیر قابل مقایسه دانست و اذعان داشت: سن امید به زندگی در سال ۱۳۵۶، ۵۵ سال بود ولی اکنون این رقم به ۷۳ سال رسیده است در عین حال آمار مرگ و میر مادران باردار، نوزادان و کودکان زیر ۵ سال بسیار بهبود یافته در صورتی که پیش از انقلاب تعداد قابل توجهی از زایمان ها به مرگ مادر یا نوزاد ختم می شد. زالی ادغام خدمات بهداشتی درمانی با آموزش پزشکی را در کشور یکی از دستاوردهای مهم پس از انقلاب عنوان کرد و گفت: این سیستم بهداشتی اخیراً نیز مورد تأیید سازمان بهداشت جهانی قرار گرفته تا حدی که برخی از کشورهای اروپایی و دو ایالت آمریکا از الگوی ما می خواهند استفاده کنند.



در نشست با حضور وزیر آموزش و پرورش:

اعلام آمادگی سازمان نظام پزشکی برای همکاری با وزارت آموزش و پرورش

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور با اعلام آمادگی همکاری با وزارت آموزش و پرورش گفت: نظام پزشکی این آمادگی را دارد که در بحث آموزش همگانی سلامت وارد شود.

رهبری سبک زندگی بحثی است که باید از ابتدا در حوزه آموزش به آن توجه کرد بنابراین تصور می‌شود ما می‌توانیم در مسائل سلامت جسمی، روانی معنوی و اجتماعی در کنار شما باشیم.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور با بیان اینکه با ظرفیت‌سازی فراوان در مجموعه نوبالوگان و مسأله پژوهش می‌توان سطح سواد سلامت آحاد جامعه به ویژه محصلین را افزایش داد، افزود: این نسل نسلی است که چالش‌های فراسوی متفاوتی را در حوزه سلامت تجربه می‌کنند.

دکتر زالی با اشاره به بحث واکسیناسیون، بیماری‌های واگیردار و این که در آینده مردم جامعه با بیماری‌های قلب و عروق و حوادث ترافیکی بیشتر مواجه می‌شوند، گفت: این مباحث به همراه مباحث اجتماعی نیازمند آموزش است از این رو آمادگی خود را برای همکاری با مجموعه وزارت آموزش و پرورش با استفاده از ظرفیت متکثر جامعه پزشکی در حوزه آموزش همگانی با محوریت قرار دادن برنامه‌های آموزشی مناسب اعلام می‌کنیم.

وی با تأکید بر ضرورت توانمندسازی

همگانی باید بکوشیم منابع اصیل، متقن و مبتنی بر شواهد علمی و بالاخره مطابق با ذائقه فرهنگی به مردم ارائه دهیم، ادامه داد: ما برنامه‌های مختلفی را در خصوص ترویج آموزش همگانی سلامت در دستور کار داریم که تاکنون در این باره با دستگاه‌ها و نهادهای مختلفی تماس گرفته شده است.

وی افزود: به عنوان مثال با هلال احمر تفاهنامه‌ای در ارتباط با امداد و نجات و داوطلبان به امضا رسید که این تفاهنامه مباحث ترویجی و آموزشی، توانمندسازی و امداد و دیگر موارد این چنینی را شامل می‌شود.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی با اعتقاد به اینکه این سازمان می‌تواند با دیگر سازمان‌ها در حوزه آموزش همگانی مشارکت داشته باشد، گفت: بدنه‌ی تشکیل دهنده جامعه پزشکی افراد فرهیخته‌ای هستند که در هر حوزه تخصصی صاحب نظرند و به نظر می‌رسد افزایش سطح سلامت مردم به ویژه جوانان و نوجوانان اهمیت فراوانی دارد.

دکتر زالی با اشاره به تغییر سیمای بیماری‌های کشور و الگوی زندگی گفت: نخستین تأثیر این تغییرات متوجه نسل جوانی است که هم اکنون نوبالوگان ما هستند.

وی ادامه داد: بنابر فرمایشات مقام معظم

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی: دکتر علیرضا زالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور در نشست مشترک با دکتر فانی وزیر آموزش و پرورش در محل وزارت آموزش و پرورش برگزار شد اظهار کرد: سازمان نظام پزشکی کشور علاوه بر وظایف قانونی خود بعنوان جایگاه و نهاد صنفی، خدماتی در حوزه مسئولیت پذیری اجتماعی دارد.

وی یکی از وظایف سازمان نظام پزشکی را مسئولیت پذیری اجتماعی برشمرد و افزود: یکی از مباحث مطرح در مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان نظام پزشکی بعنوان یک نهاد صنفی و غیر دولتی با وظایفی که در حوزه پزشکی دارد می‌تواند در ترویج آموزش همگانی سلامت موثر باشد.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور با تأکید بر ضرورت ارایه و افزایش کیفیت خدمات در ساماندهی آموزش همگانی سلامت گفت: چنانچه در این زمینه فرصت مناسبی فراهم نشود در مواردی ورود به آموزش همگانی در حوزه سلامت تهدیدزا است.

دکتر زالی با بیان اینکه در بحث آموزش

دانش‌آموزان در حوزه‌های مختلف ادامه داد: ما می‌توانیم با استفاده از ظرفیت بزرگ دستگاه معظم آموزش و پرورش با توجه به پیشینه‌ی خوب در آموزش و پرورش کشور در سالم‌سازی دانش‌آموزان کوشا باشیم که این موضوع قطعاً وجهه‌ی همت شما نیز هست.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور با بیان اینکه از برنامه‌های ما در این حوزه ساماندهی امور سلامت در مدارس است، افزود: این موضوع می‌تواند به آموزش بهداشت‌یاران منجر شود و یا در مباحثی چون غربالگری که هم‌اکنون از برنامه‌های وزارت آموزش و پرورش است اقدام جدی انجام داد.

وی با اعتقاد به اینکه کوریکولوم (برنامه‌های آموزشی) شاکله اصلی تأمین برنامه‌ی آموزش و پرورش است، گفت: ما می‌توانیم در ارتقاء کوریکولوم (برنامه‌های آموزشی) حوزه‌ی سلامت کمک کنیم بعنوان مثال می‌توانیم از ظرفیت‌های مختلف جامعه‌ی پزشکی استفاده کرد و تغییرات ساختاری محتوا و متن مرتبط با حوزه‌ی پزشکی و سلامت ایجاد کنیم.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور افزود: بعنوان مثال اگر امروز شما می‌خواهید در خصوص HIV/ایدز یک پکیج و پروتکل مناسب ترویجی بهداشتی و درمانی تدوین کنید می‌توانید از ظرفیت‌های سازمان نظام پزشکی بهره‌مند شوید.

وی با بیان اینکه ما می‌توانیم کوریکولوم‌های آموزشی را ساماندهی، طراحی، روز آمد و ارتقا دهیم گفت: ما می‌کوشیم در فضای نوین نظام پزشکی نگاهی راهبردی داشته باشد و وظایفش را در حوزه‌ی مسئولیت اجتماعی ایفا کند. رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور با بیان اینکه در حوزه‌ی آموزش همگانی می‌توان در حوزه‌ی مدارس نگاه ویژه‌ای داشت، گفت: این به مثابه‌ی سرمایه‌گذاری برای نسل آینده است.

دکتر زالی پیشگیری، ارتقا سلامت و توانمندسازی را از محورهای سیاست‌های کلان سلامت کشور برشمرد و افزود: قرار است این سیاست‌ها از سوی مقام معظم رهبری ابلاغ شود که البته خوشبختانه در مجمع تشخیص مصلحت نظام هم مصوب شده است اینکه نگاه فرد به سلامت خود باشد به تعبیر دیگر خودمحوری در حوزه‌ی سلامت فرد است.

وی ادامه داد: این بدان معناست که فرد از خود مراقبت کند و بخش‌های خود مراقبتی می‌تواند به عنوان شاکله‌ی اصلی مطرح شود که البته بسیاری از بحث‌های خود مراقبتی در مباحث نوین مراقبت در جهان از مدارس آغاز شده است که از آن جمله

بحث self care یا خود مراقبتی در حوزه‌ی دانش‌آموزان شکل گرفت.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور با بیان اینکه ما می‌توانیم در این زمینه هم فعالیت‌های مشترکی با وزارت آموزش و پرورش داشته باشیم، گفت: علاوه بر آموزش همگانی ساماندهی پکیج‌های درسی در بحث حضور جامعه‌ی پزشکی در مدارس برای ارتقاء، ترویج و ... از دیگر موارد مشارکت با وزارت آموزش و پرورش است.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور با اشاره به درمان دانش‌آموزان مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج گفت: با کمال افتخار ما در خدمتتان هستیم و باید مدلی طراحی شود و با مجموعه‌ی دوستان در بنیاد بیماری‌های خاص وارد مذاکره شویم و به راهکارهایی در این باره برسیم.

دکتر زالی با بیان اینکه باید فرآیند تسهیل یافته سیستماتیک برای این گروه تعریف شود، گفت: در خصوص طب مدارس هم باید عنوان کرد که طب مدارس در قالب رشته تخصصی در کشور نداریم اما می‌توانیم در صورت خواست شما شبکه‌ی پزشکان مدارس را به صورت مشترک راه اندازی کنیم.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور گفت می‌توانیم برای پزشکانی که از طریق شبکه پزشکان وارد شدند دوره‌های ۳ تا ۴ ماهه پودمانی تعریف کنیم.

دکتر «فانی» وزیر آموزش و پرورش نیز با تأکید بر ضرورت توسعه‌ی مشارکت به عنوان یکی از سیاست‌های وزارت آموزش و پرورش گفت: کمبود اعتبارات و کسری پایان سال از معضلات این وزارتخانه است. وی با بیان اینکه در گزینش پزشکان در آموزش و پرورش به مسائل فرهنگی تأکید بسیاری داریم، ادامه داد: آموزش و پرورش بزرگترین فصل مشترک حاکمیت با ملت است.

فانی با اشاره به تأکید رئیس‌جمهور بر بحث پیشگیری و دستور ویژه در این باره گفت: ما هم‌اکنون در ۱۰۵ هزار محل (مدرسه) دانش‌آموز داریم که حاکی از وسعت و گستردگی این وزارتخانه است. وی با تقدیر از مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان نظام پزشکی کشور در ادامه آمادگی خود را برای امضای یادداشت تفاهم همکاری با این سازمان با رعایت همه‌ی ملاحظات را اعلام کرد.

وزیر آموزش و پرورش غربالگری دانش‌آموزان، آموزش ضمن خدمت مراقبین بهداشت و آموزش ۳۰ تا ۴۰ ساعته ویژه‌ی معلمان را از فصول مشترک همکاری فیما بین آموزش و پرورش و سازمان نظام پزشکی کشور برشمرد.

وی افزود: مدارس مناطق روستایی و دور افتاده بیشتر نیازمند خدمات بهداشتی درمانی است و گفت: بردن خدمات تخصصی درمانی به مناطق روستایی عین عدالت است.

بر اساس این گزارش، «حمیدی» معاون تربیت بدنی و سلامت وزیر آموزش و پرورش نیز در این جلسه با اشاره به وجود ۵۷۰۰ مربی بهداشت در مدارس شهری و استفاده از بهورزان در مناطق روستایی گفت: این افراد مسائل مرتبط با بهداشت مدارس را تعقیب می‌کنند.

وی راه‌اندازی پایگاه‌های سلامت مربوط به مدارس، توجه به بهداشت آب، محیط و بهداشت فردی، غربالگری و شنوایی و بینایی‌سنجی و بهداشت دهان و دندان

خروج ۲۰۰۰ پزشک از روستاهای کشور زنگ خطر برای ۲۲ میلیون روستایی



رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران نسبت به بی انگیزه شدن پزشکان شاغل در روستاهای کشور هشدار داد و گفت: رقم دریافتی این پزشکان، آنقدر پایین است که دو هزار پزشک روستایی از مدار خارج شده اند.

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی دکتر علیرضا زالی طی گفتگویی با خبرنگار مهر اظهارداشت: ۶ هزار پزشک در روستاهای کشور مشغول خدمت هستند که با توجه به رقم دریافتی که دارند، تا کنون دو هزار نفر از این پزشکان از مدار فعالیت در روستاها خارج شده اند و این نگران کننده است.

وی با اعلام اینکه از سال ۸۴ تعرفه ای برای پزشکان تعیین شد که آن زمان رقم بسیار خوبی بود، افزود: میزان پرداختی به پزشکان روستایی در سال ۸۴ به اندازه ای خوب بود که پزشکان برای رفتن به مناطق روستایی با هم رقابت داشتند اما متأسفانه روند افزایش تعرفه های آنها از سال ۸۶ به بعد، خیلی کند شد و تا حدودی نیز ثابت ماند. زالی به رقم دریافتی پزشکان روستایی که حداکثر ۱٫۵ تا ۲ میلیون تومان است، اشاره کرد و گفت: در سالهای ۸۴ تا ۸۶، پرداختی به آنها مناسب بود اما کم کم این روند معکوس شد.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران نسبت به خالی شدن روستاها از پزشک هشدار دارد و افزود: ما ۲۲ میلیون روستایی داریم که سلامت آنها از اهمیت بالایی برخوردار است که نبود پزشک در این مناطق، می تواند زنگ خطر جدی برای سلامت روستاییان کشور باشد.

زالی با تأکید بر واقعی شدن تعرفه های خدمات درمانی، تصریح کرد: برای اینکه بتوانیم از خروج پزشکان روستایی جلوگیری کنیم، باید انگیزه ماندن آنها را افزایش دهیم.

وی، از پرداخت تعرفه های بالاتر برای پزشکان روستایی و همچنین تأمین امکانات و خدمات مورد نیاز آنها به عنوان اهرمهای ماندگاری پزشکان در روستاهای کشور نام برد.

را از موضوعات پیگیری شده در بخش بهداشت مدارس دانست و گفت: سازمان استثنایی کشور هم شناسنامه های سلامت را با هزینه ای سالانه یک میلیارد تومان برای دانش آموزان صادر می کند که در آن وضعیت سلامت دانش آموزان جدیدالورود ثبت و در مقاطع بعدی تکمیل می شود سلامت دانش آموزان به لحاظ جسمی، اسکلتی و راست قامتی بررسی و ثبت می شود.

حمیدی با اشاره به اجرای طرح «مدد محرومان» ویژه ای سازمان نظام پزشکی توسط «مجمع امدادگران و پزشکان داوطلب» ارائه ی خدمت توسط این افراد در اقصی نقاط کشور را کاری بس ارزنده برشمرد و افزود: از این نهضت می توان در مدارس محروم استفاده کرد.

معاون تربیت بدنی و سلامت وزیر آموزش و پرورش با اشاره به وجود ۲۲۰۰ پزشک در آموزش و پرورش گفت: اطلاعات این پزشکان باید با گذراندن دوره های آموزشی به روز شود.

حمیدی ایجاد رشته تخصصی طب مدارس را پیشنهاد داد و اظهار امیدواری کرد سازمان نظام پزشکی کشور این موضوع را جزو سرفصلهای خود بیاورد.

حجت الاسلام دکتر محمدیان معاون وزیر آموزش و پرورش با قدردانی از سازمان نظام پزشکی بابت احساس مسئولیت اجتماعی در ادامه یکی از وظایف آموزش و پرورش را تربیت دانش آموزان در حوزه ی سلامت و بهداشت دانست و گفت: در برنامه ی درسی ملی ۱۱ حوزه ی یادگیری از جمله بهداشت و سلامت و تربیت بدنی وجود دارد.

وی با اشاره به اینکه هم اکنون برای دانش آموزان ۴۰ ساعت آموزش بهداشت و درمان داریم، ادامه داد: آموزش و پرورش نسبت به نظام سازی سلامت از سال های قبل احساس مسئولیت کرده است.

رئیس سازمان پژوهش و برنامه ریزی درسی با بیان اینکه در برنامه های درسی فرهنگ سلامت مقدم بر نظام سلامت است، افزود: از این رو برای نهادینه کردن آن از مقطع ابتدایی و حتی پیش دبستانی فعالیت ها را آغاز کردیم.

وزیر بهداشت: تقویت ارتباط با سازمان نظام پزشکی از جمله اهداف اصلی ما است

وزیر بهداشت از برگزاری اجلاس رؤسای دانشگاه ها پس از تصویب بودجه سال آینده و بررسی مشکلات سلامت در کارگروه دولت خبر داد.

به گزارش روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی؛ دکتر هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نشست معارفه سرپرستان و روسای جدید دانشگاه های علوم پزشکی کشور با معاونان و مدیران وزارتخانه گفت: با توجه به وضعیت جاری اعتبارات در کشور، وجود یک وحدت رویه در همه دانشگاه ها ضروری است، هیأت امنایا نباید اقداماتی انجام دهند که هزینه بر سیستم تحمیل کند.

دکتر هاشمی با اشاره به صحبت های سرپرستان و روسای دانشگاه ها در خصوص مشکلات اجرای طرح تمام وقتی پزشکان، افزود: کارگروهی برای اجرای قانون تمام وقتی پزشکان در بیمارستان های دولتی تشکیل و نتایج آن برای اجرا به دانشگاه ها ابلاغ می شود.

وی بیان داشت: در انتصابات خود دقت کنید افرادی را به کارها بگمارید که با اهداف نظام سلامت هماهنگ باشند زیرا هماهنگی در رسیدن به اهداف تأثیر زیادی دارد.

وی در ادامه اظهار داشت: البته این را هم بدانید که کشور متعلق به یک گروه و جناح خاص نیست و هر کس که چارچوب نظام، رهبری و قانون اساسی را قبول دارد می تواند مسئولیت داشته باشد و کار کند.

وزیر بهداشت اهداف عالیه نظام سلامت را گوشزد کرد و گفت: توجه داشته باشید که گاهی لازم است برای تحقق این اهداف

از خودتان عبور کنید. همه ما خدمتگزار و امانتدار مردم هستیم و باید طوری عمل کنیم که مردم متوجه شوند تغییر رخ داده است.

دکتر هاشمی ادامه داد: یکی از اهداف اصلی ما در این دوره تقویت ارتباط با اصناف پزشکی از جمله سازمان نظام پزشکی است و وظیفه اصلی همه ما باید حفظ حقوق مردم باشد. که در این راستا با تعامل مثبت وزارت بهداشت با سازمان نظام پزشکی و انجمن های تخصصی می توان زمینه نظارت بر خدمات پزشکی را به طور علمی تر، جدی تر و اثربخش تر فراهم کرد. تشکیل کارگروه تعیین تعرفه های پزشکی در دولت

وی در عین حال راهکار اصلی رفع چالش های نظام سلامت را واقعی شدن تعرفه های پزشکی دانست و بیان داشت: کارگروهی برای تعیین و واقعی شدن تعرفه های پزشکی در دولت به ریاست معاون اول رئیس جمهور تشکیل شده است.

دکتر هاشمی گفت: اگر تعرفه ها واقعی شود و بیمه ها بتوانند قیمت واقعی خدمات را پرداخت کنند بیمارستان ها بتدریج به سمتی می روند که بتوانند با بخش خصوصی رقابت کنند زیرا قوانینی مثل تمام وقتی پزشکان و پرداخت حق جذب کارکنان قابل اجرا خواهد شد.

وزیر بهداشت ارتباط با مردم و مراجعان را موجب رقت قلب و موفقیت مدیران دانست و خلق منابع، تعامل با نمایندگان مجلس، استفاده از ظرفیت خیرین و بهره گیری از توانمندی های

بخش خصوصی، ایجاد فضای شور و نشاط در دانشگاه ها و بین دانشجویان، حضور در خوابگاه ها و جمع دانشجویان و تشکل ها، اعتماد به دانشجویان را سایر وظایف روسای دانشگاه ها اعلام کرد و گفت: برخی اتفاقات مثل فضای سکوت و سکون در خوابگاه ها و امنیتی دیدن دانشگاه ها اقتدار محسوب نمی شود و در شأن نظام اسلامی نیست باید به دانشجوی فضای اظهار نظر داد و به او اعتماد کرد.

وزیر بهداشت در ادامه خواستار توجه بیشتر روسای دانشگاه ها به «بهورزان» شد و گفت: بهورزان افسران اصلی نظام مراقبتهای بهداشتی هستند و با سابقه طولانی و تجربی که دارند می توانند کارهای بزرگی برای شما انجام دهند.

برنامه ۴ ساله تنظیم کنید
وی خطاب به سرپرستان جدید دانشگاه های علوم پزشکی افزود: از هم اکنون برای خود یک برنامه ۴ ساله تنظیم کنید.

وزیر بهداشت رابطه مناسب و بهره برداری از ظرفیت اطلاع رسانی و فرهنگسازی رسانه ها، ارتباط مستحکم تر با مردم، بازدید از مراکز درمانی استان و شهرها، حکومت به دل ها به جای صدور بخشنامه های متواتر و دوست داشتن مردم و خدمت به آنها را رموز دیگر موفقیت روسا و مدیران دانشگاه ها دانست.

طی جلسه ای با حضور پیشکسوتان دندانپزشکی موضوع تغییر روز دندانپزشک

نشست مشترک انجمن های تخصصی دندانپزشکی، پیشکسوتان این رشته و مسؤولان سازمان نظام پزشکی با حضور رئیس کل سازمان نظام پزشکی برای بررسی نام و روز دندانپزشک برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی، نظر به اینکه برخی از صاحب نظران جامعه دندانپزشکی کشور معتقد بودند مراسم روز دندانپزشک که ۲۳ فروردین ماه همه ساله برگزار می شود باید تغییر کند، نشست مشترکی با حضور اعضای انجمن های تخصصی دندانپزشکی و مسؤولان سازمان نظام پزشکی برگزار شد. در این نشست اعضای حاضر در جلسه به بیان دیدگاه ها و نظرات خود پرداختند و در پایان مقرر شد با نظر سنجی در مدت زمان محدود نسبت به تغییر زمان روز دندانپزشک تصمیم گیری شود.



**دکتر روحانی در اجلاس روسای
دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور:
دل‌می‌خواهد به شما
بگویم به جای پزشکی،
حکیم تربیت کنید، ما
حکمت می‌خواهیم علاوه
بر تشخیص و درمان**

روابط عمومی نظام پزشکی: هفتاد و ششمین اجلاس روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با حضور دکتر روحانی رئیس جمهور در دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شد ■

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی ریاست جمهوری، حجت الاسلام والمسلمین دکتر حسن روحانی در اجلاس روسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور خطاب به حضار با بیان اینکه شما آموزش، تعلیم و تربیت جوانان با استعداد برومند این کشور، به منظور ارائه خدمات بسیار مهم بهداشتی و درمانی برای مردم بسیار شایسته و خوب و عزیز کشورمان را بر عهده دارید، گفت: شرایط امروز جهانی و پیشرفت‌های علمی هم برای شما تسهیلاتی را بوجود آورده و هم مشکلاتی را ایجاد کرده است.

دکتر روحانی افزود: اساساً خداوند این بدن و این روح را نیافریده که آدم صبح از خواب بیدار شود و لباس بپوشد، سوار ماشین شود و به محل کارش برود و وقتی رسید برود پشت میز و دوباره موقع غروب با همان ماشین سواری و یا هر وسیله دیگری به منزل برگردد. رئیس جمهوری اظهار کرد: اساساً بدن

انسان اینگونه آفریده شده است که شما برای اینکه به آب خوردن بررسی حداقل باید ۵۰۰ متر، یا یک کیلومتر راه بروی و به سر چشمه بررسی و کوزه را آب کنی و یا هر ظرفی را آب کنی و به منزل بیاوری. یک کیلومتر یا مثلاً سه کیلومتر راه بروی و به مزرعه و محل کار بررسی و فعالیت بکنی؛ صنعت و پیشرفت علمی، ضمن اینکه زندگی در دنیای امروز را راحت کرده، همزمان زندگی را سخت کرده است.

دکتر روحانی با اشاره به اینکه در شرایط دنیای امروز، ضمن اینکه به ظاهر احساس می‌شود بدن خیلی راحت است، در عین حال مشکلاتی را برای این بدن و این روح آفریده است، تصریح کرد: اصلاً انسان خلق نشده که این همه سر و صدا و بوق ماشین و فریاد بشنود، اساساً بناست اول صبح گوش انسان با صدای خروس نوازش پیدا کند نه با صدای بوق.

رئیس جمهوری با بیان اینکه اساساً بدن و روح ما با شرایط زندگی ماشینی دنیای امروز سازگار

نیست و این کار شما را سخت کرده است و کار همه ما را سخت کرده است، گفت: کار شما از آن جهت سخت شده که باید در یک شرایط صنعتی این بدن و روح سالم بماند و بتواند درست انجام وظیفه کند. با بدن ناسالم و روح ناسالم نمی‌شود خدمتگزار خوبی نه برای خود و نه برای خانواده، جامعه و کشور خود باشیم.

دکتر روحانی اظهار کرد: از آن طرف هم علم و پیشرفت تکنولوژی کار شما را آسان کرده است. به هر حال راه‌هایی که امروز برای تشخیص بیماری دارید، با دیروز بسیار متفاوت است. امروز فناوری و صنعت به کمک شما آمده و از طرق مختلف تشخیص را برای شما آسان کرده و درمان را هم آسان کرده است.

رئیس جمهوری تصریح کرد: اما در عین حال همه این مسایل تشخیص و همه این مسایل درمان یک مشکلاتی را هم در کنار خودش ایجاد می‌کند، یعنی آثار جانبی هم دارد، ضمن اینکه شما درمان می‌کنید، عارضه هم ایجاد می‌شود. داروهای شیمیایی ضمن اینکه درمان می‌کند، بیمار هم می‌کند. یعنی آثار جانبی دارد که دوباره باید فکر کنیم چگونه آثار جانبی‌اش را از بین ببریم.

دکتر روحانی گفت: بی‌تردید همه ما می‌دانیم که باید کاری کنیم به درمان نرسیم، لذا گفته‌اند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. اولین آن همان بهداشت است، یعنی چه کنیم که نیازی پیدا نکنیم به خدمات درمانی. چه کار کنیم بدن مان سالم بماند و بتواند مقاومت کند.

