



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گزارش عملکرد ۴ ساله سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

۱۳۹۶ - ۱۳۹۲





فهرست مطالب

۵	گزارش عملکرد حوزه ریاست
۶	اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل
۲۶	امور بین الملل
۴۸	اداره اخلاق پزشکی
۶۲	امور ایثارگران
۶۳	گزارش عملکرد معاونت پارلمانی و حقوقی
۶۷	گزارش عملکرد معاونت پشتیبانی
۸۸	اداره فناوری اطلاعات
۱۱۵	گزارش عملکرد معاونت رفاهی و اجتماعات
۱۲۵	گزارش عملکرد معاونت آموزش و پژوهش
۱۲۶	اداره پژوهش و شورای پژوهش
۱۳۰	مجله علمی
۱۳۳	گزارش عملکرد معاونت نظارت و برنامه ریزی
۱۶۹	گزارش عملکرد معاونت انتظامی





گزارش عملکرد ۴ ساله سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران



سازمان نظام پزشکی به عنوان بزرگترین نهاد صنفی با نزدیک به نیم قرن سابقه و دارای قانون مصوب مجلس شورای اسلامی از بازوهای اصلی نظام سلامت در خدمت به مردم و شاغلین حرف پزشکی می باشد. در طول چهار سال گذشته با وجود تمام مضیقه ها و مشکلات مالی و عدم استفاده از بودجه های دولتی فعالیت های شایان توجهی صورت پذیرفته است که در مجلد پیش رو در معرض نگاه ناقدان صالح و ناصحان مشفق قرار می گیرد.

پرواضح است که فعالیت های متنوع و متکثر سازمان با تاثیر از طرح ها و برنامه های بزرگ ملی سلامت در کشور به گونه ای طراحی می شود که بتواند پاسخگوی نیازهای حداقلی مجموعه اعضای سازمان را فراهم آورد.

پشتیبانی های لازم از نظام پزشکی های شهرستان ها، تخصصی شدن فعالیت های سازمان، خروج از دایره سیاست زدگی، آنلاین شدن بسیاری از فرایندها و انجام غیرحضورى آن، اتصال برخط با سازمان های مرتبط نظیر ثبت و احوال و سامانه های دانش آموختگی و برگزاری مراسم های متنوع علمی و فرهنگی از ویژگی های ممتاز این دوره بوده است.

اگرچه همه تلاش های معاونین، مدیران و ارکان سازمان تکافوی تقاضاهای به حق اعضای محترم را نمی کند، منصفانه می توان این دوره از فعالیت نظام پزشکی را که مملو از چالش های متفاوت بوده است را متمایز کرد. مایه خوشوقتی است که در فرصت این دوره با هماهنگی لازم با شورای عالی، مجمع عمومی، وزارت بهداشت و البته ذینفعان جامعه پزشکی فرایند امضای الکترونیک، برنامه استراتژیک و آیین نامه اخلاق پزشکی نیز به سرانجام رسید.

آنچه توروک خواهید فرمود بخشی از فعالیت قسمت های مختلف سازمان در حوزه های پشتیبانی، انتظامی، رفاهی، آموزشی، روابط عمومی، نظارت و برنامه ریزی و حقوقی و پارلمانی است.

امیدوارم که ماجور درگاه الهی و مورد تفقد همکاران محترم قرار گیرد.

در پایان ضمن سپاس از تلاش همه همکارانم در سازمان نظام پزشکی از اعضای محترم عضو این سازمان می خواهم تا با حمایت و همراهی خود آینده موفقى را برای خانه خود رقم بزنند و برای هیات مدیره های جدید آرزوی توفیق دارم.



دییایچه

دکتر علیرضا زالی
رئیس کل

گزارش عملکرد چهار ساله

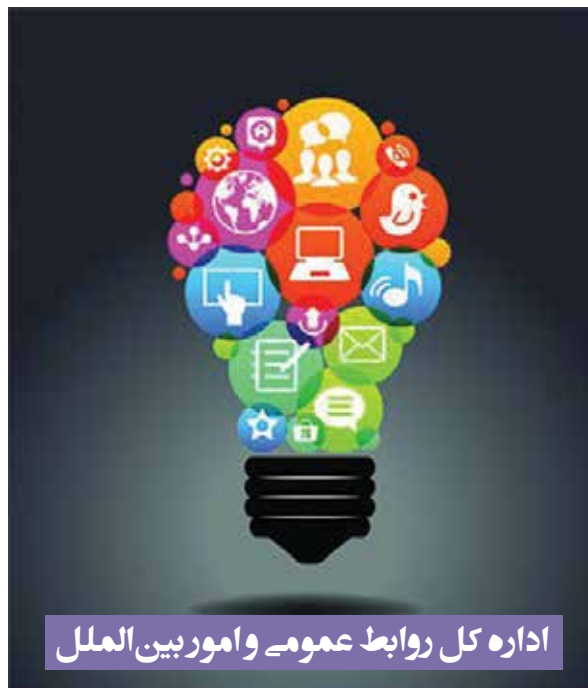
حوزه ریاست



- برنامه‌ریزی و اجرای فرآیند اطلاع رسانی فعالیت‌های ریاست کل از طریق رسانه‌های مکتوب، فضای مجازی و صدا و سیما
- بررسی روزنامه‌های کثیرالانتشار، خبرگزاری‌ها و سایت‌های خبری از اخبار و مطالب منعکس شده حوزه سلامت و تهیه آن در قالب بولتن خبری
- تهیه و پشتیبانی بخش اخبار سایت سازمان
- انعکاس برنامه‌ها و عملکرد سازمان به اعضا، نهادها و سازمان‌های مرتبط به عنوان سخنگوی سازمان
- تهیه و تدوین، بیانیه‌ها، اطلاعیه‌ها، آگهی‌ها و پیام‌های سازمان
- اقدام در جهت تنویر افکار عمومی و یا اعضا سازمان از طریق ارسال جوابیه، اصلاحیه و تکذیبیه به مطالب خلاف واقع
- برقراری ارتباط و همکاری با روابط عمومی سازمان‌های مرتبط و نهادهای دولتی

۲. تبلیغات، مراسم و مناسبت‌ها:

- برگزاری مناسبت‌های صنفی و سازمانی (روز پزشک - دندانپزشک - داروساز - ماما و)
- تهیه و ارسال پیام تسلیت به اعضای سازمان از سوی ریاست محترم کل
- تهیه و ارسال پیام تبریک زاد روز اعضای سازمان از سوی ریاست محترم کل
- تکریم مناسبت‌های دینی و ملی از طریق برگزاری مراسم و مناسبت‌های مربوطه
- تسهیل فرآیند ارتباط و تعامل اعضا، کارکنان با ریاست محترم کل
- معرفی توانمندی‌ها و فعالیت‌های بخش‌های مختلف سازمان با استفاده از دانش‌های نوین و شیوه‌های مناسب تبلیغاتی و نمایشگاهی
- برنامه‌ریزی و اجرای فعالیت‌های فرهنگی و فوق برنامه برای کارکنان
- اجرا و ارائه خدمات و برنامه‌های فرهنگی تبلیغی و هنری در قالب‌های گوناگون



اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل

اقدامات روابط عمومی سازمان نظام پزشکی در قالب مجموعه‌ای از فعالیت‌ها صورت می‌گیرد که می‌توان آنها را تحت عنوان‌های زیر بیان نمود:

۱. اطلاع رسانی و ارتباط با رسانه‌ها:

- دریافت اخبار و اطلاعات از معاونت‌ها به منظور تنظیم گزارش، تهیه خبر، تعیین سیاست‌های خبری و تبلیغاتی و اجرای طرح‌های ارتباطی و انتشاراتی با توجه به خط‌مشی‌های کلان سازمان
- ارتباط مستمر، مؤثر و نظام مند با اصحاب رسانه‌های جمعی در بخش‌های مختلف بویژه اجتماعی، علمی و سلامت محور
- برنامه‌ریزی و اجرای نشست‌های خبری و رسانه‌ای ریاست کل، شورایی و معاونت‌های سازمان

۳. انتشارات و مستند سازی:

- انتشار نشریه سراسری سازمان
- شناسایی، ارتباط گیری و بهره‌مندی از توانمندی‌های صاحب نظران حوزه سلامت در قالب گروه نویسندگان نشریه سراسری
- تهیه آرشیو دیداری و شنیداری (سمعی- بصری) فعالیت‌های سازمان
- تهیه عکس، فیلم، تیزر و کلیه نیازمندی‌های چند رسانه‌ای سازمان
- تهیه خبرنامه (دو هفته نامه) تهران
- مشارکت موثر در برنامه‌ریزی و اجرای امور تبلیغاتی، اطلاع‌رسانی، انتشاراتی و فرهنگی همایش‌ها، نمایشگاه‌ها و جشنواره‌ها (در صورت نیاز)
- استفاده از سیمرگ درمانگر به عنوان نماد پزشکی ایران در الواح تقدیر و برخی مکاتبات

۴. افکارسنجی و ارتباطات:

- نظرسنجی از اعضا در خصوص اقدامات و فعالیت‌های صورت گرفته در سازمان
- بررسی دیدگاه‌ها و سنجش مخاطبان و گیرندگان خدمات و ارائه نتایج حاصل به مسئولان سازمان به منظور اتخاذ روش‌های اجرایی مطلوب و تدوین طرح‌ها و برنامه‌های اجرایی و ارتباطی مناسب.
- پیگیری امور محوله در خصوص انجام به موقع وعده‌های مسئولان سازمان و انعکاس نتایج حاصل شده
- فراهم آوردن حسن ارتباط متقابل میان اعضا و مسئولان سازمان از طریق برگزاری ملاقات عمومی، مصاحبه، برپایی سخنرانی‌ها - ترتیب سفرها، بازدیدها و ملاقات‌ها

سیاست‌های راهبردی اداره کل روابط عمومی

- عناوینی که در زیر آمده‌اند سیاست‌های راهبردی اداره کل روابط عمومی سازمان می‌باشند. این راهبردها به هنگام برنامه‌ریزی به عنوان خطوط راهنمای (Guideline) برنامه‌ریزان به کار می‌آید.
- ۱- توسعه روابط عمومی از حیث خبری- اطلاع‌رسانی با تأکید بر صحت و دقت و دفاع از جامعه پزشکی و مردم متناسب با اهداف و قانون تشکیل سازمان مصوب مجلس شورای اسلامی سال ۸۳
 - ۲- گسترش ارتباطات ملی و بین‌المللی
 - ۳- ایجاد بستر مناسب برای اطلاع‌رسانی دقیق و بهنگام با بهره‌گیری از فناوری‌های مورد نیاز به ویژه فناوری‌های نوین
 - ۴- بهبود کارایی و اثربخشی
 - ۵- جذب و توسعه منابع (انسانی، مالی، کالبدی)
 - ۶- توسعه کمی، کیفی و امکان تجاری سازی برنامه‌های روابط عمومی
 - ۷- بسترسازی به منظور نهادینه کردن پاسخگویی در نظام ارائه خدمات و اطلاع‌رسانی فعالیت‌های مستمر و خیرخواهانه جامعه پزشکی

موارد زیر اصول ارزشی هستند که به آنها پایبندیم

- ۱- پایبندی به اصول اخلاق در خبر رسانی
- ۲- رعایت حق مالکیت معنوی
- ۳- تکریم پیشکسوتان و خبرنگاران
- ۴- ارتقاء کیفیت و بسط دیدگاه جامعه‌نگر در پزشکی

اهدافی که دنبال می‌کنیم عبارتند از

- ۱- اطلاع‌رسانی دقیق، صحیح و بهنگام
- ۲- پرهیز از هر گونه جنجال رسانه‌های تبلیغاتی
- ۳- گسترش اطلاع‌رسانی از فعالیت‌های خیرخواهانه جامعه پزشکی
- ۴- اصلاح و بهبود کارایی و اثربخشی خدمات بهداشتی درمانی، آموزشی، پژوهشی
- ۵- مشارکت در حل مسائل بهداشتی، درمانی، آموزشی، فرهنگی و مدیریتی نظام سلامت از طریق افکارسنجی
- ۶- مشارکت در جنبش نرم افزاری و دستیابی به چشم‌انداز بیست ساله کشور

روابط عمومی درآینه اسناد، آمار و اطلاعات

روابط عمومی در سند چشم انداز بیست ساله کشور:

چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در
آفاق ۱۴۰۴ هجری شمسی ابلاغی مقام
معظم رهبری

با اتکال به قدرت لایزال الهی و در پرتو
ایمان و عزم ملی و کوشش برنامه ریزی
شده و مدبرانه‌ی جمعی و در مسیر تحقق
آرمان‌ها و اصول قانون اساسی در چشم انداز
بیست ساله «ایران کشوری است توسعه
یافته با جایگاه اول اقتصادی علمی و فناوری
در سطح منطقه با هویت اسلامی و انقلابی،
الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل
سازنده و مؤثر در روابط بین الملل»

جامعه ایرانی در افق این چشم انداز چنین
ویژگی‌هایی خواهند داشت:

■ برخوردار از دانش پیشرفته، توانا در تولید
علم و فناوری، متکی بر سهم برتر منابع
انسانی و سرمایه اجتماعی در تولید ملی
■ برخوردار از سلامت، رفاه و امنیت غذایی،
تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع
مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده به دور
از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط
زیست مطلوب

■ فعال، مسئولیت‌پذیر، ایثارگر مؤمن،
رضایت‌مند برخوردار از وجدان کاری، انضباط،
روحیه تعاون و سازگاری اجتماعی، متعهد به
انقلاب و نظام اسلامی و شکوفایی ایران و

مفتخر به ایرانی بودن
■ دارای تعامل سازنده و مؤثر با جهان بر
اساس اصول عزت، حکمت و مصلحت

نگاه به برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور

تمامی دستگاه‌های اجرایی کشور موظفند به
منظور حمایت از نخبگان علمی فرهنگی و
هنری کشور و تکریم پیشکسوتان حوزه‌های
مذکور و بهره‌مندی از توان و ظرفیت آنان
برای توسعه کشور طی مدت یک سال
برنامه‌های عملیاتی خود را منطبق با سند
راهبردی کشور در امور نخبگان تهیه و از
سال دوم اجرای برنامه ششم توسعه کشور
به مرحله اجرا درآورند.

ما در روابط عمومی سازمان نظام پزشکی علاوه بر آنچه به
رشته‌ی تحریر در آمده است سعی کرده‌ایم موارد زیر را در
رفتار و کردار و سخنانمان لحاظ کنیم.

۱- آگاهانه باشد (وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ)

۲- نرم باشد (قَوْلًا لَيِّنًا) زبانمان تیغ نداشته باشد

۳- حرفی که می‌زنیم خودمان هم عمل کنیم (لِمَ تَقُولُونَ مَا لَا
تَفْعَلُونَ)

۴- منصفانه باشد (وَإِذَا قُلْتُمْ فَاعْدِلُوا)

۵- حرفمان مستند باشد (قَوْلًا سَدِيدًا) منطقی حرف
بزنیم

۶- ساده حرف بزنیم (قَوْلًا مَّيْسُورًا)

۷- کلام رسا باشد (قَوْلًا بَلِيغًا)

۸- زیبا باشد (قَوْلًا لِلنَّاسِ حُسْنًا)

۹- بهترین کلمات را انتخاب کنیم (يَقُولُوا الَّتِي هِيَ أَحْسَنُ)

۱۰- حرف‌ها مان روح معرفت و جوانمردی داشته باشد (وَقُولُوا
لَهُمْ قَوْلًا مَّعْرُوفًا)

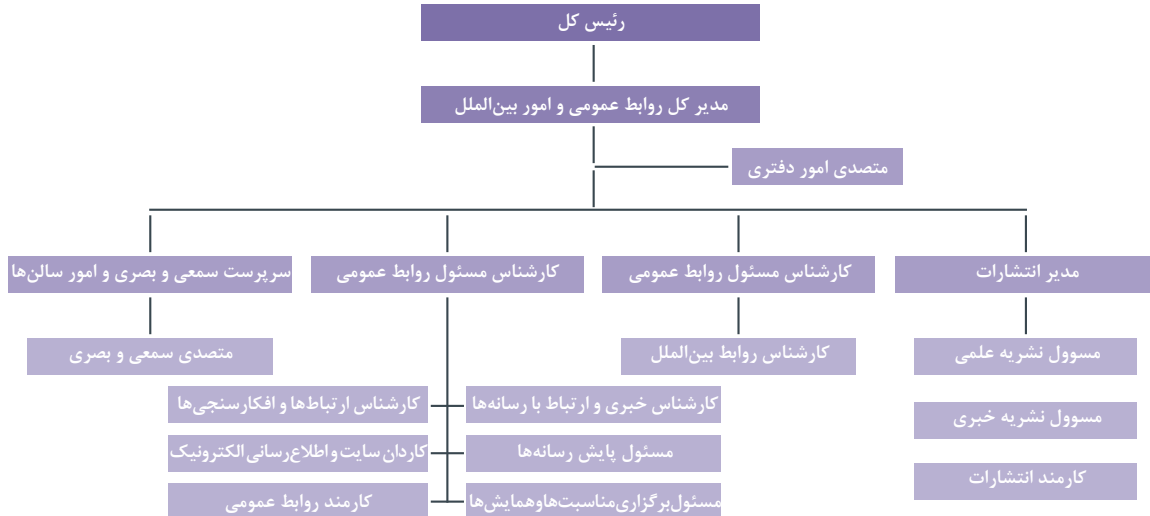
۱۱- همدیگر را با القاب خوب صدا بزنیم (قَوْلًا كَرِيمًا)

۱۲- کمک کنیم در جامعه حرف‌های پاک باب شود (هُدُوا إِلَى
الطَّيِّبِ مِنَ الْقَوْلِ)

نمودار تشکیلاتی مصوب سال ۱۳۸۲ روابط عمومی



نمودار پیشنهادی



بخش پایگاه خبری - اطلاع رسانی

۱- برنامه ریزی و هماهنگی دریافت و تولید اطلاعات و اخبار و اطلاع رسانی

۲- ایجاد بانک اطلاعاتی در مورد نظام پزشکی های سراسر کشور- بیمارستان های خصوصی و دولتی- فرهنگستان ها و نهادهای مرتبط با سلامت

۳- تهیه و بارگذاری مشخصات ارکان سازمان و رزومه منتخبین و منتصبین در سایت سازمان

۴- اصلاح ساختار اطلاعات و اخبار سایت از طریق تدوین راهبردهای تأمین اطلاعات و اخبار با خرید خدمت خبرنگاری

۵- تهیه بولتن خبری روزانه در خصوص اخبار مرتبط با سازمان و موضوع سلامت، بهداشت و درمان بیش از ۵۱۷ مورد

۶- دریافت نامه های الکترونیک و ارسال به رئیس کل محترم جهت استحضار و پاسخگویی

۷- ارسال جوابیه نامه های درخواست کنندگان از طریق پست الکترونیک یا تماس تلفنی

۸- دریافت واکنش های مخاطبان جهت بررسی افکار عمومی

۹- ایجاد بانک اطلاعات، معاونین، مدیران، اعضای شورایی، رؤسای شوراهای هماهنگی نظام پزشکی و خبرنگاران

۱۰- ایجاد لینک وب سایت های دیگر و حضور لینک وب سایت سازمان در سایر پایگاه های اطلاع رسانی، خبری و سایت های تخصصی داخلی و خارجی به تعداد ۱۶۰ وب گاه

۱۱- درج و به روز رسانی اخبار تصویری



۱۲- ارتباط با مخاطبان از طریق آدرس پست الکترونیکی info@irimc.org

۱۳- انعکاس رویدادهای مهم بخش پزشکی، بهداشت و درمان اعم از پژوهش، تحلیل محتوا، انتشارات، انتصابات، اخبار بولتن، بریده جراید، برنامه ها و طرح های ملی و ...

۱۴- به روز رسانی اخبار کانال تلگرام با محوریت اخبار تولیدی روابط عمومی

پورتال روابط عمومی با وجود عمر کوتاه خود و تغییرات ظاهری اندک صورت گرفته توانسته مخاطبین بسیاری را جذب نماید به طوری که در رتبه بندی ALEXA از آذرماه ۹۲ تا امروز ارتقا یافته است. خواندن اخبار از روزانه ۱۸ نفر در آذر ۹۲ به روزانه ۸۰۰۰ نفر خواننده منحصر به فرد (unique user) در آبان ماه ۹۳ بهبود یافته است.

برنامه‌های آتیه

۱- اجرای فاز دوم طرح روابط عمومی الکترونیک

۲- ارسال نشریه به صورت ماهانه به اعضای ذینفع و اطلاع‌رسانی از طریق پیامک

۳- ایجاد خط تلفن مستقیم چهار شماره‌ای صرفاً برای جامعه پزشکی جهت درخواست‌ها، انتقادات و پیشنهادات صنفی تحت عنوان (صدای درمانگر، طبیب، طبیبانه)

۴- طراحی سیستم قوی اطلاع‌رسانی پورتال به صورتی که این سایت جزء بهترین، جامع و روزآمدترین سایت‌های اطلاع‌رسانی بهداشت و درمان کشور باشد (سایت فعلی توسط اداره فناوری اطلاعات ساخته و بارگذاری شده است)

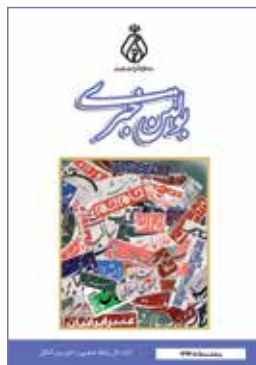
۵- شناسایی و بهره‌گیری مؤثر از قابلیت‌ها و ظرفیت‌های رسانه‌ای جدید

انواع خبر

اخبار تولیدی: به‌اخباری گفته می‌شود که سوژه آن توسط خود خبرنگار مطرح و اقدام به گرفتن مصاحبه با فرد مورد نظر می‌کند.

اخبار پوششی: به‌اخباری گفته می‌شود که خبرنگار در همایش‌ها؛ نشست‌ها و رویدادهایی که ارگان‌های مختلف اقدام به برگزاری آن کرده‌اند شرکت می‌کند و اخبار مربوطه را انعکاس می‌دهد.

اخبار دریافتی: به‌اخباری گفته



بخش ارتباط با جامعه پزشکی

۱- ارسال پیام‌های تبریک و تسلیت به مناسبت ایام مختلف ملی، مذهبی و ...

۲- تهیه بنر و استند به مناسبت‌های مختلف

۳- تصحیح و بروز رسانی اطلاعات از طریق نظام پزشکی شهرستان‌ها - بیمارستان‌ها و سایر نهادهای

۴- جلب رضایت مراجعین و راهنمایی آنان و ایجاد اطمینان از پیگیری کارشناسان جهت حل مشکلات طبق قانون

۵- پیگیری و حصول نتیجه دستورات ریاست کل محترم سازمان در خصوص سازمان‌ها و افراد

۶- تهیه پیام‌های ریاست کل سازمان به مناسبت‌های مختلف

۷- دریافت و پیگیری پیام‌های جامعه پزشکی از طریق Email و پیامک

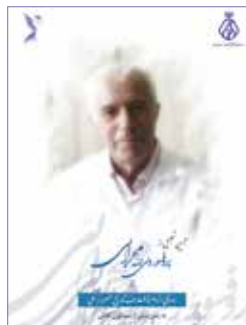
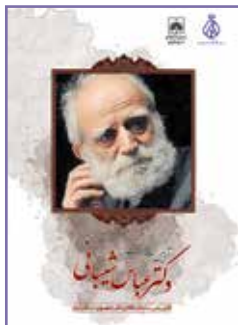
۸- پیگیری مکاتبات دریافتی از مردم، جامعه پزشکی و کارکنان در خصوص حل مشکلات مبتلا به

۹. تنظیم هماهنگی و ترتیب دادن مصاحبه با مسئولان، کارشناسان و دست‌اندرکاران بخش بهداشت و درمان

۱۰. ارسال بولتن روزانه بریده جراید برای ۲۰۰۰ نفر از طریق پست الکترونیک

۱۱. رؤیت بولتن خبری روزانه در کانال تلگرام حدود ۱۰۰۰۰ نفر

می‌شود که ارگان‌های مرتبط با حوزه سلامت اقدام به مخابره و ارسال آن توسط فکس؛ ایمیل و پیامک نموده‌اند. اخبار search: به اخباری گفته می‌شود که با رصد خبرگزاری‌ها و روزنامه‌ها تهیه شده است.



قبل به صورت سه روزه با تمشیت معاونت رفاهی به بخش خصوصی سپرده شد و درآمدزایی سال گذشته تکرار نشد و بخشی از هزینه مراسم (بیش از یک میلیارد ریال) توسط سازمان پرداخت گردید.

نمونه روز پزشک ظرفیت بسیار خوبی را برای درآمدزایی اختصاصی سازمان نظام پزشکی پیش روی نهاد به گونه‌ای که می‌توان از طریق جذب حامیان مالی و هم چنین خدماتی که از طریق بخش خصوصی می‌توان به اعضا ارائه داد درآمد زایی مناسبی داشت و کمتر متکی به پرداخت‌های همکاران به عنوان حق عضویت و ... بود.

که روابط عمومی برگزار کرده یتیم نبوده است. برگزاری مراسم روز پزشک برای اولین بار در سال ۹۳ به صورت جشنواره‌ای ۳ روزه و با اعتماد ریاست کل محترم سازمان به ظرفیت‌های داخلی منحصرأ توسط تیم اجرایی اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل برگزار شد. در این مراسم که در تالار وزارت کشور و با جمعیتی بالغ بر ۹/۰۰۰ نفر برگزار شد، نه تنها از بودجه سازمان هیچ هزینه‌ای صورت نگرفت بلکه بیش از یک میلیارد ریال سودآوری در پی داشت.

در سال ۹۴ مراسم روز پزشک با عنوان جشنواره چهره‌های ماندگار با تأسی به سال

یکی از وظایف مهم روابط عمومی سازمان برگزاری مراسم‌های مناسبی است. از تعیین زمان مناسب، درخواست رزرو سالن، هماهنگی با هنرمندان، چاپ و طراحی دعوت‌نامه و بئر و استند، آماده کردن پیام و متن الواح تقدیر، پیگیری امکان، وزارت فرهنگ ارشاد اسلامی و دعوت از میهمانان همه و همه بر عهده روابط عمومی است و اگر چه معمولاً با همکاری سایر بخش‌ها به ویژه مالی، تدارکات و داده‌پردازی صورت می‌گیرد ولی از قدیم گفته‌اند که «پیروزی هزار پدر دارد و شکست یتیم است».

به لطف خدای یگانه و حمایت رئیس کل محترم سازمان تاکنون در تمامی مراسم‌هایی



■ برگزاری تورهای مسافرتی و گردشگری و عقد قرارداد با هتل‌ها و آژانس‌های مسافرتی و ...

■ ایجاد Convention Center سالن کنفرانس برگزاری کنگره‌های اختصاصی پزشکی با امکانات متنوع تفریحی، ورزشی و علمی نظیر استخر، کتابخانه و ...

■ تبلیغات پزشکی اعم از مطب‌ها، سهام، ساختمان پزشکان، تجهیزات پزشکی، داروخانه، مراکز ترک اعتیاد، کنگره‌های علمی و ...

سایر نهادها و ارگان‌ها و تربیت کاردان در رشته‌های حوزه سلامت و تعریف رشته‌های بین رشته‌ای (Interdisciplinary)

■ انواع فعالیت‌ها در حوزه‌های مختلف ورزشی که قابلیت بازاریابی مناسب دارد و البته از استقبال بالایی برخوردار است.

■ فراهم‌آوری امکانات و جذب بودجه‌های لازم برای کارهای پژوهشی اولویت‌دار حوزه سلامت که شایستگی انجام برخی از آن مختص سازمان نظام پزشکی است مثل نوشتن گایدلاین‌ها

نمونه‌ای از مواردی که قابلیت سودآوری دارند را علاوه بر برگزاری مراسم‌ها و یادواره‌ها به شرح زیر برمی‌شمریم.

■ انواع کلاس‌های آموزشی

■ سرمایه‌گذاری در حوزه‌های مختلف اعم از زمین و مسکن - سهام شرکت‌های داروسازی و مانند آن.

■ برگزاری کنگره‌ها، همایش‌ها و سمینارها و دوره‌های بازآموزی به صورت مستمر که قابلیت جذب اسپانسر بالایی دارد.

■ تأسیس دانشکده علمی کاربردی مانند

حدود یک میلیارد ریال	جذب اسپانسر مراسم بزرگداشت روز پزشک سال ۹۳
حدود یک میلیارد ریال	مجموع مبالغ تخفیف گرفته شده برای مراسم‌ها (سالن، گروه موسیقی و ...)
بیش از یک میلیارد ریال	جذب تبلیغات برای نشریه سراسری و سالنامه سال ۹۴
حدود یک میلیارد ریال	کاهش هزینه چاپ نشریه سراسری با عقد قرارداد با آستان قدس رضوی
حدود یک میلیارد ریال	انجام رایگان سردبیری، ویراستاری، تولید محتوا و ... جهت نشریه سراسری- خبرنامه‌ها- سالنامه سال ۹۳ و ۹۴
حدود چهارصد میلیون ریال	پوشش رایگان تصویری و ساخت ویژه برنامه ۳۰ دقیقه‌ای مراسم روز پزشک سال ۹۳- استقرار دوربین سیار شبکه ۳ + اجرای رایگان برنامه‌ها به عنوان مجری در مراسم‌ها (۱- چهارمین همایش سراسری مسئولان هیأت‌های انتظامی ۲- مجمع عمومی سازمان ۳- همایش رابطین بیمه و صندوق تعاون و رفاه ۴- مراسم تجلیل از دکتر عباس شیبانی ۵- مراسم روز بزرگداشت علوم آزمایشگاهیان ۹۴ ۶- مراسم روز جهانی ماما ۹۴ و ...)
پنج میلیارد و چهارصد میلیون ریال	

- آیین تجلیل از پرفسور ولی الله محرابی
- آیین نکوداشت دکتر عباس شیبانی
- بزرگداشت روز جهانی ماما سال ۱۳۹۴
- اولین همایش اخلاق و تعهد حرفه‌ای، قوانین و حقوق پزشکی- آذر ۱۳۹۵ (همراه با امتیاز بازآموزی)
- اولین جشنواره فرهنگی هنری جامعه پزشکی- آذر ۱۳۹۵
- دومین همایش اخلاق و تعهد حرفه‌ای، قوانین و حقوق پزشکی- اردیبهشت ۱۳۹۶ (همراه با امتیاز بازآموزی)
- دومین جشنواره فرهنگی هنری جامعه پزشکی- اردیبهشت ۱۳۹۶
- بزرگداشت روز خبرنگار ۱۳۹۶-۱۳۹۴

استفاده‌ای نکرده است و این یک دستاورد بزرگ محسوب می‌شود.

برگزاری بزرگداشت ها و مراسم‌های مناسبه:

- بزرگداشت روز پزشک سال ۱۳۹۳
- بزرگداشت روز پزشک سال ۱۳۹۴
- بزرگداشت روز دندانپزشک سال ۱۳۹۳
- بزرگداشت روز دندانپزشک سال ۱۳۹۴
- بزرگداشت روز آزمایشگاهیان ۱۳۹۴
- بزرگداشت روز آزمایشگاهیان ۱۳۹۵
- بزرگداشت روز آزمایشگاهیان ۱۳۹۶
- نقش جامعه پزشکی در دفاع مقدس
- بزرگداشت روز فیزیوتراپی ۱۳۹۳

از آنجایی که سازمان نظام پزشکی از حق عضویت و پرداخت‌های اعضای خود ارتزاق می‌کند شایسته است تصمیم‌گیران به گونه‌ای عمل نمایند که بتوان با جذب منابع مالی به طرق مختلف همان‌طور که پیش از این نیز اشاره شد از اتکا به وجوه پرداختی توسط همکاران که اکثراً ناراضی‌تی نیز به همراه دارد کاسته شود. تعداد پرسنل روابط عمومی تا پایان سال ۹۳ شش نفر بود که در یک سال اخیر به هشت نفر افزایش یافت. اگر میانگین حقوق یک کارمند به طور متوسط ماهانه ۲ میلیون تومان در نظر گرفته شود در سی ماه گذشته مبلغی حدود چهارصد میلیون تومان حقوق پرداخت شده است. با در نظر گرفتن جدول بالا عملاً مدیریت روابط عمومی در سی ماه تصدی خودکفا بوده و از بودجه سازمان هیچ



نشریات

■ آماده سازی نشریه سراسری حدود ۹۰۰ صفحه
- ۱۰ جلد

■ همکاری در چاپ ماهنامه و ویژه نامه های تخصصی دستیار ۵ جلد

- دستیار خون و انکولوژی
- دستیار روانپزشکی و مغز و اعصاب
- دستیار قلب و عروق
- ماهنامه تخصصی دستیار شماره ۱۸
- ماهنامه تخصصی دستیار شماره ۱۹

■ انتشار ۱۵ شماره خبرنامه

■ ۵۰ صفحه رزومه شهدا و بزرگان جامعه پزشکی ویژه سالنامه



در خبرنامه‌های منتشره سعی شد علاوه بر انتقال اخبار جاری با رویکرد ویژه به مسائل صنفی به ویژه بیمارستان‌های خصوصی پرداخته شود.

سر مقاله خبرنامه‌ها	
رئیس کل سازمان	دکتر علیرضا زالی
رئیس شورایعالی	دکتر اسماعیل ایدنی
رئیس نظام پزشکی تهران بزرگ عضو شورایعالی	دکتر علی اصغر پیوندی
عضو شورایعالی رئیس هیأت مدیره صندوق تعاون و رفاه	دکتر حسین قشلاقی
عضو شورایعالی	دکتر نوید ناصری
عضو شورایعالی	دکتر عباسعلی جوادی
مدیر عامل بیمارستان پارس	دکتر بهرام معظمی
مدیر عامل بیمارستان نیکان	دکتر سیروس تابش
مدیر عامل هتل بیمارستان گاندی	دکتر محمدحسین بنی اسد
مشاور وزیر در امور بیمارستان‌های خصوصی	دکتر محمدرضا نوروزی
رئیس انجمن داروسازی	دکتر رهبر مژدهی آذر
سر دبیر	دکتر رضا لاری پور



سرسید

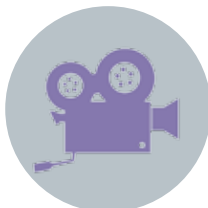


پیش از این سالنامه‌ها و نشریه‌های سازمان با قراردادهایی برون سپاری می‌شد و بخش آگهی و تبلیغات آن به گروهی و چاپ و تولید محتوا به همان گروه یا به دیگران سپرده می‌شد. اما سالنامه‌های سال ۹۳، ۹۴ و ۹۶ با معرفی مشاهیر برجسته پزشکی، اولین‌های هر رشته و شهدای والامقام جامعه پزشکی توسط اداره کل روابط عمومی گردآوری و تنظیم شد. با نگاهی به رزومه‌ها و عکس‌های پیشکسوتان دشواری این راه در یافتن مطالب و خلاصه‌برداری و سختی‌های طراح در تصحیح عکس‌ها کاملاً مشهود است.

اگر چه ظاهر بیرونی سالنامه چنگی به دل نزد، بازخورد نیک مخاطبان از محتوا از زشتی صورت کاست و بر زیبایی سیرت افزود.

سمعی و بصری

- عکاسی از مناسبت‌ها و همایش‌ها و گردهمایی‌های مورد درخواست
- تصویربرداری از مناسبت‌ها و رویدادهای جاری و همایش‌ها و مراسم‌ها
- انجام امور مستندسازی و آرشیو عکس و فیلم به دو شیوه دستی و رایانه‌ای
- بارگذاری عکس‌ها در بخش اخبار تصویری سایت سازمان
- ارائه خدمات مدیریت سالن‌های همایش به لحاظ نور، صدا و تصویر
- تکثیر فیلم، عکس و لوح فشرده و ارائه آن به درخواست‌کنندگان
- هماهنگی پوشش تصویری ۹۹ برنامه (کنگره اجلاس، گردهمایی و ...)
- حفظ و ثبت بیش از ۲۵۰۰۰ عکس در آرشیو اداره کل روابط عمومی



اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل

واحد تشریفات

اداره سمعی و بصری

اداره انتشارات

اداره ارتباط با رسانه‌ها

اداره سایت و پایگاه
خبری اطلاع رسانی

اداره ارتباطات مردمی و مطالعات
افکار عمومی و برنامه‌ریزی ارتباطی



اداره سایت و پایگاه خبری اطلاع رسانی

- دبیر سرویس پرونده و مصاحبه
- دبیر سرویس گزارش و مقاله



اداره ارتباط با رسانه‌ها

- ارسال دعوتنامه‌ها از طریق پیام کوتاه
- ارسال اخبار مهم و اطلاع رسانی عمومی
- ارسال پیام کوتاه برای مناسبت‌ها و برنامه‌ها



اداره انتشارات

- واحد نشریات ادواری
- نشریه سراسری
- دو هفته نامه
- واحد هنری و سرویس فنی



اداره سمعی و بصری

- واحد عکاسی
- واحد تصویر برداری
- واحد آرشیو



اداره ارتباطات مردمی و مطالعات افکار عمومی و

برنامه‌ریزی ارتباطی

- واحد نظرسنجی - نقد و بررسی - تحلیل محتوا
- واحد بانک اطلاعات تخصصی روابط عمومی



واحد تشریفات

یکی از دیگر از وظایف مهم روابط عمومی برنامه‌ریزی و هماهنگی مراسم استقبال و پذیرایی از میهمان و مقامات می‌باشد.