رئیس جمهوری اضافه کرد: برای اینکه در زمینه بهداشت فعال شویم، تنها این وزارتخانه قادر نیست این بار سنگین را بر دوش بگیرد. بخشی از مسائل بهداشت بر عهده این وزارتخانه است. نهادهای و ارگان‌های دیگر، همه آنهایی که بر تولید مواد غذایی نظارت می‌کنند، در زمینه بهداشت مسئولیت دارند. همه آنهایی که برای صنایع غذایی و غذا استانداردسازی می‌کنند، به بهداشت کمک می‌کنند. بهداشت مسلماً از مزرعه و باغ و اینکه چگونه سمپاشی می‌کنیم، آغاز می‌شود؛ اینکه مواد غذایی که در اختیار مردم گذاشته می‌شود تا چه حد می‌تواند،

تغذیه‌ای سالم را در اختیار مردم قرار دهد.

حفظ کرامت بیمار در مواجهه پزشکی با او، آغازی خوب در درمان بیماری است

حجت الاسلام والمسلمین دکتر حسن روحانی در ادامه سخنان خود در این اجلاس گفت: اولین قدم بحث بهداشت است، دولت در این زمینه آماده است که تمام تلاش خودش را به کار بگیرد. همه باید تلاش کنیم در زمینه بهداشت موفق شویم و اگر نتوانستیم به سمت درمان حرکت کنیم.

رییس جمهوری افزود: البته این طبیعی است هر مقدار هم که ما در زمینه بهداشت تلاش کنیم، باز هم نیاز به درمان داریم، اما هر مقدار سرمایه‌گذاری در بهداشت بیشتر شود، مسلماً هزینه‌ها در بخش درمان کمتر خواهد بود، جامعه سالم‌تر خواهد بود و مشکلات این بخش هم به تدریج کم و کمتر خواهد شد.

دکتر روحانی با بیان اینکه تنها بحث بهداشت نیست و باید همه ابزار و وسایلی که مانع بشود از اینکه یک انسان سالم به انسان بیمار تبدیل شود، تامین شود، اظهار کرد: باید تلاش کنیم جاده‌های کشور و صنعت اتومبیل سازی استاندارد باشد، که اگر نباشد برای همه دردسر درست می‌کند و تصادف و مجروح درست می‌کند.

رییس جمهوری با اشاره به اینکه در بخش اول باید تلاش کنیم تا مردم نیازمند به درمان نشوند، تصریح کرد: این بخش اول کار است و برای این بخش دولت آمادگی دارد. اینکه من می‌گویم دولت آمادگی دارد بعد هم در بخش‌های بعد تکرار خواهیم کرد، معنایش این نیست که منابع لازم در اختیار دولت است، اما در عین حال دولت بهداشت و درمان را جزو اولویتهای خود می‌داند. بودجه سال ۹۳ هم از همین مساله حکایت می‌کند و می‌بینید دولت توجه ویژه‌ای به بخش سلامت داشته است.

دکتر روحانی گفت: این مساله در بودجه سال مشاهده خواهد شد. در بحث یارانه هم که قدم دومش آغاز می‌شود باز مشاهده خواهید کرد که سلامت جزو اولویتهای این دولت است و خواهد بود.

رییس جمهوری خطاب به حضار اظهار

کرد: البته شما کار سنگین‌تری بر عهده دارید، شما می‌خواهید یک پزشک تربیت کنید، پزشکی که بیماری را تشخیص دهد و راه علاج او را هم ارائه کند؛ پزشکی که مطلوب جامعه است پزشکی است که وقتی مردم به او مراجعه می‌کنند، فقط آن بیماری خاص را درمان نکند، اول از پزشک روحیه می‌خواهند و نحوه برخورد پزشک با مردم، برای آنها بسیار مهم است.

دکتر روحانی اضافه کرد: کسی که بیمار می‌شود، دغدغه‌های خاص خودش را دارد، اولین دغدغه‌اش این است که این بیماری‌اش تا چه حد و تا کجاست؟ آیا به سادگی درمان می‌شود؟ درمان چقدر طول می‌کشد؟ چقدر مخارج دارد؟ و دغدغه‌های دیگر دارد برای خانواده‌اش.

رییس جمهوری تصریح کرد: اولین قدم پزشک این است که باید این بیمار را از لحاظ روحی و روانی رسیدگی کند و دغدغه‌هایش را بکاهد، دغدغه‌های یک فرد بیمار تمام نمی‌شود، خیلی مهم است که چه جور با مردم برخورد کنیم و با چه چهره‌ای با مردم برخورد کنیم؟ نمی‌گویم با ادب و احترام چون همه پزشکان ما مؤدب هستند، اما هر مقدار حفظ کرامت بیمار بیشتر شود و هر مقدار شما در برابر بیمار متواضع‌تر باشید، بدانید به درمان کمک کرده‌اید.

دکتر روحانی گفت: درمان از همین جا شروع می‌شود، درمان از نسخه شروع نمی‌شود، درمان از برخورد شما آغاز می‌شود، عرف است که مثلاً وقتی طرف به عنوان مسوول بیهوشی به اتاق عمل می‌آید، اول با بیمار حرف می‌زند، می‌گوید من مسوول بیهوشی شما هستم، شما نگران نباش، خود این حرف زدن در به هوش آمدن بیمار مؤثر است؛ اینکه با چه شرایطی بیمار بیهوش می‌شود، چهره توأم با رحمت آن مسوول بیهوشی که به

وی قول و اطمینان داده که می‌گوید مسأله‌ای نیست، با این شرایط بیهوش می‌شود یا خدایی نکرده با یک اخلاقی که اخلاق نامناسب باشد و با کرامت انسان سازگار نباشد.

رییس جمهوری با تاکید بر اینکه یادمان باشد که این بیمار برادر، خواهر یا فرزند ماست، این خیلی مهم است. یک جراح وقتی باند را باز می‌کند، خودش پا، دست یا زانوی این مریض را می‌برد و می‌شورد، این خیلی مهم است، افزود: ممکن است شما بگویید این چه حرف‌هایی است، اصلاً وقت این کارها نیست. اینقدر کار زیاد است و متخصص کم داریم که مجال این حرف‌ها نیست.

دکتر روحانی اظهار کرد: اینها خیلی وقت نمی‌برد، نوع رفتار پزشکان با مردم بسیار مهم است. از شما خواهش می‌کنم، شما بزرگان و فرهیختگان این کشور هستید و می‌خواهید افرادی را تربیت کنید که سلامت جامعه را تضمین کنند، دلم می‌خواهد به شما بگویم به جای پزشک، حکیم تربیت کنید، ما حکمت می‌خواهیم علاوه بر تشخیص و درمان.

رییس جمهوری با بیان اینکه حکیم بودن بسیار مهم است، تصریح کرد: برخورد با مردم بسیار مهم است. کرامت مردم بسیار مهم است. اخلاق پزشکی از همین جا آغاز می‌شود. بنده یکبار دیگر هم در سخنرانی‌ام گفتم، پزشکان ما باید شهامت و شجاعت بیشتری به خرج دهند، بیمار ممکن است از شما تقاضا داشته باشد و بگوید آقای دکتر عکس و ام‌آر‌آی یا اسکن برای من بنویسید، ممکن است بخواهد و اصرار کند و شما بگویید اگر من ننویسم می‌رود سراغ پزشک دیگری و او برایش می‌نویسد لذا بگذار بنویسیم برود.



در نشست یک روزه هم‌اندیشی در راستای استفاده از رویکرد فرایندی در توسعه و بهبود و ارتقای سطح درمان عنوان شد:

دکتر زالی: در حوزه استانداردهای بیمارستانی باید به زبان مشترک برسیم

نشست یک روزه هم‌اندیشی در راستای استفاده بهینه از رویکرد فرایندی در توسعه و بهبود و ارتقای سطح درمان با حضور دکتر زالی رییس کل سازمان نظام پزشکی، دکتر سید سجاد رضوی مدیر کل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت، روسای بیمارستان‌های خصوصی و سباستین اودیتی رییس اعتباربخشی بین‌المللی کانادا برگزار شد.

در آن ایجاد شد و منشور حقوق بیماران از آن جمله بود. در حقیقت سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت متناسب با برنامه‌های ملی و بین‌المللی نقش هدایتگری را بر عهده خواهند داشت.

وی ادامه داد: ما و وزارت بهداشت باید به سمتی حرکت کنیم که دیدگاهی مبتنی بر پیامد و نتیجه‌فرآیندها داشته باشیم. هم‌اکنون شرایط متنوع مدیریتی بر بیمارستان‌های دولتی و خصوصی حاکم است و مهم‌ترین گام به عنوان فرهنگ‌سازی پذیرفتن مفهوم درون بیمارستان‌ها و ارتقای آن است.

دکتر زالی با بیان این که در حوزه اعتباربخشی فعالیت‌های ارزنده‌ای در کشور ما انجام شده است، گفت: در سال ۱۳۴۱ در برنامه عمرانی و توسعه‌ای بحث اعتباربخشی و استانداردسازی بیمارستانی دیده شده است. هم‌اکنون شکل‌گیری برنامه‌های نوین بین‌المللی با نگاه عمیق یک فرصت استثنایی برای ما ایجاد می‌کند که باید بین برنامه‌های بین‌المللی و نگاه ملی حداکثر هماهنگی را با استانداردهای بین‌المللی داشته باشیم. به عبارت دیگر اگر امروز می‌خواهید در بخش خصوصی به بحث‌های جدی تبادل بیمار پیردازید و استاندارد خدمات خود را بالا ببرید، نیازمند اعتباربخشی بین‌المللی هستید. این یک نگاه فانتزی نیست و ضرورت بقای شما در آینده خواهد بود.

وی در پایان گفت: ما تلاش زیادی انجام می‌دهیم که حداکثر هماهنگی بین استانداردهای بین‌المللی و ملی وجود داشته باشد. تجربه‌ای که در کشور هلند، قطر و کویت وجود دارد نشان می‌دهد، اساس نظام اعتباربخشی آنها با استانداردهای بین‌المللی هماهنگ بوده است. گامی که هم‌اکنون در راستای استفاده از ظرفیت مؤسسه بین‌المللی

فضای سیستماتیک است.

دکتر زالی تصریح کرد: در این راستای سال‌های اخیر بر اساس کیفیت خدماتی که معطوف به حوزه بیمارستانی است، برنامه‌ای طراحی شده که خدمات‌دهندگان و خدمات‌گیرندگان را در برمی‌گیرد که بی‌تردید برای رسیدن به کیفیت بالای خدمات در حوزه بیمارستانی گام اول استانداردسازی است. به عبارت دیگر مهم‌ترین و راهبردی‌ترین راه برای تبیین اعتباربخشی، تبیین استانداردهاست که در حوزه استانداردهای بیمارستانی باید به زبان مشترک برسیم.

ریاست کل سازمان نظام پزشکی خاطرنشان کرد: استاندارد ابزاری است که هر لحظه بتوانید سازمان خود را ارزیابی کنید. امروزه هر چه استاندارد سیستماتیک‌تر، واضح‌تر و مبتنی بر شواهد باشند، آن استانداردها مقبولیت بیشتری دارند. بنابراین مهم‌ترین گام، تبیین استراتژی‌هایی است که هم نگاه ملی و هم نگاه بین‌المللی در آن استوار باشد. این اولین موضوعی است که در کار گروه‌های مختلف باید شکل بگیرد.

وی «میزی» را دومین موضوع پس از تبیین استانداردها ذکر کرد و گفت: با تعیین ممیزی‌ها باید پروسه‌ای چابک را تعریف کنیم که تمام توان ما معطوف به آن باشد. وجه غالب توانایی یک بیمارستان این است که نتیجه و پیامد را با نگاه رو به جلو ترسیم کند. چرا که همه فرآیندهای استانداردسازی و همه تلاش‌های زیر ساختاری ما را همین نگاه رو به جلو شکل می‌دهد که بتواند همه فرآیندهای استانداردسازی را در نظر بگیرد.

برای ارزیابی یک محوطه بیمارستانی باید از قبل استراتژی‌ها معین باشد.

ریاست کل سازمان نظام پزشکی به اقدامات انجام شده در وزارت بهداشت برای طراحی استانداردهای ملی اشاره کرد و خطاب به رؤسای بیمارستان‌ها گفت: با بخشی از این استانداردها آشنا هستید که تغییراتی متناسب با نیاز نظام سلامت

به گزارش روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی، با توجه به اهمیت اعتباربخشی در فرایند بهره‌وری و اقتصاد سلامت بیمارستان‌ها، سیاستهای نظام سلامت در قانون برنامه پنجم توسعه و رویکرد پزشکی ایران در عرصه خدمات بین‌المللی سلامت در منطقه و جهان، اهتمام به استانداردهای بین‌المللی بیش از پیش مورد ضرورت قرار می‌گیرد. بر این اساس سازمان نظام پزشکی با برگزاری نشست هم‌اندیشی در راستای استفاده بهینه از رویکرد فرایندی در توسعه و بهبود و ارتقای سطح درمان ضمن تشریح اهداف بلندی که مدنظر این سازمان و وزارت بهداشت است در جریان نظرات اعضای حاضر در این جلسه قرار گرفت.

دکتر زالی ریاست کل سازمان نظام پزشکی در این مراسم با بیان اینکه «اعتباربخشی» بحث مهم و اساسی برای مؤسسات ارایه خدمات سلامت است گفت: نگاه واقعی اعتباربخشی، ارزیابی همه واحدهای حوزه سلامت است. این موضوع، صرف‌نظر از قطعات کوچک و خرد، یک وجه ضروری و اجتناب‌ناپذیر برای استمرار کار مؤسسات و بیمارستان‌ها به شمار می‌رود. در حقیقت بیمارستان‌ها یک مدیریت چند وجهی مستقل اجتماعی دارند که همه ابعاد سلامت، بازتوانی، توانبخشی، آموزش و پیشگیری را در برمی‌گیرند و روزبه‌روز به وظایف ملی بیمارستان‌ها به عنوان یک نهاد علمی و خدمتی افزوده می‌شود.

وی با اشاره به تغییر نگاه ارزیابی سنتی گذشته به بیمارستان‌ها اظهار کرد: هم‌اکنون به بیمارستان‌ها به عنوان یک نهاد زنده، چابک، منعطف، دینامیک، با مانیتور هوشمندانه در جهت اهداف استراتژیک نگریسته می‌شود و در واقع هدف ما از اعتباربخشی بیمارستان‌ها نیز عبور از یک نگاه سنتی و ساده و رسیدن به

برداشته‌ایم، فرصت بسیار خوبی است که در درازمدت با کمترین بار مالی بالاترین میزان اثربخشی را خواهد داشت.



دکتر جهانگیری معاونت نظارت و برنامه‌ریزی سازمان نظام پزشکی نیز در این مراسم اولویت نخست را اعتبار بخشی ملی دانست و افزود: در این زمینه سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت توافقاتی را برای تقویت اعتبار بخشی ملی انجام داده‌اند. در این راستا استفاده از پتانسیل‌های سایر کشورها و مؤسسات بین‌المللی موضوع مهمی است که برای متولیان امر بسیار ارزنده است.

وی ادامه داد: از دو سال پیش با دستور دکتر زالی موضوع اعتبار بخشی بین‌المللی در ایران آغاز و قسمت‌های اجرایی و متدولوژی کار تقویت شد. اعتبار بخشی کانادا تنها مؤسسه‌ای به شمار می‌رفت که قادر بود در ایران استانداردها را منتقل کند. طی این دو سال قراردادهای اجرایی منعقد گردید که بیمارستان بینا در تهران و بیمارستان رضوی در مشهد از جمله بیمارستانهایی بودند که موضوع اعتبار بخشی در آنها اعمال شده و موفق به اخذ گواهینامه اعتبار بخشی بین‌المللی شدند.

دکتر جهانگیری با اشاره به ایجاد فرهنگ اعتبار بخشی در جامعه گفت: فرهنگ‌سازی این موضوع بسیار مهم بود و خوشبختانه فرهنگ آن با اقدامات شایسته انجام شده توسط وزارت بهداشت و بخش‌های مختلف به خصوص مؤسسات پیشرو در این امر ایجاد شده است. بی‌تردید عملی کردن این کار چه در صحنه ملی و چه در صحنه بین‌المللی کار بسیار سختی است که به خصوص در بحث اجرایی کار، چالش‌های بسیاری برای وزارت بهداشت به همراه داشته است و حال با هماهنگی و تعامل تمام ذینفعان و ایجاد هم‌افزایی به این مهم نائل خواهیم شد.

دکتر سید سجادرضوی مدیر کل دفتر نظارت و اعتبار بخشی وزارت بهداشت وزیر بهداشت نیز در این مراسم گفت: از هفت سال پیش موضوع اعتبار بخشی در ایران شکل گرفت و مدل‌مان را از مدل ارزشیابی به مدل اعتبار بخشی تغییر دادیم. چون تنها مدلی که برای بحث کیفیت از لحاظ ارتقای

دکتر زالی: امروزه هر چه استانداردها سیستماتیک‌تر، واضح‌تر و مبتنی بر شواهد باشند، آن استانداردها مقبولیت بیش‌تری دارند. بنابراین مهم‌ترین گام، تبیین استراتژی‌هایی است که هم نگاه ملی و هم نگاه بین‌المللی در آن استوار باشد. این اولین موضوعی است که در کار گروه‌های مختلف باید شکل بگیرد.

وی افزود: از طرفی همیشه بیمارستان‌ها گله داشتند که آرایه‌دهنده خدمات خودش نباید ارزیاب باشد و این کار باید به بخش خصوصی با استانداردهای لازم سپرده شود.

دکتر رضوی با اشاره به این که باید نتایج اعتبار بخشی را به بیمه‌ها نیز اعلام کنیم گفت: بنابراین مقرر شد نتایجی که از ارزیابی به دست آوردیم را به بیمارستان‌ها اطلاع بدهیم تا آنها مواردی که قبول دارند یا ندارند را به ما اطلاع دهند. آنها تا آخر دی ماه فرصت دارند اصلاحات نهایی را به ما آرایه کنند و در بهمن ماه دوباره ارزیابی انجام می‌شود، اواسط اسفند نتایج مشخص خواهد شد و پس از آن اوایل فروردین اعتبار بخشی در بیمارستان‌ها اعمال می‌شود.

وی در ادامه صحبت‌های خود گفت: بیمارستان‌هایی که اعتبار بخشی ملی را انجام داده‌اند، هم اکنون قصد دارند اعتبار بخشی

ارزشیابی باید مورد استفاده قرار می‌گرفت، مدل اعتبار بخشی بود و مدل‌های دیگر هنوز نتوانسته‌اند جای اعتبار بخشی را بگیرند.

وی با بیان اینکه ۲ هزار نفر ساعت استانداردهای موجود در مدل اعتبار بخشی را تدوین کرده‌اند گفت: این مهم با حضور بیمارستان‌ها، انجمن‌ها، استانداردها و صاحبان فکر صورت گرفت. در این راستا هیچ انجمنی نمی‌تواند بگوید برای تدوین استانداردهای ملی از ما دعوت نشده بود. از دو سال گذشته، استانداردها تبدیل به ارزیابی شد و ارزیاب‌های ارشد آموزش داده شدند. اعتبار سنجی سال قبل شروع و در مهر ماه همه بیمارستان‌ها ارزیابی یا اعتبار بخشی شدند که انجام این کار برای استفاده از تفکر جمعی همه صاحبان فرآیند، بحث ارتقای کیفیت بود و ما هدفی برای اذیت کردن آنها نداشتیم.

دکتر رضوی با اشاره به این که ثبت الکترونیک برای اولین بار در ایران صورت گرفت گفت: با ثبت



همکاری سازمان نظام پزشکی با پزشکان بدون مرز در ایران



نشست ریاست پزشکان بدون مرز در ایران با مدیرکل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی در محل این سازمان برگزار شد.

مرز استقبال کرد و افزود خوشبختانه مجموعه اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران علاقه‌ی بسیار به انجام کارهای خیر و عام‌المنفعه دارند و جهت اعزام پزشکان به صورت داوطلب و غیر آن برای حوادث مستحدثه در سطح جهان آمادگی داریم. وی با اشاره به رویکرد جدید ریاست محترم کل سازمان نسبت به همکاری‌های بین‌المللی از حضور نمایندگان این سازمان در کشورهای دیگر خبر داد و افزود حتی این امکان وجود دارد که از ظرفیت پزشکان ایرانی در سایر نقاط جهان نیز بهره جست.

در ادامه‌ی این جلسه دکتر الگام Olga Em متخصص زنان و مسئول پروژه جنوب تهران در مورد فعالیت‌های پزشکان بدون مرز در مناطق جنوب شهر تهران به ارائه توضیحات پرداخت و از سازمان نظام پزشکی خواست تا با حضور پزشک عمومی، پزشک درمانگر اعتیاد، روانپزشک و روانشناس خانواده جهت فعالیت‌های آن مجموعه همکاری لازم را داشته باشد.

در پایان ضمن تأکید بر همکاری‌های دو جانبه مقرر شد فرصتی برای تبلیغات و عضو گیری پزشکان بدون مرز در داخل سازمان نظام پزشکی فراهم و دیداری با ریاست کل سازمان نظام پزشکی جهت عقد موافقت‌نامه همکاری فی‌مابین تنظیم شود.

در این نشست خانم دلفین لتریه Delphin Leterrier رییس پزشکان بدون مرز در ایران ضمن ابراز خرسندی از حضور در سازمان نظام پزشکی به معرفی فعالیت‌های پزشکان بدون مرز در ایران پرداخت وی به حضور پزشکان بدون مرز در ایران از سال ۱۳۶۹ و ارائه خدمات پزشکی رایگان به اقشار آسیب‌پذیر و جمعیت‌های محلی، به فعالیت‌های این مرکز در منطقه دروازه‌غار در جنوب تهران که از سال ۱۳۹۱ آغاز شده اشاره و ابراز داشت در حال حاضر تسهیلات جدید درمانی برای زنان و کودکان زیر ۵ سال که دسترسی آنان به بهداشت و درمان مشکل است و همچنین توجه به بیماری‌های عفونی و مقاربتی، هیپاتیت سل، ایدز و ... در گروه‌های پرخطر فراهم شده است.

وی افزود: پزشکان بدون مرز با سازمان‌های محلی ارائه دهنده حمایت‌های روانشناسی، اجتماعی و وزارت بهداشت و نیز جهت ارجاع موارد اورژانسی تهدید کننده حیات با بیمارستان‌های محلی و مرکز درمانی همکاری می‌نمایند.

دکتر رضا لاری‌پور مدیرکل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان ضمن خوش‌آمدگویی از همکاری با پزشکان بدون

بین‌المللی را انجام دهند. یکی از مشکلات به تضاد این دو موضوع باز می‌گردد. یعنی ابتدا باید اعتبار بخشی ملی ما استاندارد بین‌المللی داشته باشد و پس از آن به سمت اعتبار بخشی بین‌المللی برویم.

مدیرکل دفتر نظارت و اعتبار بخشی وزارت بهداشت معتقد است: اعتبار بخشی چه ملی و چه بین‌المللی انجام شود، جامعه پزشکی باید به افزایش کیفیت کار خود و ایمنی بیمار پردازد و به فکر استاندارد کردن فعالیت خود باشد. چرا که از این استاندارد کردن همه سود خواهند برد. قرار بر این نیست که با استاندارد کردن بیمارستان‌ها هزینه‌ها بالا بیاید ولی قطعاً در طولانی مدت ما با کاهش هزینه‌ها مواجه خواهیم بود.

گفتنی است، رییس اعتبار بخشی بین‌المللی کانادا (ACI) نیز در این مراسم با تشریح وضعیت کارهای این بخش در سایر کشورها به آمادگی همکاری با ایران اشاره و اظهار داشت: می‌توان از طریق سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت علاوه بر اعتبار بخشی ملی اعتبار بخشی بین‌المللی را به نحو احسن انجام داد.

در پایان این مراسم، تفاهم‌نامه اولیه‌ای با سباستین اودیتی و دکتر علیرضا زالی منعقد شد. بر اساس این تفاهم‌نامه، مقرر شد کلیه فرایندهای اعتبار بخشی توسط (ACI) و تعاملات لازم در خصوص ارتقای سطح استانداردهای اعتبار بخشی برای تمام موسسات خرد و کلان ملی تا سطح بین‌المللی و تربیت خدمات ارزیاب با محوریت نظام پزشکی و موسسه بین‌المللی اعتبار بخشی کانادا صورت پذیرد.

دکتر رضوی: تنها مدلی که برای بحث کیفیت از لحاظ ارتقای ارزشیابی باید مورد استفاده قرار می‌گرفت، مدل اعتبار بخشی بود و مدل‌های دیگر هنوز نتوانسته‌اند جای اعتبار بخشی را بگیرند.

تفاهم نامه همکاری مشترک
سازمان نظام پزشکی و
سازمان غذا و دارو وزارت
بهداشت به منظور استفاده از
ظرفیت بخش غیر دولتی به
ویژه سازمان های مردم نهاد،
منعقد شد.



تفاهم نامه سازمان نظام پزشکی و سازمان غذا و دارو

کلیه امور مربوط به داروخانه ها به سازمان نظام پزشکی واگذار خواهد شد

احتمالی در اجرای موارد مورد تفاهم
ارائه نظرات کارشناسی جهت ارتقاء توان
اجرایی نظام پزشکی
ماده ۳: تعهدات نظام پزشکی
تهیه بانک های اطلاعاتی معتبر و به روز در
امور مورد تفاهم
ایجاد لایه های دسترسی به تقاضای سازمان
و امکان دریافت اطلاعات بصورت برخط
بکارگیری نیروهای متخصص و واجد
صلاحیت در انجام امور به نحوی که امور
مذکور به بهترین شکل اجرا گردند.
ایجاد امکانات سخت افزاری و نرم افزاری
لازم و اجرای امور مورد تفاهم صرفا بر
اساس سیاستها، آیین نامه ها، مقررات،
ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی توسط
سازمان
ارائه نظرات ارشادی و شرکت در کمیته
های مشترک در امور مورد تفاهم
فراهم نمودن امکان کنترل و ارزیابی بدون
محدودیت توسط کارشناسان و مدیران
سازمان و پاسخگویی به درخواست های
ایشان در حدود امور مورد تفاهم
ماده ۴: نحوه اجرای تفاهم
هر یک از امور مطروحه در ماده ۱ این تفاهم
نامه که امکانات اجرایی آن توسط نظام
پزشکی فراهم گردید، در قالب قراردادهای
موضوعی منعقد به بین طرفین قابلیت اجرا
داشته و نظام پزشکی پاسخگوی امور
اجرایی مربوطه می باشد.

امور مربوطه در قالب آموزش های مداوم و غیر
مداوم به موسس، پرسنل فنی و غیر فنی شاغل
در داروخانه و به پرسنل فنی و غیر فنی شاغل
در شرکت های توزیع دارو
انجام کلیه امور مربوط به نظارت، صدور و
تمدید پروانه های توزیع و عرضه تجهیزات و
لوازم مصرفی پزشکی
اعتبار بخشی واحد دارویی کلیه بیمارستان ها
مشارکت در تعیین استاندارد های خدمات
دارویی
انجام کلیه امور مربوط به نظارت بر توزیع
و عرضه لوازم آرایشی و بهداشتی و بررسی
شکایات مربوطه از واحدهای توزیع و عرضه
انجام امور مربوط به RUD (تجویز و مصرف
منطقی دارو)، ADR (عوارض ناخواسته داروها)
و DPIC (مرکز اطلاع رسانی دارو و سموم)
نظارت بر بخش دارویی پزشک خانواده اعم از
نحوه ارائه خدمت توسط واحدهای واگذار شده
و شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی
مشارکت در ساماندهی نحوه نظارت بر تولید،
توزیع و عرضه مکملهای رژیمی دارویی و غذایی
ماده ۲: تعهدات سازمان
تدوین آیین نامه، مقررات، ضوابط و دستورالعمل
های مربوط به امور مورد تفاهم و اعلام آن به
نظام پزشکی
کمک مالی و غیر مالی در حد امکان به نظام
پزشکی جهت اجرای صحیح امور مورد تفاهم
تشکیل کمیته های مشترک در خصوص نحوه
پایش عملکرد طرفین و رفع موانع و مشکلات

به گزارش روابط عمومی و امور بین الملل
سازمان نظام پزشکی، این تفاهم نامه که
صبح امروز در سازمان نظام پزشکی منعقد
شد، به این شرح است است: "این تفاهم
نامه به استناد بند «و» ماده «۳۸»، بند
«ج» ماده «۳۲» قانون برنامه پنجم توسعه
و مواد «۳» و «۴۵» قانون سازمان نظام
پزشکی جمهوری اسلامی ایران در راستای
تاکیدات ریاست محترم جمهوری و وزیر
محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
جهت استفاده از ظرفیت بخش غیر دولتی
بویژه سازمانهای مردم نهاد، فیما بین آقای
دکتر رسول دیناروند، رئیس سازمان غذا
و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش
پزشکی که در این تفاهم نامه سازمان
نامیده می شود، از یک طرف و آقای دکتر
علی رضا زالی، رئیس سازمان نظام پزشکی
جمهوری اسلامی ایران که در این تفاهم
نامه نظام پزشکی نامیده می شود از طرف
دیگر، جهت پیشبرد اهداف متعالی نظام
سلامت کشور و تعامل فیما بین در تاریخ
۱۳۹۲/۹/۱۹ منعقد می گردد.

ماده ۱: موضوع مورد تفاهم مور اجرایی
مشتمل بر:

کلیه امور مربوط به داروخانه های کشور
اعم از صدور و تمدید پروانه تاسیس و
مسئول فنی، نظارت و ارزشیابی، درجه
بندی و پاسخگویی به شکایات مربوطه و ...
آموزش قوانین و مقررات جاری سازمان در



با نظر مساعد وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی
مبئی بر تفویض اختیارات به سازمان نظام پزشکی

**جلسه هماهنگی جهت تفویض برخی
از اختیارات و وظایف آموزشی وزارت
بهداشت به سازمان نظام پزشکی برگزار شد**

جلسه تنظیم تفاهم‌نامه تفویض
برخی اختیارات و وظایف آموزشی
وزارت بهداشت به سازمان نظام
پزشکی برگزار شد.

موجود استفاده بیشتری داشت. این سازمان
بزرگ‌ترین NGO در کشور است و این برای ما
فرصت بزرگی به شمار می‌رود.
وی ادامه داد: متأسفانه یکی از مشکلات
وزارت بهداشت این است که وظایف صف و
ستاد با یکدیگر تداخل دارد و این مسأله سبب
مشکلات متعددی است. ما اگر قرار است در
وزارت بهداشت تحولی ایجاد کنیم زمان کمی
داریم. تحول را در کوتاه مدت می‌توان انجام
داد اما در بلندمدت فعالیت‌ها به روزمرگی
می‌افتد؛ این موضوع یکی از آفات بزرگی است
که ما با آن مواجه هستیم.

دکتر ضیایی تصریح کرد: یک از اقداماتی که
می‌توان برای از بین بردن این مشکل انجام
داد این است که تصدی‌گری را انجام ندهیم و
وظایف را به بخش‌های دیگر واگذار کنیم. به
همین دلیل به هر میزان که در سازمان نظام
پزشکی ظرفیت وجود داشته باشد، این امکان
وجود دارد که از ظرفیت‌های این سازمان
بزرگ استفاده شود.

وی با ارایه این پیشنهاد که باید با طراحی
مدلی درباره واگذاری‌ها به توافق برسیم افزود:
ما تمایل داریم از ظرفیت‌های سازمان نظام
پزشکی در تصمیم‌سازی‌ها استفاده کنیم و با
حضور نمایندگان سازمان در جلسات وزارت
بهداشت همکاری تنگاتنگی با یکدیگر داشته
باشیم. بی‌تردید برای استفاده از نیروی انسانی
حتماً باید سازمان نظام پزشکی دخالت داشته

**دکتر زالی: در دیداری که اخیراً
خدمت مقام معظم رهبری رسیده
بودیم موضوع تدوین سند توسعه
آموزش و پژوهش و اخلاق در
سازمان نظام پزشکی به عنوان
پیوست قانون سازمان جهت ارائه
به شورای عالی انقلاب فرهنگی
مطرح و با استقبال معظم له
مواجه شد.**

حاکمیتی از سال ۸۴ به سازمان واگذار شد که
خوشبختانه تاکنون شاهد هیچ گونه مشکلی در
صدور پروانه مطب نیستیم، ادامه داد: با تجربه ای
که از سال ۱۳۸۴ در معاونت فنی سازمان نظام
پزشکی و صدور پروانه مطب دارم، آن زمان امکانات
فنی و لجستیک بسیار ضعیف بود در حالی که
هم‌اکنون در ۱۱۲ شهر پروانه مطب صادر می‌شود
شاهد هیچ‌گونه مشکلی در صدور پروانه‌ها نیستیم.
ما در حال حاضر نقش هماهنگ‌کننده را داریم و
با تفویض اختیار به شهرستان‌ها قصد داریم آنها را
توانمند کنیم. ما قصد نداریم سازمان نظام پزشکی
را فربه کنیم اما توجه به گسترش کمی هوشمندانه
سازمان قطعاً فرصت خوبی خواهد بود.

در ادامه دکتر ضیایی معاون آموزشی وزارت
بهداشت نیز اظهار کرد: تاکنون از ظرفیت‌های
سازمان نظام پزشکی به خوبی استفاده نشده است
در حالی که می‌توان از این پس از ظرفیت‌های

به گزارش روابط عمومی و امور بین‌الملل
سازمان نظام پزشکی، در این نشست که با
حضور دکتر علیرضا زالی رئیس کل سازمان
نظام پزشکی، دکتر ضیایی معاون آموزشی
وزارت بهداشت، سایر مسؤولان سازمان نظام
پزشکی و مدیران آموزشی وزارت بهداشت
درمان و آموزش پزشکی برگزار شد، دکتر
زالی اظهار کرد: متأسفانه در سال‌های گذشته
کمترین توجه به آموزش و پژوهش در سازمان
نظام پزشکی شده است و در دیداری که اخیراً
خدمت مقام معظم رهبری رسیده بودیم
موضوع تدوین سند توسعه آموزش و پژوهش
و اخلاق در سازمان نظام پزشکی به عنوان
پیوست قانون سازمان جهت ارائه به شورای
عالی انقلاب فرهنگی مطرح و با استقبال
معظم له مواجه شد.

وی ادامه داد: در بحث تفویض اختیارات
وظایف آموزشی و پژوهشی از وزارت بهداشت
به سازمان نیز معتقدیم فعالیت ما باید به
گونه‌ای انجام گیرد که نظارت‌پذیری وزارت
بهداشت حفظ شود و این کار چابک‌سازی
سازمانی را در پی داشته باشد. ما باید از فرآیند
بوروکراتیک پرهیز کنیم تا در نهایت تعالی
وظایف و رضایت مخاطبان را به دست آوریم
و پس از یک سال بتوانیم نتیجه کار خود را
ارزیابی کنیم.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی با بیان این
که موضوع صدور پروانه‌ها به عنوان یک کار



با حضور وزیر بهداشت جلسه رؤسای شوراهای هماهنگی استان‌ها در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران برگزار گردید

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی در این جلسه که با حضور دکتر سید حسن قاضی‌زاده هاشمی وزیر بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، دکتر علیرضا زالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی، دکتر محمد حاجی آقاجانی معاون درمان وزارت بهداشت، دکتر اسماعیل ایدنی رئیس شورای عالی نظام پزشکی، دکتر انوشیروان محسن بندپی رئیس سازمان بیمه سلامت ایران و دکتر علیرضا استقامتی دبیر کمیسیون انجمن‌های علمی گروه پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار گردید. وزیر بهداشت به نقش مهم اعضای سازمان نظام پزشکی در کمک به دولت اشاره و اظهار امیدواری کرد که به سازکار و واحد در زمینه‌های مختلف برسیم که اگر حمایتی در افزایش تعرفه‌ها انجام می‌شود باید پاسخگویی نیز برای دولت وجود داشته باشد که این از مسیر صنفی هم قابل پیگیری است. وی با ابراز این نکته که آمادگی داریم تا اختیاراتی را به سازمان نظام پزشکی واگذار کنیم گفت ما از لحاظ لجستیک و اعتباری نیز حمایت خواهیم کرد. دکتر هاشمی در ادامه افزود با ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت ما به سمت تجمیع منابع، بیمه واحد و برنامه‌ای برای بیمه‌های تکمیلی پیش خواهیم رفت و خبر خوش ما هم برای جامعه این است که امسال نه هزار میلیارد در شهرستان‌ها و حاشیه‌ی شهرها برای سلامت مردم هزینه خواهد شد. در پایان وزیر بهداشت گفت امیدواریم با کمک سازمان نظام پزشکی در پروژه‌های ۳-۴ ساله به نقطه مطلوب برسیم.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی نیز با اشاره به اینکه در بحث تعرفه‌ها امیدواریم با همکاری همه‌ی گروه‌ها روند کلی تعرفه‌ها به سمت واقعی شدن باشد گفت در پیوسته‌های نظارتی نیز نظام پزشکی کنشگر اصلی است و همکاران وزارت رفاه، معاونت درمان وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر نیز همراهی خواهند نمود.

در ادامه جلسه رئیس سازمان بیمه سلامت ایران و معاون درمان وزارت بهداشت با رؤسای شوراهای هماهنگی نظام پزشکی استان‌ها به بحث و تبادل نظر پرداختند.



دکتر ضیایی: به هر میزان که در سازمان نظام پزشکی ظرفیت وجود داشته باشد، این امکان وجود دارد که از ظرفیت‌های این سازمان بزرگ استفاده شود.

باشد و به نظر می‌رسد می‌توان دفتر تحلیل برآورد نیروی انسانی در سازمان نظام پزشکی تشکیل داد. ما هر قدر بتوانیم از برآوردهای محیطی بیشتر استفاده کنیم تحلیل‌های ما درست‌تر خواهد بود.

دکتر ضیایی اضافه کرد: به هر حال ما باید بتوانیم بحث به کارگیری نیروی متخصص را حل کنیم به همین دلیل به بومی‌گرایی روی آورده‌ایم و دانشگاه‌های کل کشور را قطبی کرده‌ایم به این معنا که هر قطبی مسؤول تأمین نیروی انسانی منطقه جغرافیایی خودش باشد. دکتر زالی افزود: ارتباطات بسیار خوبی را با برخی کشورها برقرار کرده‌ایم و نمایندگان ما در کشورهای آلمان، کانادا و هلند تعیین شده‌اند و در دیگر کشورها نیز در حال تبیین این موضوع هستیم.

در این نشست پس از بحث و بررسی پیرامون مسائل مطروحه از سوی نمایندگان وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی، در نهایت پیش‌نویس توافق‌نامه‌ای به شرح ذیل به امضای رئیس کل سازمان و معاون آموزشی وزارت بهداشت رسید:

۱- سازمان نظام پزشکی در شوراها، کمیسیون‌ها و کمیته‌های مختلف آموزشی وزارت بهداشت عضویت داشته باشد.

۲- برخی از وظایف آموزشی وزارت بهداشت از جمله اداره کل آموزش مداوم و کمیسیون انجمن‌های علمی- تخصصی به سازمان نظام پزشکی واگذار شود.

۳- مقرر شد سازمان نظام پزشکی با طراحی و اجرای سامانه برگزاری آزمون IRMLE صلاحیت علمی و مهارتی اعضای سازمان نظام پزشکی را بررسی کند.

گفتنی است، قرار بود با تفاهم طرفین پیرامون موارد فوق ظرف حداکثر دو هفته تفاهم‌نامه به تصویب طرفین برسد و برخی وظایف آموزشی به سازمان نظام پزشکی محول شود.



رئیس و اعضای کار گروه تخصصی علوم آزمایشگاهی تعیین شدند

معاونت نظارت و برنامه‌ریزی سازمان نظام پزشکی بنا، پیشنهاد رئیس کار گروه تخصصی علوم آزمایشگاهی اعضای این کار گروه را تعیین کرد.

آقایان دکتر فاطمی- دکتر غریب دولت- دکتر صراف نژاد- دکتر کرمی- دکتر دارآفرین- دکتر امیدوار- دکتر پوپک- دکتر صادقی تبار- دکتر پورخوشبخت و دکتر زینلی اعضای این کار گروه را تشکیل می‌دهند.

دکتر محمد صاحب‌الزمانی نیز به عنوان رئیس کار گروه تخصصی علوم آزمایشگاهی تعیین گردید. در نامه دکتر جهانگیری معاونت نظارت و برنامه‌ریزی سازمان نظام پزشکی چنین آمده است:

نظر به تجارب مفید و علمی آن استاد بدینوسیله به عنوان رئیس کار گروه تخصصی علوم آزمایشگاهی سازمان تعیین می‌گردید که در معیت اعضای محترم کار گروه نسبت به مطالعه و بررسی و برنامه‌ریزی پیشنهادهای واصله از انجمن‌ها و همچنین ابعاد مختلف علوم آزمایشگاهی کشور اقدامات لازم مبذول دارید. بدیهی است در کلیه سیاست‌گذاری‌ها انجمن‌های علمی و تخصصی با شما همکاری خواهند نمود.



در دیدار رئیس کل سازمان نظام پزشکی با سفیر آلمان مطرح شد:

آمادگی سازمان نظام پزشکی ایران برای همکاری‌های گسترده علمی با سایر کشورها

در دیدار رئیس کل سازمان نظام پزشکی با سفیر آلمان مطرح شد: آمادگی سازمان نظام پزشکی ایران برای همکاری‌های گسترده علمی با سایر کشورها به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی دکتر علیرضا زالی رئیس کل سازمان در دیدار با سفیر آلمان گسترش ارتباطات علمی و پزشکی بین دو کشور را از دیرباز مورد تأکید قرار داد و به معرفی سازمان نظام پزشکی ایران و ساختار و تشکیلات آن پرداخت. در این دیدار که با حضور دکتر داود امی معاون آموزشی و پژوهشی سازمان، دکتر کاوه سیدان مشاور امور بین‌الملل و دکتر ولی... محرابی استاد جراحی اطفال دانشگاه علوم پزشکی تهران و مهندس خان بداعی برگزار شد. دکتر علیرضا زالی با بیان این نکته که در دور جدید مدیریتی سازمان بنای همکاری‌های گسترده علمی- پژوهشی و صنفی بین جامعه پزشکی ایرانی و کشورهای دیگر را داریم گفت آلمان یکی از کشورهایی است که می‌تواند در این زمینه همکاری مناسبی داشته باشد.

بارون فون اونگرن اشتربرنرگ سفیر آلمان نیز در این دیدار ضمن ابراز خوشحالی از فرصت به وجود آمده به سابقه درخشان ارتباطات پزشکی ایران و آلمان پرداخت و اظهار داشت بسیاری از پزشکان ایرانی در آلمان حضور دارند و اتفاقاً جزو مشهورترین و متبحرترین پزشکان محسوب می‌شوند. وی با اشاره به تسریع در صدور رویداد با ابراز اینکه همکاری و تعامل علمی و پزشکی بین دو کشور کار ارزنده‌ای است گفت: در این مورد جامعه پزشکی دو کشور می‌تواند فارغ از هر گونه نگاه سیاسی به ارتباطات علمی و اجتماعی خود بپردازند و سفیر در تسهیل روابط قطعاً همکاری خواهد کرد. وی با بیان اینکه باید بدانیم که چه می‌خواهیم و چه تعداد از خواسته‌های ما قابل تحقق است گفت: همکاری با انجمن‌های پزشکی دندانپزشکی و داروسازی و ارتباطات فی‌مابین می‌تواند راهگشا باشد. وی ابراز داشت: در حال حاضر با نظر اتحادیه اروپا مدارک پزشکان آلمان برای کار در کشورهای حوزه اروپا قابل ارائه است.

دکتر کاوه سیدان مشاور بین‌الملل رئیس کل سازمان نظام پزشکی نیز با تأکید بر وجود تفاهم‌نامه بین‌المللی اپیمنتولوژی ایران و آلمان گفت این مسیر می‌تواند شروعی برای تعمیق روابط باشد.

سفیر آلمان در پایان ضمن تشکر از حضور هیأت نظام پزشکی ایران از پیشنهاد تشکیل کمیته‌ای مشترک برای پیگیری موضوعات استقبال کرد.

دکتر عبدالرسول صداقت: تعرفه‌های پزشکی بصورت غیرمتوازن افزایش یافته است

عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی تهران:
افت کیفیت خدمات پزشکی از عوارض تعرفه‌های پایین
افزایش ۳۰ تا ۳۵ درصدی جبران عقب ماندگی های گذشته را نمی‌کند

دکتر محمد حاجی آقاچانی: اولویت‌های وزارت بهداشت برای واقعی کردن تعرفه‌ها اعلام شد

مدیر عامل بیمارستان مهراد: یکسان‌سازی تعرفه‌های پزشکی دولتی و خصوصی
هزینه‌های مردم را کاهش می‌دهد

رئیس سازمان بیمه سلامت: دولت «تدبیر و امید» برای نخستین بار اولویت را به
نظام سلامت داده است

دکتر عابد فتاحی: تعریف صحیح از تعرفه‌ها تنها راهکار آرامش در حوزه سلامت

مدیرعامل بیمارستان جم: تعرفه خدمات پزشکی را باید بیمه‌ها پرداخت کنند

دکتر فاضل: واقعی نبودن تعرفه‌ها در حقیقت نوعی دعوت به انحراف است

عضو شورای عالی نظام پزشکی: واقعی شدن تعرفه‌ها نیازمند افزایش ۶۰ درصدی است

عضو هیات ریسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی: واقعی شدن تعرفه‌ها
راهی جز افزایش سرانه بهداشت و درمان ندارد

معاون برنامه‌ریزی و نظارت سازمان نظام پزشکی گفت: حدود ۴ هزار خدمت پزشکی داریم که
برای آنها تعرفه شفاف مشخص نشده و این مسئله می‌تواند عامل اجحاف در حق کادر پزشکی
و مردم باشد

عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی تهران: افزایش ۲۵ درصدی تعرفه به هیچ
عنوان رضایت جامعه پزشکی را جلب نمی‌کند

دکتر عباس آقازاده مسرور:
صاحبان تکنولوژی بیشترین سهم را از اقتصاد سلامت می‌برند
با افزایش تعرفه پزشکان عمومی هم مشکل حل نمی‌شود



تعرفه‌های پزشکی بصورت غیرمتوازن افزایش یافته است

عضو هیات مدیره نظام پزشکی و انجمن رادیولوژی ایران گفت: یکی از مسایلی که در کشور در سالهای اخیر اتفاق افتاده، تعرفه‌های پزشکی در همه رشته‌ها بصورت غیرمتوازن افزایش یافته است.

دکتر "عبدالرسول صداقت" در گفت و گو با خبرنگار ما افزود: به عبارتی دیگر با این افزایش شاید نصف افزایش واقعی بوده از طرف دیگر قدرت خرید مردم کاهش پیدا کرده و جامعه به سمت فقر پیش رفته است. وی اظهار داشت: هر ساله دولت افزایش تعرفه بخش دولتی را با میزان درصد کمتری نسبت به بخش خصوصی افزایش می دهد، لذا این امر منجر به افزایش قابل توجه فاصله تعرفه بخش دولتی و خصوصی شده و نتیجه آن افزایش هر ساله پرداخت بیمار شده است.

پرداخت ۷۰ درصدی هزینه‌های رادیولوژی از جیب بیماران

صداقت با بیان اینکه اکنون بیماران در بخش های پاراکلینیک مثل رادیولوژی و آزمایشگاه ۷۰ درصد هزینه‌ها را از جیب خود پرداخت می کنند، ادامه داد: فقط ۳۰ درصد هزینه را بیمه‌ها می دهند که کافی نیست. عضو هیات مدیره نظام پزشکی کرج تصریح کرد: اگر بخواهیم به نفع مردم حرکت و نیازهای جامعه پزشکی را برطرف کنیم، باید تعرفه بخش دولتی را با درصد بیشتری افزایش دهیم که فاصله تعرفه دولتی و خصوصی به هم نزدیک شوند.

فرمول پرداختی بیماران و بیمه‌ها تغییر یابد

صداقت اضافه کرد: در عین حال فرمول پرداختی بیماران و بیمه‌ها را نیز تغییر دهیم، به جای اینکه مابه‌التفاوت تعرفه دولتی و خصوصی را از بیمار بگیریم، فقط ۵۰ درصد تعرفه تثبیت شده دولت برای بخش خصوصی را از بیمار بگیریم، در غیر اینصورت با افزایش تعرفه دولتی با خصوصی و پرداختی سنگین بیماران مواجه خواهیم بود. وی با اشاره به اینکه در رادیولوژی دو

عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی تهران و رئیس جامعه متخصصین داخلی:



با افزایش پله‌پله تعرفه‌ها می‌توان طی دو تا سه

سال به وضعیت مطلوب تعرفه‌ای دست یافت

دکتر خسرو نیا عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی تهران در گفتگو با خبرنگار نشریه نظام پزشکی با بیان اینکه تاکنون نسبت به سطح تورم، تعرفه جامعه پزشکی در بخش خصوصی و دولتی پائین تر از حد معقول بوده است گفت: به همین دلیل اکثر بیمارستانهای دولتی در حال ورشکستگی بوده و قادر به پوشش کامل درمانی بیمارانشان نیستند.

وی با اشاره به اینکه برای بهبود نسبی وضعیت نامناسب کنونی، وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی و انجمن‌ها باید همفکری نمایند تا بیمارستان‌های دولتی بتوانند نجات یابند افزود: متعادل شدن تعرفه‌ها از جمله راهکارهای بهبود وضعیت کنونی است.

عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی تهران ادامه داد: همانطور که قرار است قیمت انرژی پله پله افزایش یابد، با افزایش پله پله تعرفه‌ها نیز می توان طی دو تا سه سال به وضعیت مطلوب تعرفه‌ای دست یافت. دکتر خسرو نیا با اشاره به اینکه ما اعتقاد داریم هیچ بیماری نباید هزینه نماید و همه مخارج

باید توسط بیمه پرداخت شود ادامه داد: اگر سرانه پزشکی و درمانی در نظر گرفته شده برای هر فرد به رقم معقولی برسد و بودجه کافی در اختیار سازمانهای بیمه گر گذاشته شود، هیچ هزینه‌ای برعهده بیمار نبوده و تمام هزینه‌ها از سوی بیمه‌ها پرداخت خواهد شد.

وی اظهار کرد: در حال حاضر اولین مشکل افراد در مواجهه با جراحی‌ها، تامین پول است که با توجه به مشکلات اقتصادی موجود، در مواردی بیمار را در منزل مراقبت می کنند که بیماری مزمن و پیشرفته شده و هزینه‌های بیشتری به خانواده و دولت تحمیل می شود. عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی تهران با

اظهار امیدواری مبنی بر اینکه اجرای طرح یارانه‌ها منجر به کاهش هزینه و دغدغه مخارج بیماران شود گفت: برای بهبود وضعیت حداقل بیاییم با کشورهای همسایه خود مقایسه‌شویم.

دکتر خسرو نیا ادامه داد: در چند سال اخیر هزینه‌های یک مطب و بیمارستان ۱۰ تا ۱۵ برابر شده در حالی که ویزیت پزشکان افزایش ناچیزی داشته و بین کشورهای منطقه، جزء پایین ترین‌ها در حوزه تعرفه هستیم و افزایش ۲۵ تا ۴۰ درصدی نیز مشکلی حل نخواهد کرد.

وی با بیان اینکه سالهای سال به دلیل شرایط

اولویت‌های وزارت بهداشت برای واقعی کردن تعرفه‌ها اعلام شد



معاون درمان وزیر بهداشت ضمن تشریح اقدامات کارشناسی انجام شده جهت تعیین تعرفه‌های تشخیصی - درمانی سال ۹۳، اولویت‌های این وزارتخانه جهت حرکت به سمت تعرفه‌های واقعی در سال آتی را اعلام کرد.

دکتر محمد حاجی آقاجانی در گفت‌وگو با خبرنگار نشریه نظام پزشکی ضمن اشاره به کارشناسی‌های انجام شده برای تعیین تعرفه‌های تشخیصی درمانی ۹۳، گفت: مبنای اصلاح تعرفه‌های تشخیصی - درمانی ۹۳، قیمت تمام شده خدمات خواهد بود. اتفاق خوبی که امسال افتاد، آن است که در جلسه شورای عالی بیمه مبنای تعیین تعرفه‌ها، محاسبه قیمت تمام شده خدمات درمانی تصویب و مقرر شد کارگروهی زیر مجموعه شورای عالی بیمه، قیمت تمام شده خدمات درمانی را محاسبه کرده و در جلسه شورای عالی بیمه به تصویب برساند.