فرصت‌ها OPPORTUNITY

- ۱- قوانین و مقررات حاکم
- ۲- وجود اعضای هیأت علمی دانشگاه در مراکز تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری
- ۳- وجود استعدادهای درخشان در کشور
- ۴- امکان دسترسی به تجربیات سایر ارگان‌ها
- ۵- وجود بستر مناسب جهت ارتباط با بخش خصوصی
- ۶- امکان تعیین معیارها و سیاست‌های تشویقی
- ۷- تدوین پروتکل‌های همکاری با رسانه‌های جمعی
- ۸- تدوین و عملی کردن سیاست‌های جدید انتشاراتی
- ۹- امکان ایجاد روابط عمومی الکترونیک

تهدیدها THREAT

- ۱- توان کم تکنولوژی ارتباطی و اطلاعاتی
- ۲- دیرکرد حمایت اعتباری از تلاشگران این عرصه
- ۳- شفاف نبودن سیاستگذاری در ارتباطات بین‌المللی

ضعف WEAKNESS

- ۱- انگیزه ناکافی نیروی انسانی
- ۲- عدم وجود دفتری جهت اداره انتشارات
- ۳- کمبود نیروی انسانی متخصص متناسب با حجم فعالیت
- ۴- ضعف در ارزشیابی نیروی انسانی
- ۵- نبود نظام تنبیه و تشویق در سیستم کلی سازمان (در مجموعه روابط عمومی به این منظور سیستمی طراحی شده است)
- ۶- ضعف در فن‌آوری، ارتباطات و اطلاعات و امکانات لازم الکترونیکی و ابزارهای جدید جستجوگر
- ۷- ضعف در بازاریابی‌های عنداللزوم
- ۸- ضعف ارتباطی در واحدهای مختلف
- ۹- عدم ساماندهی نظام آماری
- ۱۰- عدم وجود آرشیو دقیق قبلی
- ۱۱- عدم وجود چارت تشکیلاتی متناسب
- ۱۲- عدم وجود تجهیزات مناسب و پیشرفته
- ۱۳- عدم امکان استقرار خبرنگاران در محیطی آرام متناسب با فعالیت حرفه‌ای
- ۱۴- درج اخبار نظام پزشکی بدون ذکر منبع در سایر سایت‌ها
- ۱۵- نبود وسیله‌ی نقلیه در اختیار

قوت STRENGTH

- ۱- جلسات ماهانه بررسی عملکرد
- ۲- اعتقاد به ارزش کاری نیروی انسانی
- ۳- اعمال رهبری مناسب
- ۴- بهره‌مندی از طراح و گرافیست متخصص
- ۵- سیستم آرشیو به روز و کارآمد
- ۶- ارتباط مستمر و مناسب با سایر بخش‌ها
- ۷- وجود پایگاه خبری اطلاع‌رسانی و نشریه سراسری
- ۸- وجود برنامه راهبردی و عملیاتی
- ۹- برخورداری از فهرست اولویت‌های کاری
- ۱۰- اعمال تفویض اختیار
- ۱۱- اهتمام به الکترونیکی کردن سیستم
- ۱۲- قدرت در جذب منابع مالی و شناخت فرصت‌ها
- ۱۳- ارائه ترازنامه بهنگام عملکرد
- ۱۴- پاسخ به انتظارات واقعی مراجعین
- ۱۵- تقویت زیر ساخت‌ها
- ۱۶- استقرار مدیریت مشارکتی
- ۱۷- جدیت کارساز و نگرش مثبت مدیر
- ۱۸- آگاهی کافی کارکنان از شرح وظایف
- ۱۹- وجود روحیه تیمی
- ۲۰- استقلال روابط عمومی

- ۴- ضعف تحصیلات خبرنگاران رسانه در حوزه سلامت
- ۵- توزیع ناعادلانه منابع و تخصیص‌های مالی
- ۶- عدم تفکر فعالیت بین بخشی
- ۷- مقررات بوروکراتیک گردش کاری
- ۸- اظهار نظر و دخالت‌های غیر کارشناسانه
- ارزش‌ها VALUES
- ۱- تعهد به رسالت و اهداف سازمان
- ۲- نقد مؤثر
- ۳- ارتباط مؤثر درون و برون سازمانی
- ۴- ارائه خدمات با کیفیت
- ۵- اطلاع‌رسانی مؤثر به ذینفعان
- ۶- رضایت مشتریان و کارکنان
- ۷- مشارکت ذینفعان
- ۸- همکاری بین بخشی
- ۹- حمایت طلبی اولیه و ثانویه (Advocacy)

تعیین وضعیت سازمانی			
نمره بیرونی			نمره درونی
۱	۱/۴۶	۲	
۳	تقویت درونی و تدافعی	۴	
۴	حفظ و نگهداری	۳	
۱	تقویت درونی و تدافعی	۲	
۲	تقویت درونی و تدافعی	۳	۱/۸۶
۳	حفظ و نگهداری	۴	توسعه
۴	توسعه	۳	حفظ و نگهداری
۳	توسعه	۴	توسعه

نمره درونی: حاصل جمع امتیازات داده شده به نقاط ضعف و قوت از نظر درجه اثر و میزان پاسخگویی آن مرکز به نقطه ضعف و قوت.

نمره بیرونی: حاصل جمع امتیازات داده شده به تهدیدها و فرصت‌ها از نظر درجه اثر و میزان پاسخگویی آن مرکز به فرصت و تهدید.



بازدید از خبرگزاری ها



خبرگزاری ایرنا



خبرگزاری فارس



خبرگزاری مهر



نمایشگاه مطبوعات



روزنامه همشهری

نشست خبری



گاهی وقت‌ها که فرصتی برای اندیشیدن به گذشته فراهم می‌شود این شعر حافظ را زمزمه می‌کنم که
مقام امن و می بیغش و رفیق شفیق گرت مدام میسر شود زهی توفیق
جهان و کار جهان جمله هیچ در هیچ است هزار بار من این نکته کرده‌ام تحقیق
و از خود می‌پرسم بهترین کارمان در این مدت چه بوده است؟

و یکی از بهترین اوقات ما زمانی بود که در معیت ریاست کل محترم سازمان به دیدار پیشکسوتان و بزرگان جامعه پزشکی و یا هنرمندان و تأثیرگذاران عرصه اجتماعی کشور می‌رفتیم. این دیدارها که معمولاً یکشنبه‌ها و سه‌شنبه‌ها ساعت ۱۹ آغاز می‌شد، گاه تا پاسی از شب ادامه داشت و همه‌ی همکاران من با جان و دل همراه و همقدم بودند. آنچه یاد گرفتیم در هیچ کتاب و دفتری به تحریر نیامده است و این است جذبه آموزش کوله‌باری از تجربه، حکمت، اخلاق و منش که ما را چون شادگری عاشق به این مکتب خانه می‌کشاند. واقعاً اوقات خوش آن بود که با دوست به سر شد؛ باقی همه بی‌حاصلی و بی‌خبری بود.



دیدار با دکتر اوشین ها کوک متخصص جراح



دیدار با نجف دریابندری نویسنده و مترجم



دیدار با دکتر محمود متین استاد جراح زنان و زایمان



دیدار با دکتر وارطان متخصص جراح - رئیس بخش جراح بیمارستان امیراعلم



دیدار با دکتر دهقان متخصص جراح



دیدار با دکتر مدرسه استاد جراح فک و صورت



عیادت میرشمس الدین ادیب نویسنده و مترجم



عیادت عزت‌اله انتظامی



عیادت استاد فرهنگ شریف
استاد موسیقی



عیادت مرحوم بهمن فرزانه نویسنده و مترجم



دیدار با دکتر حاتم زاده فوق تخصص جراح قلب و توراکیس



دیدار با دکتر خاچاطوریان متخصص جراح



دیدار با دکتر رودگر معاون بهداری کل ارتش در دوران دفاع مقدس



دیدار با خانواده شهید دکتر حبیب جریری



دیدار با دکتر اصغر دستگار فوق تخصص نفرولوژی - استاد دانشگاه ییل



دیدار با دکتر پرویز سیار جراح و داور فوتبال



آیین تجلیل از دکتر علی اکبر فرهنگه استاد ارتباطات اجتماعه



آیین تجلیل از مرحوم دکتر خردبیر استاد گوش، گلو و بینی



رونمایی از مجسمه پروفیسور عدل



دفاع از مردم مظلوم غزه



امضای تفاهم نامه با سفیر اتریش



دیدار با نماینده سفارت فرانسه



دیدار وزیر آموزش و پرورش



جلسه با مدیر فرهنگه سفارت آلمان - رایتر بوتس



زیارت حرم امام خمینے



گروه امدادگران عاشورایے



تقدیر از کارمندان



پزشکان بدون مرز

دکتر علیرضا زالی، رئیس کل سازمان همچنین در جامعه هنری کشور از مرحوم مرتضی پاشایی، استاد شجریان،

مسعود کیمیایی و عباس کیارستمی عیادت کرده است



گزارش عملکرد امور بین الملل

بخش نخست

با انتخاب آقای دکتر زالی به عنوان رئیس کل سازمان نظام پزشکی و دکترین ایشان در مورد بسط ارتباطات بین المللی سازمان، فصل نوینی در تاریخ سازمان نظام پزشکی گشوده شد. برای نیل به این مهم، آقای دکتر سیدان به عنوان مشاور ایشان در امور بین الملل انتخاب شد. (آقای دکتر سیدان، دانشیار تخصص پروتوزهای دندان و عضو انتخابی نظام پزشکی تهران). بر اساس دکترین دکتر زالی، مشورت با کارشناسان امور بین الملل و نیز افراد فرهیخته جامعه پزشکی ایران و انجام نظر سنجی اینترنتی از پزشکان، دندانپزشکان و داروسازان عضو سازمان نظام پزشکی، چهارچوب کلی و نقشه

راهبردی بخش بین الملل سازمان نظام پزشکی تعیین شد. بر اساس آن، پروپوزال دو ساله اهداف بین الملل سازمان به عنوان سند مکتوب نگاشته شد و به تأیید رئیس کل سازمان نظام پزشکی رسید و مقدمات اجرایی شدن آن فراهم شد. برای مطالعه متن اصلی پروپوزال اهداف دو ساله سازمان نظام پزشکی در حوزه بین الملل لطفاً روی لینک زیر کلیک کنید:

The international objectives, schemes, and strategies of the Islamic Republic of Iran Medical Council (IRIMC) in two calendar years (2014-2016)

خانم دکتر شیما نقوی (فارغ التحصیل دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی و مسلط به زبان انگلیسی و فرانسه) از سوی رئیس کل سازمان نظام پزشکی، به عنوان مسؤول امور بین الملل و سرپرست اداره آموزش و پژوهش خارج از کشور سازمان انتخاب شد که از آن پس فعالیت های بخش بین الملل سازمان نظام پزشکی بر اساس اهداف از پیش تعیین شده، وارد فاز اجرایی شد. به بیان دیگر بخش بین الملل سازمان نظام پزشکی تحت نظارت مستقیم رئیس کل سازمان، به طور رسمی فعالیت خود را آغاز کرد.

بخش دوم

در گام نخست، وبسایت انگلیسی سازمان راه اندازی شد. سردبیر وبسایت انگلیسی سازمان خانم دکتر نقوی است و تحت نظارت مستقیم رئیس کل سازمان اداره می شود.

نخستین گام برای فعالیت در عرصه بین المللی و فراهم شدن ارتباط بین جامعه پزشکی داخل ایران و همتایان در دیگر کشورها و نیز ارتباط مؤثر با نهاد های بین المللی چون انجمن پزشکی جهانی، فدراسیون جهانی دندانپزشکی، فدراسیون جهانی داروسازی و نیز نهاد های همتای سازمان نظام پزشکی در دیگر کشورها، راه اندازی یک رسانه پویای انگلیسی زبان است. راه اندازی وبسایت انگلیسی جامع سازمان، کار خطیری بود که می بایست برای اولین بار در تاریخ سازمان نظام پزشکی تدوین میشد: بخش های وبسایت:

-بخش اخبار(این بخش حاوی اخبار مهم حوزه سلامت کشور، دستاوردهای بین الملل سازمان نظام پزشکی، گزارش کنگره های معظم بین المللی داخلی، معرفی کنگره های بین المللی مهم حوزه پزشکی در دیگر کشورها و اخبارمهم حوزه سلامت در سطح بین المللی است)

■ بارگذاری مرتب اخبار انگلیسی

■ برای اولین بار مجموعه قوانین سازمان به صورت رسمی به زبان انگلیسی ترجمه شد و در وبسایت بارگذاری شد.

■ تاریخچه آموزش مدرن پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی کشور تدوین شد و در وبسایت بارگذاری شد.

■ ساختار سازمان و اطلاعات کافی و در عین حال موجز در مورد شاکله و تاریخچه سازمان و نیز بخش بین الملل سازمان، تبیین شد و در وبسایت قرار گرفت.

■ درمورد کشور ایران، مشاهیر پزشکی ایران (بوعلی سینا و رازی) و نیز علم پزشکی در ایران باستان، مقالاتی بر اساس رفرنس های معتبر آماده شد و در وبسایت بارگذاری شد.

■ اهداف تبیین شده بخش بین الملل سازمان نظام پزشکی به زبان انگلیسی برگردانده شد و در وبسایت قرار گرفت.

بخش سوم

در بخش تماس با ما، تلفن مستقیم بخش بین الملل به همراه ایمیل اداره بین الملل و ایمیل مسؤول امور بین الملل (خانم دکتر نقوی) قرار داده شد.

تلفن مستقیم بخش بین الملل: با توجه به تسلط کامل مسؤول امور بین الملل به زبان های انگلیسی و فرانسه، برای اولین بار، امکان مکالمه نهادهای نظارتی دیگر کشورها و کسب راهنمایی در خصوص چگونگی پاسخ گویی به استعلام ها و نیز پیگیری از سازمان فراهم آمده است.

ایمیل اداره بین الملل و ایمیل مسؤول امور بین الملل: پاسخ ایمیل های واصله از نهادهای همتای سازمان نظام پزشکی ایران و جامعه پزشکی ایران در خارج از کشور پس از تأیید ریاست کل سازمان، جناب آقای دکتر زالی، توسط مسؤول امور بین الملل حداکثر در مدت سه روز کاری ارسال می گردد.

پاسخ به استعلام: سازمان نظام پزشکی به

استعلام های نهادهای همتای سازمان در دیگر کشورها در خصوص اعضای خود نیز پاسخ می دهد. استعلام مورد نظر با اطلاعات موجود در سازمان تطبیق داده می شود و سپس پاسخ مناسب توسط مسؤول امور بین الملل تنظیم می شود و پس از تأیید مقام مربوطه و در نهایت تأیید ریاست کل سازمان حداکثر در مدت سه روز کاری ارسال می گردد.

در حال حاضر، ارتباط مؤثر و دوجانبه بین سازمان نظام پزشکی کشورمان و نهادهای نظارتی امور جامعه پزشکی در دیگر کشورها از طریق ایمیل های درج شده در وبسایت انگلیسی سازمان برقرار است. از جمله این کشورها می توان به فرانسه، آلمان، دانمارک، اتریش، بریتانیا، استرالیا، ایالات متحده، کانادا و کشورهای حوزه خلیج فارس اشاره کرد.

پاسخ به مطالبات جامعه پزشکی

ایران در خارج از کشور:

جامعه محترم پزشکی ایران در خارج از کشور به راحتی از طریق خطوط ارتباطی ذکر شده، مطالبات خود را درخواست و روند انجام آن را پیگیری می کنند. به دلیل همکاری مؤثر امور بین الملل و اداره ثبت نام، در بسیاری از موارد بدون نیاز به مراجعه حضوری شخص متقاضی یا نماینده وی در سازمان، پس از پرداخت آنلاین هزینه های مربوط، گواهی گود استندینگ صادر و توسط امور بین الملل برای نهاد نظارتی مربوطه ایمیل می شود.

این امر رضایتمندی شایان توجه جامعه پزشکی را به دنبال داشته است.

لازم به ذکر است که بسیاری از نهادهای نظارتی

مانند نهاد نظارتی پزشکان و دندانپزشکان ایالات‌های کانادا، ایالات متحده و دانمارک دارای فرم‌های تفصیلی گوداستندینگ هستند که طبق اطلاعات موجود در سازمان، توسط مسؤول بین‌الملل تکمیل می‌شود و پس از مهر و امضا در واحدهای مربوطه، توسط امور بین‌الملل برای نهادهای نظارتی مذکور ارسال می‌شود. با فعالیت مستمر و منظم امور بین‌الملل در خصوص پاسخگویی به استعلام‌ها، تکمیل فرم‌های تفصیلی گوداستندینگ و وسایط جامع انگلیسی با به روزرسانی مستمر، سازمان نظام پزشکی کشور، اعتبار ویژه و جایگاه مهمی در میان نهادهای بین‌المللی و نظارتی دیگر کشورها پیدا کرده است. در همین راستا می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

نظام پزشکی بریتانیا GMC استعلام‌های مبسوطی را در خصوص سیستم آموزش پزشکی، نوع مدرک داده شده به پزشکان، مدت زمان دوره انترنی و سر فصل‌های آن، دوره طرح و سربازی، شروط لازم برای اعطای شماره نظام پزشکی و پروانه طبابت و نحوه نظارت بر فعالیت پزشکان از نظام پزشکی داشته است که پس از تدوین پاسخ‌ها بر اساس قوانین کشور و سازمان توسط مسؤول امور بین‌الملل و تأیید رییس کل سازمان، برای آن نهاد ایمیل گردید.

این امر نه تنها نحوه رسیدگی به مدارک پزشکان ایرانی را تسهیل کرد که قدرانی پزشکان را به دنبال داشت، بلکه سبب افزایش بیش از پیش اعتبار بین‌المللی سازمان نظام پزشکی کشور و

اقبال سازمان نظام پزشکی بریتانیا به آن گردید. در نتیجه فعالیت‌های امور بین‌الملل، ارتباط دو طرفه و مستمر بین این دو نهاد نظارتی برقرار است.

در حال حاضر، چنانچه پزشکان ایرانی شاغل در بریتانیا (که عضو سازمان نظام پزشکی ایران هستند) مرتکب خطایی شوند که به موجب آن، فرد مذکور حکمی از دادگاه پزشکان بریتانیا دریافت کند، نامه محرمانه‌ای برای سازمان ارسال می‌شود و نوع محکومیت و مدت زمان آن را، به اطلاع سازمان می‌رسد.

این سطح از ارتباطات دو جانبه بین سازمان نظام پزشکی و نهاد‌های نظارتی معتبر، تا کنون وجود نداشته است.

پاسخ به استعلام‌های ECFMG

تا کنون قریب به ۲۰۰ مورد از استعلام‌های سرویس اعتبارنامه‌های بین‌المللی کمیسیون آموزشی دانش‌آموختگان پزشکی خارجی پاسخ داده شده است. ECFMG مسؤول اعتبار سنجی مدارک و گواهی‌های آموزشی و شغلی پزشکان خارجی است که مایلند در ایالات متحده، کانادا، استرالیا و دانمارک به ادامه تحصیل بپردازند و یا مشغول به کار شوند. این نهاد گواهی صادر شده برای پزشک را به نهاد صادر کننده این گواهی پست می‌کند و از آنها می‌خواهد فرم انگلیسی ضمیمه شده را پر کرده، صحت گواهی صادر شده را تأیید کرده و دیگر بار به ECFMG پست کنند.

طبق هماهنگی انجام شده بین مسؤول امور بین‌الملل سازمان، مدیر محترم واحد ثبت نام و مدیر

محترم دبیرخانه سازمان، نامه‌های رسیده از سوی ECFMG در دبیرخانه شماره می‌شود و به مسؤول امور بین‌الملل، خانم دکتر نقوی، ارجاع می‌شود. خانم دکتر نقوی، فرم انگلیسی را بر اساس بانک اطلاعاتی واحد ثبت نام سازمان نظام پزشکی آماده می‌کند و جهت مهر و امضا به واحد ثبت نام ارجاع می‌دهد. اسکن هر فرم تکمیل شده همراه با مهر و امضای سازمان نظام پزشکی بر اساس شماره نظام پزشکی در بخش بین‌الملل سازمان ذخیره می‌شود. سپس فرم آماده شده به واحد دبیرخانه ارجاع می‌شود تا به مقصد پست شود. شایان ذکر است که کل

پروسه مذکور حداکثر تا سه روز کاری تکمیل می‌شود. حال آنکه تا قبل از شکل‌گیری امور بین‌الملل سازمان در سال ۱۳۹۲، روند منظمی برای پاسخ دهی به این استعلام‌ها وجود نداشت و در بسیاری از موارد بدون پاسخ گذاشته می‌شد.

در نیمه دوم سال ۱۳۹۵، ECFMG استعلام کاملی از نظام پزشکی در خصوص تفاوت پروانه طبابت با پروانه دائم، نهاد نظارتی بر فعالیت پزشکان و نهاد اعطا کننده شماره نظام پزشکی و پروانه طبابت نمود و پس از آن به دلیل ارتباط مستمر و منظم بین دو نهاد نظارتی درخواست نمود که بعد از این بتواند با نماینده سازمان از طریق ایمیل در ارتباط باشد.

با تأیید رئیس کل سازمان، خانم دکتر نقوی، مسؤول امور بین‌الملل به عنوان contact person به ECFMG معرفی شد تا از طریق ایمیل‌های رسمی امور بین‌الملل که در وسایط انگلیسی سازمان نیز قرار داده شده، با آن نهاد نظارتی در ارتباط باشد.

گروه پزشکی، مانند نظام پزشکی و یا نظام دندانپزشکی بریتانیا، اسکاتلند، فرانسه، آلمان، دانمارک، ایالات متحده (کمسیون آموزشی دانش آموختگان پزشکی خارجی) استرالیا، کانادا، هندوستان، حتی سفارتخانه ها و ... به نحو مؤثری با سازمان نظام پزشکی مرتبط شده اند و استعلام های خود را در مورد جامعه پزشکی ایرانی، جویا می شوند که براساس اطلاعات موجود در سازمان و در کوتاه ترین زمان ممکن) سه روز کاری) به آنها پاسخ داده می شود. سرمدیر وبسایت انگلیسی سازمان خانم دکتر نقوی است و تحت نظارت مستقیم رئیس کل سازمان اداره می شود. آدرس این وبسایت همان آدرس وبسایت رسمی سازمان است. پس از ورود به وبسایت رسمی سازمان روی گزینه ENGLISH در بالای صفحه کلیک کنید و یا روی عبارت زیر کلیک کرده و بطور مستقیم وارد بخش انگلیسی وبسایت سازمان نظام پزشکی وارد شود:

Medical Council of the Islamic
Republic of Iran

بخش ششم

پس از بارگذاری وبسایت، در گام بعدی مقدمات ارتباط مؤثر با جامعه پزشکی داخل و خارج کشور فراهم شد.

طی نامه ای که ازسوی مشاور بین الملل رئیس کل سازمان به کلیه انجمن های علمی و تخصصی ارسال گردید، از آنها خواسته شد

■ اخبار مهم حوزه سلامت کشور که برای مخاطب بین المللی حائز اهمیت است.

■ اخبار حوزه بین الملل سازمان، دستاوردهای آن، پیام ها و سخنرانی های رئیس کل سازمان در همایش ها بین المللی. -اخبار مهم حوزه سلامت نهاد های جهانی مثل سازمان بهداشت جهانی، انجمن جهانی پزشکی و داروسازی و فدراسیون جهانی دندانپزشکی.

■ تازه های علم پزشکی

■ زمان برگزاری کنگره های معتبر جهانی گروه پزشکی

■ اخبار کنگره های معظم بین المللی داخلی آدرس این وبسایت همان آدرس وبسایت رسمی سازمان است. پس از ورود به وبسایت رسمی سازمان روی گزینه ENGLISH در بالای صفحه کلیک کنید و یا روی عبارت زیر کلیک کرده و بطور مستقیم وارد بخش انگلیسی وبسایت سازمان نظام پزشکی وارد شوید:

Medical Council of the Islamic
Republic of Iran

بخش پنجم

در حال حاضر ارتباط مؤثری بین جامعه پزشکان ایرانی خارج از کشور و سازمان نظام پزشکی از طریق این خطوط ارتباطی برقرار شده است. پرسش های آنان پاسخ داده میشود و گزارش های منظمی از مطالبات آنان به سمع و نظر رئیس کل محترم سازمان، جناب آقای دکتر زالی می رسد. از سوی دیگر نهادهای مرتبط با امور نظارتی

از آن پس، ECFMG فرمهای استعلام و مدارک ضمیمه آن را از طریق ایمیل برای مسؤول امور بین الملل می فرستد که پس از انجام مراحل پیش گفته، اسکن فرم تکمیل شده برای ECFMG ارسال می شود. در این شرایط، مدت زمان پاسخ به استعلام از سه روز کاری هم کمتر شده است.

لازم به ذکر است که استعلام های سازمان نظام پزشکی از دیگر نهادهای نظارتی از جمله، GMC، ECFMG، نهادهای نظارتی امور شاغلین حرف پزشکی در ایالت های کانادا از قبیل بریتیش کلمبیا، اونتاریو، مانیتوبا و نیز نهادهای مربوط به کشورهای اروپایی و استرالیا به سرعت پاسخ داده می شود.

این سطح از ارتباطات دو جانبه بین سازمان نظام پزشکی و نهاد های نظارتی معتبر، تا کنون وجود نداشته است.

بخش چهارم

بخش اخبار مهمترین و در عین حال پویاترین بخش وبسایت است. اهداف بخش بین الملل و سیاست های آن و نیز مخاطبین وبسایت انگلیسی سازمان، نوع اخبار را مشخص می کنند. مخاطبین ما جامعه پزشکی ایران (داخل و خارج کشور)، مجامع پزشکی خارج از کشور، نهادهای همتای ما در دیگر کشورها، سفرا و بخش های علمی و فرهنگی سفارت خانه های مقیم تهران و نیز بخش امور ایرانیان خارج از کشور سفارت خانه های جمهوری اسلامی ایران می باشند. خبرهای بخش انگلیسی سازمان نظام پزشکی به شرح زیر است:



که نمایندگان امور بین الملل خود را برای بسط همکاری به بخش بین الملل سازمان معرفی کنند. با پیگیری مسؤول امور بین الملل سازمان، ۸۰ انجمن، نمایندگان خود را معرفی کردند. از آن پس ارتباط مؤثری با این نمایندگان برقرار شد، اخبار مهم حوزه بین الملل سازمان برای ایشان ارسال می شود و در ضمن از ایشان خواسته شد که نقطه نظرات و انتظارات خود را از بخش بین الملل ارسال نمایند تا از این راه دغدغه های جامعه پزشکی ایران در این حوزه، در مجموعه فعالیت های بین الملل سازمان منعکس شود. نمایندگان انجمن ها از این ایده به خوبی استقبال کردند.

بخش هفتم

برای ارتباط مؤثر با جامعه پزشکی ایرانیان خارج از کشور، طبق نظر رئیس کل سازمان، قرار شد افرادی از جامعه پزشکی ایرانی خارج از کشور که جایگاه برجسته ای در نظام سلامت و آموزشی کشور محل سکونت خود دارند به عنوان نمایندگان افتخاری سازمان در آن کشور ها منصوب شوند. انتخاب این نمایندگان از چند جهت حائز اهمیت است:

- نمایندگان سازمان، دغدغه های جامعه پزشکی ایرانی خارج از کشور را به اطلاع بخش بین الملل سازمان می رسانند. بر این اساس برای تسهیل روند عضویت جامعه پزشکی ایرانی خارج از کشور در سازمان جلساتی صورت گرفت و در نهایت پروتکلی تنظیم شد که پس از طی مراحل

قانونی، اجرایی خواهد شد. - این امکان فراهم می شود تا از دانش این افراد در جهت ارتقا سلامت کشور بهره بگیریم. - این افراد می توانند زمینه را برای همکاری دیگر ایرانیان عضو جامعه پزشکی مقیم خارج از کشور با سازمان نظام پزشکی برقرار کنند و از این راه دغدغه های آنان را به اطلاع سازمان برسانند. - ایرانیان برجسته حوزه پزشکی می توانند زمینه همکاری سازمان نظام پزشکی را با نهاد های

معتبر آن کشور ها در حوزه سلامت فراهم آورند. جلساتی با نمایندگان سازمان نظام پزشکی در دیگر کشور ها برگزار گردید و خط مشی فعالیت های آتی تبیین شد. از آن پس، اداره روابط بین الملل مکاتبات منظمی با سفیران خود در دیگر کشور ها دارد.

بخش هشتم

ارتباط مؤثر با انجمن پزشکی بریتانیا و ملاقات

امور بین الملل سازمان نظام پزشکی تدوین شد که هم اکنون مراحل قانونی خود را جهت اجرایی شدن طی می کند.

بخش دهم

با توجه به اهداف تبیین شده بخش بین الملل سازمان و نیز نقطه نظرات جامعه پزشکی کشور که از طریق نمایندگان بین الملل انجمن ها و نیز آنالیز نظرات به دست آمده از نظر سنجی اینترنتی جامعه پزشکی به دست آمد، تسهیل حضور جامعه پزشکی ایران در کنگره ها، سمینار ها و دوره های آموزشی معتبر در دیگر کشورها، برگزاری مشترک دوره های آموزشی در حوزه پزشکی با کشورهای مطرح در این حوزه، بسط ارتباط جامعه پزشکی ایران و همتایانشان در دیگر کشورها و نیز ارتباطات آموزشی و پژوهشی، در دستور کار بخش بین الملل سازمان نظام پزشکی قرار گرفت.

برای نیل به اهداف پیش گفته، شناساندن جامعه پزشکی ایران به نمایندگان عالی رتبه دیگر کشورها و نیز ارتباط مؤثر با مجامع علمی حوزه پزشکی، ارتباط مؤثری با سفارتخانه های چند کشور اروپایی (آلمان، فرانسه، اتریش، سوئیس، بلژیک) و نیز کره جنوبی برقرار شد.

بخش یازدهم

دلایل انتخاب کشورهای اروپایی پیش گفته جهت بسط ارتباطات بین المللی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، قسمت نخست: کشور آلمان، بدون شک برترین قدرت اقتصادی

بر این اساس برای تسهیل روند عضویت جامعه پزشکی ایرانی خارج از کشور در سازمان جلساتی صورت گرفت و در نهایت پروتکلی تنظیم شد که پس از طی مراحل قانونی، اجرایی خواهد شد. برای همگرایی بیشتر جامعه پزشکی ایرانی خارج از کشور با یکدیگر و نیز سازمان نظام پزشکی، طبق نظر رئیس کل سازمان که در نقشه راهبردی بخش بین الملل سازمان نیز منعکس شده، تشکیل محلفی به نام خانه پزشکان از دیگر برنامه های بین الملل سازمان بود.

از آنجا که وزارت امور خارجه کشور در اجرای شدن این مهم نقش کلیدی دارد، سه جلسه بین رئیس کل سازمان و مسؤول امور بین الملل سازمان و مدیر کل ایرانیان خارج از کشور وزارت امور خارجه برگزار گردید و اقدامات مثبتی در عملیاتی شدن این ایده ناب صورت گرفته است. جهت قانونمند شدن فعالیت پزشکان ایرانی برجسته مقیم خارج از کشور در ایران و بهره مندی از دانش آنان، جلسات مشترکی با وزارت بهداشت برگزار شد و از نمایندگان سازمان خواسته شد تا پروتکل های موجود در این زمینه و در کشور متبوعشان را در اختیار بخش بین الملل سازمان قرار دهند.

براساس آن پروتکل ها، قوانین موجود در کشور در حیطه نظام پزشکی و وزارت بهداشت و نیز جلسات منظمی که در این زمینه بین نمایندگان عالی رتبه سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت برگزار شد که با حضور آقای دکتر زالی رسمیت یافت، در نهایت پروتکل نهایی توسط مسؤول

رئیس کل سازمان با رئیس اسبق این نهاد که در حال حاضر رئیس انجمن پزشکی جهانی می باشد ازجمله دستاوردهای به دست آمده در حوزه بین الملل و فعالیت مستمر نمایندگان سازمان نظام پزشکی در دیگر کشورهاست.

ملاقات مذکور سبب شد آقای دکتر زالی و پروفسور مارموت در زمینه برگزاری کارگاه ها و دوره های آموزشی مشترک با انجمن پزشکی بریتانیا و انجمن پزشکی جهانی به توافق برسند. همچنین مقدمات عضویت سازمان نظام پزشکی به عنوان عالی ترین نهاد انتخابی حوزه سلامت و صدای جامعه پزشکی ایران در انجمن پزشکی جهانی فراهم شد.

فراهم شدن مقدمات این عضویت از اهداف تبیین شده بخش بین الملل بود که محقق شدن آن، رویداد بزرگ و ارزشمندی است که در تاریخ سازمان نظام پزشکی بی سابقه است.

برای مطالعه جلسه صورت گرفته بین آقای دکتر زالی و اعضای محترم شورایعالی سازمان نظام پزشکی لطفاً روی لینک زیر کلیک کنید:

Iranian Medical Council hosted Professor Sir. Michael Marmot, the internationally acclaimed professor and President-Elect of the World Medical Association.

بخش نهم

همانطور که پیش تر گفته شد، نمایندگان سازمان، دغدغه های جامعه پزشکی ایرانی خارج از کشور را به اطلاع بخش بین الملل سازمان می رسانند.

در اروپا و از برترین ها در دنیاست. تجهیزات و مواد پزشکی، دندانپزشکی و دارویی این کشور از کیفیت بالایی برخوردار است و نمایشگاه های برگزار شده در این کشور در حوزه پزشکی و دندانپزشکی از معتبرترین ها در دنیاست که چند ده هزار نفر از سراسر دنیا در آنها شرکت می کنند. علاوه بر این جمهوری فدرال آلمان از دیرباز ارتباط خوبی با کشورمان داشته است. از سوی دیگر تعداد قابل ملاحظه ای از جامعه پزشکی ایران در این کشور مشغول به کار و تحصیل هستند.

بخش دوازدهم

دلایل انتخاب کشورهای اروپایی پیش گفته جهت بسط ارتباطات بین المللی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، قسمت دوم: کشور فرانسه در تبیین علم مدرن پزشکی در کشور ما نقش مهمی داشته و بسیاری از پزشکان معتبر و پیشکسوت ما یا دانش آموخته دانشکده های پزشکی فرانسه هستند و یا متأثر از آن سیستم.

در دنیای امروز نیز از کشور های مطرح در حوزه پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی است. دانشگاه های معتبر این کشور و شرکت های طراز اول تولید داروی فرانسوی مثالی بر این ادعا هستند. از طرفی بسیاری از افراد عالی رتبه مجامع جهانی نیز فرانسوی هستند. (به طور مثال رئیس اسبق انجمن پزشکی جهانی، یک پزشک فرانسوی است و رئیس فعلی فدراسیون جهانی

دندانپزشکی نیز یک دندانپزشک فرانسوی است). علاوه بر این زبان فرانسه یکی از زبان های رسمی مجامع بین المللی در حوزه سلامت است.

بخش سیزدهم

دلایل انتخاب کشورهای اروپایی پیش گفته جهت بسط ارتباطات بین المللی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، قسمت سوم: کشور اتریش هم از دیرباز روابط بسیار دوستانه و محکمی با ایران داشته است. در تشکیل مدرسه طب دارالفنون که اولین مدرسه تحصیلات مدرن و آکادمیک در حوزه پزشکی به حساب می آید، اساتید اتریشی نقش بسیار مهمی داشتند. در حال حاضر، کشور اتریش همواره در اتحادیه اروپا تأثیر مثبتی برای ایران داشته و در حوزه علمی خصوصاً برگزاری دوره های کوتاه مدت تخصصی پزشکی، کشور مطرحی است.

بخش چهاردهم

دلایل انتخاب کشورهای اروپایی پیش گفته جهت بسط ارتباطات بین المللی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، قسمت چهارم: کشور سوئیس به دلیل مستقر بودن مقر سازمان های جهانی حوزه سلامت مانند سازمان بهداشت جهانی و فدراسیون جهانی دندانپزشکی اهمیت بسزایی دارد.

همانطور که می دانید به دنبال توافق هسته ای میان ایران و غرب در زمانیکه هنوز این توافق

بین ایران و کشورهای گروه ۵+۱ به مرحله اجرایی نرسیده بود، با اعلام وزیر اقتصاد سوئیس، این کشور از تاریخ ۱۳ اوت ۲۰۱۵ برابر با ۲۲ مرداد ۹۴ لغو تحریم ها علیه ایران را اجرایی کرد. این در حالی است که این کشور در مقایسه با سایر کشورهای اروپایی بیشترین درصد تبادلات تجاری با ایالات متحده را دارد و حافظ منافع این کشور در ایران محسوب می شود.

بخش پانزدهم

دلایل انتخاب کشورهای اروپایی پیش گفته جهت بسط ارتباطات بین المللی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، قسمت پنجم: کره جنوبی، یک کشور آسیایی بسیار پیشرفته در حوزه علم و فناوری است. مثلاً بالغ بر ۹۰٪ بیمارستان های این کشور هوشمند بوده و دارای تکنولوژی نوین مدیریت دیجیتالی بیمارستان هستند. در حالیکه این درصد در ایالات متحده حدود ۵۰٪ است. کره جنوبی در حوزه تولید دارو و تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی نیز سطح بسیار قابل قبولی در دنیا دارد. ارتباطات گسترده تر با کره جنوبی برای جامعه پزشکی ایران، فواید زیادی به همراه خواهد داشت. نحوه ایجاد ارتباط با سفارت خانه ها بطور موازی از طریق ایمیل رسمی و ارتباطات مؤثربخش بین الملل سازمان نظام پزشکی کل کشور بود. در نهایت ارتباطات مؤثری با سفارت خانه های پیش گفته برقرار شد که دستاوردهای مهمی برای جامعه پزشکی ایران داشته است.



بخش شانزدهم

آلمان، قسمت نخست:

اولین دیدار بین المللی با سفیر جمهوری فدرال آلمان و در محل سفارت آلمان و با حضور هیأتی بلندپایه از سازمان نظام پزشکی متشکل از رئیس کل، مشاور و مسؤول بین الملل سازمان و مدیر کل روابط عمومی برگزار شد.

فراهم شدن زمینه لازم جهت تسهیل صدور وقت مصاحبه و ویزا برای اعضای محترم سازمان نظام پزشکی جهت شرکت در برنامه های علمی، نمایشگاهی و کنگره های برگزار شده در کشور آلمان (البته با رعایت اصول و قوانین مربوط به ویزای شنگن)، از دستاوردهای این دیدار بود. پس از این جلسه، ارتباط مستمری بین بخش بین الملل سازمان نظام پزشکی و بخش فرهنگی سفارت جمهوری فدرال آلمان برقرار گردید.

برای مطالعه جلسه با سفیر محترم جمهوری فدرال آلمان لطفاً روی لینک زیر کلیک کنید:

IRIMC International Affairs remarkable meetings and achievements in 2014

آلمان، قسمت دوم:

جلسه دیگری در محل سازمان نظام پزشکی با آقای یوستوس کمپر، دبیر اول و رئیس بخش فرهنگی سفارت جمهوری فدرال آلمان در جهت بسط بیشتر ارتباطات برگزار گردید.