وی در این باره ادامه داد: خوشبختانه این کار انجام شده و این کار گروه از دستگاه‌های متعددی از جمله وزارت بهداشت، وزارت رفاه، سازمان‌های بیمه‌گر، سازمان نظام پزشکی و برخی از سازمان‌های دیگر تشکیل شده است. این کارگروه محاسبه قیمت تمام شده خدمات درمانی را انجام داده و آماده است که در اولین جلسه شورای عالی بیمه، قیمت تمام شده خدمات را ارائه دهد.

آقاجانی از تصویب قیمت تمام شده هتلینگ بیمارستانی و ویزیت پزشکان بخش دولتی در بیمه‌ها خبر داد و تاکید کرد: هرچند افزایشی در منابع عمومی سازمان بیمه سلامت ایرانین در بودجه ۹۳ اتفاق افتاده است، اما فاصله میان نیازهای سازمان بیمه سلامت با منابع تخصیص یافته همچنان زیاد است. بنابراین انتظار آن نیست که تمامی قیمت‌های تمام شده به عنوان تعرفه تصویب شوند، اما امیدواری مان آن است که این فاصله در سال ۹۳ کاهش یابد. وی درباره اولویت وزارت بهداشت برای واقعی شدن تعرفه‌های درمانی در بخش دولتی، گفت: اولویت ما در درجه نخست بحث هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی است و پس از آن ویزیت پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص در بیمارستان‌های دولتی است؛ چراکه این امر می‌تواند به کنترل بازار نیز منجر شود، پرداختی از جیب مردم را کاهش و رضایتمندی آنها را افزایش دهد. همچنین انگیزه پزشکان را جهت ارائه خدمات کیفی‌تر افزایش می‌دهد و همین امر منجر به آن خواهد شد که با تقویت و بهبود کیفیت خدمات دولتی، بازاری رقابتی مناسب را در ارائه خدمات درمانی ایجاد کنیم. به این ترتیب مردم در مراجعه به بیمارستان‌های دولتی و خصوصی حق انتخاب خواهند داشت.

معاون درمان وزیر بهداشت ادامه داد: ما معتقدیم این امر مهم‌ترین گام برای کنترل بازار و حذف پول زیرمیزی است. ما انتظار داریم با واقعی شدن تعرفه‌های خدمات درمانی و تزریق منابع به بیمارستان‌های دولتی و مدیریت صحیح در این بیمارستان‌ها شاهد ارتقای کیفیت خدمات باشیم.

معاون درمان وزیر بهداشت همچنین درباره تعرفه‌های پزشکی در بخش خصوصی نیز گفت: تعرفه‌های بخش خصوصی نیز در کارگروه زیر مجموعه شورای عالی بیمه مورد بررسی قرار گرفته و امیدوارم در جلسه شورای عالی بیمه تصویب شود. در مورد این تعرفه‌ها نیز قیمت تمام شده خدمات مد نظر است اما اینکه بتوان تمام تعرفه‌های بخش خصوصی را مطابق قیمت تمام شده خدمات ارائه کرد، به نظر شورای عالی بیمه بستگی دارد.

وی درباره اولویت‌های وزارت بهداشت برای حرکت به سمت تعرفه‌های واقعی در بخش خصوصی نیز گفت: در بخش خصوصی خوشبختانه نرخ هتلینگ تا حد زیادی اصلاح شده و در مجموع اولویت برای اصلاح تعرفه‌ای در بخش خصوصی نیز با خدمات بستری است.

تا سه برابر فاصله تعرفه دولتی و خصوصی وجود دارد، گفت: این فاصله زیاد است و در این رشته ما حداقل در بعضی از بخش‌ها مانند سونوگرافی حدود ۴۰ درصد از تعرفه واقعی دور هستیم.

صداقت، افزود: در بخش سی تی اسکن نیز ۳۰ درصد، ام آر آی ۳۰ درصد، رادیولوژی معمولی و دیجیتال نیز ۴۰ درصد از تعرفه واقعی عقب هستیم.

صداقت تصریح کرد: نظام پزشکی به این نکته توجه داشته باشد افزایش تنها تعرفه بخش خصوصی مشکل پزشکان را حل نمی‌کند، چرا که مردم توان مالی پایینی دارند و مجبورند بسیاری از خدمات پزشکی را از بخش خصوصی دریافت نکنند.

به گفته وی، در این صورت کشور به سمت جامعه بیمار حرکت می‌کند و از طرف بخش خصوصی بهره‌ای نصیب نمی‌شود.

بد جنگ و ... پزشکان از جیب خود سوبسید پرداخت کرده و سکوت کرده اند افزود: هم اکنون توقع داریم که پزشکان نظرات معقول خود را مطرح نموده و افزایش تعرفه‌ها متناسب باشد.

عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی تهران در رابطه با افزایش زیرمیزی به دلیل پایین بودن تعرفه‌ها با بیان اینکه ۶۰ درصد پزشکان کشورمان پزشک عمومی، ۱۰ درصد پزشک اطفال و داخلی هستند که قادر به دریافت زیرمیزی نیستند گفت: فقط نیم تا یک درصد افرادی که مراجعه کننده زیادی داشته و کارهای حساسی انجام میدهند دریافت زیرمیزی دارند که کار درستی نبوده و امیدواریم تلاشهای سازمانهای مربوطه موثر باشد که نظر می‌رسد افزایش تعرفه‌ها نیز تاثیر چندانی در این عرصه نخواهد داشت.

وی در ادامه با تاکید به اینکه اگر پزشکان عمومی یا داخلی ما یک ماه کار نکنند زیر خط فقر خواهند بود اظهار کرد: من به عنوان یک پزشک تازمانی که وضعیت بیمه‌ها اصلاح نشود راضی به افزایش تعرفه و فشار به مردم نیستم

مدیر عامل بیمارستان مهراد

یکسان سازی تعرفه های پزشکی دولتی و خصوصی هزینه های مردم را کاهش می دهد

مدیر عامل بیمارستان مهراد با بیان اینکه یکسان سازی تعرفه های پزشکی دولتی و خصوصی هزینه های مردم را کاهش می دهد، گفت: راه حل معقول رسیدن به تعرفه واقعی خدمات سلامت، محاسبه قیمت تمام شده خدمات سرپایی و بستری در این بخش هاست و دغدغه های مردم را می کاهد.



ارایه خدمات سلامت برای هر بیماری بر اساس یک فرم علمی قابل محاسبه است بر اساس این فرمول، سرمایه اولیه مورد نیاز از طریق دولت پرداخت می شود.

طبابتی اظهار امیدواری کرد، وزارت بهداشت با تدبیر دولت جدید با همکاری سازمان نظام پزشکی قیمت تمام شده تعرفه های پزشکی را تهیه و به دولت ارایه بدهند.

وی در عین حال گفت که این به همت دولت بستگی دارد که چند درصد قیمت تمام شده را پوشش می دهد.

رییس بیمارستان مهراد تاکید کرد: با حمایت خوب دولت از بخش سلامت، در سال ۹۳ باید طوری عمل کنیم که دغدغه های مردم در رفع نیازهای ضروری در بخش سلامت کمتر شود و هزینه های پرداختی از حدود ۶۰ درصد به ۳۰ درصد کاهش یابد.

طبابتی در مورد نقش سازمان نظام پزشکی در واقعی شدن تعرفه های پزشکی، اظهار داشت: سازمان نظام پزشکی سندیکای نیمه خصوصی است که محل رسیدگی به اختلافات بین مردم، جامعه پزشکی است و جنبه نظارتی و انتظامی دارد که می تواند به عنوان بازو در کنار وزارت بهداشت در رعایت حقوق مردم ایفای نقش کند.

درصدی را به این صندوق ها تخصیص می دهند، تامین می شود.

دکتر طبابتی اظهار تاسف کرد که کشورهای در حال توسعه به دلایل مختلف از این روند عقب ماندند در حالیکه از تکنولوژی استفاده کردند.

وی، با اشاره به اینکه ایران کارهای عقب مانده زیاد دارد، تصریح کرد: صندوق های بیمه ای کشورمان ضعیف هستند، با ورود تکنولوژی به دنیای سلامت هزینه ها بالا رفته و از طرفی دیگر، منابع تامین کننده هزینه های آنها دیده نشده و گریبانگیر مردم و دست اندرکاران گردیده است.

رییس بیمارستان مهراد خاطرنشان کرد: امروز به جایی رسیدیم در بخش های دولتی و خصوصی میزان هزینه هایی که برای سلامت صرف می شود، بیشتر از منابع تامین شده است.

به گفته دکتر طبابتی، در سال ۹۰ یا ۹۱ حدود ۵۰ هزار میلیارد تومان برای سلامت در کشور هزینه شد که از این رقم حداکثر منابع تخصیص داده شده از طرف دولت و بیمه ها نزدیک ۵۰ درصد بود و مابقی بلا تکلیف بوده و هزینه را مردم دادند.

وی افزود: راه حلی که از نظر علمی برای رفع این مشکل در تمام دنیا مورد استفاده قرار گرفته این است که قیمت تمام شده بسته

دکتر «سید محمود طبابتی» افزود: وقتی بحث از تعرفه می شود قیمت گذاری بر روی یک خدمت است و باید به این خدمت دقیق تر و حیاتی تر نگاه کرد.

وی، بحث سلامت را یکی از ارزشمندترین نعمات الهی دانست و اظهار داشت: ارایه خدمات سلامت ضمن اینکه جزء اجتناب ناپذیر وظیفه هر انسانی است که فقط به گروه پزشکی بر نمی گردد، بلکه وقتی در جامعه می بینیم یک انسان نیازمند، جانش در خطر است باید به او کمک کرده و خدمات سلامت ارایه دهیم.

ورود تکنولوژی هزینه تمام شده خدمات را افزایش داده است

طبابتی با بیان اینکه در قرن اخیر با ورود تکنولوژی میزان هزینه تمام شده ارایه خدمات سلامت نیز بالا رفته، ادامه داد: به تناسب این ورود، همه کشورهای دنیا راهکارهای مقابله با این افزایش هزینه را اتخاذ و پیشگیری کردند.

وی اضافه کرد: جلب مشارکت خود خدمت گیرندگان در تامین هزینه ها با تشکیل صندوق های حمایتی مانند بیمه از جمله راهکارهایی بوده که کشورهای سوسیالیستی و نیمه سوسیالیست انجام داده و منابع تامین این صندوق نیز به عهده دولت و مردم که از محل در آمد،

دولت «تدبیر و امید» برای نخستین بار اولویت را به نظام سلامت داده است



رئیس سازمان بیمه سلامت با بیان اینکه دولت «تدبیر و امید» نخستین دولت در سال‌های پس از پیروزی انقلاب است که اولویت را به نظام سلامت داده است، گفت: باید از این فضای هم‌دلی، هم‌گرایی و تفاهم بهترین استفاده را کرد.

و پرداختی‌هایش در نظر می‌گرفتیم با در نظر گرفتن روزهای کاری در سال باید ۶ میلیون تومان برای پزشک عمومی در بخش دولتی خالص باقی بماند.

محسنی‌بندی با بیان اینکه این میزان با در نظر گرفتن هزینه‌های آب و برق، تجهیزات مطب و مطبی با میانگین مساحت ۷۰ مترمربع است، گفت: باید در سال ۴۸ میلیون تومان داشته باشد با تقسیم آن در ماه تعرفه برای آنها مشخص می‌شود با این حساب در بخش دولتی به اعداد و ارقام خوبی رسیدیم.

وی با بیان اینکه هر سال کسری ۵۰۰ تا ۶۰۰ میلیاردی را اعلام می‌کنیم، افزود: ما عنوان کردیم هر زمانی دولت بدهی سنوات گذشته را پرداخت کرد و سهام ما بفروش رفت ما هم بدهی خود را به بیمارستان‌ها پرداخت می‌کنیم و سال ۹۳ را با منابع ۹۳ آغاز کنیم. رئیس سازمان بیمه سلامت ادامه داد: با این حساب ما ۴۴ درصد را پذیرفتیم که تصور می‌کنم مبنای خوبی باشد برای پزشک عمومی ۵۱ درصد رشد، متخصص و فوق تخصص ۶۳ درصد رشد، دندانپزشکی ۵۴ درصد و برای هتلینگ بخش دولتی ۹۰ درصد رشد را در نظر گرفتیم که تصور می‌کنم برای بخش دولتی نهایی شود.

محسنی‌بندی با بیان اینکه برای قیمت تمام‌شده خدمات بخش خصوصی باید سود سرمایه و استهلاک و یک حاشیه سود جهت تعیین تعرفه‌های بخش خصوصی در نظر گرفته شود، گفت: ما در تعرفه بخش خصوص ۲ هدف‌گذاری داشتیم یکی ویزیت بخش خصوصی است که ۸۰ درصد خدمات را شامل می‌شود در بخش بستری در بخش دولتی ۹۰ درصد را هم پذیرفتیم.

می‌کوشیم تا نقش خود را پس ۱۲ سال صحبت در مجلس ایفا کنیم.

وی با اشاره به محدود بودن منابع افزود: ۲۳ میلیون جمعیت روستائی با سرانه‌ی ۴۹۰۰ تومانی سال ۹۲ و سرانه ۱۴ هزار و ۳۰۰ تومانی ایرانیان است و قانون تأکید دارد که سرانه‌ی روستائی نظیر سرانه شهری شود.

رئیس سازمان بیمه سلامت با بیان اینکه با دلایل کارشناسی سرانه را به ۸۳۰۰ تومان افزایش دادیم، ادامه داد: هدف قانونگذار هم این بود که بتوانیم این سهم را ارتقاء بدهیم برای آنکه بیمه‌ی درمان روستائیان کاملاً ارتقاء یابد و با سطح ۲ و ۳ پیوستگی لازم ایجاد شود و به حد لازم برسد.

محسنی‌بندی با بیان اینکه هم‌اکنون در لایحه بودجه ۶۵ درصد اعتبارات برای روستائیان و ۳۲ درصد برای صندوق کارکنان دولت دیده شده است، گفت: همیشه عنوان می‌کردند مبنای تعرفه‌های بخش خصوصی تعرفه‌های دولتی است از سوی دیگر با بدهی انباشته شده‌ای مواجه بودیم که دولت بابت این بدهی به ما سهام داد.

وی با بیان اینکه هم‌اکنون این سهام را در سازمان بیمه سلامت بلوکه کردیم، افزود: بخش عمده‌ای از فعالیت سازمان تأمین اجتماعی اقتصادی است اما سازمان بیمه سلامت موظف به ارتقاء بسته خدمت، پرداخت به‌موقع مطالبات ارائه‌دهندگان خدمت در بخش خصوصی و تأمین اجتماعی است.

رئیس سازمان بیمه سلامت با بیان اینکه تعیین تعرفه‌ها را از بخش دولتی آغاز کردیم، ادامه داد: به این پرسش پاسخ دادیم که یک پزشک باید در کدام دهک جامعه قرار بگیرد؟ با احتساب هزینه‌ها مشخص کردیم که یک پزشک باید به لحاظ درآمدی در دهک دهم قرار بگیرد حال باید حقوق پایه‌ای را برای وی برای پرداخت حق بیمه

به گزارش خبرنگار نشریه نظام پزشکی دکتر انوشیروان محسنی‌بندی، رئیس سازمان بیمه سلامت فضای موجود برای تصمیم‌گیران و تصمیم‌سازان نظام سلامت را استثنائی برشمرد و افزود: حضور وزیر بهداشت، رئیس سازمان نظام پزشکی، کمیسیون بهداشت و درمان فعلی (آماده‌تر از ادوار گذشته) حضور رئیس سازمان تأمین اجتماعی به مدت ۱۲ سال در شورای عالی نظام پزشکی، حضور من به مدت ۱۲ سال در دوره‌های ششم، هفتم و هشتم مجلس و کمیسیون بهداشت و درمان و اینکه روسای بسیاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی هم‌اکنون عضو شورای عالی نظام پزشکی هستند همگی فضا را متفاوت‌تر از پیش کرده است.

وی با بیان اینکه همه‌ی این موارد تأییدی بر صحبت‌های دکتر زالی است، ادامه داد: بسیاری از افراد بدنبال ایجاد فاصله در فضای ایجاد شده در دولت تدبیر و امید بین پزشکان که از نخبگان جامعه هستند، می‌باشند.

رئیس سازمان بیمه سلامت افزود: در دولت‌های پیشین کمیسیونی در سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی تشکیل شد تا سرانه واقعی تعیین شود اما سازمان مدیریت آنرا و تو کرد هم‌اکنون اگر قیمت تمام‌شده‌ی یک مترمکعب آب ۹۰۰ تومان است از مردم ۲۷۰ تومان گرفته می‌شود تفاوت را دولت یارانه می‌دهد.

محسنی‌بندی با بیان اینکه همیشه در بخش سلامت تحت فشار بوده‌ایم و همواره عنوان می‌کردیم، گفت: اما هیچ وقت نه به این مقوله اهمیت می‌دادند نه به جایگاه واقعی‌اش توجه می‌کردند و نه بررسی می‌شد از این‌رو با ورود به سازمان بیمه و سلامت

تعریف صحیح از تعرفه هاتنهار اهکار آرامش در حوزه سلامت



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی معتقد است تعریفی صحیح از تعرفه‌های تشخیصی - درمانی، تنها مساله‌ای که می‌تواند حوزه سلامت را به آرامش رساند و می‌گوید: حرکت به سمت تعرفه‌های واقعی، بودجه‌ریزی صحیح برای بخش سلامت و همچنین کاهش پدیده‌های نامیمونی چون تعرفه‌های غیرمتعارف را رقم می‌زند.

تعرفه خدمات پزشکی را باید بیمه‌ها پرداخت کنند

مدیرعامل بیمارستان جم و عضو هیات مدیره انجمن بین‌المللی سلامت ایرانیان با بیان اینکه تعرفه خدمات پزشکی را باید بیمه‌ها پرداخت کنند، گفت: همچنین ضروریست قیمت تمام شده خدمات شرکت‌های بیمه‌ای نیز اصلاح شود.

«احمد نادری» در گفت‌وگو با خبرنگار ما افزود: شرکت‌های بیمه‌ای هر روز چاق‌تر می‌شوند، پول‌های کلان می‌گیرند در حالیکه در همه جای دنیا، از بودجه کشور به این شرکت‌ها پول می‌دهند نه اینکه افراد به این شرکت‌ها پول بدهند.

وی با بیان اینکه در کشورمان تامین اجتماعی از مردم پول می‌گیرد و از دولت نیز طلبکار است، اظهار داشت: در حالیکه این سرمایه باید در تعرفه‌های پزشکی و سرویس‌های خدمات بهداشتی تزریق شود و مردم هم راضی باشند.

نادری، عملکرد بخش دولتی را ضعیف دانست و ادامه داد: منابع اختصاص یافته در بخش دولتی پاسخگوی نیاز مردم نیست و در عین

فتاحی در این باره ادامه داد: همچنین بیمه‌های سلامت هم باید مسئولیت بیمه‌شدگان‌شان را بپذیرند. این درحالیست که متأسفانه در بسیاری از مواقع بیمه‌های تکمیلی حتی تعهدات بیمه‌پایه را هم پرداخت نمی‌کنند. لذا معتقدم طبق قانون باید جهت تحقق عدالت در سلامت، شرایط طوری فراهم شود تا همگان بتوانند از امکانات و خدمات بهداشتی - درمانی استفاده کنند.

این عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به اقدامات و کارشناسی‌های انجام شده در وزارت بهداشت جهت تعیین تعرفه‌های درمان سال ۹۳ افزود: امیدواریم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بتواند تا قبل از پایان سال جاری تعرفه‌های سال ۹۳ را به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ کند. طبق آیین‌نامه موجود پس از ابلاغ تعرفه‌ها به دانشگاه‌های علوم پزشکی از سوی وزارت بهداشت، رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان به همراه استاندار و رئیس سازمان نظام پزشکی استان براساس شاخص‌های سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی استان مربوطه، تعرفه‌ها را ویژه آن استان نهایی می‌کنند.

نماینده مردم ارومیه در مجلس شورای اسلامی در پایان صحبت‌هایش گفت: بسیار بجا خواهد بود اگر تعرفه‌های تشخیصی - درمانی ۹۳ در موعد مقرر تعیین شوند، لذا انتظار می‌رود همان‌طور که بودجه امسال به موقع به مجلس رسید تعرفه‌ها هم سر وقت ابلاغ شوند تا از هر گونه نابسامانی در این حوزه جلوگیری شود.

دکتر عابد فتاحی در آسیب‌شناسی واقعی کردن تعرفه‌های تشخیصی - درمانی در گفت‌وگو با خبرنگار نشریه نظام پزشکی ضمن تاکید بر لزوم مشخص شدن قیمت واقعی خدمات پزشکی تا پایان سال جاری گفت: چند سالی بود که تعرفه‌های بخش خصوصی توسط سازمان نظام پزشکی کشور تعیین می‌شد، اما بر اساس قانون برنامه پنجم توسعه در طول زمان اجرای این برنامه، تعیین تعرفه بخش خصوصی نیز توسط دولت انجام خواهد شد و به این منظور کارگروه‌هایی متشکل از وزارتخانه‌های بهداشت و رفاه، بیمه‌ها و سازمان نظام پزشکی تشکیل می‌شود.

وی در مباحث تعیین تعرفه‌های سال ۹۳، فوق‌تخصص‌ها، پزشکان عمومی، رادیولوژیست‌ها و سایر دست‌اندرکاران حوزه بهداشت و درمان کشور حتماً لحاظ خواهند شد، افزود: در دوره فعلی برای نخستین بار احساس می‌شود که این قبیل مسائل در وزارت بهداشت در حال به نتیجه رسیدن است. بنابراین برای رفع مشکلات موجود در حوزه سلامت، لازم است ساختار بهداشت و درمان و مسایل بودجه‌ای سلامت اصلاح شود.

نماینده مردم ارومیه در مجلس با تاکید بر لزوم ارایه الگویی صحیح در حوزه سلامت جهت اجرای برنامه‌های این حوزه، گفت: تنها مساله‌ای که می‌تواند حوزه سلامت را به آرامش برساند، تعریفی صحیح از تعرفه‌هاست. بی‌تردید با حرکت به سمت تعرفه‌های واقعی، بودجه‌بندی بخش سلامت اصلاح شده و زمینه نیز برای کاهش پدیده زشت زیرمیزی فراهم می‌شود.

حال بیمارستانهای خصوصی نیز در حال حاضر ضرر ده شدند.

وی با اشاره به اینکه باید علاوه بر قیمت تمام شده، سود سرمایه و استهلاک آن را نیز در نظر گرفت، افزود: با توجه به رشد تورم سالیانه و ارز، باید تعرفه های پزشکی نیز افزایش منطقی داشته باشند.

نادری، تصریح کرد: در حال حاضر وسایل اتاق عمل ۸۰۰ درصد افزایش داشته و وسایل را با ارز آزاد وارد می کنیم.

وی ادامه داد: ما حقوق کم به پرسنل می دهیم، آیا با حقوق یک میلیون می توان زندگی کرد و یا اینکه گرفتن فرانشیز از بیمار غیرقانونی و غلط است. مدیرعامل بیمارستان جم با پیش بینی اینکه در سالهای آینده نیز با این وضعیت تعرفه های پزشکی بخش خصوصی نیز نمی تواند خدمات را با کیفیت خوب ارائه دهد، اظهار داشت: اگر تعرفه ها را بصورت محدود پایین نگه داریم، کیفیت فدای بحث قیمت می شود که این روش غلط است.

بدون مدیریت، سیستم بخش خصوصی را نابود نکنید

نادری با بیان اینکه بدون مدیریت سیستم بخش خصوصی نابود می شود، نقش سازمان نظام پزشکی را در این زمینه مهم و اساسی دانست و گفت: باید سازمان نظام پزشکی، در اصلاح و واقعی کردن قیمت تعرفه های پزشکی فعالیت بیشتری کند زیرا این کار تخصصی نظام پزشکی است، در حالیکه این موضوع در هشت سال گذشته از این صنف گرفته شد.

وی خاطرنشان کرد: اگر این موضوع به سازمان نظام پزشکی سپرده شود، بخش اجرایی و کارشناسی موضوع نیز بهتر انجام می شود.

دکتر فاضل

واقعی نبودن تعرفه ها در حقیقت نوعی دعوت به انحراف است



عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور با بیان اینکه واقعی نبودن تعرفه ها در واقع نوعی دعوت به انحراف است، گفت: هر وقت نرخ ها کاذب اعلام شد بلافاصله شاهد راه اندازی بازار سیاه بوده ایم.

به گزارش اداره کل روابط عمومی سازمان نظام پزشکی دکتر فاضل با بیان اینکه تعرفه ها باید طبق قانون خاستگاه واقعی داشته باشد، اظهار کرد: تعریف نرخ واقعی تعرفه ها کار دشواری نیست و در این باره می توان از راهکارهای مختلفی استفاده کرد.

وی ادامه داد: با توجه به شرایط فشارها K جراحی در سال ۸۵ ۳۰ هزار تومان اعلام شد در سال ۸۶ با تورم ۱۸ درصد که البته تورم واقعی حتی گاهی تا ۲ برابر میزان اعلام شده است K جراحی تغییری نکرد در حالی که باید به ۳۶ هزار تومان افزایش می یافت. عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور با بیان اینکه در سال ۸۷ همان قیمت تعیین شد در حالی که باید به ۴۱ هزار تومان می رسید، افزود: در سال ۹۲ (امسال) با تورم ۲۵ تا ۴۰ درصدی باید K منطقی افزایش می یافت که چنین نشد و هم چنان ۳۸ هزار تومان باقی ماند.

دکتر فاضل با تعرفه های غیر واقعی حکم حکومتی اجرا نمی شود، گفت: محاسبه بسیار ساده است براساس نرخ تورم و آنچه از پیش تعیین شده است و براین اساس باید K جراحی پس از ۸ سال ۱۲۰ هزار تومان باشد بودجه بخش سلامت کافی نیست از این رو نرخ های واقعی نیز اعلام نمی شود.

وی ادامه داد: اگر چه دغدغه ی مردم را داریم اما برای تعیین تعرفه ها باید به کتاب کالیفرنیا برگردیم که به بهترین شکل تعریف شده است البته این در حالی است که امروزه پروسیجرهای جراحی فراوانی اضافه شده است.

عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور با تأکید بر ضرورت تعیین نرخ واقعی تمام شده خدمات گفت: هم اکنون مدت ها است که جامعه ی پزشکی یارانه ی بخش پزشکی را پرداخت می کند.