برای مطالعه متن جلسه لطفاً روی لینک زیر کلیک کنید:

IRIMC hosted First Secretary and Head of Cultural Section of the German Embassy

آلمان، قسمت سوم:

جلسه دیگری نیز بین مسؤول امور بین الملل سازمان و آقای راینر بوتس، مدیر پروژه های فرهنگی سفارت آلمان و رئیس مرکز آموزش زبان آلمانی برگزار گردید.

بر اساس مذاکرات انجام شده، سازمان نظام پزشکی با همکاری مرکز آموزش زبان آلمانی تسهیلات ویژه ای را جهت آموزش زبان آلمانی برای اعضای محترم سازمان نظام پزشکی فراهم نموده است. لازم به ذکر است که مرکز آموزش زبان آلمانی وابسته به سفارت (مرکز گوته سابق) معتبرترین مرکز آموزش زبان آلمانی و مجری آزمونهای معتبر زبان آلمانی در ایران است. به همین دلیل، افراد زیادی متقاضی شرکت در کلاس های این مؤسسه هستند که سبب شده متقاضیان ماه ها درنوبت ثبت نام به سر ببرند.

یکی از دستاوردهای امور بین الملل سازمان اختصاص یافتن کلاس های ویژه جهت اعضای سازمان نظام پزشکی بود. به این صورت اعضای سازمان به راحتی

و بدون انتظار می توانند در کلاس های آموزش زبان آلمانی این مرکز معتبر ثبت نام کنند.

علاوه بر این از رئیس این مرکز خواسته شد جهت سهولت دسترسی اعضای سازمان به محل برگزاری کلاسها، کلاس های ویژه اعضای سازمان در شعبه دیباجی آن برگزار شود. همچنین از رئیس و مدیر این مرکز خواسته شد که زمان این کلاس ها نیز عصر هنگام باشد تا خللی در فعالیت های روزانه اعضای محترم سازمان ایجاد نکند.

از دیگر دستاوردهای امور بین الملل، تشکیل کلاس های زبان آلمانی ویژه پزشکان در مرکز آموزش زبان آلمانی در تهران است.

این کلاس ها تا پیش از این تنها در مرکز آموزش زبان آلمانی گوته در آلمان ارائه میشد. متقاضیان شرکت در این کلاسها باید سطح قابل قبولی در زبان آلمانی داشته باشند که با آزمون تعیین سطح مشخص می شود. این کلاس ها برای افرادی که می خواهند در گروه پزشکی در دانشگاه های آلمان تحصیل کنند و یا می خواهند در سیستم

درمانی آنجا کار کنند بسیار مفید و کلیدی است. با موافقت آقای راینر بوتس، سرفصل ها، کتب آموزشی و مدرس این کلاس مشخص شد و هم اکنون در حال برگزاری می باشد.

آلمان، قسمت چهارم:

پیرو جلسه با سفیر و دبیر اول و رئیس بخش فرهنگی سفارت جمهوری فدرال آلمان، زمینه لازم جهت برقراری ارتباط با نهادهای همتای سازمان در آلمان فراهم آمد.

ارتباط بین سازمان نظام پزشکی و مجمع فدرال پزشکی آلمان که نهاد فراگیر و در برگیرنده کلیه chamber های پزشکی جمهوری فدرال آلمان است (مجموعاً ۱۶ چمبر)، از دیگر دستاوردهای مهم و سترگ سازمان نظام پزشکی می باشد.

به بیان دیگر می توان این مجمع را سازمان نظام پزشکی کل دانست که علاوه بر امور نظارتی، امور آموزش تخصصی پزشکان را نیز بر عهده دارد. این نهاد نمایندگانی از سازمانهای نظام پزشکی در ایالات آلمان دارد. در عین مستقل بودن نظام پزشکی ایالات ها یا همان چمبرها، این مجمع نظارت کلی بر امور دارد و با نهادهای نظارتی پزشکی دیگر کشورها، ارتباط فعال دارد. با پیگیری های مسؤول امور بین الملل و بر پایه مکاتبات دو طرفه، ازمقامات عالی رتبه سازمان نظام پزشکی جهت شرکت در جلسه دو جانبه با مقامات این مجمع دعوت رسمی به عمل آمد.

در آوریل ۲۰۱۶ میلادی جلسه رسمی بین رئیس کل محترم سازمان و رئیس این مجمع در برلین برگزار شد.

پروفسور اولریخ مونتگومری از پزشکان عالی رتبه و صاحب نام در آلمان است که از سال ۲۰۱۱ تا کنون ریاست مجمع فدرال پزشکی آلمان را بر عهده دارد و نائب رئیس شورایعالی انجمن پزشکی جهانی می باشد. نظام پزشکی ایالات آلمان در مجمع فدرال پزشکی آلمان نماینده دارند و در مواردی که موضوعی در حیطه پزشکی، جنبه فدرال پیدا می کند، این نهاد وارد عمل می شود. نظارت بر تدوین آیین نامه های دوره های تخصصی پزشکی که شامل تبیین محتوا، سرفصلها، طول مدت دوره آموزش تخصصی، تعیین محدوده فعالیت متخصصین و نیز تنظیم کدهای اخلاق پزشکی از عمده مسؤولیت های این نهاد فدرال است. پیشبرد دوره های آموزش مداوم برای جامعه پزشکی و ایجاد همگرایی در صنف پزشکی از دیگر وظایف این نهاد است.

در جلسه پیش گفته بین رئیس کل محترم سازمان و رئیس مجمع فدرال پزشکی آلمان، گفتگوهای مفید و سازنده ای انجام شد که علاوه بر تحکیم ارتباطات دو طرفه، زمینه را برای تسهیل روند شرکت پزشکان ایرانی در دوره های تخصصی و کورسهای آموزشی کوتاه مدت در آلمان فراهم نمود.

آشنایی به زبان آلمانی در سطح B2 پیش شرط ورود به دوره های تخصصی در آلمان است. مرجع برگزاری کلاسهای زبان آلمانی و آزمون معتبر زبان آلمانی، مرکز آموزش زبان آلمانی وابسته به سفارت (مرکز گوته سابق) در تهران می باشد. مدارک صادر شده توسط این مرکز کاملاً معتبر و مورد قبول نهادهای نظارتی پزشکی آلمان است.

اصلی ترین و جامع ترین نهاد نظارتی حوزه پزشکی که امور مربوط به تخصصهای پزشکی را نیز بر عهده دارد، مجمع فدرال پزشکی آلمان است که مقر آن در برلین می باشد.

بنابراین بر مبنای توافق های انجام شده با مرکز آموزش زبان آلمانی وابسته به سفارت و مجمع فدرال پزشکی آلمان، راه برای شرکت پزشکان ایرانی در دوره های تخصصی آلمان بسیار تسهیل گردید.

آلمان، قسمت پنجم:

به دنبال هماهنگی با سفارت آلمان و اتاق بازرگانی ایران و آلمان، شرایط برای شرکت اعضای سازمان نظام پزشکی در نمایشگاه و کنگره مدیکا در شهر دوسلدورف آلمان، مهیا گردید.

بلیط حضور در نمایشگاه توسط اتاق بازرگانی ایران آلمان برای آن دسته از اعضای سازمان که متقاضی شرکت در این رویداد پزشکی منحصر به فرد بودند صادر شد و وقت سفارت نیز برای اعضای سازمان در نظر گرفته شد.

نمایشگاه مدیکای آلمان با بیش از ۴۰ سال سابقه برگزاری، بزرگترین رویداد نمایشگاهی جهان در حوزه تجهیزات پزشکی، دارویی و بهداشتی است که هرساله تعداد زیادی از متخصصان و فعالان این حوزه را از سرتاسر جهان گرد هم می آورد تا آخرین دستاوردها و نوآوریهای خود را در حوزه تجهیزات پزشکی برای علاقمندان به نمایش بگذارند.

در سال ۲۰۱۶ تعداد ۵۱۰۰ شرکت از ۷۱ کشور دنیا در



این نمایشگاه بعنوان غرفه دار به معرفی محصولات خود پرداختند و در حدود ۱۳۰ هزار بازدید کننده از ۱۲۰ کشور جهان از نمایشگاه دیدن کردند.

بخش هفدهم

ارتباط با سفارت فرانسه، قسمت

نخست:

فرانسه دومین کشوری بود که با سفارتخانه آن ارتباط برقرار شد. در تاریخ ۲۷ فوریه ۲۰۱۴ ملاقاتی بین رئیس کل سازمان و آقای پیرآندره لوت، وابسته علمی - فرهنگی سفارت فرانسه صورت گرفت در این جلسه مسائل مختلفی مورد بحث قرار گرفت.

از جمله این موارد، خدمات تسهیل وقت مصاحبه ویزای فرانسه برای شرکت اعضای محترم سازمان نظام پزشکی در کنگره ها، سمینارها و دوره های آموزشی کوتاه مدت بود.

با توجه به توافقات اولیه، جلسه دیگری در تاریخ ۴ ماه مه ۲۰۱۴ در دفتر امور بین الملل سازمان و با حضور آقای پیر آندره لوت وابسته علمی - فرهنگی سفارت فرانسه و خانم دکتر نقوی برقرار گردید که منجر به یک پروتکل همکاری بین سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و بخش علمی-فرهنگی سفارت فرانسه گردید.

بخش هجدهم

ارتباط با سفارت فرانسه، قسمت دوم:

پروتکل همکاری بین بخش بین الملل سازمان

بخش علمی - فرهنگی سفارت فرانسه وقت مصاحبه متقاضی ویزا را از طریق مسؤول امور بین الملل به سازمان نظام پزشکی اعلام می کند. اعضای سازمان نظام پزشکی که مایلند از خدمات مذکور استفاده کنند باید شرایط زیر را داشته باشند:

باید عضو سازمان نظام پزشکی باشند و حق عضویت خود را پرداخت کرده باشند.

باید مدرکی دال بر حضور در کنگره، سمینار یا دوره آموزشی کوتاه مدت در کشور فرانسه را ارائه کنند. این پروسه فقط شامل اعضای سازمان نظام پزشکی است (شاغلین حرف پزشکی) و همراهان آنان را در بر نمی گیرد.

باید کلیه مدارک لازم جهت صدور ویزا را طبق اطلاعات مندرج در وب سایت رسمی سفارت فرانسه در تهران، تکمیل نموده و در روز مقرر همراه خود داشته باشند.

نظام پزشکی و بخش فرهنگی-علمی سفارت فرانسه به شرح زیر است:

بخش علمی سفارت فرانسه، خدمات مربوط به تسهیل وقت مصاحبه ویزای فرانسه را برای اعضای سازمان نظام پزشکی ارائه میکند. تصمیم گیرنده نهایی برای صدور ویزا، بخش ویزای سفارت فرانسه می باشد.

درخواست برای وقت مصاحبه باید حداقل ۶ هفته قبل از زمان خروج از کشور به مقصد فرانسه باشد. در حدود ۳-۴ هفته زمان برای وقت مصاحبه و ۳-۲ هفته زمان برای صدور ویزا لازم است.

کپی پاسپورت و دعوت نامه حضور در برنامه علمی (کنگره، سمینار، دوره آموزشی کوتاه مدت) در کشور فرانسه از طریق ایمیل رسمی مسؤول امور بین الملل سازمان نظام پزشکی برای وابسته علمی - فرهنگی سفارت فرانسه ارسال می شود.

امور بین الملل سازمان نظام پزشکی و بخش علمی - فرهنگی سفارت فرانسه تنها وقت مصاحبه را تعیین می کند و تصمیم گیری در مورد صدور ویزا کاملاً بر عهده بخش ویزای سفارت و طبق قوانین مندرج در آن می باشد. پروسه مذکور از تاریخ اول اکتبر ۲۰۱۴ مصادف با نهم مهرماه ۹۳ آغاز گردید.

برای مطالعه متن اصلی این پروتکل، لطفاً روی لینک زیر کلیک کنید:
Facilitating the procedures of France visa appointment

پزشکان زیادی از تسهیلات ویزای شنگن که توسط همکاری بخش بین الملل سازمان با سفارت فرانسه، فراهم شده بود، استفاده کردند.

بخش نوزدهم

ارتباط با سفارت فرانسه، قسمت سوم:

از دیگر مواردی که توسط آقای پیر آندره لوت فراهم شد زمینه ارتباط رئیس وقت انجمن پزشکی جهانی (که یک پزشک فرانسوی است) و مدیر کل امور بین الملل نظام پزشکی فرانسه با سازمان نظام پزشکی است.

هم اکنون خانم دکتر نقوی به عنوان مسؤول امور بین الملل سازمان و به دلیل تسلط به زبان فرانسه از سوی آقای پیر آندره لوت به رئیس وقت این انجمن معرفی شده است و ایجاد ارتباط با نظام پزشکی فرانسه یکی از نتایج آن است.

نامه نگاری رسمی بین رئیس کل نظام پزشکی فرانسه و رئیس کل سازمان نظام پزشکی

جمهوری اسلامی ایران انجام شده است که حاصل آن ارتباط بیشتر این دو نهاد بوده است. پس از درگذشت کارگردان شهیر ایرانی در فرانسه، ارتباط بین سازمان نظام پزشکی کشورمان با نظام پزشکی فرانسه در روند پیگیری پروسه درمان ایشان در فرانسه مورد توجه است.

طبق منویات رئیس کل سازمان، نامه ای به زبان فرانسه توسط مسؤول امور بین الملل سازمان خطاب به دکتر Patrick Bouet آماده شد. در این نامه از رئیس نظام پزشکی فرانسه خواسته شد که در پروسه دستیابی به پرونده پزشکی آقای کیارستمی، با نظام پزشکی ایران همکاری داشته باشد.

این نامه توسط مسؤول امور بین الملل برای دکتر Xavier Deau رئیس اسبق انجمن پزشکی جهانی و مدیر کل امور بین الملل نظام پزشکی فرانسه فرستاده شد که بلافاصله از سوی ایشان به دفتر رئیس نظام پزشکی فرانسه ارسال گردید. متن نامه آقای دکتر زالی به همراه برگردان آن به انگلیسی در وبسایت انگلیسی سازمان با عنوان زیر به چاپ رسیده است:

IRIMC & CNOM cooperation regarding death of Mr. Kiarostami

آقای دکتر Patrick Bouet در اسرع وقت به نامه رسمی جناب آقای دکتر زالی پاسخ داد. ایشان در ابتدای نامه از جانب جامعه پزشکی فرانسه و سازمان نظام پزشکی فرانسه مراتب سپاسگزاری و قدردانی عمیق خود را از پیام همدردی رئیس کل سازمان در مورد حوادث ترویرستی فرانسه ابراز نمود و در ادامه مراتب

تسلیم و همدردی عمیق خود را در مورد درگذشت کارگردان ایرانی ابراز نمود. ایشان مفاد قانونی چگونگی دستیابی به پرونده پزشکی فرد متوفی در فرانسه را تشریح نمود. ایشان همچنین فایل کاملی در خصوص راهنمای سیستم بیمارستان های دولتی شهر پاریس را برای سازمان نظام پزشکی کشورمان فرستاد که در روند دسترسی پرونده آقای کیارستمی بسیار کمک کننده بود.

پس از آنکه پرونده پزشکی آقای کیارستمی در اختیار سازمان قرار گرفت، توسط شورایی متشکل از کارشناسان خبره پزشکی بررسی شد. کارشناسان پس از بررسی پرونده، پرسشهایی را در مورد روند درمانی در فرانسه مطرح کردند. این پرسشها در قالب یک نامه رسمی وبه زبان فرانسه توسط مسؤول امور بین الملل سازمان آماده شد و با امضای معاونت محترم انتظامی برای بیمارستان محل مداوای آقای کیارستمی فرستاده شد.

بخش بیستم

ارتباط با سفارت جمهوری فدرال

اتریش بخش نخست:

کشور اتریش دیگر کشور اروپایی بود که با سفارتخانه آن ارتباط برقرار شد. در واپسین روزهای اسفندماه ۹۲، سفیر اتریش به همراه مستشار بازرگانی این سفارت میزبان رئیس کل سازمان نظام پزشکی و هیأت بین الملل سازمان نظام پزشکی بود. این دیدار زمینه

ساز ملاقات دیگری شد که این بار ، سازمان نظام پزشکی میزبان آن بود.

در نهایت با فعالیت های بی وقفه بخش بین الملل سازمان و مساعدت سفیر اتریش، تفاهم نامه بین سازمان نظام پزشکی و اداره سلامت و بهداشت جمهوری فدرال اتریش به امضا رسید.

این تفاهم نامه که در ۷ بند و برای مدت ۳ سال تنظیم شده است نقطه عطفی در تاریخ ۶۰ ساله سازمان نظام پزشکی بود و بنا به گفته سفیر اتریش که در مراسم امضای این تفاهم نامه حضور پیدا کرده بود،بی تردید این تفاهم نامه نقطه عطفی در همکاری علمی دو کشور در حیطه پزشکی است و فصل نوینی از همکاری در زمینه پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی بین ایران و اتریش خواهد گشود.

بخش بیست و یکم

ارتباط با سفارت جمهوری فدرال

اتریش بخش دوم:

روز سه شنبه ۱۸ فروردین ۱۳۹۴، مراسم امضای تفاهم نامه مشترک همکاری بین سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و اداره سلامت و بهداشت اتاق بازرگانی جمهوری فدرال اتریش در محل سازمان نظام پزشکی و با حضور دکتر زالی، رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور و دکتر اشتیفت، سفیر کشور اتریش برگزار شد.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور در این مراسم گفت: در آستانه نوروز و با شنیدن خبرهای خوش هسته ای، امروز شاهد امضای تفاهم نامه همکاری میان دو کشور ایران و اتریش به مدت سه سال هستیم. دکتر زالی افزود: از آنجا که روابط کهن و ارزنده ای در حوزه پزشکی میان ایران و اتریش برقرار است تصمیم به امضای این تفاهم نامه گرفته شد تا همکاری های علمی و پژوهشی در حوزه پزشکی افزایش یابد.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی تصریح کرد اساس این تفاهم نامه برپایه گسترش همکاری های علمی، آکادمی و پژوهشی بین پزشکان و دندانپزشکان دو کشور است و با امضای این تفاهم نامه همکاری جامعه پزشکی ایران و اتریش و نیز ارتباط بین مراکز درمانی و بیمارستانی دو کشور بیش از پیش تسهیل خواهد شد.

ایشان افزود با توجه به سابقه درخشان ایران در عرصه پزشکی، این تفاهم نامه فرصت استثنایی است تا ارتباط بین پزشکان کشورهای ایران و اتریش افزایش یابد و این موضوع درواقع یک نوع ارتباط بین المللی در تاریخ نظام پزشکی است.

سفیر اتریش نیز در این مراسم سخن گفت. آقای دکتر فریدریش اشتیفت از ماه سپتامبر ۲۰۱۳ مأموریت خود را به عنوان سفیر اتریش در جمهوری اسلامی ایران آغاز کرده است. وی پس از تحصیل رشته حقوق در شهر وین، دکترای خود در این رشته را از دانشگاه جان

هایکینز اخذ کرده است.

دکتر اشتیفت در آغاز سخنان خود، سال نو و توافق هسته ای با ۱+۵ را به ایرانیان تبریک گفت و مراتب خرسندی خود را نسبت به امضای تفاهم نامه همکاری بین سازمان نظام پزشکی ایران و اداره سلامت و بهداشت اتاق بازرگانی فدرال اتریش ابراز کرد.

وی افزود: در حدود ۱۵۰۰ دانشجوی ایرانی در اتریش مشغول به تحصیل هستند و بالغ بر ۱۰۰۰ پزشک ایرانی در کشور ما مشغول به کار هستند که این پزشکان نقش مهمی در نظام سلامت کشور اتریش ایفا می کنند. سفیر اتریش به استاندارهای بالای پزشکی در کشور ایران اشاره کرد و گفت:

پزشکان و دندانپزشکان ایرانی از نظر علمی در سطح بسیار بالایی قرار دارند و کشور ایران در زمینه توریسم سلامت در میان همسایگان خود رتبه ممتازی دارد بطوریکه هر ساله بیماران زیادی جهت مداوا از کشورهای همسایه به بیمارستان های ایران مراجعه می کنند.

دکتر اشتیفت تصریح کرد: ”رابطه تاریخی دو کشور همواره خوب و مبتنی بر احترام متقابل بوده است. سابقه همکاری های علمی دو کشور نیز طولانی است و به زمان تأسیس مدرسه طب دارالفنون و همکاری پزشکان اتریشی در این زمینه برمی گردد.

بی تردید این تفاهم نامه نقطه عطفی در همکاری

ارتباط با سفارت جمهوری فدرال اتریش بخش چهارم:

در ماه مه ۲۰۱۷، سفارت اتریش طی یک نامه رسمی که برای رئیس کل سازمان ارسال کرد، از ایشان درخواست وقت ملاقات نمود تا رئیس نظام پزشکی وین و رئیس سازمان بیمه های شغلی اتریش، با رئیس کل سازمان دیدار داشته باشند.

در تاریخ ۷ ماه مه ۲۰۱۷، جلسه بین رئیس کل سازمان نظام پزشکی با دکترسیکرس، رئیس نظام پزشکی وین و دکتر افتر، رئیس سازمان بیمه های شغلی اتریش در محل سازمان نظام پزشکی برگزار شد.

این دیدار سبب افزایش همکاری میان سازمان نظام پزشکی ایران و نظام پزشکی وین در جهت تسهیل بیش از پیش شرکت پزشکان ایرانی در دوره های آموزشی کوتاه مدت پزشکی در کشور اتریش گردید.

سازمان بیمه های شغلی کشور اتریش دارای ۷ مرکز تروما و ۴ مرکز توانبخشی برای بیمه شدگانی است که حین کار دچار آسیب شده اند. دکتر افتر خواستار همکاری این مراکز پزشکی با مراکز همتای آن در ایران شد که این همکاری شامل تبادل دانش و همکاری دو جانبه بین پزشکان دو کشور می باشد.

خانم دکتر نقوی، مسؤول امور بین الملل، از



فدرال اتریش می توان به موارد زیر اشاره کرد:
■ همکاری متقابل پزشکان و دندانپزشکان ایران و اتریش؛

■ پروژه های تحقیقاتی مشترک، تبادل اطلاعات علمی و آکادمیک؛ تسهیل شرایط حضور جامعه پزشکی ایران در کنگره ها، سمینارها و برنامه های علمی برگزار شده در کشور اتریش؛

■ همکاری های بیمارستان های دو کشور در جهت ارتقا دانش و تجهیزات پزشکی و تسهیل شرایط چاپ مقالات علمی جامعه پزشکی ایران در ژورنال های علمی.

در همین راستا و به دلیل تقویت همکاری متقابل جامعه پزشکی ایران و اتریش با نظارت سازمان نظام پزشکی، آن دسته از پزشکانی که رزومه و motivation letter مناسب داشتند جهت دوره های علمی کوتاه مدت به مراکز آکادمیک اتریش معرفی شدند.

علمی دو کشور در حیطه پزشکی است و فصل نویی از همکاری در زمینه پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی بین ایران و اتریش خواهد گشود.“
جهت مطالعه متن اصلی مراسم امضای تفاهم نامه لطفاً روی لینک زیر کلیک کنید:

Historic IRIMC International Agreement: Cooperation and Affiliation Agreement was signed between IRI Medical Council and Health Department of Austrian Federal Economic Chamber, a milestone in the history of Iranian Medical Council

بخش بیست و دوم

ارتباط با سفارت جمهوری فدرال اتریش بخش سوم:

از جمله مفاد تفاهم نامه مشترک همکاری بین سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و اداره سلامت و بهداشت اتاق بازرگانی جمهوری



سوی رئیس کل سازمان به عنوان نماینده سازمان جهت پیشبرد همکاریهای پیش گفته منصوب شد. پس از جلسه، روند این همکاری با ارسال ایمیل برای دکتر سیکرس و دکتر افتر مورد پیگیری مستمر قرار گرفت.

بخش بیست و سوم

ارتباط با سفارت سوئیس، قسمت

نخست:

در راستای پیشبرد اهداف پیش گفته، در تاریخ دوشنبه ۵ اکتبر ۲۰۱۵ مصادف با ۱۳ مهر ۹۴، ملاقاتی بین سفیر محترم کشور سوئیس و هیأت عالی رتبه سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران صورت گرفت. همانطور که می دانید به دنبال توافق هسته ای میان ایران و غرب در زمانیکه هنوز این توافق بین ایران و کشورهای گروه ۵+۱ به مرحله اجرایی نرسیده بود، با اعلام وزیر اقتصاد سوئیس، این کشور از تاریخ ۱۳ اوت ۲۰۱۵ برابر با ۲۲ مرداد ۹۴ لغو تحریم ها علیه ایران را اجرایی کرد.

این در حالی است که این کشور در مقایسه با سایر کشورهای اروپایی بیشترین درصد تبادلات تجاری با ایالات متحده را دارد و حافظ منافع این کشور در ایران محسوب می شود.

از سوی دیگر کشور سوئیس به دلیل مستقر بودن مقر سازمان های جهانی حوزه سلامت مانند سازمان بهداشت جهانی و فدراسیون جهانی دندانپزشکی اهمیت بسزایی دارد.

منشأ شکوفایی سازمان خصوصاً در امور بین الملل گردیده است.

سپس به طور خلاصه به تفاهم نامه ها و همکاری های گسترده بین اداره روابط بین الملل سازمان نظام پزشکی و سفارتخانه های فرانسه، آلمان و اتریش اشاره شد.

سفیر سوئیس از رویکرد سازمان نظام پزشکی استقبال کرد. وی تأکید نمود در زمینه ارتباط بین سازمان نظام پزشکی ایران و نهادهای همتای آن در سوئیس، در صورت تمایل این نهادها، سفارت می تواند کمک کننده باشد اما تصمیم گیری نهایی در خصوص همکاری های فی مابین و نیز مفاد تفاهم نامه منحصر در حیطه اختیارات این نهاد ها می باشد.

بخش بیست و پنجم

ارتباط با سفارت سوئیس، قسمت سوم:

سفیر محترم سوئیس در خواست نمود پیش نویس تفاهم نامه بین نظام پزشکی ایران و نهاد

پیرو مکاتبات با سفارت سوئیس، سفیر سوئیس ساعت ۱۰:۳۰ صبح روز دوشنبه ۵ اکتبر در محل سفارت سوئیس واقع در الهیه میزبان هیأت عالی رتبه سازمان نظام پزشکی ایران بود.

بخش بیست و چهارم

ارتباط با سفارت سوئیس، قسمت دوم:

هیأت سازمان نظام پزشکی به ریاست آقای دکتر زالی بود. جلسه با خوشامدگویی گرم آقای هاس، سفیر محترم کشور سوئیس آغاز شد و پس از آن دکتر زالی به معرفی سازمان نظام پزشکی، اهداف آن و دکنترین بخش بین الملل سازمان پرداخت.

سپس اعضای هیأت عالی رتبه سازمان در سفارت، به مشی دموکراتیک انتخاب رئیس کل سازمان، مجمع عمومی و شورای عالی توسط جامعه پزشکی اشاره کردند و خاطرنشان کردند که حضور آقای دکتر زالی در مقام ریاست کل



بخش بیست و ششم

ارتباط با سفارت کره جنوبی، قسمت نخست:

کره جنوبی دیگر کشوری بود که با سفارتخانه آن ارتباط برقرار شد. از سوی آقای لی، وابسته بازرگانی سفارت کره جنوبی برای شرکت نماینده سازمان نظام پزشکی در جلسه ای متشکل از هیأت عالی رتبه تجهیزات پزشکی کره جنوبی دعوت به عمل آمد.

مسؤول امور بین الملل سازمان به عنوان نماینده سازمان نظام پزشکی در این جلسه شرکت کرد تا ضمن معرفی کامل سازمان نظام پزشکی و اهداف و برنامه های بین الملل آن، زمینه و بستر لازم را جهت جلسات بعدی با حضور اعضای تراز اول سفارت کره جنوبی و رییس کل سازمان فراهم سازد.

در این جلسه تکنولوژی هوشمند بیمارستانی کره جنوبی معرفی شد و مسؤول امور بین الملل سازمان با وابسته بازرگانی این سفارتخانه دیدار کرد.

بخش بیست و هفتم

ارتباط با سفارت کره جنوبی، قسمت دوم:

در شروع جلسه، سازمان نظام پزشکی ایران به عنوان معتبرترین نهاد غیر دولتی پزشکی کشور که نماینده تقریباً کلیه شاغلین حرف پزشکی می باشد به وی معرفی شد.

برنامه ها و اهداف بین الملل سازمان از جمله برقراری ارتباط و امضای تفاهم نامه با سازمان های همتای نظام پزشکی در دیگر کشورها، برقراری ارتباط با سفرای کشورهای اروپایی، برگزاری نمایشگاه جامع تجهیزات پزشکی، دندانپزشکی و فرآورده های دارویی با حضور کمپانی های اصلی کشورهای اروپایی، دعوت از رؤسای نهادهای همتای سازمان نظام پزشکی کشورهای مطرح آسیایی و اروپایی، برقراری ارتباط مؤثر بین شاغلین حرف پزشکی ایران و دیگر کشورها و برقراری دوره های آموزش و پژوهشی در راستای ارتقای سطح دانش پزشکی و خدمات ارایه شده در حوزه سلامت برای ایشان تبیین شد.

در ادامه از همکاری کره جنوبی در دوره ای که کشور

همتای آن در سوئیس، جهت بررسی در اختیار وی قرار بگیرد.

این تفاهم نامه از قبل توسط بخش بین الملل سازمان و در سربرگ رسمی انگلیسی سازمان آماده شده بود که همانجا به ایشان تقدیم گردید. مورد بعدی که در مورد آن بحث شد، تسهیل صدور وقت ویزا و دیگر پروسه های آن برای اعضای سازمان نظام پزشکی بود. در این زمینه به همکاری بین سازمان و سفارتخانه های فرانسه و آلمان اشاره شد و سفیر محترم قول مساعد برای بررسی شرایط داد.

سفیر سوئیس از توافق هسته ای و رویکرد جمهوری اسلامی ایران با جامعه بین المللی تقدیر نمود و با روی باز و قول مساعد به پیگیری مسائل مطرح شده در اسرع وقت، هیأت بین الملل سازمان نظام پزشکی را مشایعت نمود. برای مطالعه متن اصلی جلسه با سفیر محترم سوئیس، لطفاً روی لینک زیر کلیک کنید:

High level meeting between Dr. Zali and the Swiss Ambassador

ما با تحریم مواجه بود، تشکر به عمل آمد. وابسته بازرگانی سفارت کره جنوبی از همکاری کشورش در موضوعات پیش گفته با سازمان نظام پزشکی استقبال کرد و اضافه نمود با اینکه کمپانی های کره جنوبی معمولاً در نمایشگاه هایی که برای اولین بار (بدون پیشینه) برگزار می شود، شرکت نمی کنند اما بدلیل اینکه سازمان معتبری همانند نظام پزشکی ایران برگزار کننده این نمایشگاه است، در صورتیکه اطلاعات کاملی در مورد زمان، محل و چگونگی برگزاری این نمایشگاه ارایه شود، کره جنوبی به طور فعال در آن شرکت می کند.

وی همچنین اضافه کرد، او می تواند افراد عالی رتبه ای چون وزیر بهداشت کره را نیز به این نمایشگاه دعوت کند. از دیگر سو پیشنهاد کرد که در صورت موافقت رییس کل سازمان، سمپوزیوم هایی با مشارکت اساتید و رؤسای انجمن های پزشکی ایران و کره جنوبی به صورت دوره ای در تهران و سئول برگزار شود.

در این سمپوزیوم ها افراد برجسته ای چون رییس کل سازمان نظام پزشکی، معاونین و مشاورین محترم ایشان و همتایان آن ها در کشور کره جنوبی شرکت می کنند.

در پایان به نمایندگی از سازمان نظام پزشکی، از استقبال هیأت بلند پایه کره جنوبی تشکر به عمل آمد.

بخش بیست و هشتم

ارتباط با ECFMG قسمت نخست:

پاسخ به استعلام های ECFMG تا کنون به قریب به ۲۰۰ مورد از استعلام های

سرویس اعتبارنامه های بین المللی کمیسیون آموزشی دانش آموختگان پزشکی خارجی پاسخ داده شده است.

ECFMG مسؤول اعتبار سنجی مدارک و گواهی های آموزشی و شغلی پزشکان خارجی است که مایلند در ایالات متحده، کانادا و استرالیا به ادامه تحصیل بپردازند و یا مشغول به کار شوند.

این نهاد گواهی صادر شده برای پزشک را به نهاد صادر کننده این گواهی پست می کند و از آنها می خواهد فرم انگلیسی ضمیمه شده را پر کرده، صحت گواهی صادر شده را تأیید کرده و دیگر بار به ECFMG پست کنند.

طبق هماهنگی انجام شده بین مسؤول امور بین الملل سازمان، مدیر محترم واحد ثبت نام و مدیر محترم دبیرخانه سازمان، نامه های رسیده از سوی ECFMG در دبیرخانه شماره می شود و به مسؤول امور بین الملل، خانم دکتر نقوی، ارجاع می شود.

خانم دکتر نقوی، فرم انگلیسی را بر اساس بانک اطلاعاتی واحد ثبت نام سازمان نظام پزشکی آماده می کند و جهت مهر و امضا به واحد ثبت نام ارجاع می دهد.

اسکن هر فرم تکمیل شده همراه با مهر و امضای سازمان نظام پزشکی بر اساس شماره نظام پزشکی در بخش بین الملل سازمان ذخیره می شود. سپس فرم آماده شده به واحد دبیرخانه ارجاع می شود تا به مقصد پست شود. شایان ذکر است که کل پروسه مذکور حداکثر تا سه روز کاری تکمیل می شود.

در نیمه دوم سال ۱۳۹۵، ECFMG استعلام کاملی از نظام پزشکی در خصوص تفاوت پروانه طبابت با

پروانه دائم، نهاد نظارتی بر فعالیت پزشکان و نهاد اعطا کننده شماره نظام پزشکی و پروانه طبابت نمود و پس از آن به دلیل ارتباط مستمر و منظم بین دو نهاد نظارتی درخواست نمود که بعد از این بتواند با نماینده سازمان از طریق ایمیل در ارتباط باشد. پاسخ استعلام این نهاد توسط خانم دکتر نقوی آماده شد و پس از آنکه به تأیید رئیس کل سازمان رسید برای آنها ارسال شد.

با تأیید رئیس کل سازمان، خانم دکتر نقوی، مسؤول امور بین الملل به عنوان contact person به ECFMG معرفی شد تا از طریق ایمیل های رسمی امور بین الملل که در وسایت انگلیسی سازمان نیز قرارداده شده، با آن نهاد نظارتی در ارتباط باشد.

از آن پس، ECFMG فرمهای استعلام و مدارک ضمیمه آن را از طریق ایمیل برای مسؤول امور بین الملل می فرستد که پس از انجام مراحل پیش گفته، اسکن فرم تکمیل شده برای ECFMG ارسال می شود. در این شرایط، مدت زمان پاسخ به استعلام از سه روز کاری هم کمتر شده است.

لازم به ذکر است که استعلام های سازمان نظام پزشکی از دیگر نهادهای نظارتی از جمله، GMC، ECFMG، نهادهای نظارتی امور شاغلین حرف پزشکی در ایالت های کانادا از قبیل بریتیش کلمبیا، اونتاریو، مانیتوبا و نیز نهادهای مربوط به کشورهای اروپایی و استرالیا به سرعت پاسخ داده می شود.

این سطح از ارتباطات دو جانبه بین سازمان نظام پزشکی و نهاد های نظارتی معتبر، تا کنون وجود نداشته است.

بخش بیست و نهم

ارتباط با ECFMG قسمت دوم:

پاسخ به استعلام های ECFMG در حال حاضر کل پروسه پاسخ به استعلام های ECFMG حداکثر تا سه روز کاری تکمیل می شود، حال آنکه در بیشتر موارد ظرف دو روز صورت می پذیرد.

به بیان دیگر حداکثر در مدت سه روز کاری پس از دریافت ایمیل استعلام ECFMG فرم مربوطه تکمیل شده، برای ECFMG ایمیل میشود و در وبسایت آن نهاد آپلود می شود. به این صورت پروسه اعتبارسنجی مدارک پزشکان ایرانی به سرعت صورت می پذیرد که رضایتمندی قابل توجه جامعه محترم پزشکی را در پی داشته است. سابق بر این روال مشخصی جهت پاسخگویی به این استعلام ها وجود نداشت و بعضاً بدون پاسخگویی گذاشته میشد. منظم شدن این روند نه تنها سپاسگزاری جامعه پزشکی ایرانی خارج از کشور را در پی داشته که سبب افزایش اعتبار سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در مجامع بین المللی نیز گردیده است.

به طوریکه نهاد ECFMG در مدت حداکثر سه روز کاری به ایمیل ارسال شده از سوی سازمان نظام پزشکی پاسخ می دهد که نمونه آن پاسخگویی سریع و مثبت رئیس این نهاد به نامه رئیس کل محترم سازمان در خصوص توقف رسیدگی به مدارک پزشکان ایرانی بود که به حل شدن مشکل پیش آمده انجامید و ارزشیابی مدارک پزشکان ایرانی از سر گرفته شد.

بخش سیام

ارتباط با ECFMG قسمت سوم:

در تاریخ ۲۹ مه ۲۰۱۵، کمیسیون آموزشی دانش آموختگان پزشکی خارجی اعلام کرد به دلیل وضع محدودیت های جدید از سوی دفتر کنترل دارایی های خارجی وزارت خزانه داری آمریکا، ارزشیابی مدارک دانش آموختگان پزشکی ایرانی را به حالت تعلیق در آورده است.

هرچند در گزارش ۲۹ مه این نهاد آمده است: "ECFMG نسبت به اثراتی که این تصمیم بر موکلینش می گذارد آگاه است و فعالانه تلاش می کند تا راه حلی برای این موضوع پیدا کند." سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به عنوان بزرگترین نهاد انتخابی حوزه سلامت که حمایت از حقوق صنفی شاغلین حرف پزشکی یکی از اهداف عالیه آن است، بر آن شد تا در جهت حمایت از حقوق پزشکان ایرانی گام بردارد.

کمیسیون آموزشی دانش آموختگان پزشکی خارجی نهادی است که کار تأیید اعتبار مدارک پزشکان را که توسط نهادهای آموزشی و سازمان های صادر کننده مجوز طبابت، صادر می شود بر عهده دارد. تأیید اعتبار مدارک پزشکان ایرانی جهت ادامه تحصیل در ایالات متحده، کانادا، استرالیا و دانمارک توسط این کمیسیون صورت می گیرد. بنابراین تصمیم این کمیسیون در توقف تأیید مدارک پزشکان ایرانی، زندگی حرفه ای جمع کثیری از پزشکان ایرانی را تحت تأثیر قرار داد.

بخش بین الملل سازمان نظام پزشکی تحت نظارت جناب آقای دکتر زالی؛ رئیس کل سازمان

فعالیت گسترده ای را در خصوص احقاق حق جامعه پزشکی ایران آغاز نمود.

در تاریخ ۳۱ مه، نامه ای از سوی رئیس کل سازمان نظام پزشکی برای رئیس کمیسیون آموزشی دانش آموختگان پزشکی خارجی و رئیس انجمن پزشکی آمریکا ارسال شد که ضمن انتقاد از تصمیم جدید این کمیسیون در توقف ارزشیابی مدارک پزشکان ایرانی، خواستار رفع این تعلیق شد.

بخش سی و یکم

ارتباط با ECFMG قسمت چهارم:

متن نامه دکتر زالی به رئیس کمیسیون آموزشی دانش آموختگان پزشکی خارجی به شرح زیر است:

"جناب آقای دکتر Cassimatis

ریاست محترم کمیسیون آموزشی دانش آموختگان پزشکی خارجی

سالیان سال است که کمیسیون آموزشی دانش آموختگان پزشکی خارجی از طریق تعامل فعال با مؤسسات آموزشی و سازمان نظام پزشکی به عنوان نهاد صادر کننده مجوز طبابت، مدارک پزشکان ایرانی را مورد ارزشیابی قرار می دهد. تا به امروز حجم زیادی از مدارک پزشکان ایرانی مورد ارزشیابی قرار گرفته و آنان را قادر ساخته برای تحصیلات تکمیلی در ایالت متحده اقدام کنند.

در حال حاضر، جمع کثیری از پزشکان بنام و فرهیخته ایرانی در ایالات متحده به طبابت مشغول هستند که نه تنها سبب ارتقا سلامت شهروندان این کشور شده اند بلکه تمام جهان از دستاوردهای بی بدیل علمی و پژوهشی آنان بهره مند گردیده است.



بخش سه و دوم

ارتباط با ECFMG قسمت پنجم:

پس از ارسال نامه مذکور، بخش بین الملل سازمان نظام پزشکی از نمایندگان خود در کشورهای ایالات متحده و استرالیا درخواست نمود موضوع مورد نظر را از طریق مراجع ذی صلاح فعالانه پیگیری کنند.

در تاریخ ۵ ژوئن ۲۰۱۵، کمیسیون آموزشی دانش آموختگان پزشکی خارجی در وبسایت خود اعلام نمود که کار رسیدگی به درخواست تأیید مدارک پزشکان ایرانی را از سر می گیرد.

بنا بر اطلاعیه رسمی این نهاد که در وبسایت رسمی آن منتشر شده است؛ دفتر کنترل دارایی های خارجی وزارت خزانه داری ایالات متحده (OFAC) در پاسخ به استعلام این کمیسیون اطمینان داده که روند ارزشیابی مدارک پزشکی دانش آموختگان پزشکی ایرانی، منع قانونی ندارد.

دکتر زالی از پاسخ مناسب کمیسیون آموزشی دانش آموختگان پزشکی خارجی به جامعه پزشکی ایران ابرازخسندی کرد و اعلام نمود سازمان نظام پزشکی همواره حامی حقوق صنفی

برای پزشکان ایرانی را لغو کند.

سازمان نظام پزشکی عالی ترین نهاد انتخابی حوزه سلامت در ایران است که تمام شاغلین حرف پزشکی به استثنای پرستاران را در بر می گیرد و حمایت از حقوق صنفی جامعه پزشکی یکی از اهداف عالیه آن است.

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران آمادگی خود را جهت همکاری با کمیسیون آموزشی دانش آموختگان پزشکی خارجی و در راستای اصلاح امور مرتبط با ارزشیابی مدارک پزشکان ایرانی اعلام می دارد.

با احترام

دکتر علیرضا زالی

رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران"

برای مطالعه متن اصلی نامه رئیس کل محترم سازمان لطفاً روی لینک زیر کلیک کنید:

The Verification of Iranian Credentials
will be resumed by ECFMG

طبق اصل ۲۶ اعلامیه جهانی حقوق بشر: هر کس حق دارد که از آموزش بهره مند شود.

محدودیت جدیدی که کمیسیون آموزشی دانش آموختگان پزشکی خارجی بیان می دارد از سوی دفتر کنترل دارایی های خارجی وزارت خزانه داری ایالات متحده اعمال شده که در نتیجه آن رسیدگی به درخواست تأیید مدارک پزشکان ایرانی متوقف شده است، سبب می شود که پزشکان ایرانیان از حق تحصیلات تکمیلی و به تبع آن تشریک مساعی جهانی در حوزه سلامت محروم گردند. آموزش و علی الخصوص آموزش پزشکی نقش بسیار مهمی در توسعه پایدار و ارتقا سلامت مردم در دنیا دارد.

امروز شاهد آن هستیم که سازمان های جهانی متولی سلامت مانند سازمان بهداشت جهانی و انجمن جهانی پزشکی برآنند تا پزشکان سراسر جهان را با یکدیگر متحد و همراه سازند تا از این راه بتوانند بیماری ها را به نحو مؤثری کنترل کرده، در راه ارتقا و پیشبرد سلامت جامعه بشری گام بردارند. مدیران و رهبران این نهادها می کوشند تا فارغ از مسائل سیاسی در راه پیشبرد امور پژوهشی و اصلاح امور پزشکی جهان گام بردارند. بنابراین وضع چنین محدودیت هایی در راه آموزش پزشکی آنهم در دنیای امروز، مغایر با اصول عدالت و برنامه های جهانی سلامت است.

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران خواستار آن است که کمیسیون آموزشی دانش آموختگان پزشکی خارجی محدودیت منع شده

جامعه پزشکی ایران در داخل و خارج از کشور خواهد بود.

بخش سه و سوم

ارتباط با ECFMG قسمت هشتم:

در تاریخ ۸ ژوئن ۲۰۱۵، رئیس و مدیر ارشد اجرایی کمیسیون آموزشی دانش آموختگان پزشکی خارجی طی یک نامه رسمی، از رئیس کل سازمان نظام پزشکی جهت پیگیری تعلیق تأیید مدارک پزشکان ایرانی تشکر و قدردانی نمود. این نامه در تاریخ ۹ ژوئن ۲۰۱۵ توسط بخش بین الملل سازمان نظام پزشکی دریافت شد. متن نامه به شرح زیر است:

جناب آقای دکتر زالی

رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

از نامه شما که در روز ۳۱ مه ۲۰۱۵ در مورد تأیید مدارک پزشکان ایرانی به اینجانب ارسال شد، بسیار سپاسگزارم. از اینکه در مورد این موضوع مهم، شخصاً و به طور مستقیم با من تماس گرفتید، کمال تشکر را دارم. شما در نامه ۳۱ مه ۲۰۱۵ آمادگی خود را جهت همکاری با کمیسیون آموزشی دانش آموختگان پزشکی خارجی و در راستای رسیدن به راه حلی برای مشکل پیش آمده، ابراز داشتید که از این بابت صمیمانه از شما متشکرم.

باعث خرسندی من است که به شما اعلام کنم، در تاریخ ۵ ژوئن ۲۰۱۵، مقامات دفتر کنترل دارایی های خارجی وزارت خزانه داری ایالات متحده به کمیسیون آموزشی دانش آموختگان پزشکی خارجی

اعلام نمودند که این کمیسیون مجاز است در پروسه تأیید مدارک پزشکی صادر شده در ایران فعالیت داشته باشد. در نتیجه، ما کار رسیدگی به درخواست تأیید مدارک پزشکی صادر شده در ایران را از سر گرفتیم. از شکیبایی و همکاری تمام افراد دخیل در این پروسه سپاسگزاریم.

ما مشتاقیم که چون گذشته پروسه تأیید مدارک برای تمام پزشکان و سازمان هایی که خدمتگذارشان هستیم را با بالاترین درجه کیفیت انجام دهیم.

با شایسته ترین احترامات

Emmanuel G. Cassimatis M.D

رئیس و مدیر ارشد اجرایی کمیسیون آموزشی دانش آموختگان پزشکی خارجی "

برای مطالعه متن اصلی نامه رئیس کل محترم سازمان لطفاً روی لینک زیر کلیک کنید:

ECFMG President appreciated Dr. Zali's letter regarding the Verification of Iranian Medical Credentials

بخش سه و چهارم

ارتباط با نظام پزشکی بریتانیا GMC

فرمی از سوی GMC برای بخش بین الملل

سازمان نظام پزشکی ارسال گردید که حاوی پرسش هایی در مورد وضعیت آموزش پزشکی در ایران، نوع مدرک داده شده به پزشکان، مدت زمان دوره انترنی و سر فصل های آن، دوره طرح و سربازی، شروط لازم برای اعطای شماره نظام پزشکی و پروانه طبابت و نحوه نظارت بر فعالیت پزشکان ازسوی سازمان نظام پزشکی بود. فرم مذکور به تفصیل تکمیل گردید و با امضای رئیس کل سازمان برای GMC ارسال گردید. سؤالیهای تکمیلی این نهاد نیز با تأیید آقای دکتر زالی پاسخ داده شد. اطلاعات فراهم شده از سوی سازمان نظام پزشکی، به عنوان مرجع در GMC نگهداری می شود. این امر تنها نحوه رسیدگی به مدارک پزشکان ایرانی را تسهیل کرد که قدردانی پزشکان را به دنبال داشت، بلکه سبب افزایش بیش از پیش اعتبار بین المللی سازمان نظام پزشکی کشور و اقبال سازمان نظام پزشکی بریتانیا به آن گردید. هم اکنون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به عنوان نهاد قانونی و معتبر نظارتی و صنفی در مورد جامعه پزشکی ایران ازسوی GMC شناخته میشود و تا کنون برای ۲۰ مورد استعلام اختصاصی این نهاد نامه کتبی صادر شده است.



رسیدگی به مدارک جامعه پزشکی ایرانی گردیده که رضایتمندی اعضای محترم سازمان را در پی داشته است.

تاکنون ۱۸۰ مورد فرم Good Standing برای ایالت های مختلف کانادا، ایالات متحده و دانمارک تکمیل و ارسال شده است.

مجموع استعلام های پاسخ داده شده و فرمهای های گوداستندینگ تکمیل شده توسط امور بینالملل بالغ بر ۵۰۰ فقره می باشد.

بخش س‌وششم

برای اولین بار در تاریخ شصت ساله سازمان نظام پزشکی، خبر نامه انگلیسی سازمان نظام پزشکی منتشر گردید. این خبرنامه برای نمایندگان بین الملل انجمنهای علمی گروه پزشکی، نمایندگان سازمان در دیگر کشورها، نهاد های همتای سازمان نظام پزشکی در دیگر کشورها، بخش های علمی و فرهنگی سفارتخانه ها و اعضای محترم سازمان نظام پزشکی که ایمیل معتبری را به سازمان ارائه داده اند ارسال گردید. خانم دکتر نقوی سردبیر خبرنامه انگلیسی سازمان است.

برای دسترسی به خبرنامه انگلیسی سازمان نظام پزشکی، لطفاً روی لینک زیر کلیک کنید:

IRIMC NEWSLETTER

لطفاً به طور مرتب بخش انگلیسی وبسایت رسمی سازمان را چک کنید تا در جریان فعالیت های امور بین الملل سازمان قرار بگیرید.

Good Standing برای پزشکان و دندانپزشکان هستند. علاوه بر فرم Good Standing سازمان نظام پزشکی که توسط واحد ثبت نام صادر میشود، لازم است این فرم های اختصاصی نیز تکمیل شده و با مهر سازمان و امضای رئیس کل محترم سازمان برای نهادهای متقاضی ارسال گردد.

بخش بین الملل سازمان نظام پزشکی از طریق ارتباط منظم با جامعه پزشکی خارج از کشور و اداره ثبت نام، این فرمها را تکمیل می کند و جهت مهر و امضا به واحد ثبت نام سازمان ارجاع می نماید. سپس طبق روال قانونی سازمان نظام پزشکی برای نهاد مقصد، ارسال می شود. به دلیل همکاری سازنده بین بخش بین الملل و اداره ثبت نام، فرمهای مذکور ظرف یک روز آماده می شود که سپاسگزاری اعضای محترم سازمان و متقاضیان این فرم ها را در پی داشته است.

درنتیجه فعالیت های امور بین الملل، ارتباط دو طرفه و مستمر بین سازمان نظام پزشکی و نهادهای نظارتی حرف پزشکی دیگر کشورها برقرار است. به همین دلیل ایمیل رسمی امور بین الملل که در وبسایت سازمان نیز درج گردیده کاملاً مورد وثوق نهادهای نظارتی است و چنانچه گواهی گود استندینگ با این ایمیل برای نهاد نظارتی مقصد فرستاده شود، کاملاً مورد قبول است.

جایگزینی ارسال گواهی گود استندینگ از طریق ایمیل به جای ارسال پستی آن، سبب تسریع روند

این نامه ها با استناد به بانک اطلاعاتی واحد ثبت نام توسط بخش بین الملل سازمان آماده می شود و جهت مهر و امضا به واحد ثبت نام سازمان ارجاع می شود. سپس طبق روال قانونی سازمان نظام پزشکی به GMC ارسال می گردد. این ارتباط سازنده نیز سبب اعتبار بیش از پیش سازمان نظام پزشکی گردیده بطوریکه GMC ظرف مدت سه روز کاری به ایمیل های دریافتی از سوی سازمان نظام پزشکی پاسخ می دهد. این پروسه نیز سپاسگزاری جامعه پزشکی ایرانی مقیم بریتانیا را در پی داشته است.

درنتیجه فعالیت های امور بین الملل، ارتباط دو طرفه و مستمر بین این دو نهاد نظارتی برقرار است. در حال حاضر، چنانچه پزشکان ایرانی شاغل در بریتانیا (که عضو سازمان نظام پزشکی ایران هستند) مرتکب خطایی شوند که به موجب آن، فرد مذکور حکمی از دادگاه پزشکان بریتانیا دریافت کند، نامه محرمانه ای برای سازمان ارسال می شود و نوع محکومیت و مدت زمان آن را، به اطلاع سازمان می رسد.

این سطح از ارتباطات دو جانبه بین سازمان نظام پزشکی و نهاد های نظارتی معتبر، تا کنون وجود نداشته است.

بخش س‌وپنجم

فرم های اختصاصی Good Standing

کانادا، برخی ایالت های ایالات متحده و بعضی از کشورهای اروپایی دارای فرم های اختصاصی

گزارش سفر به ایالت نیدرزاسکن شهر هانوفر (جمهوری فدرال آلمان)

در تاریخ ۹ الی ۱۳ آگوست ۲۰۱۷ برابر با ۲۲-۱۸ مرداد ماه ۱۳۹۶

بخش تحقیقات و نوآوری وزارت اقتصاد Dr. Hopert و Dr. Rochon نوآوریهای بهداشتی و درمانی انجام شده در ایالت نیدرزاسکن در سازمان متبوع خود را به تصویر کشیدند.

International Neuroscience Institute (INI)

دومین دیدار از مرکز تحقیقات علوم مغز و اعصاب و بیمارستان INI بود که پروفسور امیر سمیعی به عنوان قائم مقام مرکز پس از خوشامدگویی به آقای دکتر زالی و هیات همراه، ضمن ارائه تاریخچه تاسیس بیمارستان و مرکز تحقیقات و نحوه کارهای درمانی در مرکزرا تشریح نمودند و دعوت به بازدید از بیمارستان را به همراه مدیران فراهم آوردند که این بازدید به مدت دو ساعت به طول انجامید.

۱۹ مرداد برابر با ۱۰ آگوست

Ministry of Social Affairs , Health and Equal Opportunities

ملاقات روز بعد با مدیران ارشد سازمان نظام پزشکی نیدرزاسکن آقایان Prof. Dr. Frühauf و Dr. Dehnlow به منظور راه کارهای مشترک جهت توسعه روابط فی مابین با توجه به قدمت روابط ایران و آلمان در حوزه های دیگر اقتصادی، علمی، فرهنگی و همچنین امکان برخورداری از آموزش های کوتاه مدت پزشکان و همچنین اعزام احتمالی پزشکان جویای کار به این ایالت از طریق سازمان نظام پزشکی نیدرزاسکن صورت گرفت. در پایان به عنوان یادبود گلیم فرش هدایی رئیس سازمان به آقای پرفسور Frühauf تقدیم شد.

پیرو دعوت رسمی وزیر اقتصاد، کار و راه ایالت نیدرزاسکن جمهوری فدرال آلمان با هدف امکان سنجی به منظور همکاری و گسترش در زمینه های پزشکی در حوزه های آموزش، پژوهش، فنی و رشته های مرتبط در مرداد ماه سال جاری از رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، بدینوسیله خلاصه گزارش این سفر ارائه می گردد:

■ آقای دکتر کاوه سیدان، دستیار و مشاور امور بین الملل رئیس کل سازمان نظام پزشکی

■ آقای جعفر منتظرزاده اسدی، مشاور امور بین الملل

۱۸ مرداد برابر با ۹ آگوست

Ministry of Economics, Labor and Transport of Niedersachsen

اولین بازدید و نشست رسمی در محل وزارت اقتصاد ایالتی برگزار و با خوشامدگویی قائم مقام وزیر اقتصاد آقای R. Borchers و پیام وزیر آغاز شد، در آغاز ایشان و مدیر امور بین الملل وزارت اقتصاد آقای B. Fedder با توجه به قدمت تاریخی روابط دو کشور و چشم اندازهای پیش رو جهت گسترش هر چه بهتر در روابط اقتصادی، علمی، پژوهشی و فنی براساس احترام متقابلی مابین جهت استفاده از تمام ظرفیت های موجود ایالتی در ساختارهای بهداشتی آموزشی، تحقیقاتی و اجرایی در بخش سلامت صورت گرفت و تفاهم شد که این نشست ها ادامه پیدا کرده تا حداکثر تا پایان سال ۲۰۱۸ به نتیجه مطلوب برسد.

همچنین در ادامه این نشست یک برنامه دو ساعته توسط دو نفر از مدیران



NIFE – Center for Biomedical , Engineering , Implant Research and Development

پزشکی، ژنتیک، لیزر و ایمپلنت فعالیت دارند. در پایان شایسته به ذکر می باشد که در تمام بازدیدها آقای Bernd Fedder مدیر کل ارتباطات وزارت اقتصاد ایالتی، آقای دکتر علیرضا امیرسیف الدینی ما را همراهی کردند که از ایشان تشکر و قدردانی می نمایم. همچنین از سرکار خانم کریمی (نماینده وزارت اقتصاد ایالات نیدرزاکسن در ایران) تشکر می کنیم.

منتظرزاده اسدی
مشاور امور بین الملل
رئیس کل سازمان نظام پزشکی

ملاقات با دعوت رئیس هیات مدیره مرکز NIFE پروفیسور دکتر M.W. Elff صورت گرفت که آقای دکتر Sebastian Grade مدیر ارشد مرکز از جانب هیات مدیره ما را در این بازدید ۲ ساعته همراهی کردند. مرکز تحقیقات ایالتی NIFE یکی از مجهزترین آزمایشگاههای تحقیقاتی کشور آلمان با دارا بودن ۱۳۲۰۰ مترمربع می باشد که در این مرکز ۲۸۰ محقق دانشگاهی، ۱۴۶ آزمایشگاه تحقیقاتی در ۳۲ گروه مستقل تحقیقاتی در حوزه های مختلف علوم

Hannover Medical School (MHH)

ملاقات با مدیران ارشد Dr.Med Tecklenburg و Dr. Christopher Baum. دانشگاه علوم پزشکی هانوفر و بازدید ۳ ساعته از بخش های آموزشی، بیهوشی، تروما و ICU و تبادل تجربیات و نظرسنجی در رابطه با امکان برقراری آموزش های کوتاه مدت در دانشگاه مذکور صورت گرفت و در پایان هدایایی به رسم یادبود از طرف رئیس کل سازمان آقای دکتر زالی اهدا گردید.

شده است که در تاریخ اخلاق پزشکی قبل از آن سابقه نداشته است. مطرح شدن مفاهیم جدیدی مانند مرگ مغزی و پیوند اعضا، امکان تشخیص پیش از تولد بیماری‌ها و ناهنجاری‌ها، توسعه چشمگیر فناوری‌های ژنتیک و امکان پیش‌بینی ابتلا به بیماری‌ها با استفاده از اطلاعات ژنتیک و ایجاد امکان اصلاح ژنوم انسانی در مراحل اولیه و بسیاری تحولات علمی و فناوری دیگر موجب ایجاد سؤالات بنیادی در حوزه مراقبت‌های پایان حیات، سقط جنین و دستکاری ژنوم انسانی شده است. تثبیت حق بر سلامت برای همه شهروندان و تکلیف اخلاقی دولت‌ها برای تامین نیازهای مربوط به سلامت موجب ایجاد نظام‌های سلامت بزرگ و پیچیده شده است که توسعه فناوری‌های پزشکی هر روز به این پیچیدگی می‌افزاید. ایجاد این نظام‌های سلامت بزرگ و پیچیده با اجزای متنوع شامل صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی، سیاست‌مداران و سیاست‌گزاران سلامت و مدیران رده‌های مختلف، موقعیت حرفه‌مندان پزشکی را از ارائه‌کنندگان مستقیم و فردی خدمات سلامت به افرادی که در چهارچوب نظام سلامت و در تعامل با سایر ذی‌نفعان به فعالیت می‌پردازند تغییر داده است. این تغییر موقعیت نیز الزامات اخلاقی جدیدی را برای حرفه‌مندان به همراه داشته و نیاز به ارائه استانداردهای اخلاقی جدید برای کمک به حرفه‌مندان



گزارش فعالیت‌های اداره اخلاق پزشکی ۱۳۹۶-۱۳۹۳

پیشگفتار:

سازمان نظام پزشکی بر اساس وظایف ذاتی و ماهیت وجودی خود وظیفه حفظ و ارتقاء اعتماد عمومی به حرفه مقدس پزشکی را بر عهده داشته و دارد. بر اساس آنچه که در مقدمه «راهنمای عمومی اخلاق حرفه ای اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» آمده است: «امروزه عوامل متعددی موجب شده است نیاز به معرفی استانداردهای جدید و روزآمد اخلاقی به حرفه‌مندان سلامت بیش از پیش احساس شود. پیشرفت‌های علمی و فناوریانه در روش‌های پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی بیماران و سایر دریافت‌کنندگان خدمات سلامت موجب پیش آمدن موقعیت‌ها و سؤالات جدید فراوانی

پزشکی صورت گرفته است آمده است. لازم به ذکر است که فعالیت‌های ذکر شده در این گزارش، شامل اقدامات مهم این اداره است و ذکر جزئیات غیر ضروری از جمله برگزاری ده‌ها برنامه آموزشی و کارگاه‌ها و جلسات با ذی‌نفعان مختلف در اینجا خودداری شده است. در پایان لازم می‌دانم از همکاران عزیزم در این مدت به ویژه اعضای محترم ستاد ترویج اخلاق پزشکی و کارشناسان و همکاران محترم اداره اخلاق پزشکی از جمله سرکار خانم اعظم فیروزجنگ، سرکار خانم مریم سادات موسوی، سرکار خانم الهه رضا زاده و به ویژه برادر ارجمندم جناب آقای مهدی خسروی که در پایه‌گذاری این اداره و فعالیت‌های محوری آن تلاش‌های فراوانی کردند، تشکر و قدردانی کنم.

تشکیل ستاد ترویج اخلاق پزشکی

یکی از اولین اقدامات اداره اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی، تشکیل ستاد ترویج اخلاق پزشکی سازمان بوده که با دعوت تعدادی از نخبگان و متخصصان رشته اخلاق پزشکی آغاز به کار نمود. جلسات ابتدایی ستاد اغلب و نهایی نمودن برنامه اجرایی سه‌ساله اداره اخلاق پزشکی سازمان متمرکز بود و پس از نهایی شدن برنامه مذکور و ارسال به شورای عالی جهت تصویب، برنامه‌ریزی اجرای این برنامه در دستور کار ستاد ترویج اخلاق پزشکی قرار گرفته است.

گروه پاسخگو به این مطالبه عمومی، لزوم بازنگری جدی در رویکرد پدرسالارانه و ایجاد یک ساختار پزشکی با رویکرد بیمار محور، که لازمه ایجاد یک نظام سلامت پزشکی کارآمد و بروز است، را اجتناب ناپذیر می‌کند. مدیریت این تحول غیر قابل اجتناب توسط سازمان‌های حرفه‌ای، مستلزم ارائه‌های هنجارها و استانداردهای اخلاقی جدید برای کمک به حرفه‌مندان برای عبور آرام و منطقی از این برهه تاریخی در روند تکامل و پیشرفت نظام سلامت است.»

با توجه به الزاماتی که تحولات پزشکی در دنیای امروز پیش پای سازمان‌های حرفه‌ای پزشکی گذاشته است، سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران حوزه‌ای به عنوان اخلاق پزشکی داشته است. برای مدت طولانی علیرغم اینکه فلسفه وجودی سازمان نظام پزشکی ارتقاء اخلاق حرفه‌ای پزشکی بوده است اما متأسفانه در گذشت زمان این موضوع به حاشیه رفته بود و تنها در سطح یک حوزه کارشناسی در حوزه معاونت آموزشی و پژوهشی سازمان باقی مانده بود. در جهت اصلاح این مشکل پیشنهاد ارتقاء جایگاه اداره اخلاق پزشکی به شورای عالی نظام پزشکی داده شد و این شورا جایگاه اداره اخلاق پزشکی به حوزه‌ای زیر نظر رییس کل سازمان ارتقا پیدا کرد. در صفحات پیش رو بخشی از فعالیت‌هایی که در طی ۴ سال گذشته در اداره اخلاق

برای تنظیم روابط خود با ارکان مختلف نظام سلامت را به ضرورتی ویژه بدل کرده است. تخصصی و فوق تخصصی شدن ارائه خدمات سلامت تغییر دیگری است که الزامات اخلاقی ویژه‌ای برای حرفه‌مندان ایجاد می‌نماید. این پدیده ایجاد می‌کند که حرفه‌مندان برای تعامل با سایر متخصصان، همکاران و اعضای تیم‌های درمانی و بخش‌های مختلف دولتی و غیر دولتی نظام سلامت، هنجارهای دقیق و اختصاصی در اختیار داشته باشند. تغییر الگوی بیماری‌ها از بیماری‌های عفونی به بیماری‌های مزمن، افزایش طول عمر متوسط انسان‌ها و پیرتر شدن جوامع در دهه‌های اخیر نیز موجب تغییر جدی در نحوه ارتباط حرفه‌مندان سلامت با بیماران شده و پیامدهای اخلاقی فراوان ناشی از تداوم طولانی ارتباط بیماران با حرفه‌مندان را در پی داشته است. در تغییری دیگر افزایش نقش و به رسمیت شناخته شدن حقوق آحاد مردم در اداره امور جامعه از طریق توسعه مشارکت سیاسی و مدنی و تغییرات اجتماعی از جمله افزایش سطح سواد و آگاهی‌های عمومی موجب افزایش مطالبه‌گری اجتماعی در سطوح مختلف از جمله در راستای استیفای حقوق خود به عنوان بیمار و مشارکت طلبی بیش از پیش در گرفتن تصمیمات مربوط به سلامت فردی و اجتماعی شده است. موقعیت حرفه‌مندان سلامت به عنوان اولین

تدوین برنامه اجرایی سه ساله اداره اخلاق پزشکی

اداره اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، در گام نخست با نگاهی جامع و رویکردی مبتنی بر مطالعات میان رشته‌ای این حوزه از دانش از جمله فقه، فلسفه، حقوق، جامعه‌شناسی و اخلاق حرفه‌ای، برنامه اجرایی سه ساله (۱۳۹۳ تا ۱۳۹۵) خود را تهیه نمود. از جمله مهمترین اهداف این برنامه می‌توان به ارتقای اعتماد متقابل بین جامعه پزشکی و آحاد جامعه، ارتقای اخلاق حرفه‌ای جامعه پزشکی، ترویج نگاه علمی و مبتنی بر شواهد به حوزه اخلاق پزشکی، تقویت نظام برنامه‌ریزی، نظارت، ارزشیابی، پایش و دیده‌بانی اخلاقی اشاره نمود. تدوین استانداردهای اخلاق حرفه‌ای شاغلان رشته‌های مختلف عمومی و تخصصی پزشکی، بهینه‌سازی مستمر استانداردها، تعامل سازنده با سایر ذی‌نفعان در عرصه‌های مختلف سیاستگذاری، حاکمیتی، اجرایی، سازمان‌های مردم نهاد، بیماران و سایر افراد جامعه، دانشگاهیان، محققین، فراگیران و مدرسان رشته‌های مرتبط از جمله اهداف دیگر مورد نظر این برنامه‌ی اجرایی است.

این برنامه که حاصل ۲۰ جلسه (بیش از ۳۰۰ ساعت) کار کارشناسی تعدادی از متخصصین اخلاق پزشکی و رشته‌های وابسته است. در هفت سرفصل با عنوان برنامه‌های آموزش همگانی برنامه‌های علمی آموزشی، برنامه‌های پژوهشی، برنامه‌های نظارت و دیده‌بانی اخلاقی، برنامه‌های توسعه ساختاری، برنامه‌های خدماتی و تعامل با ذینفعان موثر تدوین گردیده است که نسخه نهایی آن پس از نظرخواهی از متخصصین و ذینفعان حوزه اخلاق پزشکی به تایید رییس کل و کمیسیون مشورتی اخلاق پزشکی شورای عالی سازمان نظام پزشکی رسیده و جهت تصویب و ابلاغ به شورای عالی نظام پزشکی تقدیم شد.

برنامه عملیاتی اخلاق پزشکی در سالهای ۱۳۹۳-۱۳۹۵

با موضوعات:

- آموزش همگانی
- علمی آموزشی
- پژوهشی
- نظارت و دیده بانی اخلاقی
- توسعه ساختاری
- رایه خدمات
- تعامل با ذینفعان موثر

موضوع	عنوان برنامه	سال ۱۳۹۳	سال ۱۳۹۴	سال ۱۳۹۵
الف) آموزش همگانی	گنجاندن مباحث مربوط به اخلاق پزشکی در محتوای کتب درسی آموزش های عمومی پیش از دانشگاه (دانش آموزی) از طریق تعامل با وزارت آموزش و پرورش	مذاکره و اخذ موافقت وزارت آموزش و پرورش	تهیه محتوا	انتشار در کتب درسی
	برگزاری کارگاه سالانه آموزش دبیران و خبرنگاران سرویس های خبری و برنامه سازان حوزه سلامت (روزنامه ها و خبرگزاری ها)	✓	✓	✓
	نشست مشترک با اصحاب رسانه ها و بیان دیدگاه ها و نقطه نظرات سازمان نظام پزشکی در حوزه اخلاق پزشکی	حداقل ۲ مورد	حداقل ۴ مورد	حداقل ۶ مورد
	برگزاری نشست مشترک سالانه با تهیه کنندگان، بازیگران و کارگردانان سینما در حاشیه جشنواره های سینمایی با همکاری وزارت ارشاد، خانه سینما، دبیرخانه جشنواره فجر و ...	✓	✓	✓
	توسعه همکاری و تعامل سازمان در حوزه اخلاق پزشکی با سازمان صداوسیما در قالب تشکیل کارگروه مشترک اخلاق پزشکی با شورای سیاستگذاری سلامت صداوسیما	✓	—	—
	همکاری در تهیه محتوا و پخش ویژه برنامه تلویزیونی و تهیه و پخش کلیپ های تلویزیونی در حوزه اخلاق پزشکی (به صورت مشترک با شورای سیاستگذاری سلامت صداوسیما)	✓	✓	✓
	آموزش مداوم برنامه سازان، کارگردانان، خبرنگاران، مدیران و دست اندرکاران تولیدات سازمان صداوسیما در حوزه اخلاق پزشکی	✓	✓	✓
	ارایه مشاوره اخلاق پزشکی به تولیدات سینمایی و تلویزیونی مرتبط با حوزه سلامت (هماهنگی با وزارت ارشاد و شورای سیاستگذاری سلامت صداوسیما و ...)	✓	✓	✓

انتشار و توزیع بروشورهای تبلیغاتی با محتوای اخلاق پزشکی جهت بیماران و شاغلان حرفه های پزشکی	۲ مورد	۴ مورد	۸ مورد
برگزاری یا مشارکت در برگزاری کنگره سالانه بین المللی اخلاق پزشکی هر سال	—	✓	✓
اعطای سالانه جایزه ی ملی اخلاق پزشکی	تدوین آیین نامه	✓	✓
برگزاری دوره های آموزشی ماهانه اخلاق در حوزه های تخصصی با امتیاز بازآموزی با همکاری بیمارستان های خصوصی، انجمن های تخصصی حوزه پزشکی و سایر نهادهای مرتبط	۴ برنامه	۸ برنامه	۱۱ برنامه
راه اندازی وب سایت بروز و فعال اخلاق پزشکی سازمان	✓	✓	✓
برگزاری جلسات مباحثه اخلاقی (صبحانه اخلاق) با حضور اندیشمندان، صاحب نظران و علاقمندان حوزه اخلاق پزشکی	۴ برنامه	۸ برنامه	۱۲ برنامه
توسعه تعامل و همکاری سازمان با انجمن های علمی تخصصی پزشکی از طریق برگزاری نشست مشترک سالانه و اعلام آمادگی برای همکاری در برگزاری دوره ها، پانل ها و سخنرانی های اخلاق پزشکی در کنگره ها و تعیین رابط اخلاقی از بین اعضای انجمن های تخصصی و تهیه و بروز رسانی بانک اطلاعاتی از رابطین اخلاقی انجمن های تخصصی	✓	✓	✓
شناسایی و توسعه ارتباطات با سازمانها و نهادهای بین المللی فعال در حوزه اخلاق پزشکی از جمله بخش اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی سایر کشورها با اولویت کشورهای منطقه و کشورهای اسلامی، سازمان جهانی بهداشت (WHO)، انجمن جهانی پزشکی (WMA)، سازمان علمی فرهنگی و آموزشی ملل متحد (یونسکو) و...	✓	✓	✓
تالیف، چاپ و انتشار کتب، مجلات و سایر محصولات آموزشی با محتوای اخلاق پزشکی	✓	✓	✓

جایزه بین المللی اخلاق پزشکی

✓	✓	✓	تهیه و تدوین سوگندنامه ملی شاغلان حرفه های پزشکی	پ (پژوهشی
✓	✓	✓	ارسال پیامک در حوزه اخلاق پزشکی به صورت مداوم و منظم به اعضای سازمان نظام پزشکی در قالب SMS	
✓	✓	تدوین آیین نامه	اعطای جایزه سالانه به پژوهش کاربردی برتر در حوزه اخلاق پزشکی	
—	✓	تدوین چارچوب	تدوین کدهای عمومی اخلاق پزشکی کشور (آیین اخلاق پزشکی ایران)	
✓	تدوین چارچوب	—	تدوین کدهای اخلاق حرفه ای شاغلان رشته های خاص حوزه سلامت به تفکیک علوم پایه، تخصص های بالینی، علوم بهداشتی، پارا کلینیک و نیز تدوین و ابلاغ کدهای اختصاصی اخلاق حرفه ای کشور به تفکیک رشته تخصصی	
✓	✓	تدوین چارچوب	تدوین و تصویب گایدلاین های اخلاق پزشکی در موارد خاص و مورد نیاز از قبیل گایدلاین های اخلاقی مربوط به جنبه های اخلاقی مراقبت در پایان حیات بیماران، گایدلاین های اخلاقی پیوند اعضا، فناوری های کمک به باروری، بیماران مبتلا به ایدز و جنبه های اخلاقی و حقوقی استفاده از ابزارهای پزشکی برای اهداف غیرپزشکی	ت (نظارت و دیده بانی اخلاقی
✓	✓	✓	همکاری با معاونت انتظامی سازمان و ارایه مشاوره به منظور توجه بیشتر به جنبه های اخلاقی در روند رسیدگی انتظامی تخلفات پزشکی در سطح ملی و استانی	
✓	✓	✓	همکاری با معاونت نظارت و برنامه ریزی سازمان و ارایه مشاوره در تایید بخش اخلاقی صلاحیت های حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی	
✓	✓	✓	همکاری و ارایه مشاوره در ارزیابی اخلاقی تبلیغات حوزه سلامت	

✓	✓	✓	تقویت هماهنگی و ارتباط مستمر با کمیسیون اخلاق پزشکی شورای عالی نظام پزشکی	ث) توسعه ساختاری
—	—	✓	ارتقای ساختاری جایگاه اخلاق پزشکی به حوزه فرابخشی	
✓	✓	✓	توسعه فیزیکی و نیروی انسانی متخصص حوزه اخلاق پزشکی	
✓	✓	✓	رایزنی با نهادهای خارج از سازمان جهت جذب اعتبار (از جمله معاونت علمی فناوری ریاست جمهوری، صندوق حمایت از پژوهشگران، مرکز پژوهش های مجلس، وزارت بهداشت و ...)	
—	—	✓	تشکیل ستاد ترویج اخلاق پزشکی به عنوان اتاق فکر اخلاق پزشکی جامعه پزشکی کشور	
—	✓	تدوین برنامه	ایجاد کمیته کشوری اخلاق بالینی (به عنوان مرجع کمیته های اخلاق بیمارستان ها)	ج) رایه خدمات
✓	✓	برنامه ریزی و ایجاد زیرساخت ها	رایه خدمات مشاوره ای در حوزه اخلاق پزشکی	
✓	✓	✓	تهیه و رایه پیام های اخلاقی در قالب تابلو و ... و رایه به مراکز درمانی	
—	—	✓	گردآوری بانک اطلاعاتی ذی نفعان حوزه اخلاق پزشکی کشور	چ) تعامل با ذینفعان موثر
✓	✓	✓	توسعه تعامل و ارتباط با حوزه های فقهی در جهت پاسخگویی به نیازهای روز جامعه پزشکی و رفع شبهات در موارد لازم	
✓	✓	✓	ارتباط مستمر و دیدار با مراجع معظم تقلید	



ارتقاء جایگاه اداری اخلاق پزشکی در چارت سازمانی سازمان



برگزاری نخستین سمپوزیوم ملی بررسی جنبه های فقهی، حقوقی و اخلاقی مراقبت های پایان حیات بیماران:

این سمپوزیم در روزهای ۱۷ و ۱۸ اردیبهشت ماه توسط سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران با همکاری بیمارستان آتیه و پژوهشکده سرطان پستان جهاد دانشگاهی در بیمارستان آتیه برگزار شد. مباحثی همچون حق بر مرگ از دیدگاه اسلام، جنبه های روانشناختی در مراقبت های پایان حیات، تبیین فلسفی مرگ، تشخیص پزشکی مرگ و شاخص های پزشکی بیمار محتضر، وجوه اجتماعی حقوقی و اخلاقی دوره پایان حیات و برخی دیگر از موضوعات این حوزه در این سمپوزیم مورد بحث و بررسی قرار گرفتند. این سمپوزیم با حضور بیش از ۲۵۰ نفر از مدعوین و شرکت کنندگان عضو جامعه پزشکی برگزار شد و دارای حداکثر ۱۲ امتیاز بازآموزی برای اکثر رشته های علوم پزشکی بود. در افتتاحیه این سمپوزیم که برای اولین بار با حضور متخصصان رشته های مرتبط از جمله جامعه شناسی پزشکی، اخلاق پزشکی، حقوق پزشکی، فقه پزشکی و متخصصان رشته های مختلف بالینی برگزار شد،

برگزاری اولین نشست بین‌المللی بررسی جنبه‌های اخلاقی ارائه خدمات سلامت به مهاجرین و پناهندگان افغان در ایران سه شنبه ۴ شهریور ۱۳۹۳

جمهوری اسلامی ایران از لحاظ تعداد دومین کشور پناهنده‌پذیر جهان است که پناهندگان مقیم آن طولانی‌ترین مدت اقامت را در ایران تجربه می‌کنند. بررسی‌های میدانی و آمارهای رسمی نشان می‌دهد که بزرگترین جمعیت پناهنده و پناهجوی مقیم ایران را جامعه مهاجر افغان تشکیل می‌دهند. این بررسی‌ها همچنین نشان می‌دهد اولین موج مهاجرت افغان‌ها به ایران همزمان با تغییر حکومت در این کشور بوده است. پس از آن طی دو دوره دیگر ایران با ورود گسترده مهاجران افغان از مرزهای شرقی خود روبه‌رو بوده است. اگرچه بروز برخی تغییرات در وضعیت سیاسی، اقتصادی و اجتماعی افغانستان روند تحرک انسانی و ورود مهاجران افغان را دچار برخی تفاوت‌ها کرده است اما بررسی نشان می‌دهد تغییرات ایجاد شده در افغانستان میزان مهاجرت مردم این کشور و پناهندگی آنها به ایران را کاهش نداده است بلکه در بسیاری از موارد با تشدید مشکلات داخلی و منطقه‌ای، منجر به رشد مهاجرت‌های غیر قانونی به کشورهای همجوار از جمله جمهوری اسلامی ایران شده است. اینک ایران با جمعیتی قریب ۱ میلیون پناهنده دارای مدارک قانونی و حدود ۱/۵ میلیون پناهجوی فاقد مدارک روبه‌رو است.