واقعی شدن تعرفه‌ها

راهی جز افزایش سرانه

بهداشت و درمان ندارد

عضو هیات رییس‌سه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان این که عدم کفایت بیمه‌ها لطمه سنگینی به حوزه سلامت زده است، گفت: واقعی کردن تعرفه‌ها راهی جز افزایش سرانه بهداشت و درمان ندارد.

دکتر رسول خضری در گفت‌وگو با خبرنگار نشریه نظام پزشکی ضمن اشاره به مفاد قانون برنامه پنجم توسعه و تکلیف قانونی مبنی بر احصای قیمت واقعی خدمات تشخیصی - درمانی، گفت: طبق قانون باید تا پایان سال ۹۳ قیمت و هزینه واقعی خدمات تشخیصی - درمانی مشخص شود. بر این اساس در تلاشیم تا تعرفه‌های تشخیصی درمانی واقعی شوند؛ چرا که بی‌تردید این امر رضایت‌ارایه‌دهنده و گیرنده خدمات را به دنبال خواهد داشت. وی با ابراز ناخرسندی از عدم کفایت سازمان‌های بیمه‌گر در پوشش مناسب خدمات درمانی، گفت: عدم کفایت بیمه‌ها لطمه سنگینی بر حوزه سلامت وارد کرده است. هرچند طبق قانون تولید و مسئولیت حوزه سلامت با دولت بوده و امری حاکمیتی به شمار می‌رود، اما متأسفانه پوشش بیمه همگانی پایه را در کشور شاهد نیستیم.

این عضو هیات رییس‌سه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با استناد به سخنان مدیرعامل سازمان بیمه سلامت

عضو شورای عالی نظام پزشکی:

واقعی شدن تعرفه‌ها نیازمند افزایش ۶۰ درصدی است

دکتر محمد صاحب زمانی عضو شورای عالی نظام پزشکی گفت: شورای عالی نظام پزشکی تعرفه ۳۰ تا ۳۵ درصدی به شورای بیمه ارائه نموده است.



وضعیت موجود را اصلاح نخواهد نکرد. وی با تأکید به اینکه در حال حاضر نسبت به سالهای قبل با چالش‌های کمتری مواجه هستیم ادامه داد: تعرفه‌ها باید اسفند اعلام می‌شد در حالی که فروردین ماه به اتمام رسیده و تعرفه‌ها هنوز اعلام نشده اند.

عضو شورای عالی نظام پزشکی با بیان اینکه در گذشته دولت‌ها توجه زیادی به حوزه سلامت نداشتند ولی دولت فعلی توجه نسبی به این عرصه دارد یادآور شد: مسئولان باید در یک میزگرد با حضور افراد با تجربه، متعهد مسائل را بررسی نموده و بر اساس نظرات کارشناسی، تعرفه‌ها را اعلام نمایند. وی وضعیت مالیاتی حوزه پزشکی را از دیگر مشکلات این عرصه دانست

و گفت: هم اکنون بسیاری از اقشار مالیات نمی‌دهند ولی به جامعه پزشکی خیلی سخت گرفته می‌شود در حالی که وضعیت تعرفه‌ها مطلوب نیست.

دکتر صاحب زمانی ادامه داد: در صورتی که تعرفه پایین باشد اکثریت جامعه پزشکی به ویژه داروخانه‌ها، بیمارستان‌های خصوصی، آزمایشگاه‌ها و رادیولوژی با مشکلات عظیمی مواجه خواهند بود.

وی با بیان اینکه طی ماههای گذشته قیمت تجهیزات پزشکی بیش از ۷۰ درصد افزایش داشته تصریح کرد: در چنین وضعیتی افزایش ۱۵ درصدی تعرفه‌ها نه تنها مشکلی حل نخواهد کرد بلکه باعث خواهد شد اکثریت جامعه پزشکی کار پزشکی را رها کرده و به مشاغل دیگر بپردازند.

وی با اشاره به اینکه شورای عالی بیمه دارای هفت تا هشت رای از سازمانهای مختلف شامل سازمانهای بیمه گر، نظام پزشکی، وزارت بهداشت و... است که اکثریت این اعضاء افزایش ۳۰ تا ۳۵ درصدی را قبول نکرده و بیشتر بر روی ۱۵ تا ۲۰ درصدی بخش خصوصی موافق هستند یادآور شد: تورم رسمی کشور را ۳۵ درصد عنوان میکنند در حالی که تورم نهان و واقعی کشور ۴۰ درصد است که

تورم در جامعه پزشکی و تجهیزات پزشکی سه برابر تورم رسمی کشور است.

عضو شورای عالی نظام پزشکی ادامه داد: با توجه به مشکلات ناشی از تحریم‌ها شامل کمبود تجهیزات

دارو، مواد اولیه و قطعات باید نسبت به سالهای گذشته توجه بیشتری به تعرفه‌های پزشکی صورت پذیرد.

وی با بیان اینکه طی ۲۰ سال گذشته سرانه درمان واقعی نبوده و گامهای مثبتی برداشته نشده و سرانه درمان کنونی با سرانه درمان واقعی فاصله زیادی دارد ادامه داد: اگر بخواهیم خدمات پزشکی واقعی شود باید به ۶۰ درصد برسد.

دکتر صاحب زمانی با اشاره به اینکه در برنامه پنج ساله سوم تعرفه گذاری از نظام پزشکی گرفته و به شورای عالی بیمه سپرده شد افزود: تا زمانی که سرانه درمان و سید خانوار سلامت در اولویت دولت قرار نگیرد، تعرفه گذاری بر عهده هر ارگانی باشد،

در چنین وضعیتی افزایش غیر منطقی تعرفه‌ها نه تنها مشکلی حل نخواهد کرد بلکه باعث خواهد شد اکثریت جامعه پزشکی کار پزشکی را رها کرده و به مشاغل دیگر بپردازند

معاون برنامه‌ریزی و نظارت سازمان نظام پزشکی گفت:

حدود ۴ هزار خدمت پزشکی داریم که برای آنها تعرفه شفاف مشخص نشده و این مسئله می‌تواند عامل اجحاف در حق کادر پزشکی و مردم باشد



محمد جهانگیری در مورد آخرین وضعیت تعیین تعرفه‌های پزشکی اظهار داشت: شورای عالی بیمه و سلامت تا آخر این هفته تشکیل جلسه خواهد داد و طی آن تعرفه‌های پزشکی سال ۹۳ مصوب خواهد شد.

چنین مشکلی وجود ندارد. جهانگیری با تأکید بر اینکه طبق قانون برنامه توسعه ارزش نسبی خدمات پزشکی باید هر سال توسط شورای عالی بیمه و سلامت باید به روز شود، افزود: این در حالی است که این کار ۲۰ سال است که انجام نشده و با متد قدیم جلو می‌رویم.

وی گفت: سال آینده تعرفه خدمات هتلینگ بیمارستانی در بخش دولتی افزایش چشمگیری خواهد داشت که البته سهم بیمه و وزارت بهداشت بالا می‌رود و پرداختی از جیب مردم افزایشی نخواهد داشت. البته با کارهای کارشناسی طبق برآوردها در بخش خصوصی نیز ۲۵ درصد افزایش قیمت برای خدمات هتلینگ رخ می‌دهد.

محمد جهانگیری به وظایف ستادی و راهبردی سازمان نظام پزشکی اشاره کرد و خاطرنشان کرد: سازمان نظام پزشکی در سنوات گذشته در بحث مطالبات پزشکان مانند امر تعرفه‌گذاری، پیگیری امور مالیاتی و تشریح خدمات پزشکی کارهای خوبی انجام داده به‌ویژه در موانع انتظامی و موضوع دادسراها امکاناتی ایجاد شده تا از حقوق جامعه صیانت کند. وی با تأکید بر اینکه در معاونت برنامه‌ریزی

وی در پاسخ به اینکه سازمان نظام پزشکی برای افزایش تعرفه‌ها چه رقمی را در نظر دارد گفت: روی رقم خاصی توافق نشده ولی بنا داریم تا بیشتر روی اصلاح قیمت تمام شده و ارزش نسبی خدمات تأکید کنیم چرا که نامتوازن بودن این مسئله به پدیده زیرمیزی دامن می‌زند. وی با ذکر مثالی در مورد دستمزدهای متفاوت در حوزه پزشکی گفت: کدام آدم عاقلی ساعت ۱۲ شب برای کار گذاشتن یک تیوب در قفسه سینه به بیمارستان می‌آید و پس از بیهوشی و دست گرفتن چاقو در بخش خصوصی بابت این کار (۵k) حدود ۶۰ هزار تومان و در بخش دولتی ۱۲ هزار تومان بگیرد. یا برای یک عمل آپاندیسیت ۱۱K و برای عمل لوزه ۵K در نظر گرفته شده در صورتی که حداقل دستمزد برای جراحی‌ها ۱۴K است.

معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان نظام پزشکی تصریح کرد: همین مسئله سبب شده تا پزشکان چندان رغبتی برای گرفتن تخصص در برخی رشته‌ها نداشته باشند یا بخواهند دستمزدهای خارج از تعرفه بگیرند اما در رشته‌ای مانند چشم پزشکی به دلیل واقعی بودن دستمزدها

ایرانیان، ادامه داد: هنوز ۱۳ میلیون ایرانی تحت پوشش هیچ بیمه درمانی قرار ندارند، این درحالیست که بر اساس قانون بیمه همگانی مصوب سال ۷۳ افراد باید حداقل از پوشش بیمه پایه برخوردار باشند.

خضری در بخش دیگری از صحبت‌هایش سرانه ناکافی برای بخش بهداشت و درمان کشور را مورد اشاره قرار داد و گفت: در واقع سرانه بهداشت و درمان کشورمان ۱۰ درصد سرانه بهداشت و درمان کشورهای همجوار است. به این ترتیب عملاً در کشور با کمبود منابع مالی حوزه سلامت و بیمه‌ها مواجه هستیم.

وی ضمن تأکید بر لزوم واقعی شدن تعرفه‌های تشخیصی - درمانی و افزایش کارایی و کارآمدی بیمه‌های درمانی، گفت: واقعی شدن تعرفه‌ها و افزایش کارایی بیمه‌ها راهی ندارد جز آنکه سهم سلامت از بودجه عمومی کشور افزایش یابد. به عبارت دیگر به منظور تحقق عدالت در سلامت لازم است که سرانه بهداشت و درمان کشور افزایش یافته و واقعی شود.

نماینده مردم پیرانشهر در خانه ملت در این باره افزود: سهم سلامت از درآمد ناخالص ملی کشور زیر ۷ درصد یعنی ۴ درصد است و تازمانی که این رقم به بیش از ۷ درصد نرسد، نمی‌توان برخورداری از بیمه‌های درمان با کیفیت را انتظار داشت. وی در پایان با بیان این که تمام مشکلات حوزه سلامت به کاهش بودجه و سرانه بهداشت و درمان و همچنین عدم کفایت بیمه‌ها بازمی‌گردد، گفت: بنابراین آنچه که در حوزه سلامت نیاز داریم، برنامه‌ریزی و بودجه‌ریزی صحیح است. بودجه در کشور ما سنتی بوده و عملیاتی نیست. در واقع بودجه سلامت بودجه‌ای نیست که طبق برنامه‌های این حوزه بسته شود. به این ترتیب است که متأسفانه هنوز قیمت و بهای خرید خدمات هم در این حوزه مشخص نیست.

با اصل کارمان فاصله زیادی در اجرا داشته‌ایم تصریح کرد: مطالعاتی روی سازمان‌های نظام پزشکی ۱۰ کشور دنیا انجام شده که نشان می‌دهد سازمان نظام پزشکی در این کشورها نقش محوری داشته و حضور این نهاد در مدیریت نظام سلامت به‌ویژه در ارائه خدمات از وزارت بهداشت این کشورها پررنگ‌تر بوده است. به گفته جهانگیری در بسیاری از کشورها نظام پرداخت و تعرفه‌ها در بسیاری کشورها کاملاً توسط سازمان نظام پزشکی انجام می‌شود و توزیع درآمد به میزان زحمتی است که کشیده می‌شود. وی با بیان اینکه معمولاً پیش‌نویس مطالبات در حوزه سلامت در سازمان‌های نظام پزشکی تدوین می‌شود، خاطرنشان کرد: اما متأسفانه این اتفاق در کشور ما نمی‌افتد. در سالهای گذشته نگاه راهبردی به نظام پزشکی نداشته‌ایم و اکنون به دنبال آن هستیم تا در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های کلان حوزه سلامت حضور داشته باشیم.

معاون برنامه‌ریزی و نظارت سازمان نظام پزشکی شعار «بهره‌وری پایدار در جامعه پزشکی با محوریت ایمنی بیمار» را از اولویتهای سازمان نظام پزشکی در دوره جدید عنوان کرد.

وی در مورد پیگیری جایگاه پزشکان عمومی به عنوان قشر عظیمی از جامعه پزشکی گفت: در بحث پزشک عمومی دچار عارضه‌ای شده‌ایم که ما را به چالش‌های فراوانی کشانده چرا که همیشه نگاه صنفی و گروهی را به نگاه ملی ترجیح داده‌ایم.

وی اضافه کرد: نباید فراموش کرد که زمانی می‌توانیم نظام پویا و اثربخش داشته

باشیم که هرکس در جای خود قرار گیرد و کارها را درست تقسیم کنیم؛ اینکه هر کاری را به پزشکان عمومی بسپاریم یا فقط تخصص‌گرا باشیم هر کدام موازنه را بر هم می‌زند. باید پزشکان عمومی را طوری تربیت کنیم که برخی کارها مانند مدیریت پزشک خانواده را به درستی انجام دهند نه اینکه در کنار آن تخصص پزشک خانواده هم ایجاد کنیم.

وی واقعی شدن تعرفه خدمات سلامت را یکی دیگر از راهکارهای برون‌رفت از مشکلات در حوزه سلامت عنوان کرد و گفت: در این راستا باید تأمین و تجمیع منابع به درستی دیده شود اما تا به حال این منبع درست دیده نشده، به عنوان مثال در سال اول تا سوم ۵ درصد از حقوق و دستمزد تا ۵ برابر حداقل حقوق دستمزد در لایحه پیشنهادی دیده شده بود و بعد هم درصدی از هدفمندی یارانه‌ها را برای تأمین منابع در نظر گرفتند که محقق نشد.

وی گفت: در بخش تجمیع منابع گفته شد که صندوق‌های بیمه باید تجمیع شوند و در موضوع خرید خدمت و تعرفه‌ها عنوان شد که باید بسته تعهدی بیمه پایه را مشخص کند و بر اساس آن خرید خدمت در بخش دولتی و غیر دولتی داشته باشیم، اما مسئله اینجاست که دولت بر اساس جیب خودش تعرفه را تعریف می‌کند.

برای ۴ هزار خدمت پزشکی تعرفه شفاف نداریم

وی گفت: باید ارزش خدمات سلامت یک بازنگری اساسی شود. اکنون حدود ۴ هزار خدمت داریم که برای آنها تعرفه شفافی مشخص نشده و می‌تواند اجحاف در حق کادر پزشکی و مردم باشد.

جهانگیری در مورد پیگیری‌های سازمان نظام پزشکی برای احیای تعرفه واقعی

گفت: در سال گذشته تعامل خوبی با وزارت بهداشت داشتیم و توانستیم قیمت هتلینگ را اصلاح کنیم. همچنین متدولوژی هزینه‌یابی بر مبنای فعالیت در شورای عالی بیمه پذیرفته شد که به عنوان مثال در دو بیمارستان عمومی و تک تخصصی اجرا شد.

وی در پاسخ به اینکه آیا افزایش تعرفه همواره باید بر مبنای تورم باشد، گفت: تعرفه همواره در دنیا بر اساس فعالیت‌ها و ارائه خدمات تعیین می‌شود و افزایش تعرفه بر مبنای تورم، مبنای اصولی ندارد. جهانگیری گفت: تورمی که در حوزه سلامت هست همیشه از تورم عمومی جامعه بالاتر است و این فاصله‌ها کم‌کم از ارائه کیفیت خدمات کاسته و به جایی می‌رسیم که بیمارستان‌های دولتی دچار ورشکستگی شده یا با ساختاری فرسوده به تکنولوژی قدیمی بازخواهند گشت.

جهانگیری به این نکته اشاره کرد که در حوزه اقتصاد سلامت، سیاست‌گذاری در دست وزارت بهداشت و پرداخت در دست وزارت رفاه است اما الان بیمه‌ها فقط ۲۰ درصد هزینه‌ها را پوشش می‌دهند و امیدواریم با جلساتی که آغاز کرده‌ایم این روند اصلاح شود. وی در پاسخ به اینکه زیاده‌خواهی پزشکان چقدر در گرفتن زیرمیزی موثر است، گفت: ۷۰ درصد جامعه پزشکی زیر تعرفه مصوب می‌گیرند مخصوصاً در شهرستان‌ها که مردم توان پرداخت تعرفه واقعی را هم ندارند، ۲۵ درصد جامعه پزشکی مطابق تعرفه تعیین شده می‌گیرند ما ۹۵ درصد را فراموش کرده‌ایم و فقط ۵ درصد را می‌بینیم.



عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی تهران و رئیس انجمن بیهوشی و مراقبت‌های ویژه:



دکتر محمد مهدی قیامت عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی تهران در گفتگو با خبرنگار نشریه نظام پزشکی با بیان اینکه طی سالهای گذشته با توجه به تورم کشور و ارزش خدمات مختلف، از نظر تعرفه عقب نگه داشته شده ایم گفت: این عقب نگه داشته شدن عوارض متعددی از جمله افزایش زیرمیزی داشته که به دلیل واقعی نبودن تعرفه اتفاق می افتد.

وی با اشاره به اینکه بر اساس قانون برنامه تعرفه ها باید واقعی شود که دولت عنوان می کند امکان واقعی کردن تعرفه ها نیست تصریح کرد: ما هم وضعیت را درک می کنیم ولی می توان برای نزدیک به واقعی شدن تعرفه ها تلاش نمود.

عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی تهران یادآور شد: از دیگر عوارض عدم کنترل تعرفه ها بحث افت کیفیت خدمات است که وقتی نسبت هزینه ها به درآمدها تعادل نداشته و هزینه ها بیشتر از درآمدها باشد، بیمارستانها برای جبران کمبودها، کیفیت خدمات خود را کاهش می دهند که در نهایت به ضرر مردم می شود.

وی با بیان اینکه طی سالهای گذشته کیفیت بیمارستانهای دولتی به دلیل تعرفه ها، کاهش داشته که این وضعیت در بیمارستانهای خصوصی نیز در حال

افت کیفیت خدمات پزشکی از عوارض تعرفه‌های پایین .

تهران ادامه داد: ورشکستگی بیمارستانهای خصوصی و افت شدید کیفیت خدمات در بیمارستانهای دولتی و افت آموزش از جمله عارضه های زودرس تعرفه های پایین هستند. دکتر قیامت با تاکید به اینکه بیمه ها هنوز قراردادهای را تمدید نکرده اند و ما کارگر بی مزد و موجب برای بیمه ها شده ایم اظهار کرد: طی سالهای گذشته دولت از جیب پزشکان سوسپید برداشته و بیشترین سوء استفاده را بیمه ها که به بنگاه سرمایه داری تبدیل شده اند داشته اند. وی عنوان کرد: برای واقعی شدن تعرفه های سال ۱۳۹۳ باید افزایش ۶۰ درصدی داشته باشیم تا تورم را پوشانده و ۱۰ تا ۱۵ درصد از عقب ماندگی تعرفه های سالهای گذشته را جبران نماید.

عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی تهران در پایان خاطرنشان کرد: نظام پزشکی مسبب تفاوت خدمت در بخش خصوصی و دولتی نبوده و اگر تعرفه پزشکی به نظام پزشکی بازگردد، با نظر کارشناسی تر و مقبول جامعه پزشکی اتفاق خواهد افتاد.

اتفاق افتادن است ادامه داد: تورم هشت سال گذشته، سال به سال بوده که باعث شده قرار دادهای بیمه ها یک طرفه و به سود بیمه ها باشد و کیفیت خدمات بیمارستانها کاهش یابد.

دکتر قیامت با اشاره اینکه در دولت تدبیر و امید عنوان شد که برای جبران سالهای گذشته تعرفه ها حداقل باید ۶۶ درصد افزایش یابد تصریح کرد: با توجه به اینکه طی سه سال گذشته تعرفه جراحی ها و برخی از رشته ها تغییر نداشته این رقم اعلام شده بود که معلوم نیست که این رقم پایین قادر باشد جبران عقب ماندگی های سالهای گذشته را بنماید.

وی بیان داشت: وضعیت کنونی تعرفه ها در حالی اتفاق می افتد که اداره مالیات سالانه ۲۰ تا ۳۰ درصد افزایش اعلام می کند که در چنین وضعیتی بسیاری از پزشکان به دنبال کارهای دیگر رفته و کیفیت خدمات کاهش می یابد.

عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی



صاحبان تکنولوژی بیشترین سهم را از اقتصاد سلامت می‌برند با افزایش تعرفه پزشکان عمومی هم مشکل حل نمی‌شود

عباس آقازاده مسرور در گفت‌وگو با فارس در حال حاضر سلامت در پنج اولویت اول اداره کشور نیست در حالیکه باید باشد. اولویت‌های بودجه‌نویسی و سرانه سلامت مردم باید تغییر کند. در حال حاضر بیشترین برخورداری بخش‌های مختلف پزشکی مرتبط با سلامت در اقتصاد موجود جامعه عبارتند از صاحبان تکنولوژی ام‌آر‌آی و سی تی اسکن، دوم پزشکان تخصصی‌های ویژه که درصد کمی هستند و سوم واردکنندگان تجهیزات پزشکی که بیشترین درآمد را از اقتصاد سلامت بر خود اختصاص می‌دهند وی گفت: متودولوژی محاسبه سهم گروه‌های مختلف پزشکی از درآمد به روشی محاسبه می‌شود معمولاً درد مردم و درمندی مبنای درآمد قرار می‌گیرد و درمان محور است و براساس اینکه هر پزشک چند نفر را درمان کرده و چه جراحی‌های کرده پاداش می‌گیرد و درآمد دارد.

به گفته آقازاده مسرور روش دیگر با نام روش پیشرفته براساس سهم گروه‌های مختلف از سلامت مردم و پیشگیری از بیماری‌ها افزایش شاخص‌های بهداشتی، نقش در سینه ارجاع و مدیریت سلامت اختصاص یابد و میزان سهم گروه‌های مختلف با این روش محاسبه می‌شود.

در حال حاضر در دنیا دو دیدگاه در اداره سلامت وجود دارد که سرمایه‌داری آزاد است که در اختصار سلامت هر کس هر خدمتی را ارائه کند و هر کس آزادانه از آن خدمات استفاده کند و قائل به سقف و کنترل و نظارت هم نیست.

روش دیگر روش جامع‌نگر و مدیریت هدفمند بر سلامت است که براساس نقش گروه‌های مختلف در سلامت مردم خدمات ارائه می‌دهند.

در حد اول درآمدی گروه پزشکی در آمریکا و انگلستان بین کم درآمدترین و پردرآمدترین حداکثر دو برابر است و پزشکان عمومی و

خانواده فرد برخوردارترین گروه‌ها و در آمریکا سومین گروه درآمدی پزشکان خانواده هستند طبق آخرین تحقیقاتی که در نیوانگلند چاپ شده براساس میزان سهم در سلامت جامعه نظام ارجاع و سیستم پزشک خانواده صحیح و اصولی شکل اجرایی دیدگاه‌ها جامعه‌نگر در مدیریت سلامت است تا دیدگاه جامع‌نگر در مسئولان مربوطه شکل بگیرد نسخه‌های مختلف پزشک خانواده با شکست مواجه خواهد شد.

وی به توانمندسازی پزشکان عمومی اشاره کرد و گفت: دیدگاه جامعه فکر و سلامت محور باشد با چند برابر شدن ویزیت پزشک عمومی هم نمی‌توانیم فاصله درآمدی پزشکان عمومی و متخصصان را پر کنیم چرا که فاصله عمیق است. حتی با افزایش دستمزد پزشکان عمومی در بخش دولتی هم فاصله پر نمی‌شود.

رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی به این نکته اشاره کرد که اکنون باید محورهای معینی برای فعالیت در عرصه‌های مختلف مرتبط با کار پزشکان عمومی و البته به دنبال آموزش‌های آکادمیک دامنه فعالیت پزشکان عمومی را گسترش دهیم ولی از اساس و اصولا باید توانمند سازی را با محور سیستم ارجاع براساس قراردادان سهم پزشک عمومی در سلامت جامعه افزایش دهیم.

برنامه‌ریزی کلی سلامت در جامعه به این سمت بود که جایگاه پزشکان عمومی در ارتقای سلامت و بهبود شاخص‌های مختلف بهداشتی درمانی افزایش یابد.

در سال دهه ۹۰ برای اجرای پزشک خانواده تلاش شد و قانون توسعه چهارم و پنجم توسعه بر این امر تاکید شده که تا سال ۹۵ برنامه پزشک خانواده در کشور اجرا شود.

پزشک خانواده روستا که بدون جمع‌بندی در سه استان بلوچستان و چهارمحال بختیاری همه رها شد و تاش‌ها در مازندران و فارس متمرکز شد.

در اواخر دوره آقای طریقت‌منفد هم می‌خواستند در هفت استان تهران هم پزشک خانواده را شروع کنند که بدون جمع‌بندی اصولی و اساسی که

کاری کردند.

به اعتقاد ما نسخه ۰۲ که تاکنون نقد نشده شکست خورده محسوب می‌شود چون منابع مالی و ثابت و پایداری نداشت و مدیریت کارآمدی که برای سیستم ارجاع، دیدگاه سلامت محور و جامع‌نگر نداشتیم و همان مدیریت قبلی را می‌خواستیم با یک بخشنامه عوض کنیم.

همچنین رویه سیاسی و رویه خدمتی غلبه داشت. دیگر اینکه زیر ساخت‌های لازم فنی مثل سامانه پزشکان خانواده، مشکلات آموزشی و فقدان آمادگی آکادمیک برای سیستم ارجاع وجود نداشت.

عدم تولید واحد مثلاً وزارت بهداشت و درمان سیاست تعیین می‌کند ولی پول بیشتر دست بیمه هاست و بیمه‌ها باید هزینه‌ها را پرداخت کنند که این کار دوگانگی و عدم وحدت رویه در این وزارتخانه منجر به تناقض‌ها و تضادها و زمین‌گیر شدن طرح ۰۲ شد.

وی پیشنهاد کرد: برای برون رفت از این وضعیت بلادرنگ و بدون فوت وقت کمیته کشوری نظام ارجاع و پزشک خانواده در جنب شورای عالی سلامت تشکیل شود یعنی کمیته‌ای با مشارکت وزارت بهداشت، کارشناسان عالی‌رتبه، وزارت رفاه، انجمن پزشکان عمومی و سازمان نظام پزشکی شکل بگیرد.

تا مطالبات جمع‌بندی شود و تجربیات نسخه ۰۱ و ۰۲ پزشک خانواده منجر به تدوین طرح جدیدی شود چرا که سیستم ارجاع بدنه بهداشت و درمان را در دو استان فارس و مازندران زخمی کرده و به شیوه جدید و متکاملی تغییر یابد.

منابع مالی کافی و پایدار برای اجرای طرح جدید پزشک خانواده تامین شود تا پزشک خانواده به دلیل نبود بودجه مشخص لنگ نماند.



درخواست‌های سازمان نظام پزشکی از
رهبر فرزانه انقلاب اسلامی در پی دیدار آبان
ماه سال ۹۲ با معظم له

نامه رئیس کل سازمان نظام پزشکی به وزیر
بهداشت در مورد مشکلات ماماها

پیگیری‌های مکرر برای جلوگیری از کاهش
سهمیه طرح ترافیک پزشکان



شماره: ۱/۴۵۵۶۴
تاریخ: ۱۳۹۲/۰۹/۰۳

باسمه تعالی

«نظام پزشکی تنظیم کننده وضعیت پزشکی کشور است به نحوی که مردم به آرزوهای خود در سلامت دست یابند»
(حضرت آیت ا. العظمی خامنه ای)

محضر مبارک حضرت آیت ا. العظمی خامنه ای (مدظله العالی) ولی امر مسلمین جهان و رهبر معظم انقلاب اسلامی

سلام علیکم

احتراماً به طور ویژه، صمیمانه و مخلصانه از جنابعالی سپاسگزارم که در آغاز دوره ی جدید فعالیت ۴ ساله سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، اینجانب و هیات رئیسه سازمان، اعضای شورای عالی، هیات رئیسه و بازرسان مجمع عمومی نظام پزشکی را به حضور پذیرفتید و وقت بسیار ارزشمند خویش را به این جمع از فرزندان خود به عنوان نمایندگان جامعه فرهیخته پزشکی اختصاص دادید و اینجانب و همکاران را مورد تفقد پشترانه و توجه و محبت ولایی قرار دادید و رهنمودهای تاریخی، ماندگار و پرمغز بیان فرمودید که موجب دلگرمی فراوان و قوت قلب عمیق و در عین حال تشدید احساس وظیفه اینجانب و همکارانم گردید. قطعاً این دیدار تاریخی و فرمایشات بی نظیر جنابعالی به مثابه نقشه راه جامعه پزشکی، نقطه عطفی در تاریخ پزشکی کشور و نیز در حیات سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران خواهد بود و منشاء برکات و حسنات بسیاری برای جامعه خدمت پزشکی و نیز مردم عزیز ایران اسلامی خواهد گردید. انشاء اینجانب و همکارانم همت ویژه و ازاده ی سترگ داریم تا این رهنمودهای گران بهای بی کم و کاست و تمام و کمال اجرا شود و نتایج در ملاقات آتی گزارش صادقانه ای از روند اجرایی شدن این فرمایشات، محضر شریف حضرتعالی ارائه خواهیم کرد. در این فرصت با عنایت به قرار پایانی فرمایشات آن رهبر فرزانه در این دیدار تاریخی که فرمودید: «انشاء الله آنچه در خلال بیاناتتان گفتید، جنبه های عملیاتی پیدا کند، برای تحقق این بیانات کار لازم را باید انجام داد و پیوسته های فرهنگی را باید رعایت کرد. من هم همکاری و همکاری که بتوانم، حتماً انجام خواهم داد و کمک خواهم کرد» از محضر شریف جنابعالی تقاضا داریم: ۱- با توجه به اینکه بخش قابل توجهی از اهداف آموزشی و پژوهشی در قالب اشتغال تجربیات، دانش و مهارت های نوین پزشکی از خارج به داخل کشور، محقق خواهد شد و سازمان نظام پزشکی هم ظرفیت فراوانی در این زمینه دارد لذا خواهشمندم مقرر

درخواست های سازمان

نظام پزشکی از رهبر فرزانه

انقلاب اسلامی در پی دیدار

آبان ماه سال ۹۲ با معظم له

باسمه تعالی



فرمانده، ارتباطات خارجی سازمان نظام پزشکی یا مراجع آکادمیک، سازمان های انجمن ها، و جوامع علمی تخصصی پزشکی خارج از کشور در چارچوب سیاست های کلان نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران تسهیل شود. ۲- با عنایت به اینکه تحقق عملیاتی بسیاری از انتظارات برحق آن رهبر فرزانه از سازمان نظام پزشکی و نیز به فعلیت درآید ظرفیت عظیم نهفته در متن جامعه فرهیخته پزشکی در قالب پیش نویسی سند توسعه آموزش، پژوهش، اخلاق و فرهنگ در نظام پزشکی متبلور خواهد شد لذا استدعا دارم مقرر فرمایید، شورای عالی انقلاب فرهنگی در تصویب این سند نهایت مساعدت را به عمل آورد ۳- با توجه به نقش بی بدیل و بسیار مهم مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در طراحی الگوی تمدن نوین اسلامی در این جغرافیای پاک و غلافندی زبدالوصف جامعه پزشکی برای ایفای نقش تاریخی در این طراحی ماندگار لذا خواهشمندم مقرر فرمایید امکان عضویت در شورای عالی مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت و حضور فعال در اداره ی اندیشه های سلامت و تأمین اجتماعی و اخلاقی این مرکز راهبردی فراهم گردد. ۴- با عنایت به اهمیت نقش و جایگاه داده های آماری در تحقق برنامه های کلان و دراز مدت نظام سلامت از یک سو و فقدان وحشت روبه در جمع آوری، ساماندهی و بهره برداری از داده های آماری نظام سلامت، لذا از محضر جنابعالی تقاضا دارم دستور فرمایید مسوولیت قانونی تأسیس و هدایت و مدیریت مرکز جامع داده های آماری نظام سلامت به این سازمان واگذار شود. ۵- همانگونه که مکرر بیان فرمودید، جامعه پزشکی شایسته تکریم و تقدیس هستند اما متأسفانه به کرات در رسانه های گوناگون از رسانه ملی گرفته تا روزنامه ها و مجلات و رسانه های مجازی، شان اجتماعی پزشکان هتک شده و به استهزاء گرفته می شود. بر این اساس از محضر جنابعالی تقاضا دارم دستور فرمایید دستگاه های فرهنگی کشور از تداوم هتک حرمت جامعه پزشکی در رسانه ها جلوگیری نمایند و با معرفی نام آوران اخلاقی و هنر پزشکی این مرز و بوم مقدس، در مسیر الگوسازی صحیح از جامعه پزشکی و تکریم این جامعه حیدم اقدام کنند. ۶- در دیدار اخیر، حضرتعالی قائلعانه تأکید فرمودید که حقوق حرفه ای و صغی جامعه پزشکی باید در درجه اول توجه سازمان نظام پزشکی قرار گیرد این در حالی است که با تمام وجود اقدامات مسوولان نظام سلامت در سالهای گذشته، بخش قابل توجهی از اعضای جامعه پزشکی خصوصاً پزشکان جوان از مشکلات معیشتی فراوان رنج می برند در حالیکه آنان از با استعدادترین و نخبه ترین اقشار جامعه هستند، لذا بر منتهای وظیفه ذاتی سازمان، از هیچ تلاشی برای ارتقای سطح معیشت و رفاه جامعه فرهیخته پزشکی فروگذار نمی کنیم و بر این اساس از حضور آن رهبر فرزانه استدعا دارم دستور فرمایید



شماره:
تاریخ:

باسمه تعالی

دستگاه های ذیربط با اتخاذ تصمیمات کارشناسی از جمله طراحی بازوکارهای حیوان خدمات جامعه پزشکی در کنار اختصاص سهم عادلانه ای از بودجه سالانه کشور به نظام سلامت و استفاده از ظرفیت های اجرایی و تقنینی کشور جهت رفع مشکلات و چالشهای فراوانی صاحبان حرف پزشکی جهت ارائه خدمات فاجر به مردم شریف و قدرشناس کشورمان موجبات ارتقای معیشت و رفاه این قشر فرهیخته را فراهم آورند. که البته در نهایت منجر به ارتقای کیفیت خدمات پزشکی و کاهش مشکلات بهداشتی درمانی مردم عزیز خواهد شد. ۷- با عنایت به تعبیر گهربار جنابعالی مبنی براینکه (مسئله سلامت در جامعه ما قطعاً از مسائل درجه اول است) مورد امتنان خواهد بود در شرایط فعلی که بودجه ریزی نظام سلامت در دستور کار دولت و مجلس محترم قرار دارد، توجه ویژه نسبت به تأمین اعتبارات مکفی و پایدار جهت نظام سلامت همراه با رفع چالشهای اقتصادی و اعتباری سازمان های بیمه گر مسئول گردد. ۸- نظیر به درخواست مکرر عده ی بسیار زیادی از اعضای سازمان نظام پزشکی در سراسر کشور برای زیارت حضرتعالی استدعا دارم دستور فرمایید، فرصت ملاقات عمومی چند هزار نفر از پزشکان، داروسازان و سایر اعضای جامعه فرهیخته پزشکی با جنابعالی در حسینیه امام خمینی (ره) فراهم گردد.

دکتر علیرضا زالی

رییس کل

درخواست رئیس کل سازمان نظام پزشکی از رهبری در مورد جریان سازی رسانه ای علیه جامعه پزشکی

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران در نامه‌ای به مقام معظم رهبری از ایشان درخواست کرد با توصیه به دستگاههای فرهنگی و رسانه‌ای کشور، در مهار جریان سازی مغرضانه علیه جامعه پرافتخار پزشکی کشور درایت و تدبیر نمایند.

به گزارش روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی، در بخشی از نامه دکتر علیرضا زالی آمده است: در حالی که جامعه خدمت پزشکی کشور سرافرازانه بر قله رفیع خودباوری و خوداتکایی دست یازیده است و به اذعان کارشناسان، بسیار زودتر از موعد مقرر به اهداف بلند و متعالی سند چشم‌انداز بیست ساله کشور نایل خواهد آمد و در کارنامه پرافتخار خود رشادتهای بی بدیل و تحسین برانگیز حضور سربلند در عرصه دفاع مقدس را دارد و شرایط فعلی که کشور، بیش از هر زمان دیگر نیاز به تألیف قلوب آحاد مردم، استمرار فضای فرح‌بخش مبتنی بر نشاط و امید در بین نخبگان و تعمیق رابطه عاطفی مودت‌آمیز بین صاحبان حرف پزشکی و مردم شریف و فهیم و قدرشناس کشور داریم، مع‌الاسف شاهد موج جدید وسیعی از هجمه‌ها و هتک حرمت جامعه خدمت پزشکی در برخی رسانه‌ها هستیم.

در بخش دیگری از این نامه، ماحصل چنین برخوردهایی؛ هتک حرمت جامعه پزشکی، ایجاد شکاف اجتماعی، آسیب رسانی به پایگاه اجتماعی ارائه‌دهندگان خدمت در نظام سلامت و احساس کاهش امنیت شغلی جامعه پزشکی عنوان شده و آمده است: این اتفاقات ناگوار در شرایطی رخ می‌دهد که تنها چند ماه از دیدار تاریخی منتخبان جامعه پزشکی با شما رهبر فرزانه می‌گذرد که فرمودید: «برای این که سلامت جامعه تامین شود ما احتیاج داریم به اینکه مردم به پزشک اعتماد کنند، احترام کنند، او را تکریم و تقدیس کنند».

در پایان این نامه با بیان اینکه رفع چالشهای نظام سلامت نیازمند همدلی و وفاق همه اساتید، پیشکسوتان، خبرگان، نخبگان و نهادهای ذی مدخل در عرصه سلامت ملی است، تأکید شده است: جامعه خدمت پزشکی کشور علی‌رغم کم‌دورت خاطر از جریانات اخیر کماکان بر میثاق خود جهت ارائه خدمات متعالی به مردم بزرگوار کشورمان پایبند است و در هر شرایطی ارائه خدمت به نیازمندان و دردمندان و ارتقاء سلامت جامعه را نصب‌العین خویش دارند.

نامه رئیس کل سازمان نظام پزشکی به وزیر بهداشت در مورد مشکلات ماماها

در پی برگزاری جلسه‌ی ماماها با رئیس کل سازمان نظام پزشکی دکتر علیرضا زالی طی نامه‌ای به وزیر بهداشت حل این مسائل و مساعدت‌های لازم را خواستار شد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی در پی برگزاری جلسه‌ای در حضور رئیس کل سازمان نظام پزشکی که رییس انجمن علمی جامعه‌ی مامایی، اعضای هیئت علمی مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، رئیس جمعیت مامایی، عضو مامای شورای عالی نظام پزشکی، رئیس بورد تخصصی بهداشت باروری نیز حضور داشتند. دکتر علیرضا زالی طی نامه‌ای به وزیر بهداشت حل مشکلات مزبور و مساعدت‌های لازم را خواستار شد. در این نامه آمده است پیرو مذاکرات حضوری با جنابعالی و عطف به جلسه‌ی نمایندگان محترم مامایی با اینجانب خواهشمند است دستور فرمائید جهت حل مشکلات مزبور مساعدت‌های لازم معمول گردد.



تلفون: ۰۲۱-۸۴۶۳۷۹۵۳ | فکس: ۰۲۱-۸۴۶۳۷۹۵۴ | ایمیل: info@rlmc.org
وب آدرس: www.rlmc.org

تلاش‌های سازمان در جهت افزایش سهمیه آرم طرح ترافیک



برادر ارجمند جناب آقای دکتر سیدحسن
هاشمی
وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش
پزشکی

با سلام

احتراماً، پیرو مذاکرات قبلی به استحضار
می‌رساند علی‌رغم مکاتبات صورت گرفته و
پیگیری جنابعالی برای بازگشت سهمیه کسر
شده آرم ترافیک جامعه پزشکی، متأسفانه
کماکان این سهمیه به طور کامل تخصیص
نیافته است. همانگونه که جنابعالی مستحضرد
علی‌رغم تلاش این سازمان برای اولویت‌بندی
دقیق متقاضیان، کماکان امکان ارائه آرم به
تعداد قابل توجهی از اعضای جامعه پزشکی
که نیاز کاملاً ضروری به تردد در محدوده
طرح ترافیک دارند وجود ندارد؛ محدودیت در
تردد پزشکان به مراکز درمانی محل خدمت
باعث اختلال در ارائه خدمات حیاتی سلامت
به شهروندان خواهد شد؛ افزون بر آن بسیاری
از اساتید و اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های
علوم پزشکی تهران نیز که در مراکز دانشگاهی
علاوه بر ارائه خدمات درمانی به امر آموزش
پزشکی اشتغال دارند، موفق به دریافت آرم
ترافیک نشده‌اند. لذا با توجه به موارد پیش
گفت و نیاز مبرم به تأمین حداقل ۸۰۰ عدد
آرم ترافیک، خواهشمند است در این خصوص
مساعدت و پیگیری لازم را مبذول فرمائید.

دکتر علیرضا زالی
رئیس کل

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی
معاون رفاهی سازمان طی مصاحبه ای اعلام داشت به دنبال کاهش ده
درصدی سهمیه آرم طرح ترافیک توسط شهرداری در سالیان گذشته
امسال نیز از سهمیه ی همه ارگان ها و نهادها ۳۳ درصد کم شده است.
به دنبال این موضوع که از سوی معاونت حمل و نقل و ترافیک شهرداری
تهران رسماً اعلام گردید بلافاصله از طرف رییس کل سازمان مکاتباتی
با شهرداری در خصوص افزایش سهمیه صورت گرفت و اثرات و تبعات
ناشی از این کاهش برای جامعه ی پزشکی و سلامت مردم به آگاهی آنان
رسانده شد. همچنین در ملاقات حضوری رییس کل سازمان با شهردار
تهران نیز موضوع کاهش سهمیه‌ها مطرح و قرار شد از طریق معاونت
حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران پیگیری شود.

وی افزود: توصیه های وزیر محترم بهداشت درمان و معاونت محترم
اجرایی رییس جمهوری از جمله اقداماتی بود که انجام گرفت.

دکتر ساعی با بیان اینکه شهرداری علت کاهش سهمیه آرم را مصوبه
شورای عالی ترافیک بدلیل آلودگی هوا عنوان داشت و افزود: پیگیری‌ها
همچنان ادامه خواهد داشت زیرا سازمان نظام پزشکی ارائه خدمات درمانی
به هموطنان، توسط اعضای خود را امری واجب و بدیهی میداند که این
مهم بدون فراهم نمودن ابزار لازم (آرم ترافیک) برای کمک‌رسانی هر چه
سریعتر به بیماران در کلانشهری همچون شهر تهران میسر نمی‌گردد از
این رو در حال رایزنی با نیروی انتظامی هستیم تا در صورت امکان حداقل
مشکل زوج و فرد را نیز حل نماییم.

معاون رفاهی سازمان نظام پزشکی در پایان اذعان داشت: به هر حال با
توجه به این که تعداد ثبت نام شدگان امسال ۹۷۵۳ نفر بوده و سهمیه
اعلامی به سازمان ۳۶۹۷ می باشد مجبور به اولویت‌بندی سهمیه براساس
معیارهای زیر شده‌ایم.

- همکاران ساکن در محدوده طرح نسبت به شاغلان در این محدوده
اولویت دارند.

- همکاران با فعالیت هر روزه در محدوده طرح اولویت بیشتری نسبت به
همکاران با تعداد روزهای کمتر دارند.

- رشته های با حساسیت بیشتر مانند جراحی قلب، بیهوشی و ... نسبت
به دیگر رشته‌ها در اولویت هستند.

شماره ۱۸۲۰۲
تاریخ ۱۳۹۳/۲/۲۲
پست



معاون اجرایی

جناب آقای دکتر قالیباف

شهردار محترم تهران

سلام علیکم

احتراماً پیرو نامه شماره ۱/۶۶۹۳۷ مورخ ۹۲/۱۲/۱۳ سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران درخصوص تثبیت سهمیه برجسب ترافیک پزشکان تهران به تعداد سال ۱۳۹۱ که با توجه به افزایش نسبی آمار شاغلین حرفه پزشکی در مرکز کشور انتظار منصفانه‌ای است، لطفاً از نتیجه اینجانب را مطلع فرمائید. ۹۱۱۱۱۳۲

محمد شریعتمداری

رونوشت:

جناب آقای زالی رئیس کل محترم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران جهت اطلاع و پیگیری.

حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی
ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران
حضرت آیت‌اله جناب آقای صادق آملی لاریجانی - ریاست محترم قوه قضائیه
جناب آقای دکتر عبدالرضا رحمانی فضلی - وزیر محترم کشور
حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای مصطفی پورمحمدی - وزیر محترم دادگستری
جناب آقای دکتر حسن هاشمی - وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جناب آقای دکتر حسینعلی شهبازی - رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

با عرض سلام و احترام؛ همان‌گونه که مستحضرید جامعه خدوم پزشکی همواره در انجام اقدامات درمانی، با نیت خیرخواهانه و جهت معالجه و مداوای بیماران و کاهش آلام آنان اقدام نموده و در این راه از هیچ تلاشی فروگذار نمی‌باشند. با این وجود، در مواردی به علت شرایط خاص پیش آمده در مراحل درمان، بیمار دچار عارضه شده یا فوت می‌گردد. نظر به اینکه تعیین مجازات حبس در موارد خطای جزایی پزشکی به لحاظ فقدان قصد مجرمانه تأثیری در پیشگیری از وقوع جرایم احتمالی آتی ندارد و از سوی دیگر ممکن است سبب شود تا پزشکان به علت پرهیز از عواقب احتمالی، از معاینه و مداوای بیماران دارای خطر بالا خودداری نمایند که این خود می‌تواند حاوی پیامدهای زیانباری برای جامعه باشد، پیش‌بینی سازوکارهای قانونی برای امکان تبدیل مجازات حبس به مجازات‌های جایگزین ضروری است.

اگر چه در قانون مجازات اسلامی که از تاریخ ۱۳۹۲/۳/۲۲ لازم‌الاجرا شده، فصل نهم بخش دوم کتاب اول به مجازات‌های جایگزین حبس اختصاص دارد و ماده ۶۸ آن امکان تبدیل مجازات حبس در جرایم غیر عمدی را پیش‌بینی کرده است، اما اجرای مقررات این فصل به موجب ماده ۷۹ منوط به تصویب آیین‌نامه‌ای شده که می‌بایست ظرف سه ماه از تاریخ لازم‌الاجرا شدن قانون به وسیله وزارتخانه‌های کشور و دادگستری تهیه شود و با تأیید رئیس قوه قضائیه به تصویب هیأت وزیران برسد. با توجه به اینکه بیش از نه ماه از تاریخ لازم‌الاجرا شدن قانون مجازات اسلامی می‌گذرد و عدم ابلاغ آیین‌نامه مذکور موجب صدور احکام حبس برای جامعه پزشکی شده است و این امر در کلیه گروه‌های تخصصی اعتراضات فراوانی را به دنبال داشته که منجر به عدم انجام اعمال درمانی با ریسک بالا و متأسفانه ایجاد مشکل در روند درمان بیماران گشته است، لذا از آن مقام محترم استدعا دارد نسبت به پیگیری موضوع اقدام نموده و در تصویب آیین‌نامه مجازات‌های جایگزین حبس تسریع به عمل آید.

پیشاپیش از بذل عنایتی که می‌فرمایید کمال تشکر را دارد.

دکتر علیرضا زالی
رئیس کل
۱۳۹۲/۱۲/۲۰

جناب آقای دکتر علی طیب نیا وزیر محترم امور اقتصادی و دارایی

سلام علیکم

احتراماً، به استحضار می‌رساند سازمان امور مالیاتی در سال گذشته طی بخشنامه شماره ۲۰۰/۱۳۰۰۷ مورخ ۱۳۹۱/۶/۲۸ به انجمن داروسازان ایران و متعاقباً سازمان‌های امور مالیاتی استان‌ها به شعب انجمن اعلام داشتند تا در اجرای ماده ۱۲۱ قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه، داروخانه‌ها همانند ۹ ردیف مشاغل اولویت‌دار دیگر در بخشنامه موصوف، خود را مجهز به سیستم سامانه فروشگاهی نمایند.

در نگاه اولیه مشخص است که هدف قانون‌گذار از ماده ۱۲۱ قانون برنامه پنج ساله پنجم به اجرا در آمدن ماده ۷۱ قانون نظام صنفی مصوب سال ۱۳۸۲ است که تبصره ماده ۲ همان قانون، مشاغل برخوردار از قوانین خاص را از شمول آن مستثنی دانسته است. بر همین اساس، مراتب طی نامه شماره ۱۵/۳۹۷۱۸ مورخ ۱۳۹۱/۷/۱۵ از سوی این سازمان به سازمان امور مالیاتی اعلام و درخواست شد تجدیدنظر لازم برای حذف نام داروخانه در این مرحله از بخشنامه یاد شده انجام گیرد. اما متأسفانه نامه مذکور و مکاتبات متعدد انجمن‌های داروسازی و نظام پزشکی‌های سراسر کشور تاکنون منجر به نتیجه نشده و روابط عمومی سازمان امور مالیاتی در اطلاعیه مندرج در روزنامه شرق به شماره ۱۸۳۵ مورخ ۱۳۹۲/۶/۲۷ مجدداً الزام نصب صندوق توسط داروخانه‌ها را مورد تأکید قرار داده است.

با مذاقه بیشتر در مفاد ماده ۱۲۱ قانون برنامه و اهدافی چون شفافیت در مبادلات اقتصادی، تشخیص درآمدهای مؤدیان مالیاتی و مالیات بر ارزش افزوده، تعیین تدریجی مشاغل اولویت‌دار و مکلف شدن وزارت بازرگانی وقت برای ایجاد هماهنگی با سازمان امور مالیاتی و شورای اصناف آن هم از طریق اتحادیه‌های صنفی، به نظر می‌رسد قرار گرفتن داروخانه در ردیف سایر مشاغل اولویت‌دار آن هم به عنوان اولویت اول، علاوه بر عدم شمول ماده ۷۱ قانون نظام صنفی در مورد داروخانه‌ها، به دلایل زیر از مقبولیت و وجهت قانونی برخوردار نمی‌باشد:

- ۱- روشن بودن داد و ستد داروخانه با ارسال یک نسخه از خرید دارویی از دهه ۷۰ و خرید لوازم بهداشتی و آرایشی در سال‌های اخیر به اداره خدمات ماشینی سازمان مالیاتی
- ۲- در دسترس بودن قسمت اعظم فروش دارویی به بیمه‌های سه گانه
- ۳- معاف بودن دارو و لوازم درمان از قانون مالیات بر ارزش افزوده
- ۴- عدم تعلق قانون مالیات بر ارزش افزوده بر لوازم بهداشتی و آرایشی قابل عرضه در داروخانه؛ زیرا قانون مزبور تا مرحله عمده فروشی به اجرا درآمده است.
- ۵- عدم ارتباط اداری و شغلی داروخانه با وزارت بازرگانی و شورای اصناف و اتحادیه صنفی
- ۶- مغایرت قانونی بخشنامه با مفاد ماده ۱۲۱ قانون برنامه پنجم توسعه
- ۷- عدم دخالت وزارت بازرگانی در تعیین نام داروخانه به عنوان اولویت اول به استناد نامه شماره ۶۰/۱۱۵۱۸۳ مورخ ۱۳۹۲/۵/۱۳
- ۸- عدم هماهنگی و مذاکره با این سازمان، با توجه به بند ل ماده ۳ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی
- ۹- فراهم نبودن بستر لازم و روش اجرایی کار

با توجه به مراتب فوق، ضمن اعلام استقبال این سازمان از اجرایی شدن قانون نظام مالیاتی و مجهز شدن همه مشاغل مورد نظر به سامانه فروشگاهی، خواهشمند است دستور فرمایید تا زمان تدوین ماده قانونی ویژه مشاغل خاص، نسبت به حذف داروخانه از بخشنامه مذکور اقدام لازم معمول گردد. ضمناً در صورت ضرورت، کارشناسان این سازمان آمادگی لازم برای ادای توضیحات مبسوط برای ایجاد هماهنگی بیشتر در این راستا را خواهند داشت. پیشاپیش از بذل توجه و مساعدت جنابعالی در این خصوص سپاسگزاری می‌نماید.