حضور پناهندگان افغان در ایران به مدت بیش از سه دهه، تولد نسل دو و سوم مهاجران افغان در این کشور و عدم تمایل آنها برای بازگشت به کشور مادر، تغییرات هویتی حاصل از مهاجرت و تامین نیازها و حقوق بنیادین و اولیه این جمعیت پیچیدگی‌های زیادی را در اداره امور بر سر سازمان‌ها و نهادهای ذی‌ربط داخلی و بین‌المللی پدید آورده است. در واقع پناهندگان به دلیل شرایط آسیب‌پذیر زندگی و معیشت خود دچار مشکلات بسیاری برای تامین حقوق خود در زمینه آموزش، بهداشت و سلامت هستند. ناگفته پیداست که این دو حوزه و چگونگی پرداختن به آنها در سیاستگذاری‌ها می‌تواند بر شرایط اجتماعی، اقتصادی کل اجتماع اعم از جامعه میزبان و جامعه پناهنده مقیم، یکی از جنبه‌های پیچیده و در عین حال مهم در این زمینه ارائه خدمات سلامت به این گروه است.

فقدان سیاست‌های بلند مدت و واقع‌گرایانه نسبت به پدیده پناهندگی و مهاجرت در ایران در حوزه سلامت و بهداشت موجب بروز نگرانی‌های عمیقی در روند توسعه کمی و کیفی سلامت عمومی در کشور شده است. به طور کلی حاشیه‌نشینی، فقر اقتصادی و فرهنگی، فراوانی‌های بیماری‌های مزمن و واگیردار در میان جامعه مهاجر مقیم ایران،

عدم دسترسی مناسب به تسهیلات بهداشتی و خدمات درمانی، بالابودن نرخ زاد و ولد، فراوانی بیماری‌های عفونی و غیره، بخشی از مشکلات این جمعیت ساکن در ایران در حوزه سلامت است. به علاوه این واقعیت که تنها ۳ تا ۵ درصد این جمعیت میلیونی در اردوگاه‌های پناهندگان و بقیه در سایر مناطق روستایی و شهری ساکن هستند و در ارتباط مداوم با جمعیت میزبان می‌باشند می‌تواند بر نگرانی‌های موجود بیافزاید. از سوی دیگر جمهوری اسلامی ایران به لحاظ تعهدات مذهبی و بین‌المللی خود، در قبال پناهندگان مقیم و تامین نیازها و حقوق آنها، دارای مسئولیت می‌باشد. اگرچه برخی از این تعهدات برآمده از کنوانسیون‌های بین‌المللی است که ایران به آنها پیوسته است اما برخی از مسئولیت‌های ایران در قبال پناهندگان متأثر از مبانی اخلاقی و مذهبی است. در واقع تجربه‌های زیسته بشری نشان می‌دهد وضع قوانین به تنهایی نمی‌تواند تضمین کننده اجرای آنها باشد مگر آنکه قیود اخلاقی، ضمانتی بر اجرای این قوانین در سطوح مختلف سیاستگذاری، اجرا و نظارت بر حسن اجرای آنها باشد.

از این رو، با در نظر داشتن اهمیت مسائل مبتلا به موجود در حوزه سلامت پناهندگان و با توجه به میزان جمعیت و پراکندگی

پناهندگان افغان در سراسر ایران و نیازهای مختلف بهداشتی آنها با همکاری انجمن حمایت از زنان و پناهندگان افغان (حامی) و سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران اولین نشست بین‌المللی «بررسی جنبه‌های اخلاقی ارائه خدمات سلامت به پناهندگان افغان در ایران» با حضور کارشناسان داخلی و بین‌المللی و نیز مسوولین حوزه‌های پزشکی، اجتماعی و سیاسی در ۴ شهریور ۱۳۹۳ در تهران برگزار شد. در این نشست یک روزه که با حضور مسوولین و کارشناسان دستگاه‌های اجرایی ذی ربط، آژانس‌های سازمان ملل متحد در ایران، سازمان‌های غیردولتی و نهادهای اجتماعی فعال در حوزه سلامت و پناهندگان برگزار می‌شود، جنبه‌های اخلاقی ارائه خدمات سلامت به پناهندگان افغان در ایران بررسی شد. با توجه به اهمیت موضوع سلامت و به ویژه ارائه خدمات سلامت اخلاق مدار به پناهندگان و مهاجران در کشور، اولین نشست بین‌المللی «بررسی جنبه‌های اخلاقی ارائه خدمات سلامت به پناهندگان افغان در ایران» اهداف زیر را دنبال کرد:

■ طرح واقع‌بینانه چالش‌ها و مشکلات موجود در حوزه سلامت پناهندگان (با تاکید بر مشکلات موجود در مورد سلامت پناهندگان افغان مقیم ایران)

■ شناسایی گروه‌های آسیب پذیر در میان

جامعه مهاجر و پناهنده و ارزیابی مسائل و مشکلات آنها در حوزه سلامت

■ برجسته سازی و برانگیختن توجه عمومی نسبت به اهمیت پرداختن به مسائل سلامت پناهندگان به لحاظ حقوقی، انسانی، اخلاقی و مذهبی

■ فراهم نمودن زمینه گفتگو و تعامل بیشتر و موثرتر میان سیاست‌گذاران و دست اندرکاران اجرایی کشور در حوزه‌های مربوط به بهداشت و سلامت پناهندگان

■ شناسایی محدودیت‌ها و مقدرات قانونی فعالیت در حوزه ارائه خدمات سلامت و بهداشت پناهندگان با توجه به حضور مقامات دولتی مرتبط با این حوزه و حضور نمایندگان نهادهای مردم نهاد مرتبط با آن

■ فراهم آوردن زمینه‌هایی برای تبادل آرا و تجارب در بین کشورهای مختلف پناهنده پذیر و مهاجر پذیر در زمینه سلامت پناهندگان (با حضور نمایندگان استرالیا و کانادا)

■ فراهم آوردن بستر همکاری مقامات ادارات مختلف دولتی که هر یک به نحوی از انحا با مساله پناهندگان درگیر هستند.

■ جلوگیری از موازی کاری یا مغفول ماندن برخی از حوزه‌های مربوط به موضوع سلامت پناهندگان با توجه به بسترسازی برای ایجاد برقراری ارتباط با مقامات دولتی در بخش‌های مختلف

■ بستر سازی برای برقراری تعاملات آینده بین گروه‌های دولتی مرتبط برای بهبود وضعیت سلامت و بهداشت گروه‌های پناهنده و پناهجوی مقیم ایران

■ بسترسازی برای برقراری تماس بین گروه‌های مردم نهاد فعال در حوزه سلامت پناهندگان با یکدیگر به منظور هماهنگ کردن فعالیت‌های آنان و در نتیجه بهبود فعالیت‌های مربوطه

■ بسترسازی برای ارتباطات بهتر و نزدیکتر بین مقامات دولتی و گروه‌ها و سازمان‌های مردم نهاد فعال در حوزه پناهندگان

■ تسهیل هم‌اندیشی و همکاری بین گروه‌های مردم نهاد به منظور بهره‌گیری از تجربیات یکدیگر در حاشیه نشست

■ بررسی و ارزیابی کارآمدی طرح‌های موجود در زمینه ارائه خدمات سلامت به مهاجران افغان

■ شناسایی چالش‌های اقتصادی و مالی موجود در این زمینه

■ طراحی راهکارهایی مناسب و منطقی در زمینه تامین بودجه در حوزه سلامت پناهندگان

■ برقراری عدالت اجتماعی به ویژه در زمینه خدمات سلامت و تامین نیازهای بهداشتی تک تک افراد

چشم انداز:

■ استفاده از ظرفیت‌های ایجاد شده در زمینه سلامت پناهندگان به

عنوان بازوی دیپلماسی عمومی کشور

■ معرفی چهره واقعی و مثبت از اخلاق مداری جمهوری اسلامی

ایران در صحنه بین‌المللی با توجه به تلاش این کشور در برقراری

عدالت اجتماعی بین همه ساکنین ایران علی‌رغم وجود مشکلات

گسترده بر سر راه تامین بودجه این امر با توجه به مشکلات اقتصادی

ایران

■ نظارت بر حسن اجرای قوانین و تعهدات بین‌المللی و داخلی ایران

در حوزه سلامت پناهندگان از طریق گسترش عمومی پایبندی‌های

اخلاقی و قانونی بین دستگاه‌های دولتی



با توجه به اهداف فوق‌الذکر به نظر می‌رسد برخی از مهمترین

چشم اندازهای برگزاری اولین نشست بررسی جنبه‌های اخلاقی

ارائه خدمات سلامت به پناهندگان افغان در ایران شامل موارد زیر

خواهند بود:

■ بسترسازی برای کاهش نگرانی‌های موجود در حوزه سلامت

پناهندگان و مهاجرین

■ توجه همه جانبه و چند بعدی به مسائل موجود در ارائه خدمات

بهداشت و سلامت به پناهندگان و ارزیابی آنها با استفاده از مبانی

و اصول اخلاقی

■ اندیشیدن راهکارهایی واقع‌بینانه و منطبق بر اصول اخلاقی در

حوزه سلامت به عنوان معیارهایی مشخص و پذیرفته شده در

سیاستگذاری در حوزه اجرایی

■ کاهش چشم‌گیر آسیب‌های حوزه سلامت و بهداشت مهاجرین

■ ایجاد کارگروه‌هایی در زمینه تدوین اصول سیاستگذاری و اجرا در

زمینه ارائه خدمات سلامت پناهندگان

■ بستر سازی برای انعقاد قراردادها و تفاهم نامه‌های مختلف بین

سازمان‌های مردم نهاد داخلی و بین‌المللی با یکدیگر و با سازمان‌ها

و نهادهای متولی این امر به منظور کاهش هزینه‌های بروکراتیک و

استفاده حداکثری از سرمایه‌های اجتماعی و انسانی در این زمینه

■ دستیابی به اهداف توسعه پایدار با بهره‌گیری از دستاوردهای ارائه

خدمات سلامت به پناهندگان افغان به عنوان یکی از مهم‌ترین و

گسترده ترین گروه‌های آسیب پذیر در حوزه بهداشت و سلامت

■ بهبود ظرفیت‌های دیپلماسی عمومی جمهوری اسلامی ایران با

توجه به برآورده ساختن نیازهای بهداشتی و سلامتی مهاجران افغان



برگزاری چهارمین کنگره سراسری اخلاق پزشکی



گزارش چهارمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی ایران و چهارمین کنگره سالانه اخلاق پرستاری

سخنرانی انتخاب شدند که در قالب نشست‌های تخصصی و عمومی در چهار روز کنگره ارایه شدند. (جدول کنگره اخلاق پزشکی در یک نگاه) همچنین ۴۶۹ مقاله (۵۵ درصد) به‌عنوان پوستر پذیرفته شد و ۲۲۰ مقاله (۲۶ درصد) نیز مورد پذیرش قرار نگرفت.

ازجمله ویژگی‌های متمایزکننده این کنگره، حضور گسترده قریب به اتفاق حرفه‌های مختلف علوم پزشکی به ویژه پرستاران و داروسازان و مشارکت خوب دانشجویان علوم پزشکی و جامعه هنری در آن بود.

در مجموع نزدیک به ۲۰۰۰ نفر در کنگره شرکت کردند که از این تعداد ۱۴۰۰ نفر موفق به دریافت امتیاز بازآموزی، ۳۶۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های سراسر کشور موفق به دریافت گواهی فرهنگی و سایر شرکت‌کننده‌ها شامل دانشجویان و شرکت‌کننده‌های عادی گواهی شرکت دریافت نمودند.

پزشکی، سازمان پزشکی قانونی، دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و شیراز بودند که مسئولیت عمده طراحی و اجرای آن بر عهده مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود.

فراخوان صورت گرفته برای دریافت مقالات با استقبال خیلی خوبی روبه‌رو شد و در مجموع ۸۶۴ مقاله به دبیرخانه ارسال شد. این مقالات در سه مرحله مورد داوری کمیته چهل‌وچهار نفره داوران قرار گرفتند. نتایج امتیازات داوری که از امتیاز صفر تا نه مشخص شده بود به همراه اصل خلاصه مقالات در اختیار کمیته علمی کنگره قرار گرفت. کمیته علمی کنگره با تشکیل کارگروه‌هایی در خصوص هر مقاله براساس نظر داوران، ظرفیت نشست‌ها و البته کیفیت مقالات تصمیم گرفت و نتیجه را در اختیار دبیرخانه علمی قرار داد. از تعداد ۸۶۴ مقاله دریافتی ۱۶۰ مقاله (حدود ۱۸ درصد مقالات) به‌عنوان

کنگره سالانه اخلاق پزشکی در سه دوره با شعار «حقوق بیمار از آیین تا بالین» در سال ۸۹، «اخلاق پزشکی در نظام سلامت» در سال ۹۰ و «آموزش اخلاق پزشکی و سلامت باروری» در سال ۹۱، به‌طور سالانه تشکیل شد و در سال ۹۴ پس از دو سال وقفه گسترده‌تر از دوره‌های قبل برگزار گردید.

محورهای اصلی کنگره چهارم «اخلاق حرفه‌ای و تحول آموزش پزشکی»، «اخلاق در ارایه خدمات سلامت»، «اخلاق در پژوهش‌های پزشکی» و «اخلاق در سیاست‌گذاری سلامت» بود.

ازجمله مهم‌ترین نهادهای مشارکت‌کننده در برگزاری این کنگره، معاونت آموزشی، معاونت دانشجویی و فرهنگی، معاونت تحقیقات و فن‌آوری و معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، فرهنگستان علوم

از اقدامات بدیع صورت گرفته در این کنگره برگزاری بخش دانشجویی کنگره و برپایی جشنواره فرهنگی و هنری «دریچه» با همکاری صمیمانه گروه سلامت و هنر دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که گزارشی از آن ذیلاً به اختصار به استحضار می‌رسد.

پیام چهارمین کنگره اخلاق پزشکی توجه به جنبه‌های انسانی و اخلاقی ارایه خدمات سلامت بود. مشارکت و همگرایی گروه‌های مختلف پزشکی، پرستاری، داروسازی، دندان پزشکی و سایر حرفه‌مندان پزشکی و نیز جامعه هنری و نهادهای و سازمان‌های مختلف ذینفع در حوزه

سلامت گواه بر این حقیقت بود که نظام سلامت بر اهمیت جایگاه اخلاق و تمسک به ریسمان آن به عنوان پیام اصلی مکتب روح‌بخش اسلام واقف بود. ضرورتی که امروزه بیش از پیش در همه عرصه‌های ملی و بین‌المللی حس می‌شود.

تدوین سوگند نامه کارگزاران سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

اینجانب به عنوان کارگزار سازمان نظام پزشکی و رهین اعتماد و عنایت حرفه‌مندان حوزه سلامت، به خالق هستی و قرآن مجید* سوگند یاد می‌کنم که با دانش و بینشی متعالی، نهایت سعی و جهد خود را جهت انجام بهینه وظایف محول و مقرر، در گستره قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی به کار برم و پایبند تعهدات اخلاقی، قانونی و حرفه‌ای باشم.

تلاش من در جهت تعالی حداکثری حرفه‌ای مبتنی بر ارزش‌های متعالی انسانی و اسلامی خواهد بود. در تصمیم‌گیری‌ها و اظهارنظرهای مشورتی، در تهیه و تدوین لوایح، طرح‌ها، تصویب‌نامه‌ها و آیین‌نامه‌های مربوط به جامعه پزشکی از مسیر حق و انصاف و صلاح مردمان و حرمت حرفه‌ای خارج نشوم.

در سلوک حرفه‌ای شخصی، پایبند ملاحظات اخلاقی حداکثری باشم و حساسیتی افزون بر سایرین، نسبت به تعارض منافع شخصی خود با منفعت جامعه به طور عام و جامعه

پزشکی به طور خاص داشته باشم. در رسیدگی انتظامی به تخلفات حرفه‌ای حوزه پزشکی و اظهار نظر کارشناسی در خصوص جرایم پزشکی به مراجع قانونی، از دایره قانون و اخلاق خارج نشوم. با پایش درون و برون حرفه، پاسدار شئون حرفه‌ای، اعتماد و احترام جامعه به حرفه‌مندان حوزه پزشکی باشم. در جهت توانمندی و بالندگی علمی و عملی حرفه‌مندان حوزه پزشکی بکوشم و با یادآوری مدام تعهدات شخصی و سازمانی در قبال ارتقای علم، فعالیت‌های علمی و پژوهشی را تسهیل و ترویج کنم.

رویکردی جامع‌نگر به حرفه‌مندان حوزه پزشکی داشته باشم و اصل انصاف را در قبال اعضای کم درآمد و خسارت دیده جامعه پزشکی به کار بندم. رفع مشکلات اقتصادی، رفاهی و اجتماعی اعضای این جامعه را وظیفه‌ای اساسی بدانم و از توانمندی قانونی و حرفه‌ای خود برای رفع تبعیض در جامعه پزشکی استفاده کنم.

همبستگی حرفه‌ای را رواج دهم و اعتماد، عزت نفس و احترام میان اهالی جامعه پزشکی را پای بفشارم و در ارتقای ممیزی قوانین، ساختار، منابع انسانی و فن آوری سازمان نظام پزشکی کوشا باشم. نهایت اهتمام خود را صرف ترویج اصول، هنجارها و ارزش‌های اخلاق پزشکی کنم و با نگرشی جامع، ابعاد اخلاق حرفه‌ای را ترویج کنم.

مراعات حقوق بیمار را اصل محوری در تصمیم‌سازی خود بدانم و رسیدگی به درد و رنج بیماران را فارغ از رنگ و نژاد و جنس و سن و ملیت و مذهب و قومیت و عقیده و زبان و ثروت و میزان تحصیلات وظیفه بنیادین جامعه پزشکی تلقی کنم و برای تحقق آن از هیچ کوششی فروگذار نکنم. خود را خادم حوزه سلامت بدانم و مسئولیت در سازمان نظام پزشکی را مجالی برای خدمت به خلق فرض کنم و هرگز از موقعیت اداری و اجرایی خود در جهت منافع شخصی سوء استفاده نکنم.

تدوین راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

به گواهی تاریخ، حرفه پزشکی همواره پیشگام عرصه اخلاق و حرفه‌مندان پزشکی مورد وثوق آحاد مردم جامعه بوده‌اند. علیرغم همه فراز و نشیب‌های تاریخی این حرفه مقدس توانسته است در مسیر درخشان خود پیوستاری عظیم از اخلاق حرفه‌ای را که مبتنی بر اولویت منافع بیماران، التیام و کاهش رنج و درد دردمندان، استقلال حرفه‌ای و تعهدی عمیق در قبال فرد و جامعه بوده، به بشریت عرضه کند. «اعتماد» که امروز از آن به عنوان ستون خیمه اخلاق حرفه‌ای پزشکی یاد می‌شود حاصل این تلاش و مجاهدت هزاران ساله تاریخی است. سرمایه که بایسته و شایسته است که همه اعضای محترم حرفه با تمام وجود برای به حفظ و تقویت آن بکوشند و از هیچ‌گونه جهد و فعالیتی دریغ نمایند. یکی از وظایف ذاتی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به عنوان یک نهاد حرفه‌ای تدوین راهنماهای اخلاق حرفه‌ای است. تدوین این راهنماها در صورتی که بر پایه اصول و هنجارهای اصیل انسانی و اخلاقی باشد، اولین گام لازم در جهت ارتقای سطح رعایت

استانداردهای اخلاقی در جامعه حرفه‌ای خواهد بود. در این راستا براساس مصوبه شورای عالی نظام پزشکی تدوین مجموعه‌ای جدید از راهنماهای اخلاق حرفه‌ای در جهت مرتفع ساختن نیازهای موجود در دستور کار حوزه اخلاق پزشکی سازمان قرار گرفت. این در حالی است «آیین‌نامه انتظامی» به عنوان سند اصلی در بردارنده هنجارهای اخلاقی از اولین نسخه تدوین شده در سال ۱۳۴۸ به جز موارد بسیار معدودی به روز نشده و پاسخگوی نیازهای فعلی نظام سلامت و جامعه پزشکی کشور نبود. مجموعه پیش رو با عنوان «کدهای عمومی اخلاق حرفه‌ای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی»، به معرفی اصول و قواعدی می‌پردازد که همه اعضای حرفه و سازمان کمابیش با آن سروکار دارند. این راهنما براساس مصوبه تاریخ پانزدهم تیرماه ۱۳۹۶ شورای عالی نظام پزشکی که با شماره ۱۳۹۶/۱۰/۲۰/۳۳۱۳ به تاریخ ۱۳۹۶/۴/۲۰ در سازمان نظام پزشکی به ثبت رسیده است، به عنوان بخش لاینفک آیین‌نامه انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران محسوب می‌شود و

برای اعضای محترم حرفه لازم الاجرا است. در اینجا بر خود فرض می‌دانم که از همه دست‌اندرکاران این سند ارزشمند به‌ویژه رئیس و اعضای محترم شورای عالی سازمان نظام پزشکی و همچنین مدیر، همکاران و اعضای اداره اخلاق پزشکی و ستاد ترویج اخلاق پزشکی سازمان تشکر و قدردانی کنم. امیدوارم در آینده نزدیک شاهد هر چه عملی‌تر شدن محتوای این سند و تدوین اسناد بعدی در حوزه‌های تخصصی مربوط به اخلاق حرفه‌ای پزشکی باشیم. اینجانب این سند را برگی زرین در مسیر اعتلای حرفه‌ای جامعه پزشکی می‌دانم که مبتنی بر میراث گرانبقدر پزشکی ایران اسلامی و با بهره‌گیری از ارزش‌های عمیق اخلاقی و دینی تدوین شده است و اطمینان دارم که همکاران گرامی با نشان دادن تعهد عملی خود به محتوای این سند زمینه پیشرفت هرچه بیشتر حوزه سلامت را فراهم خواهند آورد.

دکتر علیرضا زالی
رئیس کل سازمان نظام پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



گزارش عملکرد امور ایثارگران

گزارش عملکرد مشاور رئیس کل امور ایثارگران و دبیر شورای ایثارگران سازمان نظام پزشکی به شرح زیر است:

۱. دیدار با خانواده معظم شهدا و جانبازان عزیز در تهران و شهرستان‌ها به همراه رئیس کل محترم سازمان جناب آقای دکتر زالی و اهداء لوح تقدیر و هدایا به آنان
۲. پیگیری و انجام امور اداری مرتبط با مسائل آموزشی، درمانی و خدماتی ایثارگران و فرزندان و همسران معزز آنان
۳. انجام امور مرتبط با پروانه مطب- بازآموزی و ... در خصوص ایثارگران عزیز
۴. برگزاری همایش‌ها و یادواره‌های دفاع

- مقدس و تقدیر و قدردانی از برگزیدگان ایثارگر در مراسم
۵. ارتباط با دانشگاه‌ها- سازمان‌ها- وزارتخانه‌ها - بانک‌ها و ... و پیگیری امور مرتبط با ایثارگران جامعه پزشکی در آن نهادها
۶. قرارداد واگذاری خودرو به ایثارگران جامعه پزشکی توسط شرکت‌های خودروساز داخلی با شرایط ویژه و خرید تعداد قابل توجهی خودرو توسط ایثارگران و سایر همکاران عزیز
۷. تسهیل در امکان خرید خودروهای خارجی با اقساط بدون بهره یا بهره کم جهت خرید خودرو توسط ایثارگران و سایر همکاران جامعه پزشکی
۸. هماهنگی با بانک مهر اقتصاد و پرداخت

- تسهیلات ویژه به تعدادی از کارکنان سازمان و ایثارگران و همکارانی جامعه پزشکی
۹. قرارداد جامع با بانک ملت و امکان ارائه هر گونه تسهیلات از قبیل فاینانس- خرید خودرو- خرید مسکن- ساخت و تجهیز بیمارستان- کارت‌های اعتباری
۱۰. همکاری و کمک در راه‌اندازی کلینیک‌های ویژه ایثارگران در سراسر کشور توسط همکاران ایثارگر جامعه پزشکی کشور

دکتر علی سلگی
مشاور رئیس کل در امور ایثارگران و دبیر شورای ایثارگران سازمان

گزارش عملکرد چهار ساله

معاونت

پارلمان و حقوق





معاونت پارلمانی و حقوقی

این معاونت پس از شروع به کار خود در بهمن ماه سال ۹۳ پس از احیا جایگاه معاونت پارلمانی و حقوقی در سازمان فعالیت خود را تا کنون حسب حفظ منافع سازمان و اعضای محترم خانواده پزشکی با نگاه به منویات سازمانی دنبال نموده است. لذا گزارش عملکرد این معاونت با تفکیک در دو بخش حقوقی و پارلمانی به شرح ذیل تقدیم حضور می گردد

حقوقی

خصوص:

اینخصوص

۱- برگزاری مستمر جلسات شورای حقوقی بیش از ۲۰ جلسه در طول دو سال و نیم و اعلام نظرات مشورتی در

الف: عنوان پروانه طبابت

ب: نظر مشورتی در خصوص حق عضویت پزشکان و اخذ استفتا از مراجع عظام در

ج: پرونده مرحوم کیارستمی

د: حبس پزشکان

و و

۲- اعطای مستمر مشاوره حقوقی به صورت تلفنی و حضوری به جامعه محترم پزشکی و تهیه بیش از ۱۰۰ لایحه مشورتی برای مراجعان

۳- پیگیری مطالبات پزشکان در پروژه سیمرغ و تسویه حساب بالغ بر ۹۰٪ طلب ایشان

۴- پاسخگویی و ارائه نظر مشورتی به استعلامات حقوقی بعمل آمده از سوی معاونت‌ها

۵- ارائه نظر مشورتی و تنظیم قراردادهای سازمان در حوزه رفاهی، پشتیبانی و ...

۶- همکاری در جهت اخذ استعلامات مربوطه از مراجع حقوقی

الف: کانون کارشناسان رسمی دادگستری

ب: مراجع قضایی

ج: شهرداری‌ها و

۷- نامه نگاری کارشناسی شده با ادارات مختلف جهت حمایت از حقوق صنفی پزشکان محترم

الف: اداره آب و فاضلاب، گاز و برق و ...

ب: شهرداری‌ها و شوراهای اسلامی سراسر کشور

ج: دیوان عدالت اداری که منجر به رفع مشکل عوارض تابلو محل مطب پزشکان گردیده است

د: سایر مراجع دولتی و قضایی

۸- بیش از ۱۰ مورد پیگیری امور پزشکان در حبس و نامه‌نگاری و برقراری جلسات مستمر جهت رفع مشکلات ایشان

۹- مشارکت در سمینار حقوقی سازمان

۱۰- حضور در پرونده‌های له و علیه سازمان به شرح ذیل:

الف: اخذ حکم براءت در شکایت اداره کار علیه ریاست سازمان در دادگاه بدوی علی رغم صدور کیفرخواست

ب: سازش در خصوص مشکلات ایجاد شده با مجموعه برج میلاد

ج: اخذ قرار منع تعقیب در پرونده شکایت در خصوص ساختمان الوند علیه سازمان نظام پزشکی

د: جلوگیری از اجرای رای و مسدودی حساب‌های سازمان در شکایت اداره تعزیرات

ه: شکایت و پیگیری در جندین مورد تبلیغات ماهواره غیر مجاز در مراجع قضایی

و: شکایت و پیگیری پرونده مربوط به جعل عنوان پزشکی حدوداً ۵ مورد

ز: طرح شکایت و اخذ رای در خصوص مطالبات واحد وام سازمان

ح: شکایت از باشگاه مجازی (باشگاه مد) در دادگاه حقوق و دادگاه کیفری و اخذ دستور موقت

ط: شکایت از موسسه آرمان مدیا و اخذ کیفرخواست در مرحله دادسرا

ی: اعلام وکالت حمایتی در پرونده قتل پزشک شوشتری

ک: طرح شکایت در خصوص ارسال ایمیل‌های کذب به اعضای شورایی و معاونین سازمان

ل: ارسال لایحه قانونی دفاعیه یا شکواییه حسب مورد برای پرونده‌های سازمان نظام پزشکی شهرستان‌های بندر گز، سبزوار، اردبیل و

م: طرح شکایت در دادسرای رسانه علیه شفا آنلاین

ن: طرح شکایت در دیوان عدالت اداری علیه شورای شهر تهران در خصوص عوارض کسب و پیشه و

پارلمان

۱۱- پیگیری مطالبات سازمان تا حصول نتیجه در خصوص پرونده نوین حکمت

۱۲- راه اندازی اپلیکیشن قانون سازمان نظام پزشکی با همکاری واحد محترم IT سازمان

۱۳- راه اندازی و هماهنگی با کمیته حقوقی سازمان در راستای تغییر قانون مجازات اسلامی

۱۴- پیگیری مطالبات شهرداری منطقه ۶ تهران از ساختمان نظام پزشکی

۱۵- ثبت آرم سازمان نظام پزشکی و لوگوی سیمرغ جامعه پزشکی در اداره ثبت

۱۶- برگزاری جلسات جهت قانونمند نمودن مشاوره هوشمند مخابرات

۱۷- عقد قرارداد با موسسات حقوقی مورد وثوق جهت انجام پرونده‌های قضایی پزشکان

۱۸- حضور و همکاری در همایش‌های سازمان و سایر فعالیت‌های روزانه اداره حقوقی در راستای همکاری با سایر ارکان سازمان

۱- حضور جدی و فعال در کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی

۲- رصد کلیه اتفاقات مجلسی از منظر بودجه، برنامه ششم و مناسبات

الف: ارسال نامه و پیامک‌های تبریک و تسلیت مناسبی

ب: جلسات جمعی و فردی با نمایندگان محترم مجلس

ج: پیگیری درخواست‌های نمایندگان محترم مجلس از سازمان

۳- برقراری ارتباط بین مسئولین محترم سازمان و نمایندگان مجلس بویژه کمیسیون بهداشت

۴- تصویب بند مرتبط با حبس پزشکان در قانون اصلاح مجازات اسلامی و ارائه پیشنهادات جدید جهت رفع مشکل اساسی حبس پزشکان در قصور پزشکی که تا کنون منجر به تصویب در کمیسیون قضایی مجلس شورای اسلامی گردیده است

۵- ذکر نام سازمان نظام پزشکی طی دو

بند قانون برنامه ششم برای اولین بار

الف: تصویب بند ب ماده ۸۹ در خصوص پذیرش بیمه نامه مسوولیت پزشکان به عنوان وثیقه

ب: لزوم اخذ نظر از سازمان نظام پزشکی در خصوص لوایح و طرح‌های مرتبط در قانون توسعه ششم

۶- مسکوت گذاشتن طرح تبدیل کاربری مسکونی مطب‌ها در کمیسیون شوراهای مجلس

۷- اقدام موثر در باز پس گیری مصوب قانون درآمد پایدار شهرداری‌ها در خصوص تبدیل کاربری مطب پزشکان از مسکونی به تجاری

۸- تعامل موثر در فرآیند قانونگذاری با مراجع ذیربط

۹- ارائه پیشنهادات موثر در خصوص برنامه ششم توسعه و بودجه

۱۰- شرکت در جلسات شورای معاونین و شورایی عالی سازمان و گزارش در خصوص موارد مذکور

گزارش عملکرد چهار ساله

معاونت پشتیبانی



مقدمه:

این گزارش به اختصار عملکرد معاونت پشتیبانی را از سال ۹۲ لغایت ۹۶ بیان کرده و آمار عملکرد هر یک از بخشها به طور ضمنی در متن گزارش بیان گردیده است که امید است در ایجاد یک چشم انداز در برنامه ریزی ها و تصمیم گیری های آتی برنامه راهبردی سازمان موثر واقع گردد.

اهم عملکردهای معاونت

پشتیبانی

۱- استمرار جلسات کمیته طبقه بندی مشاغل و برگزاری و شرکت در جلسات متعدد جهت بازبینی فرآیند و ساختار تشکیلات سازمان براساس نیازهای روز و سیاست های جدید سازمان و شروع بازبینی و ترسیم نمودار سازمانی و مقررات استخدامی و آیین نامه های مربوطه براساس قوانین سازمان به شرح ذیل:

■ براساس ماده ۴۶ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی ایران مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۱ مجلس شورای اسلامی، تصویب ساختار و تشکیلات سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و تشکیلات تفصیلی آن و مقررات استخدامی کارکنان سازمان به پیشنهاد رئیس کل به شورایی سازمان محول گردیده است.

■ براساس ماده فوق الذکر کلیه امور اجرایی واداری سازمان براساس تشکیلات مصوب انجام خواهد شد.

■ مقررات استخدامی سازمان پس از بررسی در کمیسیون مقررات در تاریخ ۱۳۹۴/۱۱/۱ به تصویب اعضای محترم شورایی سازمان رسید.

■ ریاست محترم شورایی نظام پزشکی طی نامه شماره ۱۸/۶۲۹۵۲ مورخ ۹۴/۱۱/۵ مراتب تصویب آئین نامه اداری و استخدامی سازمان در سی و چهارمین جلسه شورایی به تاریخ ۹۴/۱۱/۱ را جهت اجرا به رئیس کل ابلاغ نمودند.

■ وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در پاسخ به نامه شماره ۱/۱۳۶/۸۵ مورخ ۹۳/۲/۱۳ سازمان طی نامه شماره ۲۶۵۹۷ مورخ ۹۳/۲/۲۷ اعلام نمود که چنانچه مقررات استخدامی کارکنان سازمان به تصویب شورایی سازمان رسیده باشد، سازمان مشمول قانون کار نخواهد بود.

■ مقررات استخدامی مصوب سازمان شامل ۹ فصل و ۶۷ ماده ۴۱ تبصره است.

■ بااستناد مفاد ماده ۳ مقررات استخدامی شورای اموراداری و استخدامی باعضویت معاونت پشتیبانی بعنوان رئیس شورا، یکی از اعضای شورایی، مدیر منابع انسانی، یکی از بازرسین مجمع عمومی و یک نفر نماینده کارکنان بانتخاب کارکنان کل کشور بمنظور ایجاد هماهنگی و نظارت برحسن اجرای مقررات آئین نامه و تدوین آئین نامه ها

و دستورالعمل های پیش بینی شده تشکیل می گردد.

■ آئین نامه ها و دستورالعمل های پیش بینی شده در مقررات استخدامی که تصویب آن توسط شورایی تکلیف شده است عبارتند از:

۱- آئین نامه استخدام پیمانی

۲- آئین نامه نقل و انتقال .

۳- آئین نامه رسیدگی به تخلفات کارکنان .

۴- دستورالعمل نحوه آموزش و کارآموزی کارکنان.

۵- ضوابط و نمودار کلان سازمان

۶- نظام جبران خدمت

۷- آئین نامه ماموریت روزانه.

۸- دستورالعمل بازخرید کارکنان مازاد.

۹- آئین نامه و ضوابط نحوه اعطای وام.

۱۰- ضوابط تعیین محل خدمت، ساعات وایام کار و حضور و غیاب کارکنان.

۱۱- آئین نامه رسیدگی به تخلفات اداری.

۱۲- ضوابط و دستورالعمل تطبیق وضع کارکنان شاغل فعلی سازمان.

۱۳- ضوابط و آئین نامه صندوق رفاه کارکنان.

۱۴- دستورالعمل و میزان پرداخت و مشخصات خدمات پشتیبانی قابل واگذاری

مزایای آئین نامه استخدامی:

■ مقررات استخدامی مصوب برای کل کارکنان سازمان مرکزی نظام پزشکی و نظام پزشکی شهرستانها لازم الاجرا است.

جهت عقد قرارداد و راه اندازی سامانه پروانه

مطب آنلاین.

۶- راه اندازی و بهره برداری از سیستم مدیریت کیفیت مطابق با الگوی ISO9001-

۲۰۱۵ (پروژه ایزو) جهت سه واحد ثبت نام، پروانه مطب و دبیرخانه سازمان به شرح اقدامات ذیل:

■ برگزاری و شرکت مستمر در کلیه جلسات ایزو و استخراج نقاط قوت، ضعف، تهدید ها و فرصت های سازمان

■ تنظیم و تصویب استراتژی های کلان سازمان

■ برگزاری کلاسهای آموزشی برای کلیه کارکنان سازمان جهت آشنایی با استاندارد ISO9001-2015

■ تنظیم خط مشی کیفیت سازمان

■ انجام امور اجرایی مستندسازی مربوط به واحد های ثبت نام ، پروانه مطب و دبیرخانه

■ همکاری در تنظیم و جمع آوری شرح شغل ها، نیاز سنجی های آموزش، فرایندها، برنامه های دستیابی به اهداف کیفیت سه واحد مورد نظر

■ پیگیری و هماهنگی جهت انتخاب و عقد قرارداد با شرکت واجد شرایط جهت انجام

امور ممیزی و اعطای گواهینامه ISO9001- 2015 و برگزاری دوره آموزشی ممیزی

داخلی در سازمان

صادر و ابلاغ شود.

■ همچنین مقررات ساعات کار و حضور و غیاب و مرخصی در کل کشور یکسان اجرا خواهد شد.

۲- اجرای مصوبه مجمع عمومی سال ۹۲ مبنی بر انتخاب حسابرس توسط بازرسان مجمع عمومی و اجرای مصوبه از سال ۹۲.

۳- پیگیری و راه اندازی اتوماسیون اداری چارگون و راه اندازی سیستم های دبیرخانه، پرسنلی اداری، دبیرخانه، اموال و انبار برای نظام پزشکی های سراسر کشور به شرح ذیل:

■ اتصال به تمامی اتوماسیون های چارگون در سایر سازمان ها مانند وزارت بهداشت و دانشگاه هایی که از پروتکل ECE استفاده می کنند.

■ عملیاتی سازی مجموعه نرم افزارهای دیدگاه شامل نرم افزار مکاتبات، کارگزینی، سیستم حقوق و دستمزد

■ آموزش نرم افزارهای فوق به کارمندان سازمان در تهران و شهرستانها

■ ارائه خدمات پشتیبانی نرم افزارهای سازمان بصورت حضوری و تلفنی به کلیه کاربران

۴- اصلاح سند ساختمان الوند به نام سازمان نظام پزشکی و اجرای مصوبه مجمع عمومی

و فروش ساختمان الوند با همکاری کمیته معتمدین مجمع عمومی و بازرسان.

۵- همکاری با معاونت نظارت و برنامه ریزی

■ امور بیمه و بازنشستگی کارکنان سازمان

برطبق مقررات سازمان تامین اجتماعی است.

■ کمیته اجرایی متشکل از معاونت پشتیبانی، مدیرمنابع انسانی، نماینده کارکنان کل کشور، کارشناس آموزش و ارزشیابی کارکنان و مدیر مربوطه و یا رئیس هیات مدیره شهرستان حسب مورد بر انتصاب کارکنان نظارت خواهند داشت .

■ با توجه به مقررات مصوب کلیه کارکنان سازمان اعم از دفتر مرکزی و شهرستانها از امکانات حقوق و دستمزد و رفاهی یکسان برخوردار خواهند بود .

■ طبق مقررات مصوب سازمان کارمندان خود را به تشکیل شرکتهای تعاونی مسکن، مصرف، صندوق قرض الحسنه و صندوق پس انداز تشویق نموده و موظف است در حدود امکانات و بودجه مصوب کمک لازم را به آنها بنماید .

■ صندوق رفاه کارکنان کل کشور بمنظور حمایت از کارکنانی که به هر طریق با سازمان قطع رابطه می نمایند تشکیل خواهد شد.

■ نظام جبران خدمت برای کل کارکنان سازمان اعم از دفتر مرکزی و کل کشور اجرا خواهد شد .

■ پیش بینی می شود با تصویب نظام جبران خدمت و تشکیل کارگزینی مرکزی برای کارکنان سازمان در کل کشور احکام همسان

فعالیت‌های قابل انجام هریک از معاونت ها و مدیریت های سازمان در قالب پیوست دو بودجه سالیانه با هماهنگی هر یک از معاونت ها

۱۱- حذف پیش بینی بودجه واحدهای عملیاتی براساس درآمدهای غیر قابل وصول و منطقی کردن درآمدهای پیش بینی شده در بودجه سالیانه

۱۲- پیگیری وصول تعهدات قابل شناسایی و اصلاح درآمد متفرقه تا حد امکان و شناسایی همزمان درآمدها و صدور اسناد حسابداری



عملکرد واحد کارگزین

۱- طراحی و آماده کردن فایل اکسل اطلاعات اعطاء رتبه و ارتقاء گروه از ابتدای شروع به کار کارکنان تا کنون بر اساس مدرک تحصیلی و استخراج اطلاعات از پرونده ها جهت صدور احکام و بایگانی آنها

۲- برگزاری جلسات کمیته طبقه بندی مشاغل و ارتقاء گروه و تهیه صورتجلسه و صدور احکام

۳- بررسی و بازنگری کلیه احکام کارکنان از ابتدای سال ۱۳۹۴ تحت نظر مشاور قوانین اداری و استخدامی و صدور احکام اصلاحی

۴- تهیه و تنظیم کلیه قراردادهای کارکنان ساعتی، مدیران، مشاوران بر اساس قانون کار

۵- صدور احکام ماهانه و سالیانه افزایش حقوق و دستمزد، اعطاء رتبه، ارتقاء گروه، حق اولاد، حق پست، و جا به جایی واحد اداری کارکنان

کلان سازمان در قالب قرارداد و رعایت صرفه و صلاح سازمان مطابق با آیین نامه مالی و معاملاتی

۶- نظارت ویژه بر هزینه های جاری سازمان و رعایت اصول خرید در ماده ۲۹ آیین نامه مالی و معاملاتی سازمان

۷- نظارت دقیق بر درج کد اموال بر روی کلیه دارایی های خریداری شده و جمع آوری و تحویل اموال مازاد و اسقاط سازمان از واحدهای تابعه

۸- همکاری مستمر با واحد داده پردازی در خصوص پروژه درگاه اینترنتی و ارایه کدشناسه به اعضای سازمان جهت تسهیل در واریز وجه

۹- پیگیری بودجه عملیاتی مصوب سازمان درخصوص وصول منابع درآمدی بابت تامین هزینه ها طبق برنامه های پیش بینی شده

۱۰- تدوین بودجه ریزی عملیاتی براساس

عملکرد واحد مالی

۱- تهیه صورت مالی سالهای ۹۲ لغایت ۹۵ سازمان و انجام حسابرسی سالهای ۹۲ لغایت ۹۵ و گزارش حسابرس مستقل با اظهار نظر مطلوب حساب های سالهای ۹۲ لغایت ۹۵ سازمان

۲- تحلیل وضعیت درآمد و هزینه در سه دوره ۳ ماهه، ۶ ماهه و ۹ ماهه هر سال

۳- ارایه گزارش تحلیل هزینه و درآمد هر معاونت در بازه زمانی ۶ ماهه و ۹ ماهه برای بررسی کارشناسی در کاهش هزینه ها و افزایش درآمدها

۴- اصلاح فرآیند خرید و هزینه کرد معاملات طبق آیین نامه مالی و معاملاتی و مستندسازی لازم

۵- نظارت مستمر بر انجام خریدهای

(اعم از پزشک، دندانپزشک، داروساز، ماما و) تأییدیه تحصیلی (چه در دوره عمومی، تخصص و مقاطع دیگر) از طریق پورتال وزارت بهداشت تهیه و در پرونده افراد اسکن می گردد. طی مذاکرات در سال قبل امکان تهیه تأییدیه تحصیلی فارغ التحصیلان خارج از کشور نیز از طریق پورتال انجام می پذیرد.

۲- بررسی رشته های جدید:

با توجه به اینکه فارغ التحصیلان جدید در رشته های مختلفی که در چارت سازمانی رشته های آنها ثبت نشده روبه افزایش است. برای ورود این رشته ها در سامانه سازمان بررسی های دقیقی صورت می پذیرد، که شامل مراحل مختلفی از قبیل: ارزیابی مدارک، استعلام مدرک (مقطع، گرایش بالینی یا غیربالینی بودن آن) و ثبت و ضبط آن در سیستم می باشد.

۳- صدور شماره نظام و کارت اولیه

۴- تعویض کارت و بروزرسانی اطلاعات اعضا (با مراجعه اعضای سازمان به واحد ثبت نام اطلاعات فردی آنها در اختیارشان قرار می گیرد تا هرگونه تغییر صورت گرفته ثبت و مجددا در پرونده فرد اسکن گردد و در صورت اتمام اعتبار کارت؛ کارت عضویت نیز به تاریخ روز برای مراجعین صادر می گردد).

۵- تأیید نسخ و گواهی های پزشکی:

تأیید گواهی های پزشکی صادر شده بابت



عملکرد واحد قراردادها و امور شهرستان ها

- ۱- تهیه و تنظیم قراردادهای یکسان بصورت فرمت استاندارد و اخذ تأییدیه های مالی و حقوقی از کارشناسان مربوطه
- ۲- بررسی و اعلام نظرات کارشناسی در خصوص قراردادهای ارسالی از واحدها و مطابقت قراردادهای پیشنهادی واحدها با موازین حقوقی و مالی و غیره
- ۳- تهیه و تنظیم بانک اطلاعاتی قراردادهای و استخراج و ارائه آمار در خصوص قراردادهای منعقد (مناقضه ها/مزایده ها)
- ۴- برگزاری مناقضه عمومی، محدود و مزایده و ترک تشریفات
- ۵- تشکیل جلسات کمیسیون مناقضه /مزایده جهت بررسی اسناد و تعیین برنده با مناسب ترین قیمت پیشنهادی
- ۶- راه اندازی بایگانی الکترونیک و فیزیکی برای نظام پزشکی های سراسر کشور
- ۷- ثبت نام و دریافت شناسه ملی نظام پزشکی های سراسر کشور.

عملکرد واحد ثبت نام

۱- درخواست تأییدیه تحصیلی:

پیرو مذاکرات انجام شده با وزارت بهداشت جهت تسهیل و تسریع روندکاری مراجعین به سازمان



تنها برای سازمان مرکزی امکان پذیر است تمامی درخواست های مربوط به تأییدیه تحصیلی از طریق واحد ثبت نام پیگیری ثبت و اسکن می گردد و سایر شهرستانها از طریق شبکه اتوماسیون به این اطلاعات دسترسی پیدا می کنند .

۱۴- اسکن و ثبت کلیه مدارک ثبت نام اولیه تهران و شهرستان ها ، مدارک تعویض کارت و مدارک نامه لاتین تهران و شهرستان ها (کلیه مدارک ارسالی از سوی معاونت انتظامی شامل احکام صادر شده توسط کارشناسان هیئت عالی و دادسرای انتظامی در تهران و شهرستانها)

۱۵- صدور گواهی عضویت

۱۶- بروزرسانی اطلاعات در پروفایل شخصی اعضا

ثبت آن)

۱۰- دریافت و ثبت مدرک تحصیلی توسط ایمیل (زمان کمتر از ۲۴ ساعت)

۱۱- پاسخ به درخواست ایمیل شهرستانها: پست الکترونیکی E-mail واحد ثبت نام که در سال ۱۳۹۲ کتبا به کلیه شهرستانها جهت تسریع و کاهش مکاتبات اداری اعلام گردید و در حال حاضر از طریق آن در مدت زمان کمتر از ۲۴ ساعت به تمامی درخواستها پاسخ داده می شود.

۱۲- اسکن و ثبت احکام کارشناسی کارشناسان هیئت عالی و انتظامی

۱۳- پاسخ به درخواست تأییدیه تحصیلی شهرستانها:

با توجه به این امر که دسترسی به پورتال وزارت بهداشت و تهیه تأییدیه تحصیلی

اقدامات درمانی مختلف، خلاصه پرونده پزشکی، گواهی سلامت و داروهای تجویز شده توسط اعضاء محترم جهت افرادی که قصد خروج از کشور را دارند .

۶- صدور گواهی لاتین (Good Standing) تهران و شهرستانها

۷- پاسخ به استعلام بانکها، دادسرا و (صدور گواهی های عضویت برای اعضاء سازمان جهت استفاده از تسهیلات بانکی و)

۸- اصلاح اطلاعات در شبکه (بازبینی اطلاعات ثبت شده در شبکه اتوماسیون داخلی، اصلاح و ثبت مدارک تحصیلی جدید)

۹- دریافت حق عضویت (اعلام میزان حق عضویت اعضاء محترم سازمان و دریافت و

جدول عملکرد ۴ ساله بر اساس تعداد افراد و اعضای سازمان

ردیف	شرح	تعداد کار
۱	درخواست تأییدیه تحصیلی و ثبت آن	۳۰۸۹۵
۲	بررسی بالینی یا غیر بالینی بودن رشته های جدید	۳۵ رشته
۳	صدور شماره نظام و کارت اولیه	۴۱۹۵۰
۴	تعویض کارت و بروزرسانی اطلاعات اعضا	۸۶۶۰
۵	تأیید نسخ و گواهی امضاء	۳۹۵۵
۶	گواهی لاتین تهران و شهرستانها	۳۷۵۰
۷	اقدامات متفرقه مربوط به ایمیل	۷۸۶۰
۸	استعلام (بانک ها و دادسرا و)	۳۴۵۰
۹	اصلاح اطلاعات در شبکه (اصلاح رشته و تغییر مقطع و نام دانشگاه ها)	۸۰٪ اعضای کل
۱۰	دریافت حق عضویت	۷۷۲۵۰
۱۱	دریافت ثبت مدرک تحصیلی توسط ایمیل (زمان کمتر از ۲۴ ساعت)	۶۴۵۰
۱۲	پاسخ به درخواست ایمیل شهرستانها	۴۶۲۰
۱۳	اسکن و ثبت احکام کارشناسی کارشناسان هیئت عالی و انتظامی	۲۶۳۵
۱۴	پاسخ به درخواست (تأییدیه تحصیلی)شهرستانها	۳۵٪ اعضای شهرستان ها
۱۵	اصلاح فیش پرداختی بابت حق عضویت (از طریق ایمیل)	۱۱۲۰
۱۶	اسکن و ثبت	۵۱۸۵۰
۱۷	صدور گواهی عضویت	۲۶۵۰
۱۸	بروزرسانی در پروفایل شخصی اعضا	۴۵۸۵۰
۱۹	درج محکومیت های انتظامی و اسکن رای هیئت عالی و انتظامی	۳۸۶۰

عملکرد معاونت پشتیبانی در امور حقوقی:

۱- طرح دعوی علیه باشگاه مجازی پزشکان (باشگاه مد)

خلاصه پرونده

شکایت سازمان نظام پزشکی مبنی بر طرح دعوا علیه شرکت رهپویان اندیشه مدیریت نوین به خواسته اعلان بطلان معامله و جلوگیری از اجرای تفاهم نامه به دلیل اینکه خوانده مطابق اساسنامه در زمان انعقاد قرارداد اساسا فاقد صلاحیت لازم در انعقاد تفاهم نامه و ایجاد باشگاه مجازی مالی، رفاهی و اطلاع رسانی نظام پزشکی بوده است، دفتر حقوقی سازمان در شعبه ۴۴ دادگاه عمومی حقوقی مجتمع قضایی صدر طرح دعوا نمودند. گزارش موقوف به شرح ذیل می باشد:

۱- ارجاع امر به کارشناسی با دستور ریاست دادگاه.

۲- اخذ نظریه کارشناسان به نفع سازمان.

۳- برگزاری جلسه ای با حضور کارشناسان دادگستری و مدیر محترم مالی سازمان و نمایندگان شرکت.

۴- دفاع و ارائه مستندات در جلسه دادگاه با شرکت وکلای محترم سازمان.

۵- اخذ استعلام توسط دادگاه مبنی بر عدم اخذ مجوز فعالیت باشگاه از مراجع ذی ربط.

۶- نهایتا رای دادگاه مبنی بر قرار دستور موقت بر توقف اجرای تفاهم نامه (از طریق سایت مجازی) در تاریخ ۹۴/۴/۶ صادر گردید.

۲- طرح دعوی علیه مکث نظر

خلاصه پرونده

شکایت سازمان نظام پزشکی علیه انتشارات مکث مبنی بر چاپ، انتشار و توزیع غیر مجاز کتاب سلامت و فروش آن و تحصیل مال نامشروع با توجه به فسخ تفاهم نامه چاپ، دفتر حقوقی سازمان در دادسرای فرهنگ و رسانه تهران طرح دعوا نمودند. نتیجه دعوی با توجه به درخواست استمهال متهم جهت جلب رضایت شاکی (سازمان) به شرح ذیل می باشد:

به موجب صورتجلسه شماره ۱۷۸۳۳ مورخ ۱۱/۴/۹۴، پرداخت مبلغ ۵۷۰ میلیون ریال مطالبات موسسه مکث از سازمان ساقط

گردید و در قبال آن سازمان نیز اعلام ترک تعقیب نموده و پرونده مختومه گردید.

۳- طرح دعوی علیه احدی از مدیران سابق سازمان

پیرو طرح شکایت سازمان علیه مدیر مسئول کانون مشاوره و تبلیغاتی پژواک هنر و سازمان در دادسرای فرهنگ و رسانه تهران مبنی بر استفاده غیر مجاز از آرم و نام سازمان نظام پزشکی و انتشار و پخش نشریه ای به نام ویژه نامه پوست و مو و زیبایی بدون اخذ مجوز از سازمان، مدیر مسئول شرکت مکتوب ادعا نمودند که مبالغی را به صورت چک و واریزی به مدیر مربوطه بابت سهم سازمان پرداخت نموده اند. با بررسی های بعمل آمده هیچ مبلغی به حساب سازمان وایز نگردیده است لذا پرونده همچنان در دست اقدام و بررسی و در مرحله احضار متهم می باشد.

۴- طرح دعوی علیه صندوق نوین حکمت

وصول مطالبات سازمان بصورت نقدی و چک از صندوق نوین حکمت و خاتمه دادن به حضور آنان در سازمان.

لیست کمکهای مالی انجام شده از سال ۹۲ لغایت ۹۶ به نظام پزشکی های سراسر کشور به تفکیک استانها

مبالغ کل کمک به شهرستانها از سال ۱۳۹۲ لغایت ۱۳۹۶

استان آذربایجان شرقی						
ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶ جمع
۱	آذر شهر	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	اهر	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	بناب	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	تبریز	۰	۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰
۵	سراب	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	شبستر	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	مراغه	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	اسکو	۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	مرند	۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	میانه	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
جمع		۰	۲۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۸۴۰,۰۰۰,۰۰۰

استان آذربایجان غربی						
ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶ جمع
۱	ارومیه	۰	۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰
۲	بوکان	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	خوی	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	سلماس	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	ماکو	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	مهاباد	۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	میاندوآب	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	نقده	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰
جمع		۰	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۹۲۰,۰۰۰,۰۰۰

استان اردبیل						
ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶ جمع
۱	اردبیل	۰	۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱,۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	پارس آباد	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۳	مشکین شهر	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۴	گرمی	۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۳۵,۰۰۰,۰۰۰
۵	خلخال		۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۶۵,۰۰۰,۰۰۰
	جمع	۰	۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۷۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۲۰,۰۰۰,۰۰۰

استان اصفهان						
ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶ جمع
۱	آران و بیدگل	۰	۰	۰	۰	۰
۲	اردستان	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۳	اصفهان	۰	۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۲,۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	برخوارو میمه	۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۳۵,۰۰۰,۰۰۰
۵	تبران و کرون	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۶	خمینی شهر	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	شهرضا	۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۹۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	فریدن	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۹	فلاورجان	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	کاشان	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	گلپایگان	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	لنجان	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰

۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	شاهین شهر	۱۳
۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	مبارکه	۱۴
۷۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	نائین	۱۵
۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	نجف آباد	۱۶
۱۱,۰۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۶,۶۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	جمع	

استان البرز

ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	کرج	۰	۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	ساوجبلاغ	۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۳	نظرآباد	۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۱۵,۰۰۰,۰۰۰

استان ایلام

ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	ایلام	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۸۰,۰۰۰,۰۰۰
	جمع	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۸۰,۰۰۰,۰۰۰

استان بوشهر

ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	برازجان	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	بوشهر	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰		۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	کنگان	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	گناوه	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰
	جمع	۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۷۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۲۳۰,۰۰۰,۰۰۰

استان تهران							
ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	پاکدشت	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۳۵,۰۰۰,۰۰۰
۲	تهران	۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	دماوند	۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۳۵,۰۰۰,۰۰۰
۴	رباط کریم	۰	۱۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۳۵,۰۰۰,۰۰۰
۵	شهریار	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۶	اسلامشهر	۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۳۵,۰۰۰,۰۰۰
۷	ورامین	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۸	بهارستان	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۳۵,۰۰۰,۰۰۰
	جمع	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۳۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۴۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۱۴۵,۰۰۰,۰۰۰

استان چهارمحال و بختیاری							
ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	بروجن	۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۲	شهرکرد	۰	۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	فارسان	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۴	لردگان	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰
	جمع	۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۳۵۵,۰۰۰,۰۰۰

استان خراسان شمالی							
ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	بجنورد	۰	۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	تربت حیدریه	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۶,۰۰۰,۰۰۰

۳	درگز	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۱۳۱,۰۰۰,۰۰۰
۴	شیروان	۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۵	قوچان	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۶	گناباد	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰
جمع		۰	۱۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۱,۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۹۲,۰۰۰,۰۰۰	۳,۶۴۷,۰۰۰,۰۰۰

استان خراسان رضوی

ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	سبزوار	۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	فردوس	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	مشهد	۰	۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	نیشابور	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰
جمع		۰	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰

استان خراسان جنوبی

ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	اسفراین	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۲	بیرجند	۰	۰	۱,۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۹۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	تربت جام	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	قائن	۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۵	کاشمر	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰
جمع		۰	۱۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۳۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱,۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰

استان خوزستان

ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	آبادان	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰

۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	اندیمشک	۲
۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	اهواز	۳
۷۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	ایذه	۴
۷۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	بهبهان	۵
۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	خرمشهر	۶
۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	دزفول	۷
۱,۰۰۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	دشت آزادگان	۸
۹۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	شادگان	۹
۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	شوش دانیال	۱۰
۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	شوستر	۱۱
۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	ماهشهر	۱۲
۷۶۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	مسجد سلیمان	۱۳
۷۸۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	رامهرمز	۱۴
۱۸۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	امیدیه - آغاچاری	۱۵
۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۸۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جمع	

استان زنجان

ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	ابهر	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	زنجان	۰	۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱,۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	خرمدره	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۴	خدابنده	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰
	جمع	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۴۳۰,۰۰۰,۰۰۰

استان سمنان						
ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶ جمع
۱	دامغان	۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	سمنان	۰	۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	شاهرود	۰	۱۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	گرمسار	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
	جمع	۰	۲۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۸۰,۰۰۰,۰۰۰

استان سیستان و بلوچستان						
ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶ جمع
۱	ایران شهر	۰	۲۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	چابهار	۰	۱۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	زابل	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	زاهدان	۰	۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰
۵	سراوان	۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
	جمع	۰	۴۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰

استان فارس						
ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶ جمع
۱	آباده	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	استهبان	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	اقلید	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	داراب	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	سپیدان	۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	شیراز	۰	۰	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰

۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	فسا	۷
۱۸۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	فیروزآباد	۸
۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	کازرون	۹
۷۸۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	لارستان	۱۰
۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	مرودشت	۱۱
۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	ممسنی	۱۲
۱,۳۸۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	نی ریز	۱۳
۸۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	جهرم	۱۴
۹,۲۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۲,۷۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۶۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	جمع	

استان قزوین

ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	تاکستان	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	آبیک	۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۳۵,۰۰۰,۰۰۰
۳	البرز	۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۳۵,۰۰۰,۰۰۰
۴	قزوین	۰	۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰
	جمع	۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۷۸۰,۰۰۰,۰۰۰

استان قم

ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	قم	۰	۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	جمع	۰	۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰

استان کردستان

ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	بیجار	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰

۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	سقز	۲
۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	سنندج	۳
۶۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	قروه	۴
۷۶۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰		مریوان	۵
۳,۴۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۹۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	جمع	

استان کرمان

ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	بافت	۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۲	بم	۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۳	جیرفت	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۴	رفسنجان	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	زرنند	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۶	سیرجان	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۷	کرمان	۰	۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	کهنوج	۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۳۵,۰۰۰,۰۰۰
	جمع	۰	۳۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۶۷۰,۰۰۰,۰۰۰

استان کرمانشاه

ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	اسلام آباد غرب	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	کرمانشاه	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰
	جمع	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۴۱۰,۰۰۰,۰۰۰

استان کهگیلویه و بویراحمد

ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-----

۷۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	دهدشت	۱
۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	گچساران	۲
۱,۲۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	یاسوج	۳
۲,۶۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	جمع	

استان گلستان

ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	بندر ترکمن	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۲	بندر گز	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۳	علی آباد کتول	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۴	کردکوی	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۵	گرگان	۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	کنبد کاوس	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۷	مینودشت	۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۱۵,۰۰۰,۰۰۰
	جمع	۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۸۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۱۹۰,۰۰۰,۰۰۰

استان گیلان

ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	آستارا	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	آستانه اشرفیه	۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۴۵,۰۰۰,۰۰۰
۳	بندر انزلی	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۴	تالش	۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۳۵,۰۰۰,۰۰۰
۵	رشت	۰	۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	رودبار	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵۵,۰۰۰,۰۰۰

۷	رودسر	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۸	صومعه سرا	۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۹	فومن	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	لاهیجان	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	لنگرود	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۵,۰۰۰,۰۰۰
جمع		۰	۳۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۹۵,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶,۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰

استان لرستان

ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	الیگودرز	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	بروجرد	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	خرم آباد	۰	۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	دورود	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۵	کوهدشت	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰
جمع		۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۸۴۰,۰۰۰,۰۰۰

استان مازندران

ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	آمل	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	بابل	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	بابلسر	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	بهشهر	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	تنکابن	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	چالوس	۰	۱۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	رامسر	۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	ساری	۰	۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱,۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰

۷۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	سوادکوه	۹
۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	قائم شهر	۱۰
۱۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	محمودآباد	۱۱
۸۸۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جویبار	
۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	نکاء	۱۲
۸۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	نور	۱۳
۹۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰		نوشهر	۱۴
۸,۶۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۹۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۵۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جمع	

استان مرکزی

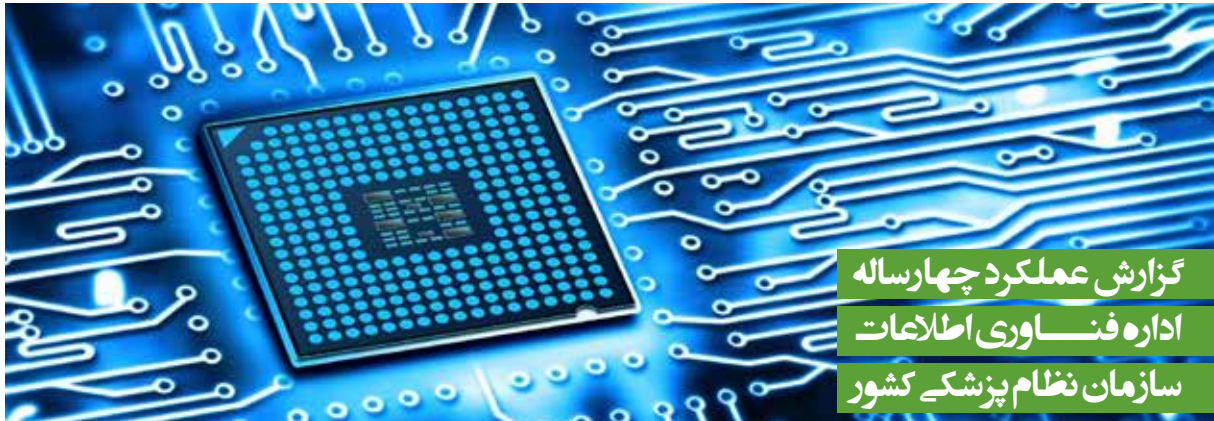
ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	اراک	۰	۰	۱,۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱,۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	خمین	۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۳	دلیجان	۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۴	ساوه	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۵	شازند	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۵۵,۰۰۰,۰۰۰
	جمع	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۹۲۰,۰۰۰,۰۰۰

استان هرمزگان

ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	بندر عباس	۰	۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	قشم	۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۳۵,۰۰۰,۰۰۰
۳	میناب	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۵,۰۰۰,۰۰۰
	جمع	۰	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۷۰,۰۰۰,۰۰۰

استان همدان							
ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	اسدآباد	۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۶۵,۰۰۰,۰۰۰
۲	تویسرکان	۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۳۵,۰۰۰,۰۰۰
۳	کبودرآهنگ	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۴	ملایر	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	رزن	۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۳۵,۰۰۰,۰۰۰
۶	نهادوند	۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۹۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	همدان	۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جمع		۰	۴۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۳۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۳۷۰,۰۰۰,۰۰۰

استان یزد							
ردیف	نام شهرستان	مبلغ سال ۹۲	مبلغ سال ۹۳	مبلغ سال ۹۴	مبلغ سال ۹۵	مبلغ سال ۹۶	جمع
۱	اردکان	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	میبد	۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	طبس	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۴	یزد	۰	۴۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱,۰۶۰,۰۰۰,۰۰۰
جمع		۰	۵۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۶۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۶۱۵,۰۰۰,۰۰۰



گزارش عملکرد چهارساله اداره فناوری اطلاعات سازمان نظام پزشکی کشور

الف - خلاصه مدیریت

۱- اقدامات انجام گرفته

امروزه دانش فناوری اطلاعات به عنوان یکی از ابزارهای کارا و ارزشمند در کنار سایر علوم به یاری علم مدیریت آمده تا علاوه بر آسان سازی فعالیت‌ها، در مدیریت صحیح منابع (شامل منابع مالی، منابع زمانی و نیروی انسانی) و کاهش اتلاف انرژی در تمامی حوزه‌ها نقشی بسزا داشته باشد.

دوره ششم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۲-۱۳۹۶) با مدیریت آقای دکتر علیرضا گلچین، دوره شکوفایی و تحول در امور فناوری اطلاعات سازمان بود. چراکه در این دوره تلاش گردید بهره‌برداری از امکانات فناوری اطلاعات به صورت یکپارچه و هدفمند در دستور کار قرار گیرد که نتیجه آن اجرای حجم

وسعی از پروژه‌های جدید نرم‌افزاری، توسعه سخت‌افزاری و شبکه‌ای و پیاده‌سازی ساختاری منسجم در مدیریت داده‌های سازمان بود که خود بستری برای رشد سریع سازمان در آینده خواهد بود.

در حوزه سخت‌افزار و شبکه می‌توان به توسعه مرکز داده (دیتاسنتر) سازمان نظام پزشکی کشور اشاره کرد که در طول این دوره روند رشد خود از یک اتاق سرور ساده تا تبدیل شدن به یک مرکز داده واقعی را (از لحاظ ساختار شبکه و تجهیزات) به تدریج طی کرده است و هم‌اکنون دربرگیرنده تمامی داده‌های مربوط به اعضای سازمان، پروانه‌های فعالیت حرفه‌ای آنان، داده‌های امضای دیجیتال اعضای جامعه پزشکی، کلیه مکاتبات سازمان‌های نظام پزشکی کشور و... است که مدیریت این حجم وسیع داده خود امری حساس در اداره فناوری

اطلاعات سازمان است. علاوه بر این استفاده از این داده‌ها در توسعه آتی سازمان نیز به عنوان یکی از اولویت‌های مدیریت چهار سال آتی اداره فناوری اطلاعات مطرح است. در حوزه نرم‌افزاری از مهمترین فعالیت‌ها می‌توان به طراحی مجدد ساختار بانک داده‌های اعضای سازمان و طراحی ماژولار نرم‌افزارهای متعدد سازمان اشاره کرد که راه را برای گسترش و توسعه نرم‌افزارهای مورد نیاز سازمان نظام پزشکی کشور باز نمود.

در همین حوزه می‌توان به راه‌اندازی سامانه‌های زیر به عنوان اهم اقدامات اشاره کرد:

۱. سیستم اتوماسیون اداری سازمان‌های نظام پزشکی (کشور و شهرستانها)
۲. سامانه صدور آنلاین پروانه اشتغال
۳. سامانه احراز هویت یکپارچه
۴. سامانه ثبت‌نام تمام الکترونیک اعضای سازمان

اداره فناوری اطلاعات سازمان نظام پزشکی کشور با در نظر گرفتن روندهای مورد اشاره و با توجه به مأموریت تدوین شده خود مبنی بر «کمک به بهبود سلامت شهروندان از طریق توسعه کاربرد فناوری اطلاعات در سلامت در میان اعضای جامعه پزشکی و شهروندان» و چشم‌انداز کوتاه‌مدت برای تبدیل شدن به «مرجع شماره یک اطلاعات اعضای جامعه پزشکی ایران از لحاظ جامعیت، صحت و بروز بودن»، اقدام به بررسی نقاط قوت و ضعف و فرصت‌ها و تهدیدها و تدوین استراتژی آتی خود با محوریت توسعه خدمات برون سازمانی در کنار ادامه فعالیت‌های درون سازمانی به شرح زیر نموده است:

۱. استراتژی‌های درون سازمانی (فنی):

- تغییر رویکرد در خصوص انتشار اطلاعات از ارائه اطلاعات خام به ارائه اطلاعات از طریق وب‌سرویس
- توسعه داده‌های موجود اعضا و استفاده از ابزارهای متعدد تحلیل داده‌ها برای تولید اطلاعات ارزشمند از بانک داده‌های خام اعضا
- تثبیت زیرساخت مرکز داده سازمان از طریق استانداردسازی، عدم توسعه فیزیکی مرکز داده و تمرکز بر بهره‌مندی از سرویس‌های ابری (Cloud) در توسعه زیرساخت

۱. در سطح جهانی:

- حرکت به سمت تله‌مدیسین و پزشکی از راه دور
- حرکت به سمت مراقبت‌های سلامتی بیمار-محور (Patient-centric Care)
- حرکت به سمت پردازش ابری و دسترسی به Cloud
- توسعه دسترسی عمومی به ابزارهای همراه (تلفن‌های هوشمند، ابزارهای پوشیدنی، سنسور سلامت و...) و گسترش اینترنت اشیا
- توسعه کاربری هوش مصنوعی (Artificial Intelligence) و ابر داده‌ها (Big Data) در پردازش داده‌های کلان حوزه سلامت
- توانمندسازی هرچه بیشتر شهروندان (ذینفعان حوزه سلامت) از لحاظ دسترسی به اطلاعات

۲. در سطح کشور:

- حرکت به سمت دیجیتالی شدن فرآیندهای حوزه سلامت (پرونده الکترونیک بیمار، نسخ الکترونیک، حذف دفترچه‌های بیمه و...)
- توسعه سرویس‌های ارزش‌افزوده (VAS) در حوزه سلامت از طریق ارائه‌دهندگان کوچک و متوسط در بخش خصوصی
- توسعه فرهنگ دریافت خدمات در محل و سرویس‌های مکان-محور (Location-based services)

۵. سامانه مدیریت امضای دیجیتال و صدور کارت هوشمند اعضای سازمان
۶. سیستم موتور جستجوی پزشکان و سایر اعضای سازمان
۷. میز کاری اعضا (پروفایل اعضا)
۸. پرداخت‌های الکترونیک (اینترنتی و POS)
۹. سامانه مدیریت پیامک‌های سازمانی
علاوه بر این انجام امور پشتیبانی از سامانه‌های قدیمی سازمان نیز همواره به عنوان یکی از فعالیت‌های پرسنل اداره فناوری اطلاعات سازمان مطرح بوده است که توضیحات مربوطه در بخش مشروح فعالیت‌ها (ب) به تفصیل ارائه شده است.

۲- برنامه‌های آتی

در برنامه‌ریزی فعالیت‌های آتی اداره فناوری اطلاعات سازمان نظام پزشکی کشور از ابتدای سال ۱۳۹۶ تلاش گردیده است تا در اولین قدم با بررسی و پایش روندهای رشد فناوری اطلاعات در سطح جهانی و کشور، چشم‌اندازی قابل درک از وضعیت سلامت کشور در سال ۱۴۰۰ و نقش فناوری اطلاعات در آن ترسیم گردد و بر همین اساس جایگاه سازمان نظام پزشکی کشور در حوزه سلامت از نگاه فناوری اطلاعات تدوین گردد.

از مهمترین روندهای حوزه سلامت (مرتبط با فناوری اطلاعات) میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

■ حذف و جایگزینی تدریجی سیستم‌های نرم‌افزاری قدیمی

۲. استراتژی‌های درون سازمانی (مدیریت):

■ تفکیک فعالیت‌های پشتیبانی واحد از فعالیت‌های توسعه، به منظور تمرکز جداگانه بر هر کدام

■ ارائه داشبوردهای مدیریتی به مدیران سازمان و آشنا سازی آنان با روندهای توسعه فناوری در حوزه سلامت و نقش سازمان در این زمینه

۳. استراتژی‌های مرتبط با سایر بخش‌های دولت:

■ تعامل با وزارت بهداشت در زمینه تبادل اطلاعات حوزه سلامت

■ گسترش ارتباط با سایر مراجع فعال در حوزه سلامت

۴. استراتژی‌های مرتبط با بخش خصوصی:

■ توسعه ارتباط با فعالان حوزه سلامت الکترونیک

■ ارائه وب‌سرویس‌های اطلاعات سازمان به فعالان و ارائه‌دهندگان سرویس‌های الکترونیک سلامت

■ همکاری اطلاعاتی با ارائه‌دهندگان سرویس‌های الکترونیک سلامت جهت تکمیل داده‌های سازمان

۵. استراتژی‌های مرتبط با شهروندان:

■ اطلاع‌رسانی صحیح در خصوص خدمات مبتنی بر فناوری اطلاعات برای ذینفعان سازمان (تبیین جایگاه سازمان در این زمینه)

■ توسعه سرویس‌های فناوری اطلاعات در زمینه وظایف سازمان در قبال شهروندان

■ اداره فناوری اطلاعات سازمان اعتقاد دارد حرکت در مسیر استراتژی‌های تدوین شده می‌تواند تضمین کننده موفقیت سازمان در ایفای نقش کارآمد در توسعه فرهنگ کاربرد فناوری اطلاعات در زندگی روزمره اعضای جامعه پزشکی و بهبود ارائه خدمات به شهروندان باشد.