دکتر علیرضا زالی
رئیس کل

جناب آقای دکتر سیدحسن هاشمی
وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با سلام

احتراماً، همانگونه که مستحضرید بر اساس بخشنامه اخیر سازمان مالیاتی مبنی بر اعمال ماده، ۱۶۹ مکرر قانون‌های مالیات‌های مستقیم، جامعه پزشکی موظف شده است که فهرست معاملات خود را در پایان هر فصل به سازمان امور مالیاتی ارائه دهد و در صورت عدم ارائه فهرست فوق که مشتمل بر درآمد و لیست بیماران با لحاظ نمودن شرح خدمات است، جریمه معادل ۱ درصد بر درآمد در پی خواهد داشت. ضمناً عدم نگهداری و ارائه مستندات مربوطه در هنگام مراجعه ماموران سازمان مالیاتی جریمه‌ای معادل ۱۰ درصد درآمد دارد.

لازم به ذکر است که این موضوع هم با روح قوانین حاکم بر رابطه بیمار و پزشک مغایرت دارد و هم بر اساس تبصره ۱ ماده ۳۸ قانون سازمان نظام پزشکی و آئین‌نامه‌های مربوطه در خصوص حفظ اسرار بیماران در تعارض است. از طرفی عنوان معامله با ماهیت و نوع کار پزشک هیچ تناسب و سنخیتی ندارد و همواره در مورد مطب پزشکان قوانین کشور فاقد نگاه داد و ستدی بوده است که از موارد مهم آن مصوبه قانون تأسیس مطب در مناطق مسکونی بوده است اما متأسفانه همانگونه که مستحضرید با ابلاغ بخشنامه موصوف که بدون هماهنگی با سازمان نظام پزشکی واستماع استدلال کارشناسان این سازمان، موجی از نارضایتی در جامعه پزشکی ایجاد شده است، هدف اصلی قانون‌گذار در تصویب این قانون شفاف‌سازی درآمدها و اخذ مالیات متناسب و عادلانه بوده است، که در این خصوص سازمان نظام پزشکی و جامعه پزشکی همواره پیشگام بوده و هست لیکن سازوکاری را می‌پذیرد که با جایگاه مقدس پزشکی در تعارض نباشد.

از آنجا که چندین بار این موضوع از طریق حضرتعالی و اینجانب به وزارت محترم اقتصاد و دارایی منعکس شده است ولی تاکنون اقدامی عملیاتی مؤثری در این زمینه انجام نشده است، به دلیل شرایط التهاب آفرین در جامعه پزشکی در روزهای اخیر که گزارشات متعدد استان‌ها نیز بر این موضوع دلالت دارد و از آنجایی که اعمال این موضوع می‌تواند آثار سوئی در دیدگاه جامعه پزشکی نسبت به مدیریت اجرایی کشور داشته باشد، خواهشمند است به دلیل دیدگاه مرقی ریاست محترم جمهور نسبت به جامعه خدمت پزشکی کشور نسبت به طرح عاجل معضل مربوطه و رفع بنیادی این مشکل در هیأت محترم وزیران مساعدت فرمایند.

دکتر علیرضا زالی
رییس کل

برادر گرامی جناب آقای دکتر طیب نیا
وزیر محترم امور اقتصادی و دارایی

با سلام

احتراماً، پیرو مذاکره جناب آقای دکتر قاضی زاده هاشمی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با جنابعالی در خصوص التهاب ایجاد شده در جامعه پزشکی کشور به دلیل ضرب الاجل اعلام شده برای ارسال «فهرست معاملات سال ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲» به استحضار می‌رساند سازمان امور مالیاتی در اواخر سال ۱۳۹۰ طی بخشنامه‌ای از طریق روزنامه‌های کثیرالانتشار اعلام کرد که کلیه اشخاص حقوقی و حقیقی موضوع بند الف و ب ماده ۹۶ قانون مالیات‌های مستقیم مکلفند از ابتدای سال ۹۱ براساس دستورالعمل اجرایی ماده ۱۶۹ مکرر ق.م.م. برای انجام معاملات خود صورتحساب صادر و شماره اقتصادی مربوط به خود و طرف معامله را در صورت حساب‌ها و فرم‌ها و اوراق مربوطه درج و فهرست معاملات خود را به صورت فصلی و یک ماه پس از پایان هر فصل به صورت الکترونیکی به سازمان امور مالیاتی محل ارسال نمایند. از آنجایی که عبارت انجام معاملات و تنظیم صورتحساب در بخشنامه یاد شده برای گروه‌های پزشکی، به ویژه پزشکان از وجاهت و مقبولیت عامه برخوردار نبود لذا موضوع مورد توجه گروه‌های پزشکی قرار نگرفت. سازمان امور مالیاتی هم با وجود مراودات و همکاری‌های تنگاتنگ با این سازمان، هیچگونه نامه کتبی برای اخذ نظر مشورتی و اطلاع رسانی و جلب همکاری‌های لازم برای این سازمان ارسال ننمود. از آنجایی که انجام این تکلیف بدون اطلاع رسانی مستقیم به سازمان نظام پزشکی تاکنون دوبار تمديد شده و عدم انجام آن با جرایم سنگین و غیرقابل بخشش همراه است، استدعا دارد به نحو مقتضی این مهلت برای گروه‌های پزشکی تا زمان انجام کار مشترک بین سازمان نظام پزشکی و سازمان امور مالیاتی و در نظر گرفتن ملاحظات مربوطه، استمهال گردد.

پیشاپیش از بذل توجه و مساعدت جنابعالی در این خصوص سپاسگزاری می‌نمایم.

با احترام مجدد
دکتر علیرضا زالی
رییس کل سازمان

برادر گرامی جناب آقای دکتر حسن قاضی زاده هاشمی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با سلام؛ احتراماً، ضمن تشکر صمیمانه از جنابعالی به دلیل اختصاص وقت مناسب برای تبیین مسایل و مشکلات متعدد و نگران کننده مالیاتی شاغلان حرف پزشکی که در ملاقات با جناب آقای دکتر علی طبیب نیا مصروف داشته اید پیرو مذاکرات حضوری به استحضار می‌رساند:

جامعه فرهیخته پزشکی به عنوان یک گروه شاخص، همواره به موضوع پرداخت مالیات به عنوان یک وظیفه قانونی، ملی، اخلاقی و فرهنگی، توجه و اهتمام داشته است. اما در چند سال اخیر به ویژه سال جاری در آینده با مشکلات فراوانی در زمینه تعیین تکلیف مالیات بر درآمد خویش مواجه می‌باشند که حجم انبوه پرونده‌های مالیاتی شاغلان حرف پزشکی مفتوحه در هیأت‌های حل اختلاف مالیاتی و کثرت اعتراضات مکتوب ایشان در سازمان نظام پزشکی، گواه این مدعاست و این در حالی است که طبق آمار منتشره توسط سازمان امور مالیاتی، در سال ۸۹ جامعه پزشکی در بین تمام صنوف، بالاترین میانگین پرداخت مالیات را داشته اند اما متأسفانه امور مالیاتی بدون توجه به مشکلات شغلی و مالیاتی شاغلان حرف پزشکی شهرستان‌های محروم و نیز شاغلین جوان و سالمند جامعه پزشکی و مراکز غیردولتی، در موقع تشخیص مالیات بر درآمد این گروه، آنان را در ردیف انگشت شمار از همکاران پر درآمد و پرتلاش قرار می‌دهند.

صرف نظر از موارد عنوان شده، در حال حاضر جامعه پزشکی با دو چالش زیر مواجه است:

الف: ارسال فهرست معاملات سال ۹۱ و ۹۲: سازمان امور مالیاتی در اواخر سال ۱۳۹۰ طی بخشنامه‌ای از طریق روزنامه‌های کثیرالانتشار اعلام کرد که کلیه اشخاص حقوقی و حقیقی موضوع بند الف و ب ماده ۹۶ قانون مالیات‌های مستقیم مکلفند از ابتدای سال ۹۱ براساس دستورالعمل اجرایی ماده ۱۶۹ مکرر ق.م.م. برای انجام معاملات خود صورتحساب صادر و شماره اقتصادی مربوط به خود و طرف معامله را در صورت حساب‌ها و فرم‌ها و اوراق مربوطه درج و فهرست معاملات خود را به صورت فصلی و یک ماه پس از پایان هر فصل به صورت الکترونیکی به سازمان امور مالیاتی محل ارسال نمایند. از آنجایی که عبارت انجام معاملات و تنظیم صورتحساب در بخشنامه یاد شده برای گروه‌های پزشکی، به ویژه پزشکان از وجاهت و مقبولیت عامه برخوردار نبود لذا موضوع مورد توجه گروه‌های پزشکی قرار نگرفت. سازمان امور مالیاتی هم با وجود مراودات و همکاری‌های تنگاتنگ با این سازمان، هیچگونه نامه کتبی برای اخذ نظر مشورتی و اطلاع رسانی و جلب همکاری‌های لازم برای این سازمان ارسال ننمود. از آنجایی که انجام این تکلیف بدون اطلاع رسانی مستقیم به سازمان نظام پزشکی تاکنون دوبار تمدید شده و عدم انجام آن با جرایم سنگین و غیرقابل بخشش همراه است استدعا دارد به نحو مقتضی این مهلت برای گروه‌های پزشکی تا زمان انجام کار مشترک بین سازمان نظام پزشکی و سازمان امور مالیاتی و در نظر گرفتن ملاحظات مربوطه استمهال گردد.

ب: نصب اجباری صندوق (P.O.S): چالش دوم، اجرای اجباری ماده ۱۲۱ قانون برنامه پنجم توسعه و آیین نامه اجرایی ماده ۷۱ قانون نظام صنفی برای نصب و استفاده از سامانه فروشگاهی (P.O.S)، به منظور ایجاد شفافیت در وصول مالیات بر درآمد و مالیات بر ارزش افزوده است که در حال حاضر به داروخانه‌ها تکلیف شده و به تدریج تا پایان برنامه پنجم (۱۳۹۴) سایر مشاغل پزشکی را نیز شامل خواهد شد. این امر در شرایطی است که بیش از ۹۰٪ مرادوات دارویی داروخانه، از قانون مالیات بر ارزش افزوده معاف و خرید و فروش آن به دلیل ارسال یک نسخه از خرید به سازمان امور مالیاتی و فروش به بیمه‌های سه گانه در حد اعلای شفافیت قرار دارد.

لازم به توضیح است که فرآیند توزیع و عرضه دارو در داروخانه‌ها بواسطه اختلاط اقلام غیرمشمول مالیات بر ارزش افزوده (دارو) با اندک اقلام مشمول مالیات بر ارزش افزوده (آرایشی و بهداشتی)، تفاوت فرانشیز و سهم سازمان از بهای نسخه دریافتی در صندوق‌های مختلف بیمه ای، تفاوت درصد پذیرش بهای داروهای مختلف در یک صندوق بیمه ای، تفاوت تعهدات سازمان‌های مختلف بیمه گر، اختلاف مبالغ ریالی مربوط به فروش دارو با تعرفه‌های خدمات دارویی و، دارای پیچیدگی‌های فنی و نرم افزاری گسترده ای است که عملاً امکان استفاده از نرم افزارهای موجود طراحی شده توسط نهادهای متولی مشاغل عام که برای مشاغل عام تدارک دیده شده و صدور صورتحساب مورد نظر در قانون مالیات بر ارزش افزوده را برای داروخانه‌ها غیرممکن ساخته و مکاتبات متعدد انجمن‌های داروسازی با ادارت بازرگانی محل (مجری اصلی قانون و سازمان‌های مالیاتی) برای دستیابی به فرم نرم افزاری متناسب با کار داروخانه‌ها نیز بلاجواب مانده و یا با کلی گویی مواجه شده است

علیهذا با توجه به مراتب فوق خواهشمند است ترتیبی اتخاذ گردد تا ضمن حذف نام داروخانه از فهرست ده گانه اولویت اول، کمیته ای حقوقی و کارشناسی با حضور کارشناسان ذیربط امور پزشکی و بیمه‌های خریدار خدمت و سازمان امور مالیاتی به منظور بررسی موضع و رفع موانع و اشکالات شکلی و ماهوی پیشگفت و همچنین طراحی زیرساخت‌های لازم توسط متولیان امر تشکیل و امکان اجرای آن فراهم آید. بدیهی است این سازمان در راه نیل به مقصود فوق و تحقق عدالت مالیات از هیچ کمک و همراهی دریغ نخواهد نمود. عطف به موارد مسبق الذکر خواهشمند است موارد به شکل مقتضی به وزیر محترم اقتصاد منعکس گردد.

با احترام مجدد
دکتر علیرضا زالی
رییس کل سازمان

عیادت رئیس کل سازمان نظام پزشکی از استاد
پیشکسوت جراحی



عیادت رئیس کل سازمان نظام پزشکی
از آقای بازیگر



در آخرین هفته سال صورت گرفت:
دیدار رئیس کل سازمان نظام پزشکی با
خانواده شهید دکتر حبیب جریری



معرفی یک پزشک هنرمند



عیادت دکتر زالی از استاد پیشکسوت جامعه پزشکی

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران، از دکتر شیخ الاسلام زاده استاد پیشکسوت جامعه پزشکی عیادت کرد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی، دکتر علیرضا زالی ضمن حضور در بیمارستان پارس و عیادت از دکتر شیخ الاسلام زاده، در جریان روند اقدامات تشخیصی و درمانی پزشکان برای معالجه وی قرار گرفت. در این ملاقات دکتر زالی ضمن آرزوی سلامتی و شفای این استاد برجسته ارتوپدی، اظهار امیدواری کرد: پس از بهبودی وی با توجه به پیشنهادات ارزنده‌ای که ایشان در روز پزشک ارایه کرده است، طی جلسه مشترکی در آینده نزدیک به بحث و

بررسی پیرامون نظرات ارایه شده وی خواهیم پرداخت. دکتر شیخ الاسلام زاده از جمله شخصیت‌های ممتاز در حوزه ارتوپدی و از جمله دلسوزان نظام سلامت به شمار می‌رود که به پاس تشکر از خدمات ارزشمند این پیشکسوت بزرگوار در روز پزشک از این ایشان تقدیر ویژه شد. وی متولد سال ۱۳۱۰ شهر تبریز است که در سال ۱۳۴۱ از دانشکده پزشکی دانشگاه تهران فارغ التحصیل شده است. شیخ الاسلام زاده متخصص ارتوپدی از آمریکا در سال ۱۳۵۵ و دانشیار ارتوپدی دانشگاه شیراز بوده است. تربیت بیش از ۱۰۰۰ متخصص در منطقه خاورمیانه و بیش از ۴۰۰ متخصص در ایران، از جمله تلاش‌های این استاد پیشکسوت جامعه پزشکی کشور است.

تاسیس انجمن توانبخشی و مدیریت آن تا سال ۱۳۵۳، مشاور سازمان ملل متحد و سازمان بهداشت جهانی در امور توانبخشی به مدت ۱۰ سال، تاسیس بیمارستان توانبخشی شفا یحیائیان در سال ۱۳۴۹ و کمک به مجروحین جنگ سوریه، اردن و مصر و همچنین شروع تربیت متخصصین ارتوپدی برای اولین بار در بیمارستان شفا یحیائیان، از دیگر کارهای ماندگار دکتر شیخ الاسلام زاده است.

عیادت رئیس کل سازمان نظام پزشکی از استاد پیشکسوت جراحی



به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی به رسم معمول عیادت از پیشکسوتان جامعه پزشکی توسط رئیس کل سازمان دکتر علیرضا زالی به دیدار دکتر رحیم دهقان استاد برجسته جراحی رفت و از نزدیک در جریان روند درمان وی قرار گرفت.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی نیز در پی دیدار هفتگی خود با پیشکسوتان جامعه پزشکی از این دیدار اظهار خوشحالی کرد و ابراز داشت وظیفه‌ی من به عنوان یکی از خدمتگزاران این صنف محترم رسیدگی و دیدار با عزیزانی است که حق بزرگی به گردن جامعه پزشکی و بهداشت درمان این کشور دارند. در پایان دکتر زالی ضمن آرزوی بهبودی برای استاد دکتر رحیم دهقان آمادگی خود و سازمان نظام پزشکی را برای هر گونه خدمت‌رسانی به ایشان اعلام کرد.

مختلف جراحی هستند گماشت. وی در طی سال‌ها طبابت به روستاها می‌رفت و به درمان بیماران نیازمندی می‌پرداخت. براساس این گزارش یکی از فرزندان استاد فوق تخصص جراحی پلاستیک و دیگری دندانپزشک است که در سیاتل آمریکا مشغول فعالیت هستند و از ایرانیان نخبه خارج از کشور محسوب می‌شوند. همسر فداکار این استاد ارزشمند نیز از هنرمندان رشته‌ی نقاشی می‌باشد که سال‌ها در کنار موفقیت‌های استاد نقش برجسته‌ای داشته است.

در این دیدار همسر دکتر رحیم دهقان ضمن تشکر از حضور رئیس کل سازمان به ذکر خاطراتی از زندگی با استاد پرداخت. دکتر رحیم دهقان متولد ۱۳۰۴ از اساتید برجسته جراحی پس از فراغت از تحصیل از دانشگاه بوستون آمریکا در کمپ دانشگاهی نمازی شیراز به مدت بیش از ۱۰ سال مشغول به کار شد سپس به تهران آمد و در بیمارستان شهدای تجریش به عنوان رئیس بخش و معاون آموزشی به تربیت شاگردان برجسته که در حال حاضر جزو برترین‌های رشته‌های



دیدار رئیس کل سازمان نظام پزشکی با خانواده شهید دکتر حبیب جریری

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل دکتر علیرضا زالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی روز گذشته به دیدار خانواده شهید دکتر حبیب جریری رفت. در این دیدار که دکتر علی سلگی مشاور رئیس کل در امور شاهد و ایثارگر و دکتر محمد صاحب‌الزمانی رئیس انجمن علوم آزمایشگاهی و عضو شورای عالی نظام پزشکی و دکتر رضا لاری‌پور مدیر کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی نیز حضور داشتند.

همسر شهید جریری به ذکر خاطراتی از دوران مبارزاتی قبل از انقلاب و دوران دفاع مقدس و نحوه مفقودالاثر شدن این شهید بزرگوار پرداخت.

دکتر علیرضا زالی نیز ضمن ابراز خوشحالی از این دیدار گفت وظیفه سازمان نظام پزشکی تکریم و ارج نهادن چهره‌هایی است که آفتاب درخشان جامعه پزشکی هستند. رئیس کل سازمان نظام پزشکی افزود: در آستانه سال نو و آخرین هفته سال طبق دیدارهای هفتگی به دیدار خانواده شهید جریری که از دو وجهه در جامعه پزشکی مطرح است یکی متعلق به داروسازان و دیگری به

و به زبان‌های انگلیسی، فرانسه و اسپرانتو آشنایی کامل داشت.

در زمان شاه دستگیر و به ۱۳ ماه زندان محکوم شد و در سال ۱۳۴۰ ازدواج کرد و صاحب ۳ فرزند شد و پس از آزادی از زندان دوباره به دانشگاه رفت و دکترای علوم آزمایشگاهی را نیز دریافت کرد. ایشان در سال‌های ۴۰ و ۵۰ مسؤول آزمایشگاه درمانگاه تراب بود.

پس از پیروزی انقلاب به سمت دبیر کل کمیته‌ی جهانی پیکار با بی‌سوادی منصوب شد. سپس استاندار سیستان و بلوچستان و در دی ماه سال ۱۳۵۸ به سمت استاندار تهران منصوب شد. با شروع جنگ تحمیلی در ۱۵ مهرماه ۵۹ به همراه یک گروه پزشکی به جبهه رفت و پس از مدتی به اسارت نیروهای عراقی درآمد و تاکنون دیگر کسی از سرنوشت او خبر ندارد.

علوم آزمایشگاهیان که این ویژگی‌ها در ایشان تقریباً منحصر به فرد است.

دکتر حبیب جریری در سال ۱۳۱۱ در شهر شیراز دیده به جهان گشود. وی در دوران تحصیل همواره شاگرد اول بود. وی سپس در رشته داروسازی بورسیه ارتش شد



عیادت رئیس کل سازمان نظام پزشکی از پزشک و داور پیشکسوت فوتبال



رئیس کل سازمان نظام پزشکی پس از ترخیص دکتر پرویز سیار پزشک جراح و پیشکسوت داوری از بیمارستان از وی عیادت کرد. رئیس کل سازمان نظام پزشکی در مورد شخصیت دکتر سیار گفت: ایشان یکی از پزشکان متبحر و دوست داشتنی جامعه پزشکی است که در کسوت داوری نیز حق بزرگی برگردن آموزش و ارتقای داوری فوتبال ایران دارد.

دکتر سیار نیز ضمن ابراز خوشحالی فراوان از حضور رئیس کل سازمان نظام پزشکی اعلام کرد طی چند روز گذشته مرتباً تحت نظر دقیق همکاران پزشک بوده‌ام و آنها به من بسیار لطف داشته‌اند. پس از چند روز تب و لرز شدید اکنون مرخص شده‌ام و همچنان پیگیر بیماری خود خواهم بود.

دکتر زالی نیز در پایان ضمن آرزوی بهبودی برای دکتر سیار توصیه‌هایی درمانی نیز داشت.

لازم به ذکر است دکتر پرویز سیار که خود از پزشکان متخصص جراحی می‌باشد به مدت ۲ هفته به دلیل تب و لرز شدید در بیمارستان پارس بستری و تحت مراقبت پزشکان قرار گرفته بود.

در آستانه سال نو میلادی صورت گرفت دیدار رئیس کل سازمان نظام پزشکی با پزشک (جراح) پیشکسوت ارامنه و مترون دکتر محمد قریب



به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی دکتر علیرضا زالی به دیدار دکتر دوا پتروسلی خاچاطوریانس از پزشکان جراح پیشکسوت ارامنه و همسر وی خانم اما نارینیان رفت و سال نو میلادی و میلاد حضرت مسیح را به ایشان تبریک گفت.

این دیدار که در منزل دکتر خاچاطوریانس که ۵۰ سال پیش مدرک تخصص جراحی عمومی را دریافت کرده است برگزار شد ایشان به ذکر خاطرات حضورش در سال‌های قبل از انقلاب در آبادان پرداخت که با وجود پزشکان هندی مسئولیت درمان این شهر را بر عهده داشته است. وی همچنین با اشاره به حضور در جبهه طی سال‌های ۶۱ تا ۶۵ از دلاوری‌های رزمندگان جامعه پزشکی یاد کرد و اظهار داشت: که علی رغم موقعیت‌های فراوان هیچگاه از کشور خارج نشده و دلیل آن را نیز علاقه خویش به میهن عنوان نمود.

این جراح پیشکسوت با ابراز احساسات فراوان از حضور رئیس کل سازمان نظام پزشکی سپاسگزاری کرد و به ذکر خاطراتی از سال‌های طبابت خویش پرداخت و گفت علی‌رغم اینکه فرصت استخدام در دانشگاه برایم پیش آمد ولی هرگز آن را نپذیرفتم. دکتر خاچاطوریان با یادآوری از اساتید بزرگ آن زمان جامعه پزشکی اظهار داشت که اکثر مریضانم را رایگان درمان کردم و امروز مطمئنم که خداوند مزد آن زحمات را خواهد داد.

همسر دکتر خاچاطوریان خانم اما نارینیان که تحصیلات پرستاری خودش را در انگلیس گذرانده و مترون دکتر محمد قریب بوده است نیز به ذکر خاطرات خویش از استاد دکتر محمد قریب پرداخت، وی با اشاره به شخصیت و ویژگی‌های دکتر قریب، از درس‌ها و کمک‌های بزرگی که این استاد گرانقدر به وی کرده است یاد و ابراز داشت که: دیگر مثل دکتر قریب نخواهد آمد ایشان به ذکر خاطره‌ای پرداختند که دچار دیفتری شده و نزد دکتر قریب رفته بودند و استاد نه تنها به همراهی وی تا داروخانه که تزریق آمپول را نیز خودشان انجام داده بودند.

دکتر زالی ضمن قدردانی از زحمات ارزشمند این زوج محترم آنها را موجب افتخار و مباهات جامعه پزشکی دانسته و برایشان سال پر برکتی را آرزو کردند.

در پایان این دیدار لوح سپاسی از سوی رئیس کل سازمان نظام پزشکی به این خانواده تقدیم شد.





عیادت رئیس کل سازمان نظام پزشکی از آقای بازیگر

دکتر علیرضا زالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی با حضور در بیمارستان فرمانیه از استاد عزت... انتظامی عیادت کرد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی، در این ملاقات که استاد مجید انتظامی، دکتر اخوین رئیس بیمارستان، دکتر علیرضا ناصری مشاور فرهنگی هنری رئیس کل، دکتر رضا لاری پور مدیر کل روابط عمومی و امور بین الملل و جمعی از پزشکان معالج نیز حضور داشتند. دکتر زالی ضمن قدردانی از زحمات پزشکان و کادر درمانی در جریان اقدامات تشخیص و درمانی و روند معالجه استاد انتظامی قرار گرفت. وی با اشاره به خاطره‌ای به نقل از استاد انتظامی در مورد درام تریپی در مورد بیماران مسلول در بیمارستان مسیح دانشوری که حدود ۶۰ سال پیش انجام می‌شد به اهمیت و نقش هنر در درمان بیماری‌ها پرداخت. دکتر زالی با آرزوی بهبودی هر چه سریع‌تر برای استاد انتظامی در مورد پیگیری بیمه هنرمندان و وضعیت ویژه آنان نیز سخن گفت.

استاد عزت... انتظامی چهره ماندگار کشور نیز ضمن سپاسگزاری از حضور رئیس کل سازمان و قدردانی از زحمات پزشکان از شرایط آب و هوای تهران شکایت کرد و سپس به تشریح وضعیت مؤسسه فرهنگی هنری یا بنیاد انتظامی پرداخت و از عدم ثبت و شروع فعالیت آن گفت و اظهار داشت امیدوارم با پیگیری‌های مجدانه شما و سایر دوستان این امر مهم به ثمر برسد و منافع آن برای همه‌ی جامعه‌ی هنری باشد.

در پایان نیز نشستی با حضور رئیس کل سازمان و رئیس بیمارستان فرمانیه و برخی پزشکان برگزار گردید.



عیادت رئیس کل سازمان از استاد بهمن فرزانه مترجم و نویسنده پیشکسوت در واپسین روزهای حیات

دکتر علیرضا زالی رئیس کل سازمان ضمن حضور در بیمارستان فرهنگیان و عیادت از استاد بهمن فرزانه در جریان روند اقدامات تشخیصی و درمانی پزشکان برای معالجه وی قرار گرفت.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی، در این ملاقات که با حضور دکتر علیرضا ناصری مشاور رئیس کل در امور فرهنگی و هنری و دکتر رضا لاری پور مدیر کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان انجام شد، رئیس کل سازمان ضمن قدردانی از کادر درمانی و آرزوی شفای عاجل برای استاد فرزانه اظهار امیدواری کرد که وی به زودی پس از بهبودی دوباره کار ترجمه را از سر بگیرد.

استاد بهمن فرزانه متولد ۱۳۱۷ و مترجم بیش از ۵۰ عنوان کتاب به زبان فارسی است که ترجمه‌های بسیاری از نویسندگان جهان را به ایرانیان معرفی کرده است. از ویژگی‌های بارز استاد فرزانه می‌توان به دقت نظر زیاد وی در انتخاب کتاب‌های خود برای ترجمه اشاره کرد. وی هنگامی که تصمیم به ترجمه می‌گیرد به طور منظم و در ساعت‌های مشخص کار ترجمه را انجام می‌دهد.

از آثار مشهور او می‌توان به ترجمه صد سال تنهایی گابریل گارسیا مارکز، لبه پرتگاه گراتزیا کوزیمادلرا و بی‌گناه گابریل دانیلتو اشاره کرد.

استاد فرزانه پس از سال‌ها زندگی در ایتالیا، در سال جاری به ایران آمد تا دوران کهولت را در سرزمین مادری بگذراند. وی در تاریخ ۱۷ بهمن ماه ۱۳۹۲ بدروید حیات گفت و به جهان باقی شتافت

نسخه‌ای رایگان به مناسبت شکوفائی گل‌ها

و بازگشت پرستوها

دکتر حسن جورابچی

غم و اندوه غباری است که به دل می‌نشیند و جلا و زیبایی دل را زیر پرده بسیار نامرئی پنهان می‌کند، چگونه می‌توان چنین پرده را تا کرده و کنار گذاشت، آیا تا حال فکر کرده‌اید که چرا برخی اوقات بی‌دلیل کم‌حوصلگی، اضطراب، دلهره، افسردگی و بی‌تفاوتی چون لباسی سنگین بر تن ما پوشیده شده و دریچه نور و روشنایی در افق زندگیمان بسته می‌شود بدین فکر می‌کنم که از چه راهی می‌توان از کنار مشکلات فوق‌گذشت و درب سعادت را گشود.

با نسخه‌ای رایگان از داروخانه طبیعت به پیشواز بهار رفته و سلامتی روان‌مان را تضمین کنیم.

۱- برای یک هفته موبایل خود را خاموش کرده و آنرا در کمد بگذارید گمان کنید که بی‌آن هم می‌توان زندگی کرد در واقع این زنجیر محدودیت را چند لحظه‌ای به دور افکنید- امواج الکترومغناطیس موبایل مغز را گرم کرده و گوش‌ها را آزرده می‌کند گرچه فکر می‌کنید پس از قطع مکالمه عارضه موبایل کنار گذاشته می‌شود اما چنین نیست وقتی سنگی را در استخر پرتاب می‌کنیم، تداوم امواج با سقوط سنگ به ته استخر پایان نمی‌پذیرد بلکه دقیق و ساعت‌ها طول می‌کشد که امواج فروکش کرده و آب استخر آرام بگیرد موضوع بدین سادگی پایان نمی‌پذیرد بلکه امواج الکترومغناطیس موبایل اثرات سرطان‌زایی داشته افزایش شانس تومورهای مغزی، عقب‌ماندگی ذهنی، خواب‌های آشفتنه همولیز گلبول‌های قرمز خون، ریزش هموگلوبین از گلبول‌ها به گردش خون انباشتنی هموگلوبین در توپول‌های کلیوی و تشکیل سنگ کلیه را هم به دنبال دارد.

ضمناً استرس، سردرد، خستگی‌پذیری، دلهره، اختلال در عملکرد حافظه ضعف تمرکز، کاهش قوای جنسی، عوارض

پوستی، پرخاشگری، ناراحتی قلبی، فشارخون، عصبانیت، پیشرفت آلزایمر و پارکنیسون، نازائی در مردان و زنان از عوارض شناخته شده موبایل است. مشخص شده است سلول‌های بدن انسان در طیف ۱۰ الی ۱۰۰۰ هرتز در ثانیه به همدیگر پیام می‌فرستند (گوشی موبایل در گستره ۲۷۰ الی ۱۸۰۰ هرتز در ثانیه بافرستنده ارتباط برقرار می‌کند) به همین دلیل است که موبایل موجب تداخل و کاهش عکس‌العمل‌های ملکولی در بدن می‌گردد با توجه به اینکه جنین تأثیرپذیری بیشتری دارد لازم است مادران باردار بیش از دو متر از موبایل فاصله بگیرند هر چه مدت ارتباط با تلفن همراه طولانی‌تر باشد خطر آن افزوده شده در کورتکس پیشانی مغز اثرات سوء گذاشته و هیپوکامپ که مرکز حافظه است آسیب می‌بیند و جالب اینکه زنبورهای عسل موقع مراجعت به کندو که کوله‌باری از شهد و عسل را همراه دارند اسیر امواج رادیویی و موبایل گشته و مسیر خود را به سوی کندو گم کرده تا دیر وقت در مزارع سردرگم شده و شب را در روی بوته‌ها و درختان سپری می‌کنند سرمای شبانگاهی موجب کرختی، سستی و مرگ زنبورهای سرگردان می‌شود در نهایت، ترنم بال‌های زنبورهای کنار کندوها بی‌جواب می‌ماند.

۲- قصه درمانی: یکی از روش‌های فرار از غم و اندوه قصه درمانی است بدین لحاظ کتاب ساده‌ای را ورق زده و قصه‌های کودکان را مرور نمائید در لابلای سطرهای آن خیال پردازی نموده به سنین خردسالی برگردید در اثنای مرور در لابلای داستان از مشکلات زندگی رها شده و ساعتی چند به آرامش دل می‌رسید انگار به دور از اجتماع و هیاهوی ساخت موشک‌ها و جنگ افزارها بدون نگرانی از غرق شدن کشتی زندگی، ساحلی را تجسم نمائید که به روی شن‌های ساحل دراز کشیده و تنفس‌های عمیق و حیات بخش را تمرین می‌نمائید.

۳- پرنده درمانی pet therapy
ویلیام توک در قرن ۱۸ متوجه شده یکی از

راه حل مناسب برای فرار از مشکلات هم آوائی با پرنده‌ها و عشق ورزیدن به آنها است که خلاء روانی را پر کرده به ما قوت می‌دهد. من هر روز خرده‌های نان سفره و مشتی گندم و بلغور را با طلوع آفتاب بین گنجشگ‌ها و قمری‌ها تقسیم می‌کنم دقایقی چند دانه چیدن پرندگان را تماشا می‌کنم با صدای باز کردن پنجره ۵-۴ تائی از گنجشگان با خبر شده جیک‌جیک کنان فرود آمده و یا خوردن مقداری نان و برنج مشابه یک میهمانی مجلل از کنار میز غذا فاصله می‌گیرند و فرصت می‌دهند گروه بعد سرگرم دانه چیدن شوند. سپس قمری‌ها و کبوتران مطلع از سفره صبحگاهی می‌شوند و دانه درشت‌ن‌ها را برداشته با حرص و ولع نوش جان می‌کنند همگی پرواز کرده و سپس ناپدیده می‌شوند. از اینکه این پرندگان چگونه مطلع می‌شوند و چگونه همدیگر را خبر می‌دهند مایه تعجب است اما هرگز دزدکی و تنهایی مراجعه نمی‌کنند در باغ وحش سنگاپور بخشی وجود دارد که نوشته «صبحانه با پرندگان».

دوستداران طبیعت با پرندگان سرمیز صبحانه نشسته و آنان را در کیک و چائی خود سهیم می‌کنند و خیلی از افراد مجبور به خرید مجدد صبحانه می‌شوند.

خانه‌های خشتی دیروزی جای خود را به ساختمان‌های بتن آرمه امروزی داده، بدین ترتیب زندگی و لانه پرندگان تخریب شده و ما به دور از پرندگان زندگی می‌کنیم در حالی که در هندوستان فاخته‌ها و طاووس‌ها به خانه مردم فرود می‌آیند در استرالیا از سرگرمی‌های مردم دانه دادن در کف دست به طوطی‌ها و مرغ عشق‌ها می‌باشند.

داد و ستد با پرندگان و حیات وحش از لذت بخش‌ترین قسمت‌های زندگی است. آیا این سر قلم دستورالعمل بهتر از نسخه روانپزشکان و داروخانه‌ها نیست؟

دکتر علیرضا زالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی، با حضور در منزل استاد علی معلم دامغانی رئیس فرهنگستان هنر از وی عیادت کرد.

در این دیدار که دکتر علیرضا ناصری مشاور فرهنگی هنری رئیس کل و خسرو شهابی از چهره‌های فرهنگی کشور نیز حضور داشتند، دکتر زالی در جریان روند درمانی استاد علی معلم در طی دوران نقاهت و بازتوانی ایشان قرار گرفت.

در این ملاقات، رئیس کل سازمان نظام پزشکی ضمن آرزوی بهبودی کامل برای این دانشمند فرهیخته، آمادگی آن سازمان را برای هر گونه همکاری علمی و مساعدت پزشکی اعلام نمود.



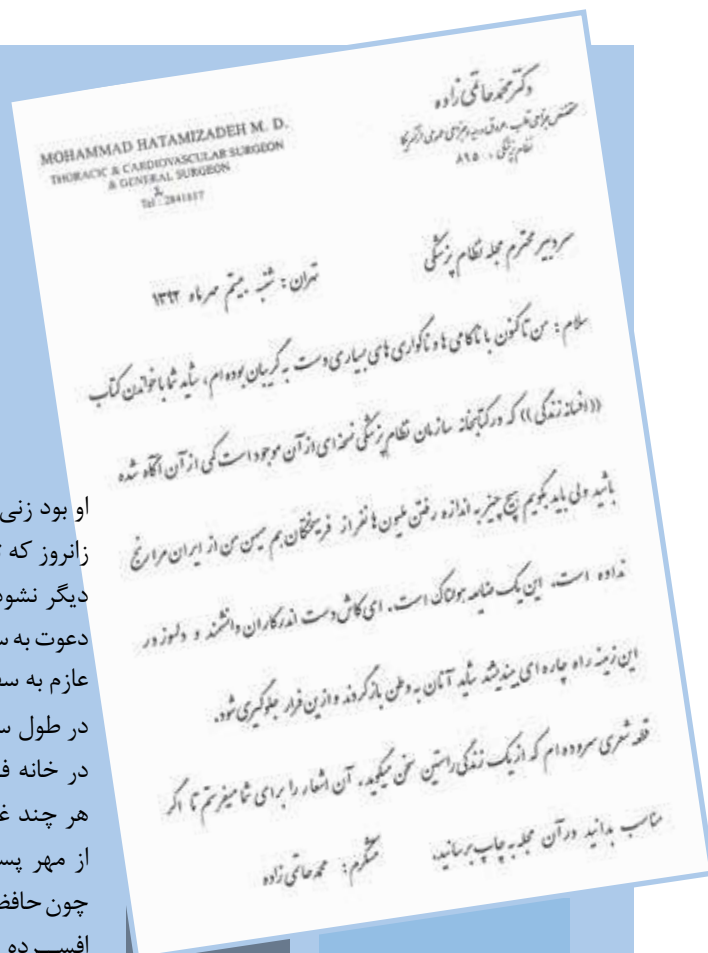
عیادت دکتر زالی از استاد علی معلم دامغانی



مادری پاک باخته

اندر وطن خویش همی زیست به افرند
او را نکند هیچ دگر راضی و خورسند
دیگر نکند یاد ز تجربیش و ز دربند
این بود یکی هدیه فرخنده ز فرزند
نه خویش به میهن بود او را و نه پیوند
در تاب و تب از دیدن فرزند برومند
نزدیک به او یافت یکی خانه همانند
راضی بود از مرحمت و لطف خداوند
ناچار بیک ساعت دیدار هر از چند
بخشیده به یکباره بخارا و سمرقند
در چهره او نیست دگر شادی و لبخند
در تنگ پر از آب بلوری شده دربند
خواهم شنوی از من رنجیده یکی پند
هر چند نمودند که غاز است به ترفند
بیگانه پرستی اگر ت گفت به سوگند
اما به یقین ترک وطن نیست خوشایند
بربند کمی تنگ تر از پیش کمربند
بگذاشتن خانه به او نیست پدافند
این نیست دگر جنگ جلولا و نهاوند
در پای دماوند چنان کوه دماوند

او بود زنی زنده دل و شاد و خرمند
زانروز که تنها پسرش رفت از ایران
دیگر نشود شاد ز گشت و تماشا
دعوت به سفر آمد و او گشت بسی شاد
عازم به سفر گشت شتابان و تو گوئی
در طول سفر بود پر از شوق و تمنا
در خانه فرزند سکونت نتوانست
هر چند غریبست و زبان نیز نداند
از مهر پسر کرد به اکراه بسنده
چون حافظ شوریده که تنها بیکی خال
افسرده و تنها و جدا از همه یاران
مانند همان ماهی بدبخت که نوروز
یکروز به فرزند چنین گفت پسر جان
دیدی که بود مرغ همان مرغ در اینجا
باور مکن اینجا چمنش سبز تر از ماست
رفتن به سفر گر چه بود خوب و فریبا
گر نیست به اندازه دلخواه درآمد
ور نیست تو را طاقت مهمان مزاحم
هجرت نبود چاره دردی که تو داری
برگرد به ایران و بشو شاد و وزین باش



معرفی یک پزشک هنرمند



دکتر هوشنگ ورعی متخصص جراحی عمومی و فوق تخصص جراحی توراکس

- رئیس شورای شهر کرمانشاه ۱۳۸۶-۱۳۸۲
- قائم مقام و معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ۱۳۷۱-۱۳۷۲
- عضو هیأت منصفه مطبوعات استان کرمانشاه ۱۳۸۴-۱۳۸۹
- معاون آموزشی و رئیس دادگاه تجدیدنظر سازمان نظام پزشکی استان کرمانشاه
- رئیس هیأت مدیره شرکت تصویربرداری زاگرس کرمانشاه

دکتر هوشنگ ورعی با آنکه در زمینه پزشکی تحصیل نموده اما جزو همکارانی است که خود را در این چهارچوب محدود ننموده و علاوه بر امور پزشکی چند صباحی است که به سرمایه گذاری در صنعت سینما می پردازد که این نشان از توجه و نگاه ویژه وی به هنر هفتم می باشد.

- تهیه کننده فیلم های

* ماه عریان می رقصد

- راه یافته به بخش مسابقه جشنواره فیلم کوتاه موج کیش
- راه یافته به بخش مسابقه جشنواره فیلم کوتاه دبی
- برنده جایزه ویژه هیأت داوران جشنواره دانشجویی تهران
- برنده بهترین کارگردان، تصویربرداری، تدوین و بازیگری مرد و زن از جشنواره فیلم و عکس نگاه سبز اهواز

* سوت زدن زیر آب

- راه یافته به بخش مسابقه بین الملل فیستوال های: استانبول ترکیه، سن پترزبورگ روسیه، ششمین فیستوال فیلم های کردی لندن انگلستان بیست و ششمین جشنواره بین الملل فیلم کوتاه تهران، همقدم پاریس فرانسه- میلان ایتالیا و ...
- برنده جوایز بین الملل: جایزه ویژه سرگئی دو پروتورسکی از فیستوال فیلم سن پترزبورگ روسیه، دیپلم افتخار بهترین فیلم کوتاه از بیست و ششمین جشنواره بین الملل فیلم کوتاه تهران، جایزه اول بهترین فیلم از فیستوال فیلم همقدم پاریس فرانسه، جایزه دوم بهترین کارگردانی از فیستوال فیلم همقدم پاریس فرانسه- تقدیر ویژه هیأت داوران فیستوال فیلم های تجربی زویخ سوئیس.

* بادبادک ها پاکدامنی نمی دانند:

- راه یافته به بخش مسابقه بین الملل فیستوال های جهانی: سیدنی استرالیا، میلان ایتالیا، سن پترزبورگ روسیه، پریشینا کوزو و تیرگ مدرس رومانی- بلکراد پرستان، همقدم پاریس فرانسه- فیلم های ایرانی لندن و ...

- برنده جوایز بین الملل: دیپلم افتخار از فیستوال فیلم سن پترزبورگ روسیه، جایزه اول بهترین کارگردانی از فیستوال فیلم همقدم پاریس فرانسه- جایزه دوم بهترین فیلم از فیستوال همقدم پاریس فرانسه

همچنین فیلم افق، عمودی است نیز به عنوان اولین فیلم سینمایی بلند هوشمند ورعی در دست تهیه و تولید قرار دارد.



نرم افزار
دکتر سلامت (D.S.)

تنها نرم افزار تولید شده توسط یک کلینیک تغذیه
با ۳ سال پایلوت موفق

به روز و زیرنگین

مجموعه نرم افزارهای دکتر سلامت

تغذیه:

چاقی، لاغری، تثبیت وزن، نوجوانان، سالمندی
دیابت، چربی خون، فشارخون، نفروپاتی، نقرس، انمی
رژیم بارداری و شیردهی

نرم افزارهای مدیریت کلینیک

نرم افزار دستیار منشی: پذیرش، نوبت دهی و کارت سلامت الکترونیک (کساء)
نرم افزار پزشکیار: قلم نوری، نسخه نویسی، آزمایشات، شرح حال و توصیه های پزشکی
نرم افزار حسابگر: حسابداری، خزانه داری و انبارداری الکترونیک

● رضایتمندی و استقبال مراجعین

● کاهش وزن با کمترین برگشت

● رعایت ماکروها

● پشتیبانی و به روزرسانی علمی



www.drslamat.ir

تهران، خیابان پیروزی، پرووی خیابان پرستار، پلاک ۲۳۱ واحد ۵۳ تلفن: ۰۲۱-۷۷۳۳۹۰۵۲-۰۶۷۵۱۰۶-۹۱۳۳۰

فروش دستگاه به قیمت بسیار مناسب

۱- **ILipo-Ultra** با مکانیسم لیزر ساخت انگلستان.

۲- **Midas** با مکانیسم RF ساخت کره.

دستگاه‌ها در یک سال اخیر خریداری شده و به دلیل
تغییر کاربری مطب به فروش می‌رسد.

۰۹۱۲-۲۰۵۵۱۶۶

۰۹۱۲-۳۸۶۹۴۶۷

ادامه تحصیل رایگان در دانشگاه‌های فرانسه!



پزشکان متخصص:
• اخذ پذیرش فوق تخصص پزشکی در کلیه رشته‌های داخلی و جراحی و دریافت مدرک *Diplôme de Formation Médicale Spécialisée - Appointement*، استخدام رسمی بعنوان پزشک متخصص در بیمارستان‌های دانشگاهی، دریافت حقوق ماهانه و بهره‌مندی از مزایای دانشجویی در طول مدت تحصیل.

پزشکان و داروسازان عمومی:
• شرکت در کنکور رزیدنتی در کشور فرانسه و ورود به دوره‌های تخصص پزشکی (کلیه رشته‌های داخلی و جراحی) و اخذ مدرک *Diplôme d'Etude de Spécialité*، استخدام رسمی بعنوان پزشک یا داروساز در بیمارستان‌های دانشگاهی (CHU)، دریافت حقوق ماهانه و بهره‌مندی از مزایای دانشجویی در تمام طول مدت تحصیل.

پزشکان، دندانپزشکان، داروسازان و دامپزشکان عمومی:
• اخذ پذیرش در رشته‌های تکمیلی (دوره‌های ۲، ۱ یا سه ساله) در بسیاری از زیرشاخه‌های رشته‌های داخلی یا جراحی، دندانپزشکی، داروسازی یا دامپزشکی جهت دریافت مدرک *Diplôme Inter-Universitaire* اخذ پذیرش در مقطع دکتری در رشته‌های علوم پایه و غیربایستی.

فارغ التحصیلان رشته‌های پیراپزشکی:
• اخذ پذیرش تحصیلی در مقطع فوق لیسانس یا دکتری
aria-arang@hotmail.ir aria-arang@hotmail.ir

موسسه آرتا دانش (با مجوز رسمی وزارت علوم) ۸۸۵۰۰۲۲۵ و ۸۸۵۰۰۵۲۴

فروش سهام

سهام بیمارستان خصوصی درجه یک در رشته‌های
NICU، رادیولوژی، عفونی، ریه، آنکولوژی،
جراحی قفسه صدری، نفرولوژی، گوارش،
جراحی فک و دندانپزشکی به فروش می‌رسد.

۰۹۱۲۱۰۸۷۸۴۰-۰۹۱۲۱۲۲۴۱۴۷

فروش داروخانه

۴۲ متر (بیش از ۲ دانگ) از کل یک داروخانه

پر فروش شبانه روزی

(پروانه - سرقفلی - ملک و دارو)

به فروش می‌رسد.

۰۹۱۲-۷۱۴۹۲۰۵

۰۹۱۲-۱۳۸۸۴۵۷

تلفن تماس:

کلینیک تخصصی پوست و موی سعادت آباد

از همکاران پزشک عمومی جهت همکاری در کلینیک
تخصصی با مدیریت جدید و همچنین اختصاص ۵۰٪ هزینه
دریافتی، دعوت بعمل می‌آید.

سعادت آباد، میدان کاج، سرو شرقی، خیابان مجد، پلاک ۸، طبقه ۲
شماره تماس: ۰۲۱-۲۲۱۴۸۹۹۳

برگزاری دوره آموزشی تجهیزات SKIN CARE و لیزرهای پوستی
شرکت اسکان پویا طب
تلفن: ۸۸۸۸۱۳۹۴

دارنده مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۶۶۴/۳۲۵۹۵۸ - ۹۲/۱۱/۲۶



اسکان پویا طب

SKAN POOYA TEB

برترین وارد کننده
مدرن ترین لیزرهای پوستی
سال ۱۳۹۲



FRAXIS

SYMPHONY

MULTILINE

آدرس: بلوار آفریقا، بالاتراز چهارراه جهان کودک، کوچه والی نژاد، برج افرا، طبقه اول، واحد ۱۰۹

Tel: (+9821) 88 88 13 94 - 88 88 05 43 - 88 64 77 56 - 88 67 30 56

www.skanpuyateb.com

فروش سهام بیمارستان ۹۶ تختخوابی مهر پرند

بیمارستان در حال احداث مهر پرند با مشخصات زیر سهام خود را واگذار می کند



۱. تنها بیمارستان شهر جدید پرند، نبش میدان، بصورت سه بر
۲. با قابلیت ارتقا تا ۲۰۰ تختخواب
۳. دارای زمینی به مساحت ۶۵۰۰ متر مربع
۴. دارای بیش از ۱۷۵۰۰ مترمربع زیربنا در ۸ طبقه
۵. دارای پارکینگ طبقاتی
۶. واگذاری سهام بصورت نقد و اقساط
۷. فروش سهام به عموم مردم بصورت سهام عمومی و تخصصی

علاقتمندان برای کسب اطلاعات بیشتر و آگاهی از شرایط ، مراحل ساخت و نحوه واگذاری سهام می توانند به سایت بیمارستان مراجعه

کنند www.parandhospital.ir



آدرس دفتر فروش:

شهر پرند، ابتدای فاز ۲، درمانگاه مهر پرند، طبقه دوم

دفتر فروش سهام تلفن تماس: ۴۸ - ۵۶۷۲۷۰۴۰ داخلی ۱۳۳

همراه: ۰۹۳۵۷۳۸۰۲۵۴

مرکز درمانی خود را مدرن کنید

خدماتی نوین از گروه پزشکی سلاک طب

نسل جدید نرم افزار های پزشکی هوشمند سلاک طب

نرم افزار فوق هوشمند رژیم درمانی Smart Master Diet

نرم افزار مدیریت مطب تخصصی با پیام رسان منشی و پیامک

سیستم جامع مدیریت درمانگاه با کنترل از راه دور

دارای تاییدیه توسط ۴۵۰۰ کاربر در سراسر ایران

جامع ترین و مدرن ترین نرم افزار های پزشکی - کاربردی

نرم افزار مدیریت کلینیک لیزر و خدمات Skin Care و CRM

پایش سلامت پرسنل

نرم افزار مدیریت داروخانه ، آزمایشگاه و رادیولوژی

www.selakteh.com ۲۲۲۳۲۹۰۷

قابل توجه پزشکان محترم

برای اولین بار

مرکز آموزش های تخصصی دانشگاه
علم و فرهنگ (جهاد دانشگاهی)

Skin Care

- دوره های فشرده ی مقدماتی و تخصصی زیبایی
- آموزش کار با تجهیزات تخصصی مراقبت های پوست و مو
- آرايه WORKSHOP حقوق پزشکی در ابتدای دوره
- آرايه گواهي پایان دوره
- این گواهي، قابلیت بیمه مسئولیت مدنی (بیمه ملت) جهت اعمال زیبایی را دارد

آدرس: تهران - خیابان وصال شیرازی - روبروی

سازمان انتقال خون کوچه فر دانش - پلاک ۳

مرکز آموزش های آزاد تخصصی دانشگاه علم و فرهنگ

تلفن: ۸۸۳۸۴۷۶۹ - ۸۸۹۶۵۹۴۱

نشریه نظام پزشکی

محلی برای تبلیغات شما

با آگاهی در پرتیراژترین نشریه پزشکی کشور می‌توانید پیام تبلیغی خود را به جامعه پزشکی سراسر کشور منعکس نمایید.

آدرس: تهران، کارگر شمالی، خیابان شانزدهم
(فرشی مقدم)، سازمان نظام پزشکی، طبقه پنجم،
واحد روابط عمومی

شماره تماس: ۸۴۱۳۸۵۵۲-۸۴۱۳۸۵۵۰-۸۴۱۳۸۵۵۶

ایمیل: public@irimc.org