امید است بتوانیم با عنایت پروردگار و تلاش پرسنل خلاق و کوشا، قدمی هر چند کوچک در ارتقای سطح سلامت شهروندان بر داریم.

دکتر شهرام ثبوتی پور
مدیر آمار و فناوری اطلاعات
سازمان نظام پزشکی کشور

ب - شرح تفصیلی عملکرد

اداره فناوری اطلاعات سازمان

مشروح فعالیتهای اداره آمار و فناوری اطلاعات سازمان در ۳ بخش اصلی شبکه و زیرساخت، نرم‌افزار و سخت‌افزار مشتمل بر زیربخش‌های "وضعیت ابتدای دوره"، "اقدامات انجام شده" و "وضعیت فعلی و

چشم‌انداز آینده" تهیه گردیده است. لازم به ذکر است بنا به دلایل امنیتی اسامی برخی از برندهای مورد استفاده و شرکت‌های طرف قرارداد در این مستند حذف گردیده با از اسامی مستعار استفاده شده است.

۱. مشروح عملکرد در حوزه شبکه و زیرساخت

وضعیت ابتدای دوره

◆ حوزه شبکه

زیر ساخت شبکه سازمان در بدو تاسیس ساختمان فعلی نظام پزشکی با توجه به تدوین RFP مناسب با نظارت واحد IT با برون سپاری به شرکت همکاران سیستم و اجرای مناسب آن از وضعیت نسبتاً مطلوبی برخوردار بود.

در هر طبقه از سازمان یک عدد سویچ ۴۸ پورت (برند شماره ۱) وجود داشت که با افزایش تعداد کاربران طبقات اول، سوم و چهارم تمامی پورت‌ها استفاده شده بود و نیاز به توسعه آن ضروری بود.

ارتباط بین سویچ‌های مرکزی سازمان نیاز به ارتقاء با استفاده از کابل Stack داشت و در نتیجه باید تنظیمات سویچ‌های مرکزی مجدداً انجام می‌شد.

ارتباط بین سویچ‌های مرکزی و سویچ‌های طبقات دارای مشکل بود و در بعضی طبقات از یکی از دو کابل ارتباطی Uplink قطع بود.

وضعیت کابل کشی و آرایش رک‌ها به نحوی بوده که در صورت بروز مشکل قطعی کابل عیب‌یابی آن بسیار سخت و با مشقت همراه بوده است.

◆ حوزه امنیت

فایروال خریداری شده فاقد تعدادی از ماژول‌های مورد نیاز امنیتی از جمله ماژول VPN، IPS، IDS بود که نیاز به توسعه این ماژول‌ها و همچنین ارتقاء نسخه نرم‌افزاری موجود بر روی فایروال از سوی شرکت پشتیبان محسوس بود.

آنتی ویروس تحت شبکه سازمان از نسخه قدیمی ارائه شده توسط شرکت (برند شماره ۲) استفاده می‌شد.

هیچ گونه استاندارد و برنامه مشخصی برای سیستم پشتیبان‌گیری سازمان به جز Backup دیتابیس وجود نداشت و معمولاً به صورت دستی و سنتی و از بعضی سرورها تهیه می‌گردید.

دسترسی ریموت به سرورهای سازمان بدون در نظر گرفتن نکات امنیتی ایجاد گردیده و هیچ گونه ثبت و کنترلی وجود نداشت.

◆ حوزه مخابرات و تلفن‌های سازمان

نسخه موجود نرم‌افزارهای سیستم VOIP سازمان بسیار قدیمی شده بود و از نسخه (برند شماره ۳) و (برند شماره ۴) استفاده می‌شد که در ابتدای این دوره نسخه ۸ در بازار موجود و در جاهای دیگر استفاده می‌شد.

از سیستم VOIP صرفاً فقط برای برقرار تماس استفاده می‌گردید و سایر قابلیت‌های آن نادیده گرفته شده بود.

شرکت پشتیبان VOIP به تعهدات خود به درستی عمل نمی‌کرد و بعضاً در صورت بروز مشکل تا زمان برطرف شدن آن تلفن‌های سازمان ساعت‌ها با قطعی همراه بود.

روتر اکسس پوینت موجود دارای اشکال فنی گردیده بود و Back up برای آن وجود نداشت و در صورت خاموش شدن روتر به هر دلیلی بالا آمدن سیستم عامل آن و اکتیو شدن سرویس‌های آن با مشکل همراه بود. و در بعضی مواقع باید چندین بار ریست می‌شد و یا با دستورات Command line برخی ایرادات برطرف می‌گردید.

سیستم IVR (Interactive voice response) سازمان متناسب با رشد سازمان و تغییرات انجام شده در واحدها تغییر نیافته و نیاز به بازنگری و تغییر داشت.

◆ حوزه اینترنت و اینترنت

میزان پهنای باند و سایر منابع اینترنت و اینترنت سازمان در ابتدای دوره به شرح زیر بود.

پهنای باند اختصاصی از شرکت (برند شماره ۵) به میزان 5Mb

پهنای باند اختصاصی از شرکت (برند شماره ۶) به میزان 5Mb

اشتراک وایمکس (برند شماره ۷) 2Mb نامحدود شورایعالی

اشتراک وایمکس (برند شماره ۷) 2Mb نامحدود آموزش مداوم

اشتراک وایمکس (برند شماره ۸) 1Mb محدود روابط عمومی

اشتراک وایمکس (برند شماره ۸) ۲Mb نامحدود جهت معاونت نظارت

لینک اینترنت مخابرات روی بستر فیبر با هزینه اولیه وزارت بهداشت انجام، ولی از سوی سازمان مورد بهره برداری قرار نگرفته بود.

مدیریت پهنای باند موجود با توجه به وجود وایمکس‌های اختصاصی در طبقات خارج از کنترل بود و پشتیبانی آن نیز دچار مشکل می‌گردید.

خط مشی مشخصی نیز برای اختصاص پهنای باند برای کاربران وجود نداشت.

اقدامات انجام شده

◆ حوزه شبکه

در بررسی انجام شده مشخص گردید که زیرساخت شبکه‌ای موجود با بهره‌گیری از سخت‌افزارهای ارتباطی خوب از قابلیت توسعه زیادی برخوردار است اما به دلیل کامل نشدن زیرساخت‌ها در شرایط قبلی و عدم به روزآوری صحیح در حوزه نرم‌افزاری، سرورها و ذخیره‌سازهای اطلاعات، از وضعیت چندان قابل قبولی برخوردار نبوده و با گذشت زمان و بالا رفتن عمر سرورها ریسک‌پذیری بالا و خطرات بیشتری را نیز محتمل می‌گرداند طراحی مجدد شبکه و راه اندازی مجازی سازی

سرورها و شبکه سازمان با توجه به بهره گیری از تکنولوژی های نوین و وجود بستر مناسب از عمده اقدامات انجام شده در دوره اخیر بوده که شرح آن به صورت زیر می باشد:

مشکلاتی که در حوزه نگهداری و پشتیبانی سرورهای فیزیکی وجود داشت تیم سخت افزار و شبکه را بر آن داشت تا اقدام جدی در این خصوص انجام دهد که پس از کارشناسی های

به عمل آمده و نیازسنجی های انجام شده طرح کارشناسانه ای از شیوه انجام کار تهیه گردید و مطابق آن و با حمایت های معاونت محترم پشتیبانی و بهره گیری از توانمندی کارشناسان واحد داده پردازی با همکاری مشاور محترم شبکه سازمان طی چند فاز به انجام رسید:

در ابتدای امر با عنایت به در اختیار داشتن سرورهای قدرتمند HP با قابلیت ارتقاء

فهرستی از نیازمندی های سخت افزاری تهیه و برای خرید به واحد تدارکات ارجاع گردید که پس از تهیه ملزومات مورد نیاز پروژه وارد فاز اجرایی خود گردید.

در فاز اول با خرید یک دستگاه سرور جدید و تهیه CPU و Ram برای سرورهای موجود وضعیت سرورها از جدول ابتدای دوره به جدول زیر تغییر یافت:

مدل	سخت افزار	سرویس	ارتقاء انجام شده
HP DL580 G4	۳۲ گیگابایت رم و چهار عدد CPU اینتل چهار هسته ای زنون و ۱۴۶ گیگابایت هارد x2	دیتابیس سازمان	۶۴ گیگابایت رم و چهار عدد CPU اینتل چهار هسته ای زنون و ۲ عدد هارد ۱۴۶ گیگابایتی و ۴ عدد هارد ۳۰۰ گیگابایتی
HP DL380 G7	۴ گیگابایت رم و یک عدد CPU اینتل چهار هسته ای زنون و ۱۴۶ گیگابایت هارد x2	وب سایت و وب سرور سازمان	۱۶ گیگابایت رم و ۲ عدد CPU اینتل چهار هسته ای زنون و ۱۴۶ گیگابایت هارد x4
HP DL380 G7	۸ گیگابایت رم و یک عدد CPU اینتل چهار هسته ای زنون و ۳۰۰ گیگابایت هارد x2	سرور مجازی Vm Ware ESX5.5	۹۶ گیگابایت رم و ۲ عدد CPU اینتل چهار هسته ای زنون و ۳۰۰ گیگابایت هارد x2
HP DL380 G7	۱۶ گیگابایت رم و ۲ عدد CPU اینتل چهار هسته ای زنون و ۱۴۶ گیگابایت هارد	سرور مجازی Vm Ware ESX5.5	۱۲۸ گیگابایت رم و ۲ عدد CPU اینتل چهار هسته ای زنون و ۱۴۶ گیگابایت هارد
HP DL380 G7	۱۶ گیگابایت رم و ۲ عدد CPU اینتل چهار هسته ای زنون و ۱۴۶ گیگابایت هارد	سرور مجازی Vm Ware ESX5.5	۱۲۸ گیگابایت رم و ۲ عدد CPU اینتل چهار هسته ای زنون و ۱۴۶ گیگابایت هارد
HP DL380 G7	۸ گیگابایت رم و یک عدد CPU اینتل چهار هسته ای زنون	سرور مجازی Vm Ware ESX5.5	۹۶ گیگابایت رم و ۲ عدد CPU اینتل چهار هسته ای زنون و ۱۴۶ گیگابایت هارد
HP DL380 G8	۱۲۸ گیگابایت رم و ۲ عدد CPU اینتل ۱۰ هسته ای زنون و ۲ عدد هارد ۳۰۰ گیگابایتی و ۴ عدد هارد ۶۰۰ گیگابایتی	سرور مجازی Vm Ware ESX5.5	در صورت نیاز می توان Ram آن را به دو برابر ارتقاء داد
SUPERMICRO TOWER	دو گیگابایت Ram و CPU اینتل P4 ۲۸۰۰MH و هارد ۸۰ گیگابایتی	Lan Accounting	۵ سال کارکرد تا قبل از دوره جدید (کامپیوتر معمولی با پاور و کیس مناسب جهت استفاده به عنوان سرور)

■ برقراری ارتباط صحیح و منطقی بین سویچ‌های مرکزی با استفاده از کابل Stack و همچنین اصلاح ارتباط سویچ‌های مرکزی با سویچ‌ها طبقات

■ راه اندازی شبکه ساختمان الوند با تجهیزات خریداری شده و برقراری ارتباط امن به صورت VPN بر روی بستر اینترنت با شبکه سازمان جهت استفاده کارکنان واحد آموزش که در آنجا مستقر بودند

■ اضافه نمودن سه دستگاه سویچ ۲۴ پورت (برند شماره ۱) به طبقات اول، سوم و چهارم مطابق با افزایش کارکنان این طبقات و تکمیل ظرفیت پورت های سویچ‌های موجود و انجام تنظیمات مربوطه

■ ارتقاء نرم‌افزار پست الکترونیک سازمان از نسخه ۶ به نسخه ۸.۵

■ تهیه Backup روزانه از دیتابیس سازمان و Backup دوره‌ای از سایر منابع موجود در سرورهای سازمان

■ عیب یابی، تعمیر، نگهداری و پشتیبانی تجهیزات شبکه و سخت‌افزار سازمان به صورت دوره‌ای و موردی

■ به‌روزرسانی سیستم عامل و سایر نرم‌افزارهای کاربردی و اداری ۹۰ درصد کامپیوترهای سازمان

◆ حوزه امنیت

توسعه ماژول‌های امنیتی مورد نیاز برای فایروال جدید خریداری شده و جایگزین آن با فایروال قبلی و نصب و راه‌اندازی آن در شبکه

■ جداسازی VLAN مربوط به مدیریت محیط مجازی از ترافیک عادی شبکه جهت بالا بردن امنیت

■ انجام تنظیمات مربوط به Vmotion , HA, Live Vmotion جهت در دسترس بودن دائمی سرویس‌ها و انتقال بدون وقفه آنها به سرورهای دیگر در صورت وجود مشکل در سرور میزبان

■ انجام تنظیمات مربوط به Load Balancing ترافیک بر روی لینک‌های اتصال سرورها به سویچ‌های شبکه

■ فعال‌سازی Distributed Resource Scheduler جهت مدیریت اتوماتیک ماشین‌های مجازی و منابع محیط مجازی

■ نصب نرم‌افزار Backup گیری اتوماتیک جهت سرورهای مجازی و انجام تنظیمات لازم جهت Backup گیری

■ مانیتورینگ محیط مجازی و فضاها و منابع موجود سرورها و ماشین‌های مجازی

■ قابلیت گزارش‌گیری از وضعیت Backup ها، منابع سیستم و ...

■ یکپارچه‌سازی با Active Directory جهت احراز هویت کاربران و قابلیت تنظیم دسترسی‌ها شایان ذکر است که انجام تمامی مراحل فوق به نحوی صورت گرفت که هیچگونه خللی در سرویس‌دهی به کاربران داخلی و خارجی وارد نشد.

دیگر فعالیت‌های انجام شده به شرح زیر می باشد:

در فاز دوم با هدف یکپارچه سازی فضای ذخیره سازی اطلاعات، سهولت و مدیریت تهیه نسخ پشتیبان، دسترسی سریع به ایجاد ماشین‌های مجازی برای توسعه سرویس‌های واحد نرم‌افزار و باز نشانی سریع سیستم‌عامل‌های مورد استفاده در شرایط بحران، کارشناسی برای تهیه یک دستگاه San Storage HP P2000 جهت اتصال به شبکه و سرورهای مجازی صورت پذیرفت.

در فاز سوم پس تهیه ملزومات مورد نیاز، مجازی سازی به شرح زیر انجام پذیرفت:

■ نصب، راه اندازی و انجام تنظیمات SAN Storage .

■ نصب و راه‌اندازی و انجام تنظیمات لازم بر روی SAN Switch و اتصال سرورها و SAN Storage به آن

■ نصب و پیکربندی HBAها بر روی سرورهای سازمان و اتصال به SAN Storage از طریق SAN Switch

■ نصب vmware ESXi بر روی سرورهای خالی و تخصیص فضای ذخیره سازی مشترک به آنها

■ نصب Vmware Vcenter جهت مدیریت سرورها و ماشین‌های مجازی

■ تبدیل سرورهای فیزیکی به مجازی و انتقال به محیط مجازی

■ تعریف Vmware Distributed Switch در محیط مجازی جهت اتصال ماشین‌های مجازی به آنها

سازمان و پیکربندی جدید UTM موجود و حذف Policy های غیر ضروری به شرح زیر:

- ایجاد زیرساخت دیواره آتش Identity Based Firewall در لبه شبکه
- ایجاد شبکه خصوصی مجازی Virtual Private Network-VPN
- ایجاد مناطق شبکه ای (Zone) با سطوح دسترسی شبکه‌های تعریف شده
- ضدویروس Anti-Virus و ضدهرزنامه Anti-Spam
- شناسایی و جلوگیری از نفوذگران Intrusion Detection and Prevention
- فیلترینگ محتوی Content Filtering و مدیریت پهنای باند Bandwidth management
- ضد جاسوس افزار، ضد برنامه‌های کلاهبرداری Anti-Spyware/Anti-Phishing و ...
- حذف دسترسی‌های ریموت به شبکه سازمان از بیرون
- ارتقاء آنتی ویروس تحت شبکه (برند شماره ۲) به نسخه فیوژن از شرکت (برند شماره ۹) و نصب بر روی یکی از سرورهای سازمان و تمامی کلاینت‌های موجود در سازمان و پیکربندی مجدد کنسول مربوطه
- اعمال مقررات جهت جلوگیری و نظارت بر دسترسی غیرمجاز، اصلاح و یا ایجاد محدودیت در دسترسی به منابع قابل دسترس در شبکه
- تهیه Certificate برای سایت و سرورهای

آنلاین سازمان

■ ارتقاء سیستم عامل تمامی کلاینت‌ها از ویندوز XP به ویندوز ۷ و ۱۰

◆ حوزه مخابرات و تلفن های سازمان

■ تجهیز و ارتقاء سخت‌افزاری و نرم‌افزاری سیستم VOIP سازمان و رفع مشکلات موجود در این حوزه و بهبود عملکرد و افزایش کارایی سیستم با ارتقاء به نسخه جدید CallManager7 و خرید License معتبر

■ راه اندازی چندین سرویس جدید در خصوص IPphone به جهت ارتقای کیفی مکالمات

■ ارتقاء و بهبود سیستم IVR (Interactive voice response) سازمان جهت پاسخ‌گویی مناسب به تماس‌های تلفنی

■ کارشناسی و خرید روتر Cisco 1921 به جهت جایگزینی با Access سرور قبلی به جهت عدم وجود Backup مناسب و جلوگیری از قطع خطوط تلفن در صورت Fail شدن دستگاه موجود

■ راه‌اندازی قابلیت‌های سیستم VOIP که قبلاً استفاده امکان‌پذیر نبود، از جمله Voice Mail، Call Forwarding، Call Pickup، Extension Mobility

◆ حوزه اینترنت و اینترنت

■ حفظ لینک‌های پهنای باند اختصاصی موجود ((برند شماره ۵)) و ((برند شماره ۶))

■ خرید و راه‌اندازی اشتراک اینترنت بر روی بستر فیبر نوری از مخابرات به میزان 8Mb

■ پیگیری، خرید و راه‌اندازی اینترنت شبکه ملی اطلاعات بر روی بستر فیبر نوری از مخابرات به میزان 10Mb که قبلاً هزینه زیر ساخت آن توسط وزارت بهداشت پرداخت شده بود. شایان ذکر است اینترنت 8Mb و اینترنت 10Mb هر دو بر روی همین بستر برقرار گردیده و هزینه جداگانه‌ای بابت زیر ساخت آنها پرداخت نشده است.

■ جمع‌آوری وایمکس واحدها و راه اندازی اینترنت Wireless با تعبیه Access point هایی در طبقات اول، سوم، چهارم و پنجم برای استفاده معاونین و مدیران ارشد و سایر موارد خاص.

■ ایجاد دسترسی‌های لازم جهت ارتباط واحدهای مختلف سازمان با سایت‌های مورد نیاز از جمله سایت سازمان ترافیک و آموزش مداوم جامعه پزشکی، پورتال دبیرخانه وزارت بهداشت، بانک ملت و دانشگاه‌های کشور و ...

■ اختصاص پهنای باند اینترنت و اینترنت به کاربران و سایر مصارف سازمانی بر اساس سیاست‌های از پیش تعریف شده و کنترل ترافیک مربوطه و پشتیبانی فنی آن

وضعیت فعلی و چشم‌انداز آینده

◆ حوزه شبکه

در حال حاضر با عنایت به اقدامات انجام

شده و مجازی‌سازی سرورها و شبکه سازمان تعداد ۳۵ سرور فعال وجود دارد که شامل تمامی سرویس‌ها و خدمات آنلاین و آفلاین حوزه فناوری اطلاعات سازمان می‌شود و با تلاش همکاران حوزه سخت‌افزار و نرم‌افزار واحد IT ارایه خدمات از کیفیت و پایداری مطلوبی برخوردار است هر چند در صورت تامین منابع مالی برای خرید نیازمندی‌های این واحد این پایداری و بهره‌وری به شرایط بهتری مبدل خواهد شد.

با وجود اقدامات انجام شده نتایج زیر به دست آمده است:

■ دسترسی آسان به منابع و برنامه کاربردی موجود در شبکه

■ امکان مدیریت تجهیزات شبکه بدون نیاز به دسترسی فیزیکی

■ کاهش مدت زمان پاسخگویی به درخواست‌های کاربران

■ امکان مانیتورینگ کاربران و ترافیک شبکه

■ فراهم نمودن فضای ذخیره‌سازی بزرگ با قابلیت توسعه و افزایش ظرفیت ذخیره‌سازی به صورت آنلاین

■ بالا بردن سرعت ذخیره‌سازی و افزایش قابلیت اطمینان داده‌ها با بهره‌گیری از تکنیک‌های پیشرفته شامل Raid ۱۰/۱۵/۵/۱.

■ بازگرداندن سریع اطلاعات از دست رفته
■ در صورت بروز مشکلات خرابی فیزیکی

در هارد دیسک‌ها

■ ایجاد امکان بهره‌گیری از سرعت بالا در دسترسی سرورها به منابع داده و سرورهای دیگر با به‌کارگیری شبکه فیبر نوری

■ ایجاد امکان افزایش سرورها و بهره‌گیری بهینه از سرویس‌دهنده‌ها با بهره‌گیری از سرورهای مجازی و امکان توسعه و افزایش تعداد سرویس‌ها

■ ایجاد امکان جایگزینی بر خط On-Line هارد دیسک‌ها در صورت بروز مشکل و خرابی در سرورها

از جمله نیازمندی‌های ضروری برای رسیدن به شرایط مطلوب تهیه یک دستگاه San Storage پشتیبان برای دستگاه موجود می‌باشد که در صورت راه اندازی آن برخی از مشکلات از جمله مواجهه با کمبود فضای ذخیره سازی داده ها مرتفع خواهد شد.

◆ حوزه امنیت

با وجود بهره‌گیری از UTM موجود و پیکربندی مناسب آن امنیت نسبی داده‌های سازمان برقرار می‌باشد که در صورت ایجاد پایداری و امنیت بیشتر بایستی از UTM هایی با برند معتبر استفاده نمود تا بتوان ضعف و کمبود فایروال فعلی را پوشاند.

لازم بذکر است در حال حاضر بخش امنیتی شبکه سازمان با استفاده از UTM (برند شماره ۱۰) راه‌اندازی کامل، نصب و اجرایی گردیده است.

به هر حال با اقدامات انجام شده شاهد

امکان مدیریت واحد و مجتمع جهت موارد زیر هستیم:

■ بهره‌گیری از سیستم‌های دفاعی جهت واکنش سریع و بلادرنگ به هرگونه تهدید شبکه‌ای

■ مقرون به صرفه بودن از لحاظ اقتصادی و کم بودن هزینه‌های نصب و نگهداری سیستم توانایی بالا در گزارش گیری و ارائه گزارشات متنوع به مدیران مجموعه

■ دیوار آتشین و ایجاد شبکه‌های خصوصی مجازی

■ ایجاد محیط امن و سالم در شبکه

■ امکان کنترل متمرکز کاربران

■ کنترل ویروس‌ها و هرزنامه‌ها

■ امکان نصب آسان در شبکه

■ فیلترینگ براساس محتوی

■ بالا بردن بهره‌وری شبکه

همچنین با مانیتورینگ روزانه و کنترل دقیق عملکرد آنتی ویروس تحت شبکه سازمان تاکنون آلودگی به ویروس مخربی مشاهده نگردیده و به نظر می‌رسد آنتی ویروس (برند شماره ۲) عملکرد مناسبی داشته است و نیاز به تغییر و تعویض آن با سایر برندها الزامی ندارد.

در خصوص اطلاع رسانی و آموزش کارکنان به لحاظ رعایت مسایل امنیتی در مواقع ضروری مورد توجه قرار دارد که باید این مورد به جهت اهمیت موضوع تقویت گردد. به لحاظ حفظ امنیت داده‌های سازمان

شایسته است فضایی در خارج از محل سازمان برای نگهداری آنها لحاظ گردد. تا در صورت بروز هر گونه حادثه غیر مترقبه‌ای دسترسی به نسخ پشتیبان امکان پذیر باشد و بسته به صلاحدید مدیریت سازمان این فضا می‌تواند به صورت یک مکان فیزیکی در خارج از سازمان و یا بر روی یک سرور در یکی از دیتاسنترهای معتبر باشد.

♦ **حوزه مخابرات و تلفن‌های سازمان**
در حال حاضر اغلب امکانات سیستم VOIP سازمان راه اندازی شده و با ارتقاء انجام شده از نسخه ۴ به نسخه ۶ امکانات جدید اضافه شده به سیستم مورد استفاده قرار گرفته ولی به هر حال امروزه استفاده از نسخه‌های ۱۱ و ۱۲ CUCM و بر روی بستر مجازی رایج می‌باشد که علاوه بر افزایش کارایی ارائه کیفیت مطلوب و پایداری سیستم از دیگر مزیت‌های ارتقاء به شرح زیر می‌باشد:

■ پشتیبان گیری:
با توجه به حساسیت سیستم VoIP برای سازمان، برای رفع سریع مشکلات حاد احتمالی بر روی سیستم، نیاز به پشتیبان‌گیری دائم از کلیه نرم‌افزارها و تنظیمات دستگاه ضروری می‌باشد.

■ مانیتورینگ:
جهت اطلاع از وضعیت سیستم‌ها در ساعات مختلف نیاز به وجود سیستم مانیتورینگ می‌باشد. این مانیتورینگ‌ها شامل

مانیتورینگ‌های عمومی و اختصاصی می‌باشد.

■ فکس سرور:
جهت مجتمع نمودن اسنادی که به صورت فکس به سازمان فرستاده می‌شوند می‌توان از فکس سرور استفاده نمود که در این صورت تصویر سند پس از دریافت توسط فکس سرور به mail server فرستاده می‌شود

■ Voice mail:
می‌توان برای مدیران و کارمندان voice mail تعریف کرد تا در صورت عدم دسترسی به شخص، پیغام کاربر در سیستم ذخیره شود.

■ Mail and voice mail integration:
سیستم (برند شماره ۴) قابلیت یکپارچه‌سازی با سیستم Microsoft Exchange را دارد، در نتیجه کاربران می‌توانند کلیه mail ها، Voice mail و فکس‌های خود را در داخل یک inbox دریافت نمایند.

■ Sip Trucking:
در صورت راه اندازی سیستم VoIP در شهرستانها می‌توان مستقیماً بر روی بستر اینترنت توسط ترانک Sip ارتباط VoIP شهرستانها با سازمان مرکزی را برقرار کرد.

■ Pin Code:
برای تماس با شماره‌های خاص، مانند تماس با خارج از کشور می‌توان برای کاربران pin code تعریف نمود تا کاربران بتوانند با استفاده از pin از شماره‌های خاص استفاده نمایند.

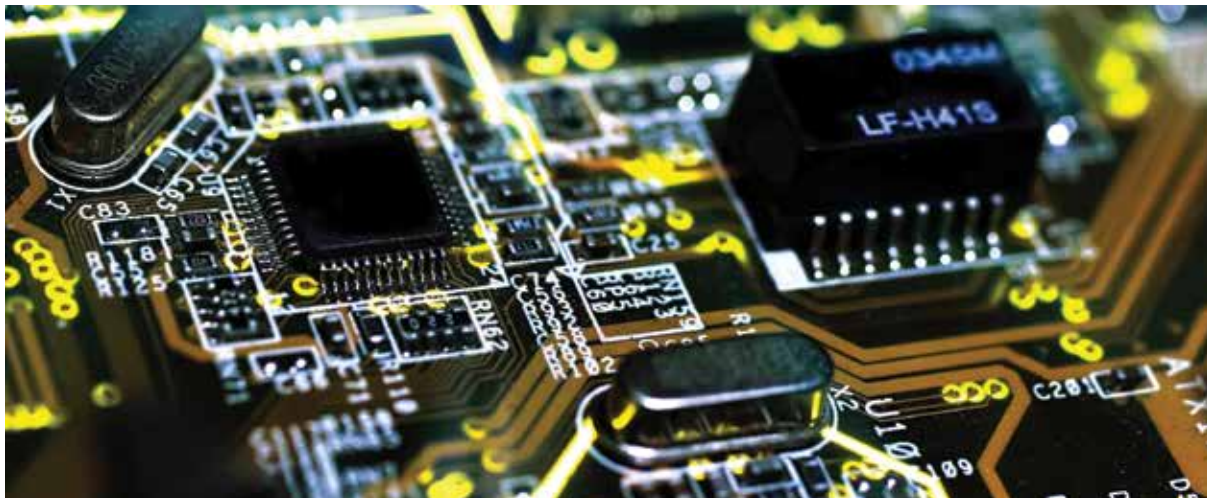
■ گزارش‌گیری:

با استفاده از قسمت گزارش‌گیری سیستم call manager و یا با استفاده از نرم‌افزار حرفه‌ای‌تر می‌توان گزارشات مورد نیاز از تماس‌ها تهیه نمود.

■ Call Center:
با استفاده از Call Center می‌توان با ایجاد صف برای تماس‌گیرنده‌ها، پاسخگویی‌های سازمان یافته و منظمی داشت، در نتیجه تماس‌گیرنده‌ها رضایت بیشتری از سرویس‌ها خواهند داشت.

♦ **حوزه اینترنت و اینترنت**
پهنای باند حال حاضر سازمان جوابگوی نیازهای فعلی سازمان بوده و با مدیریتی که بر روی پهنای باند انجام می‌شود نیاز به افزایش آن را مرتفع می‌سازد مگر در مواقعی که فعالیت‌هایی از قبیل ثبت‌نام آرم طرح ترافیک، درخواست آنلاین پروانه مطب، درخواست صدور امضای دیجیتال و سایر فعالیت‌های آنلاین در زمان اوج بار کاری خود باشد. در این راستا نیازهای کاربران به سه حوزه تقسیم گردیده و با توجه به مقدار نیاز و نوع فعالیت ایشان پهنای باند مورد نیاز به تامین گردیده.

یکی از موارد ضروری در صورت انتقال نسخ پشتیبان داده‌های سازمان به خارج از سازمان، تامین پهنای باند مورد نیاز آن است که در آینده باید بررسی دقیق‌تر قرار گیرد.



مشروح عملکرد در حوزه سخت افزار

وضعیت ابتدای دوره

وضعیت کلاینت‌ها در ابتدای دوره

	ضعیف	متوسط	خوب
RAM	کمتر از یک گیگا بایت	بین ۱ تا ۲ گیگابایت	بیشتر از دو گیگابایت
CPU	سری Celeron	سری دو هسته‌ای	سری چند هسته‌ای
VGA	On-board	تا یک گیگابایت Ram	بالای یک گیگابایت Ram
MONITOR	CRT	LCD تا ۱۷ اینچ	LCD بالای ۱۷ اینچ
MAINBOARD	غیر قابل ارتقاء	ارتقاء محدود	قابل ارتقاء
POWER	کمتر از ۲۵۰ وات	بین ۲۵۰ تا ۳۰۰ وات	بیشتر از ۳۰۰ وات
تعداد کلاینت‌ها	۸۰	۶۸	۱۲
درصد	۵۰	۳۵	۱۵

با نگاهی اجمالی به جدول فوق در می‌یابیم بیش از ۸۰ درصد از کلاینت‌ها از وضعیت مطلوبی برخوردار نبوده و نیاز به بازنگری و ارتقاء ضروری به نظر می‌رسید.

کامپیوترهای ضعیف دارای عملکرد نامناسبی بوده و در ارایه سرویس مطلوب دچار مشکل بوده و باعث ایجاد نارضایتی در کاربران می گردید که عملاً پاسخگویی به ارباب رجوع را نیز با کندی مواجه می نمود.

کامپیوترهای متوسط نیز در برخی موارد در اجرای چندین برنامه همزمان با مشکل مواجه بوده و جوابگوی کاربران با نوع کار خاص از قبیل کار گرافیکی و نرم افزارهای گزارش گیری و آمار با مشکلاتی مواجه بود.

سیستم های خوب اغلب در اختیار کاربران نسبتاً حرفه ای بوده و با گذشت زمان و پیشرفت سریع فناوری آنها نیز نیاز به ارتقاء داشتند.

وضعیت سروورها

مدل	سخت افزار	سرویس	توضیحات
SUPERMICRO RACKMOUNT	با دو گیگابایت رم و دو عدد CPU اینتل دو هسته ای زئون	اکتیدادیرکتوری	۸ سال کارکرد تا قبل از دوره جدید و تقریباً از رده خارج
SUPERMICRO RACKMOUNT	با چهار گیگابایت رم و دو عدد CPU اینتل دو هسته ای زئون	اتوماسیون اداری	۸ سال کارکرد تا قبل از دوره جدید و تقریباً از رده خارج
SUPERMICRO RACKMOUNT	با دو گیگابایت رم و دو عدد CPU اینتل دو هسته ای زئون	اسکن اعضاء	۸ سال کارکرد تا قبل از دوره جدید و تقریباً از رده خارج
SUPERMICRO RACKMOUNT	با دو گیگابایت رم و دو عدد CPU اینتل دو هسته ای زئون	اسکن نامه های دبیرخانه	۸ سال کارکرد تا قبل از دوره جدید و تقریباً از رده خارج
HP DL580 G4	با ۱۶ گیگابایت رم و چهار عدد CPU اینتل چهار هسته ای زئون و ۱۴۶ گیگابایت هارد x2	دیتابیس سازمان	۲ سال کارکرد تا قبل از دوره جدید و قابل ارتقاء رم تا ۳۲ گیگابایت
HP DL380 G7	با ۴ گیگابایت رم و یک عدد CPU اینتل چهار هسته ای زئون و ۱۴۶ گیگابایت هارد x2	بدون فعالیت	۱ سال کارکرد تا قبل از دوره جدید و قابل ارتقاء رم تا ۱۲۸ گیگابایت و دو عدد CPU ۸ هسته ای
HP DL380 G7	با ۴ گیگابایت رم و یک عدد CPU اینتل چهار هسته ای زئون و ۱۴۶ گیگابایت هارد x2	وب سایت و وب سرور سازمان	۱ سال کارکرد تا قبل از دوره جدید و قابل ارتقاء رم تا ۱۲۸ گیگابایت و دو عدد CPU ۸ هسته ای
HP DL380 G7	با ۸ گیگابایت رم و یک عدد CPU اینتل چهار هسته ای زئون و ۳۰۰ گیگابایت هارد x2	جهت یکی کردن سروهای اسکن اعضاء و اسکن نامه ها	۱ سال کارکرد تا قبل از دوره جدید و قابل ارتقاء رم تا ۱۲۸ گیگابایت و دو عدد CPU ۸ هسته ای
HP DL380 G7	با ۱۶ گیگابایت رم و ۲ عدد CPU اینتل چهار هسته ای زئون و ۱۴۶ گیگابایت هارد	اپلیکیشن سرور	۱ سال کارکرد تا قبل از دوره جدید و قابل ارتقاء رم تا ۱۲۸ گیگابایت و دو عدد CPU ۸ هسته ای
HP DL380 G7	با ۸ گیگابایت رم و یک عدد CPU اینتل چهار هسته ای زئون	اتوماسیون اداری	۱ سال کارکرد تا قبل از دوره جدید و قابل ارتقاء رم تا ۱۲۸ گیگابایت و دو عدد CPU ۸ هسته ای
HP DL380 G4	۴ گیگا بایت Ram و یک عدد CPU اینتل زئون دو هسته ای و دو عدد هارد ۸۰ گیگابایتی	جهت سیستم VOIP سازمان Call manager Cisco ورژن ۴	۳ سال کارکرد تا قبل از دوره جدید و قابلیت ارتقاء در صورت ارتقاء نرم افزاری

توضیحات	سرویس	سخت افزار	مدل
۳ سال کارکرد تا قبل از دوره جدید و قابلیت ارتقاء در صورت ارتقاء نرم افزاری	جهت سیستم VOIP سازمان Call manager Cisco ورژن ۴	۴ گیگا بایت Ram و یک عدد CPU اینتل زئون دو هسته‌ای و دو عدد هارد ۸۰ گیگابایتی	HP DL380 G4
۳ سال کارکرد تا قبل از دوره جدید و قابلیت ارتقاء در صورت ارتقاء نرم افزاری	جهت سیستم VOIP سازمان IVR ورژن ۴	۴ گیگا بایت Ram و یک عدد CPU اینتل زئون دو هسته‌ای و دو عدد هارد ۸۰ گیگابایتی	HP DL380 G4
۵ سال کارکرد تا قبل از دوره جدید (کامپیوتر معمولی با پاور و کیس مناسب جهت استفاده به عنوان سرور)	File Sharing Print Server و	دو گیگابایت Ram و CPU اینتل P4 2800MH و هارد ۸۰ گیگابایتی	SUPERMICRO TOWER
۵ سال کارکرد تا قبل از دوره جدید (کامپیوتر معمولی با پاور و کیس مناسب جهت استفاده به عنوان سرور)	Lan Accounting	دو گیگابایت Ram و CPU اینتل P4 2800MH و هارد ۸۰ گیگابایتی	SUPERMICRO TOWER

Paperless نمودن نامه‌های اداری و اسکن مدارک اعضا مناسب نبودند.

دستگاه‌های کپی موجود، بالاخص دبیرخانه سازمان به دلیل نامتناسب بودن با حجم بالای کار دائماً با مشکلات و خرابی مواجه بودند.

پرینترهای چاپ کارت عضویت اعضا مستهلک و ارائه کارت را با کندی و مشکل همراه بود.

معمولاً سازمان با شرکت‌های طرف قرارداد تعمیر ماشین‌های اداری پس از گذشت چند ماه به دلایلی از قبیل تاخیر در پرداخت‌ها، عدم رعایت تعهدات طرفین به صورت صحیح و عدم کنترل و نظارت صحیح با مشکل مواجه می‌گردید که پروسه لغو قرارداد و انعقاد قرارداد با شرکت جدید به سبب زمان بر بودن، پشتیبانی و تعمیرات را دچار وقفه می‌نمود.

گذشت زمان و نیاز به توسعه پس از چند سال پاسخگوی نیازهای سازمان نبود.

سرورهای سری HP نیز با توجه به محدودیت مالی با حداقل مشخصات تهیه گردیده بود تا به مرور با خرید Ram و CPU ارتقاء یابد به طور کلی و با نگاهی به جدول فوق، سرورها نیز از وضعیت مطلوبی برخوردار نبودند.

◆ وضعیت ماشینهای اداری

وضعیت پرینترها و ماشین‌های اداری نامطلوب و سرویس دوره‌ای به صورت ناقص انجام می‌شد.

شارژ کاتریدج ها و تونرها از طریق واحد تدارکات انجام می‌شد و نظارت و کارشناسی فنی وجود نداشت.

اکثر پرینترهای موجود نیز بیش از عمر مفید مورد استفاده قرار گرفته و مستهلک شده بودند.

سرعت و کارایی اسکنرهای موجود نیز جهت

از تعداد ۸ دستگاه سرور فیزیکی فعال ۳ دستگاه از آنها بسیار قدیمی و مستهلک گردیده بود و چندین مرتبه باعث ایجاد وقفه در امور جاری سازمان شده بود. وضعیت اتاق سرو به لحاظ امنیت و فیزیک و استانداردهای اولیه بسیار نامطلوب ارزیابی گردید.

سرمایش اتاق سرور با دو دستگاه کولر ۳۰۰۰۰ ال جی انجام می شد که چندین مرتبه هر دو کولر از کار افتاد و کارکرد سرورها دچار مشکل گردید.

از عمر مفید باتری‌های UPS مرکزی بیش از دو سال سپری شده بود و نیاز مبرم به تعویض داشت.

سرورهای سری Super Micro که در ابتدای راه اندازی بسترهای یکپارچه سرور-کلانیتی و ایجاد شبکه دادها و با توجه به شرایط آن زمان و با حداقل‌ها خریداری گردیده بود که با

اقدامات انجام شده

کارشناسی، خرید و ارتقاء مورد نیاز پروژه مجازی سازی و سرور ها و اتاق سرور به شرح زیر:

- یک دستگاه سرور قدرتمند HP DL380 G8 به مشخصات CPU Xeon 10 Core، 128GB ram
- یک دستگاه San Storage HP P2000 همراه ۲۴ عدد هارد HP SAS 10k 900GB
- یک دستگاه San Switch HP 16 port
- یک دستگاه ذخیره سازی NAS برند QNAP به همراه ۸ عدد هارد Seagate 2TB
- کابل استک برای سویچ های مرکزی و سویچ های ارتباطی مجازی سازی
- کابل های فیبر برای ارتباطات شبکه های بین سویچ ها و سرورها و دستگاه ذخیره ساز
- مازول های SFP برای ارتباطات فیبر
- مبدل های HBA برای ارتباط سرورها با San Storage و San Switch
- سه عدد CPU Xeon چهار هسته ای برای ارتقاء سرورهای HP موجود
- ۸ عدد هارد HP SAS برای برای ارتقاء سرورهای HP موجود
- ۳۴۸ گیگا بایت Ram برای ارتقاء سرورهای HP موجود
- ۶۷۲ عدد باتری ۱۲ ولت ۵ آمپر برای UPS مرکزی

ساختمان الوند

وضعیت فعلی و چشم انداز آینده

با اقدامات مناسبی که در این دوره انجام شده به لحاظ دارایی های حوزه سخت افزار (به جز کلاینت ها) در وضعیت مطلوبی قرار داشته و در صورت تامین مالی برای خرید سایر نیازمندی ها وضعیت حوزه سخت افزار سازمان در شرایط نزدیک به ایده آل قرار خواهد گرفت.

با راه اندازی مجازی سازی سرورها در حال حاضر با مشکلاتی از قبیل Down شدن سرورها مواجه نیستیم و شرایط عیب یابی و نگهداری سرورها سریع تر و آسان تر گردیده است.

قابل ذکر است که تمامی موارد پشتیبانی، تعمیر، عیب یابی، نگهداری و ارتقاء سخت افزار سازمان اعم از سرورها و کلاینت ها (به جز ماشین های اداری که به شرکت های پشتیبان واگذار شده)، توسط کارکنان واحد شبکه و سخت افزار سازمان انجام می گردد.

در خصوص استاندارد سازی اتاق سرور چندین مرتبه با شرکت های فعال در این زمینه مذاکره گردید و جلسات متعدد کارشناسی برقرار و طرح و پیش فاکتور اخذ گردید ولی تاکنون تامین مالی انجام نگرفته است که با توجه به حساسیت موضوع شایسته است دستور اقدام مقتضی در این خصوص صادر گردد.

یک دستگاه کولر گازی ایستاده مدیا

کارشناسی، خرید و تعویض اqlام مورد نیاز برای ارتقاء کلاینت ها به شرح زیر:

- مجموعاً ۴۰ قطعه Ram یک و دو گیگابایتی
- ده قطعه مادربرد
- ۱۰ عدد CPU
- ۸ قطعه پاور
- ۱۰ دستگاه مانیتور
- ۲۰ دستگاه کامپیوتر جدید و افزایش تعداد کلاینت ها از ۱۶۰ دستگاه به ۱۸۰ دستگاه

کارشناسی و خرید اqlام مورد نیاز ماشین های اداری:

- چهار دستگاه پرینتر لیزری تک رنگ HP
- سه دستگاه پرینتر رنگی HP
- ۵ دستگاه اسکنر اسناد حرفه ای و نیمه حرفه ای HP
- ۲ دستگاه اسکنر اسناد نیمه حرفه ای Avison
- دو دستگاه کپی شارپ
- دو دستگاه فکس چهار کاره پاناسونیک
- دو دستگاه پرینتر چاپ کارت Fargo

سایر موارد خریداری و نصب و راه اندازی شده:

- کارشناسی و خرید دو دستگاه سویچ (برند شماره ۱)، دو دستگاه روتر (برند شماره ۱)، یک دستگاه مودم روتر (برند شماره ۱۱) و دو دستگاه رک برای راه اندازی شبکه

مشروح عملکرد در حوزه نرم افزار

زیرساخت نرم افزاری (Platform)

وضعیت ابتدای دوره

■ عدم استفاده از تکنولوژی مشخص که مسائل به صورت جزیره‌ای حل می‌شد. و نرم افزارها ترکیبی از زبان‌های برنامه نویسی مختلف : #C، VB6، VB.NET، VBA، PHP نوشته می‌شدند که این موضوع هزینه‌های نگهداری و پشتیبانی نرم افزار را چندین برابر می‌کرد.

اقدامات انجام شده و وضعیت فعلی

■ تمامی نرم افزارها Web based می باشد
■ استفاده از تکنولوژی .Net Framework و زبان برنامه نویسی Vb.Net برای تمامی نرم افزارها

چشم انداز آینده

■ استفاده از تکنولوژی به روز و یکسان
- طراحی مجدد نرم افزارهای پایه بر بستر وب
- Microsoft .Net MVC
- CSS/ HTML5/ jQuery 3
- Https/ SSL
■ مستندات / کد منبع (Source Code)
- مدیریت منابع کد با Team Foundation
(Team) (TFS)

زیرساخت نرم افزاری (Connection)

وضعیت ابتدای دوره

■ اتصال هر کاربر بطور جداگانه و مستقیم

اقدامات انجام شده و وضعیت فعلی

■ استانداردسازی و نظم دهی جداول پایه و سیستم پرونده اطلاعات اعضای سازمان و ... و تعریف استاندارد برای نام گذاری ها
■ نگاشت و انتقال دیتای نامنظم دیتابیس قبل به کدینگ استاندارد در دیتابیس جدید
■ فیلدهایی که در سیستم مدیریت پرونده اعضا از نظر دسترسی، مفهوم کاربردی، جنس اطلاعات یا تناوب به روزرسانی یکسان نیستند در جداول مستقل قرار گرفته‌اند.
■ اصلاح روش پشتیبانگیری
- تنظیم پشتیبانگیری مرتب به صورت کامل و تقاضی
- افزایش سرعت و اطمینان از بکاپها
- حداکثر ۱۵ دقیقه از دست رفتن داده در صورت بروز اتفاقات غیرمنتظره
■ تشکیل تیمهای تخصصی و تدوین سازوکار مشخص و منظم برای کنترل و مدیریت جداول پایه
■ ارتقاء امنیت بانک اطلاعاتی

چشم انداز آینده

■ رعایت استانداردهای لازم در موارد جدید و پیشگیری از اضافه شدن فیلد جدید به جداول نامرتب
■ ادامه روند نظم دهی جداول اطلاعاتی برای سایر سیستم ها

زیرساخت نرم افزاری (پایگاه داده)

وضعیت ابتدای دوره

■ ده‌ها سال ثبت اطلاعات به شیوه سنتی و کاغذی و پس از آن استفاده از تکنولوژی‌های قدیمی و عدم بهره‌بری از استانداردهای مناسب، منجر به ثبت اطلاعات غلط و بدون کدگذاری در بانک اطلاعاتی سازمان شده بود.
■ نداشتن ساختار و استاندارد مشخص برای اسامی جداول و فیلدها که اینکار به صورت سلیقه ای انجام شده بود.
■ عدم وجود کنترل مناسب روی اطلاعات پایه که باعث می‌شد اپراتورها بدون داشتن هیچ گونه صلاحیت کارشناسی و طبق سلیقه شخصی این اطلاعات را اضافه، تغییر و یا حتی حذف نمایند که نتیجه آن ایجاد بهم ریختگی اطلاعات و افزونگی در دیتابیس می‌شد.

■ در طراحی قبل تخصیص فیلدها به جداول بدون رعایت ارتباط مفهومی بودند و نیز سوابق تغییرات فیلدهایی که مفهوماً از یک جنس نیستند قابل نگهداری نبود.
■ مفاهیم به صورت کد ذخیره نمی شدند.
■ ارتباط بین جداول و دیتابیس تعریف نشده بودند.
■ از دیتابیس هر ۲۴ ساعت یکبار بک‌اپگیری می‌شد.

به دیتابیس

■ ارتباط بین نرم‌افزارها ضعیف و نامشخص و غیراستاندارد بود و هر نرم‌افزاری از راه حل‌های متفاوت و سلیقه ای به دیتابیس وصل می‌شد.

اقدامات انجام شده و وضعیت فعلی

■ حذف دسترسی مستقیم به بانک اطلاعاتی تا حد ممکن
■ ثبت تمام وقایعی که به سمت دیتابیس می‌آید
■ بازنویسی و توسعه WebService های موجود جهت استفاده نرم‌افزارهای OutSource شده
■ مدیریت وب سرویس ها

چشم‌انداز آینده

■ ارتباط نرم‌افزارها
Web Service / WFC Service -
Single Sign On (SSO) -
در دو مفهوم کاربران داخل سازمان و مشتریان برون سازمانی

سامانه اطلاعات اعضا

این سامانه مهمترین سامانه و قلب سازمان نظام پزشکی است که شامل بانک اطلاعاتی اعضای جامعه پزشکی و نرم‌افزارهای مربوط به ثبت مشخصات فردی، مدارک، آدرس ها و کلیه اطلاعات مربوط به اعضا می‌باشد. سامانه اطلاعات اعضا از اواسط خرداد ۹۴ توسط واحد ثبت نام مورد بهره‌برداری قرار گرفت و از ابتدای تیرماه همان سال در

اختیار شهرستان‌ها قرار گرفت.

این سامانه به عنوان هسته مرکزی دیتای سازمان زیربنای ساخت سایر سامانه های سازمان می‌باشد.

وضعیت ابتدای دوره

نرم‌افزار ویندوزی که ثبت و ویرایش اطلاعات اعضای جامعه پزشکی را انجام می‌داد، این application ویندوزی:
■ هیچکدام از نکات امنیتی ورود اطلاعات (تاریخ تولد، شروع عضویت) را در نظر نمی‌گرفت.

■ از هیچ استاندارد در ورود اطلاعات استفاده نمی‌کرد.

■ بانک اطلاعاتی مربوط به آن از هیچ استاندارد پیروی نمی‌کرد.

■ عیب بزرگ آن صدور شماره نظام پزشکی به صورت دستی بود.

■ نظام پزشکی های سراسر کشور برای انجام امور خود از نرم‌افزار وبی استفاده میکردند که هیچگونه نکات امنیتی در آن رعایت نشده بود.

■ امکان حذف شماره نظام پزشکی در آن نرم‌افزار

■ حذف واقعی رکورد (رکورد آدرس، مدرک و تمامی فیلدهای مربوط به اطلاعات اعضا)

■ ثبت نشدن وقایع در تمامی موارد

■ ثبت ناقص وقایع (تنها در حد نام جدول/ نام user/ تاریخ تغییر/ و نوع تغییر)

اقدامات انجام شده

■ بانک اطلاعاتی مربوط به اطلاعات اعضا تحلیل و طراحی شد.

■ طراحی نرم‌افزار تحت وب با در نظر گرفتن بیشترین اعتبارسنجی های امنیتی

■ صدور اتوماتیک و سیستمی شماره نظام

■ ثبت تمامی وقایع انجام شده به صورت کامل (فیلدهای تغییر داده شده از چه به چه چیزی تغییر یافته اند).

■ حذف منطقی بجای حذف فیزیکی در دیتابیس

■ در نظر گرفتن نکات امنیتی در سامانه اعضا

■ استفاده یکپارچه از این نرم‌افزار در نظام

پزشکی‌های سراسر کشور با تعیین محدوده دسترسی

■ اجازه آپلود عکس پرسنلی از طریق این نرم‌افزار برای نظام پزشکی کل و شهرستان‌ها

چشم‌انداز آینده

■ طراحی مجدد دیتابیس با در نظر گرفتن نیازمندی‌های جدید

■ بازنویسی نرم‌افزار در لایه جدید MVC

■ صدور اتوماتیک شماره نظام بر اساس مدرک تحصیلی

■ در نظر گرفتن توالی مدرک در ثبت مدرک جدید

■ حداکثر کردن اعتبارسنجی های فیلدها

■ اعتبارسنجی فیلدهایی مانند کد ملی،

نام و نام خانوادگی از طریق ارتباط با ثبت

از فناوری اطلاعات و جهت اجرای مسئولیت اجتماعی سازمان نظام پزشکی در راستای کاهش آلودگی هوا و کمک به محیط زیست سامانه پیش ثبت نام در دستور کار واحد فناوری اطلاعات قرار گرفت.

وضعیت ابتدای دوره

■ فارغ التحصیلان رشته‌های پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی، علوم آزمایشگاهی، پیراپزشکان با در دست داشتن مدارک به نظام پزشکی کل و نظام شهرستان مربوطه مراجعه می‌کنند.
■ مدارک از شهرستان‌ها از طریق پست به واحد ثبت نام ارسال می‌شود.
■ اطلاعات توسط پرسنل ثبت نام وارد سیستم و شماره نظام به درخواست کننده تخصیص داده می‌شود و در نهایت کارت صادر شده به نظام پزشکی مربوطه ارسال می‌شود.
■ و در نهایت مدارک عضو جدید با تاخیر چند ماهه در سیستم اسکن ثبت می‌شد.

اقدامات انجام شده

طراحی و پیاده سازی سامانه پیش ثبت نام در دو بخش:
۱. پنل کاربری
۲. پنل ادمینی (ادمین نظام پزشکی شهرستان، ادمین نظام پزشکی کل)

◆ پنل کاربری:

■ ورود با کد ملی و تایید هویت فرد با استفاده از سرویس های ثبت احوال

محتوای اطلاعات لازم پزشک و همچنین امضای دیجیتال جهت احراز هویت گرفت
■ عقد قرارداد با شرکت پندارکوشک ایمن جهت در اختیار گذاشتن بستر سامانه صدور کارت الکترونیک

■ تحلیل و طراحی نرم افزار صدور کارت توسط تیم فنی واحد فناوری اطلاعات
■ پایلوت پروژه برای ۵۰۰۰ نفر پزشک طرف قرارداد سازمان تامین اجتماعی
■ هم‌اکنون در حال تکمیل پروژه هستیم
■ درحال حاضر این نرم افزار به صورت موازی با نرم افزار صدور کارت در حال بهره برداری می‌باشد

چشم انداز آینده

■ Revoke و Renew کردن کارت‌های صادر شده
■ جایگزینی کامل کارت دیجیتال با کارت‌های نظام پزشکی
■ پیاده سازی Document Signer جهت تایید اعتبار الکترونیکی اسناد مورد تایید سازمان نظام پزشکی
■ راه اندازی کارت دیجیتال جهت پرسنل نظام پزشکی و سراسر کشور جهت تایید امور انجام شده توسط فرد

سامانه پیش ثبت نام اعضا

(Pre-Registration)

در راستای تکریم ارباب رجوع، تسهیل امور ثبت نام، کاهش خطای کاربری، استفاده بجا

احوال، اطلاعات دقیق آدرس از طریق ارتباط با پست
■ ثبت مدارک جدید با استفاده از ارتباط با امور دانش آموختگان وزارت بهداشت

کارت هوشمند اعضا (کارت دیجیتال)

استفاده از امضاء دیجیتال جهت اطمینان از اصالت مدارکی که به طور الکترونیکی جایجا می‌شوند، و همچنین غیرقابل انکار بودن مدارک امضاء شده توسط فرد امضاء کننده، بستری امن و قابل اطمینان جهت حرکت سازمان نظام پزشکی و نظام سلامت کل کشور به سمت مکانیزه شدن را فراهم می‌کند. پروژه کارت هوشمند و امضای دیجیتال اعضای سازمان توسط معاونت نظارت تعریف گردید.

وضعیت ابتدای دوره

■ کارت نظام پزشکی اعضا با استفاده از یک نرم افزار ابتدایی Open Source و بدون رعایت هرگونه نکته امنیتی صادر میشد.
■ کارت نظام پزشکی اعضا یک کارت ساده است که هیچگونه مسئولیت حقوقی به همراه ندارد

اقدامات انجام شده

■ با توجه به راه اندازی نسخه الکترونیک توسط سازمان تامین اجتماعی و با توجه به اینکه سازمان نظام پزشکی تنها مرجع تایید صلاحیت پزشک میباشد، نظام پزشکی تصمیم به راه اندازی کارت دیجیتال با

■ تایید اطلاعات تحصیلی به صورت خودکار از پرتال دانش آموختگان وزارت بهداشت
■ کنترل صحت کد پستی از طریق سرویس‌های اداره پست جهت ارسال کارت عضویت
■ آپلود مدارک لازم جهت ثبت نام
■ تخصیص کد رهگیری جهت مراجعه به نظام پزشکی های منتخب و تکمیل پروسه ثبت نام
■ پرداخت هزینه ثبت نام اولیه از طریق درگاه الکترونیک
■ فرد درخواست کننده با در دست داشتن کد رهگیری و مدارک مورد نیاز جهت احراز هویت به نظام پزشکی های منتخب مراجعه می کند.

◆ پنل ادمینی در دو سطح:

ادمین نظام پزشکی شهرستان جهت احراز هویت افراد درخواست کننده و ادمین نظام پزشکی کل جهت تایید نهایی و صدور شماره نظام و کارت نظام پزشکی ساخته شده است.

پنل ادمین نظام پزشکی شهرستان ها :

■ لاگین از طریق کارت دیجیتال پرسنلی
■ تایید هویت افراد درخواست کننده رویت اصل مدارک و ارسال به نظام پزشکی کل جهت تکمیل فرآیند ثبت نام

◆ پنل ادمین نظام پزشکی کل :

■ تنها در بستر شبکه داخلی سازمان قابل دسترس می باشد
■ لاگین از طریق کارت دیجیتال پرسنلی
■ چک کردن نهایی اطلاعات وارد شده و صدور شماره نظام در صورت تایید

■ ارسال به سیستم چاپ کارت دیجیتال اعضا
■ ارسال پستی کارت دیجیتال اعضا

چشم انداز آینده

■ Verify کردن شماره تلفن همراه فرد با سرویس های مخابراتی
■ Verify کردن عکس پرسنلی آپلود شده با سرویس دریافت عکس پرسنلی از ثبت احوال

وب سرویس های اطلاعاتی

وضعیت ابتدای دوره

■ بدون لایه امنیتی و User/Pass در بستر اینترنت گردش می کردند
■ وب سرویس ها در سرورهای مختلف سازمان تعریف شده بودند

اقدامات انجام شده

■ تجمیع تمامی وب سرویس ها در یک سرور مشخص شده
■ تعریف لایه های امنیتی و user\password برای وب سرویس ها
■ تعریف سیستم احراز هویت کاربر مرکزی در وب سرویس ها
■ بازنویسی وب سرویس ها با استفاده از تکنولوژی WCF و از کار انداختن وب سرویس های قبلی به صورت تدریجی
■ ارائه وب سرویس با لایه های امنیتی به شرکت ها، سازمان های دولتی و خصوصی مانند تامین اجتماعی، بیمه سلامت، بیمارستان نور و ...

چشم انداز آینده

■ تعریف سرویس های دارای ارزش افزوده
■ اتصال سیستم وب سرویس ها به سیستم Accounting
■ نیاز سنجی سرویس های مورد نیاز بازار و تعریف وب سرویس های جدید

سامانه متمرکز شناسایی

(Single Sign On)

جهت تسهیل کار کاربر با سامانه های مختلف در جهت جلوگیری از لاگین های مکرر در سامانه های مختلف سامانه SSO طراحی و پیاده سازی گردید.

وضعیت ابتدای دوره

سامانه وجود نداشت

اقدامات انجام شده

■ نیازسنجی سیستم متمرکز شناسایی اعتبار کاربر با توجه به توسعه و گسترش سامانه های سازمانی
■ پیاده سازی در سطح زیر انجام گرفت:
- پرسنل سازمان کل از شبکه داخلی سازمان
- پرسنل سازمان کل و نظام پزشکی های سراسر کشور در بستر اینترنت
- مشتریان خارجی سازمان (جامعه پزشکی)

چشم انداز آینده

■ دسترسی و لاگین با کارت دیجیتال و

انجام بود که بعد از واریز وجه می‌بایست اطلاعات فیش خود را به سازمان اطلاع می‌دادند و امور مالی از طریق فایلی که روزانه از بانک دریافت می‌کرد اطلاعات را تطبیق داده و آن را verify می‌نمود.

اقدامات انجام شده

- پرداخت اینترنتی از بهمن ۱۳۹۳ مورد استفاده قرار گرفته است و تاکنون حدود ۳۹۱۲۳ مورد پرداخت از طریق اینترنت صورت گرفته و باعث صرفه جویی در زمان ارزشمند کادر درمانی کشور شده است.
- پرداخت از طریق PC POS جهت آن دسته افرادی است که به هر دلیل به سازمان مراجعه نموده‌اند. این سیستم با پوزهای معمولی که در فروشگاه‌ها استفاده می‌شود متفاوت بوده و به طور کامل به سیستم مالی سازمان متصل بوده و همه کارها به طور اتوماتیک انجام می‌گردد. پرسنل سازمان شماره نظام پزشکی مراجعه کننده و نوع خدمت درخواستی را در سامانه انتخاب می‌کنند، نرم‌افزار هزینه سرویس را محاسبه کرده و آنرا در دستگاه POS نمایش می‌دهد. پس از کشیدن کارت توسط مراجعه کننده مبلغ مورد نظر به حساب سازمان واریز شده و در جدول مالی مربوطه در بانک اطلاعاتی مالی ثبت می‌گردد با این کار ضمن عدم نیاز مراجعه به بانک، و کاهش خطای کاربری، امور مالی سازمان از انجام مغایرت گیری و ثبت فیش های بانکی بی نیاز می‌گردد.
- عقد تفاهم‌نامه با بانک پاسارگاد جهت

امتیاز، محاسبه هزینه دریافت پروانه براساس مدرک و شهر انتخابی به صورت کاملاً مکانیزه و از راه دور صورت می‌گیرد. در نهایت پروانه مطب امضاء دیجیتال می‌گردد.

- استفاده از QR Cod جهت دسترسی سریع به اطلاعات پروانه صادر شده در بستر تکنولوژی جدید

- استفاده از امضای الکترونیک جهت اعتبارسنجی فایل پروانه صادر شده از طرف نظام پزشکی و وزارت بهداشت

چشم‌انداز آینده

- تحویل سامانه پروانه مطب به واحد IT (کدها و Document)
- پشتیبانی نرم‌افزار در واحد IT
- بازسازی و یکپارچه سازی سامانه پروانه مطب با استانداردهای واحد IT
- استفاده از امضای الکترونیک در جهت تولید و صدور پروانه مطب الکترونیکی
- اتصال به سامانه اصلی جهت تکمیل پروفایل پزشک
- اتصال سرویس های اصلی به پروانه مطب جهت به روز شدن اطلاعات اعضاء و تسهیل در مراحل صدور پروانه مطب

پرداخت‌های الکترونیک

PC POS و V-POS

وضعیت ابتدای دوره

پرداخت وجه تنها از طریق مراجعه حضوری به بانک و یا اینترنت بانک شخصی اعضا قابل

Device های مختلف

- اتصال به سیستم messaging (از سیستم‌های تدوین شده جهت طراحی و ساخت در برنامه استراتژی سال ۹۶)

- پیاده‌سازی جهت مشتریان خارجی (شهروندان)

سامانه صدور آنلاین پروانه مطب

این پروژه توسط معاونت برنامه‌ریزی و نظارت تعریف و مدیریت گردید.

وضعیت ابتدای دوره

- صدور پروانه مطب به صورت دستی و پراکنده در سراسر کشور انجام می شد باعث سوءاستفاده های بسیار، پروانه‌های جعلی و ...
- نرم‌افزار صدور پروانه مطب، نرم‌افزار تحت ویندوز بود که بدون در نظر گرفتن نکات امنیتی نوشته شده بود.
- هر شهرستان نظام پزشکی برای اعضاء خود امکان صدور پروانه مطب را به صورت جداگانه داشت.

اقدامات انجام شده

- عقد قرارداد با شرکت (برند شماره ۱۲) توسط معاونت محترم نظارت و برنامه‌ریزی به صورت BOT جهت راه‌اندازی کامل سامانه صدور آنلاین پروانه مطب
- یکپارچه شدن صدور پروانه مطب در نظام پزشکی های سراسر کشور
- الزام تایید نظام پزشکی کل به عنوان ناظر صدور پروانه مطب
- تمامی مراحل ثبت درخواست، محاسبه

استفاده از خدمات درگاه الکترونیکی بانک پاسارگاد

■ عقد قرارداد با بانک صادرات و سامان جهت استفاده از خدمات دستگاه‌های PC POS
■ پرداخت هزینه از طریق PC POS: شامل یک نرم‌افزار ویندوزی که با وارد کردن شماره نظام و انتخاب خدمت سیستم مبلغ مورد نظر را محاسبه و مشخص تنها با کشیدن کارت و ورود رمز، پرداخت را انجام می‌دهد.

وضعیت فعلی و چشم‌انداز آینده

■ پرداخت از طریق درگاه الکترونیکی برای اشخاص حقیقی و حقوقی
■ آزاد شدن نیروی انسانی امور مالی جهت تطبیق پرداخت‌ها، مغایرت‌گیری‌های مالی
■ عقد قرارداد با شرکت به پرداخت ملت جهت استفاده از حساب شناسه‌دار اجباری جهت جلوگیری از هر گونه خطای انسانی

میزکاری اعضا

وضعیت ابتدای دوره

■ صفحه پرتال اعضا برای انجام امور و خدماتی که سازمان در اختیار اعضا قرار میداد، ساخته شده است. این صفحه بدون درنظر گرفتن نکات امنیتی ساخته شده بود و سرویس‌هایی که در آن در اختیار جامعه پزشکی قرار می‌گرفت، ثبت نام ماهیانه تامین اجتماعی و طرح ترافیک اینترنتی بود.
■ ورود و لاگین به این صفحه از طریق

دریافت یک کد ۱۶ رقمی از طریق موبایل صورت می‌گرفت.

اقدامات انجام شده

■ طراحی و بازنویسی پرتال پزشک از ابتدا با رعایت مسائل امنیتی
■ لاگین به پرتال با استفاده از سامانه SSO
■ اضافه کردن امکاناتی چون:
- مشاهده مدارک اسکن شده در سیستم
- خوداظهاری اعضاء جهت ویرایش اطلاعات مثل آدرس‌ها

- گزارش پرداخت‌های انجام شده
- بیمه تامین اجتماعی
- پرداخت الکترونیک
- ثبت نام پروانه مطب آنلاین
- ثبت نام در "شرکت در حوادث غیرمترقبه"
- درخواست امضای دیجیتال

چشم‌انداز آینده

توسعه میزکاری اعضاء و امکانات بیشتر از قبیل:
■ اطلاع‌رسانی به پزشک از طریق میز کاری
■ ارائه خدمات پشتیبانی آنلاین به اعضاء
■ سیستم‌های دریافت نظرات و جمع‌آوری اطلاعات نظرسنجی‌ها
■ ارائه خدمات آموزشی
■ ارائه خدمات رفاهی
■ مشاهده تمامی سوابق کاری
■ مشاهده امتیازهای بازآموزی کسب شده
■ قابلیت ارسال مدارک با استفاده از کارت

دیجیتال

■ جزئیات تمام پرداخت‌های مالی از لحظه شروع عضویت
■ امکان کنترل خدمات و نسخ ارائه شده توسط خود پزشک و خطاهای یافت شده احتمالی
■ امکان درخواست تغییر رمز و ابطال کارت امضای الکترونیک به صورت آنلاین

موتور جستجوی پزشک

وضعیت ابتدای دوره

موتور جستجوی پزشک در صفحه وب سایت رسمی سازمان جهت استفاده عموم و استفاده خاص با استفاده از کد دسترسی بهم ریختگی اطلاعات مدارک باعث سردرگمی افراد می‌شد.
با جستجوی یک رشته مقطع تمامی افراد حائز شرایط در یک لیست نمایش داده می‌شدند.

اقدامات انجام شده

بازنویسی موتور جستجوی پزشک با هدف تسهیل استفاده کاربر
محدود کردن تعداد افرادی که در فیلتر می‌آیند با نظر و جلوگیری از سوء استفاده
هکرها به این معنی که با انتخاب یک رشته مقطع، یا نام خانوادگی، تنها ۱۰۰ رکورد از کلیه رکوردهای موجود را در لیست را

نمایش می‌دهد.

تخصیص کد دسترسی به داروخانه‌ها، آزمایشگاه‌ها و ... جهت استفاده‌های مورد نیاز

چشم‌انداز آینده

پایاده‌سازی امکاناتی جهت جستجوی پزشک از طریق موتورهای جستجوگر اینترنتی

نرم‌افزار مکاتبات، پرسنل، حضور و غیاب، حقوق دستمزد، انبار و اموال

وضعیت ابتدای دوره

نرم‌افزارهای مکاتبات، پرسنلی، انبار از جمله نرم‌افزارهایی بودند که در سال ۱۳۸۲ به زبان VB6 نوشته شده بود. این نرم‌افزارها تحت ویندوز بوده و هرکدام دارای نقایص و معایب زیادی بودن که باعث صرف هزینه بالا در نگهداری و پشتیبانی می‌شدند.

مکاتبات اداری

پرسنل با لاگین کردن به یک سرور مشخص به نام BDC نامه‌های خود را تایپ کرده و جهت ثبت به دبیرخانه ارسال می‌کردند. (اصولا متن نهایی که به دبیرخانه ارسال می‌شد به رویت امضاکننده نامه نمی‌رسید). پس از شماره شدن پرینت نامه به مسئول مربوطه جهت امضا تحویل داده می‌شد. و بدین ترتیب نامه‌هایی که در سیستم وجود داشت نامه‌هایی بدون امضا

بودند و در صورتی که نامه داخلی محسوب می‌شد تمام گردش آن بعد از ثبت در دبیرخانه به صورت دستی انجام می‌شد.

نامه بعد از شماره شدن قابل ویرایش بود.

نامه‌های وارده یا نامه‌های دریافتی از طریق

پست، ارباب رجوع یا پیک‌های مربوطه

تحویل دبیرخانه شده و در دفتر اندیکاتور

ثبت می‌شد. سپس نامه را به صورت دستی

در کارتابل‌های مدیران مربوطه گذاشته

و آنان پس از رویت و خواندن نامه آن را

دستی ارجاع داده و پس از کپی گرفتن

با دفاتر ارسال مراسلات تحویل دفاتر و

مسئولان آنها شده و رسید گرفته می‌شد.

امکان پیگیری نامه‌های (ارسالی و

دریافتی) از طریق این برنامه وجود نداشته

است و پیگیری به صورت دستی انجام

می‌شده است. (از طریق تماس با دبیرخانه و

یا واحد مربوطه)

گردش دستی و ثبت نشدن ارجاع و به تبع

آن نبود درخت پیگیری باعث سردرگمی

فرستنده نامه می‌شد.

امکان رویت نامه‌های دریافتی در این

برنامه وجود نداشت.

برای نامه‌های ارسالی فقط امکان رویت

تاریخ نامه، موضوع و گیرنده و ساعت وجود

داشته است.

امکان رویت دستور و یا ارجاع نامه

(ارسالی و دریافتی) وجود نداشته است. (به

صورت دستی روی نامه قید می‌شده است)

ارسال نامه‌ها از طرف نظام شهرستان‌ها

از طریق ارسال پست و یا از طریق ایمیل

ارسال و توسط دبیرخانه ثبت می‌شد که این

امر سبب صرف زمان و هزینه می‌شده است.

استفاده بسیار زیاد از کاغذ

بایگانی نامه‌ها به صورت فیزیکی و اشغال

کردن حجم زیاد

نرم‌افزار پرسنلی

یک نرم‌افزار مستقل و جزیره ای که تنها

توسط پرسنل کارگزینی قابل استفاده بود.

تنها قابلیت ثبت اطلاعات اولیه پرسنل

را داشت.

درخواستهای مرخصی، ماموریت به

صورت دستی انجام می‌شد و در سیستم

ثبت نمی‌شد و پرسنل کارگزینی باید آنها را

به صورت دستی در سیستم حضور و غیاب

ثبت می‌کردند

احکام پرسنلی به صورت کاغذ ذخیره

می‌شد و اطلاعات آن در سیستم وجود

نداشت

نرم‌افزار حضور و غیاب

یک نرم‌افزار مستقل و جزیره‌ای خریداری

شده که اطلاعات اولیه آن تنها در دسترس

پرسنل کارگزینی بود

پرونده پرسنلی به صورت کاغذ ذخیره می‌شد

نامه‌های مربوط به پرسنل به صورت

کاغذی در پرونده بایگانی می‌شد.

پرسنل جهت اطلاع از مانده مرخصی،

ساعات اضافه کار، ساعات ورود و خروج باید با کارگزینی مرتبط می‌شدند که این باعث حجم کار بسیار زیاد و خسته کننده برای پرسنل کارگزینی بود.

◆ نرم‌افزار حقوق و دستمزد

■ یک نرم‌افزار مستقل و جزیره ای خریداری شده که اطلاعات آن تنها در دسترس پرسنل امور مالی بود
■ نحوه محاسبه حقوق با ارسال یک فایل اکسل از سوی کارگزینی و به صورت دستی صورت می‌گرفت .
■ فیش های حقوقی به صورت کاغذ برای پرسنل پرینت گرفته می شد.

■ تهیه لیست بیمه تامین اجتماعی وابسته به نرم‌افزار ویندوزی و قدیمی سازمان تامین اجتماعی بود.

نرم‌افزار انبار

■ یک نرم‌افزار مستقل و جزیره‌ای
■ درخواست‌های خرید یک سیکل نیمه کاره در سیستم داشت و از مرحله به بعد باید به صورت دستی انجام می‌گرفت که باعث گم شدن درخواست‌ها و مراحل آن می‌شد

◆ نرم‌افزار اموال

هیچ نرم‌افزار اموالی در سازمان موجود نبود و اطلاعات اموال به صورت دستی در یک فایل اکسل ذخیره و نگهداری می‌شد

اقدامات انجام شده

◆ عقد قرارداد با شرکت (برند شماره ۱۳)

عقد قرارداد با شرکت (برند شماره ۱۳) در تاریخ ۱۳۹۳/۰۷/۰۳ و با موضوع : فروش و ارائه خدمات (نصب نرم‌افزارهای (برند شماره ۱۳) و آموزش مربوطه در حوزه اتوماسیون اداری، حقوق و دستمزد، حضور و غیاب، پرسنلی و لجستیک) با هدف یکپارچه شدن مکاتبات اداری نظام پزشکی های سراسر کشور

نرم‌افزار (برند شماره ۱۴) نرم‌افزاری تحت وب بوده که با لایسنس ۱۰۰۰ کاربر جهت مکاتبات و لایسنس ۲۰۰ کاربر (برند شماره ۱۴) همراه و در قسمت پرسنلی، حقوق دستمزد و لجستیک لایسنس ۱۵ نظام پزشکی خریداری شد
این نرم‌افزار این امکان را برای معاونین، رییس کل و روسای نظام پزشکی شهرستان‌ها فراهم کرد که با توجه به مشغله زیاد مکاتبات خود را از طریق گوشی هوشمند خود انجام دهند.

◆ راه اندازی مکاتبات اداری

مکاتبات اداری (برند شماره ۱۴) در سه فاز که در فاز اول نظام پزشکی کل در تاریخ ۱۳۹۵/۳/۱۷ با برگزاری کلاسهای آموزشی در سطح پرسنل، مدیران، معاونین انجام گرفت و در فاز دوم از طریق آموزش از راه برای تمامی نظام پزشکی های سراسر کشور دور (به صورت تلفنی و نرم‌افزار Team Viewer) و با اعلام کتبی معاون پشتیبانی در

تاریخ ۹۶/۰۴/۲۶ انجام شد.

و در فاز سوم که برگزاری کلاس‌های آموزشی حضوری جهت شهرستان‌ها می‌شد: ■ برگزاری کلاس آموزش اتوماسیون نظام پزشکی های استان تهران، کرج، قم، قزوین در تاریخ ۱۳۹۵/۰۸/۲۶

■ برگزاری کلاس آموزش اتوماسیون اداری در اصفهان برای نظام پزشکی های استان اصفهان و استان چهارمحال و بختیاری در تاریخ ۱۳۹۵/۱۱/۲۴-۲۵

■ ایجاد کانال تلگرام برای نظام شهرستان ها برای آموزش بیشتر و رفع اشکالات

◆ راه‌اندازی نرم‌افزارهای پرسنلی، حقوق

و دستمزد و حضور و غیاب

پیاده‌سازی نرم‌افزارهای پرسنلی، حضور غیاب، حقوق و دستمزد، اموال و انبار به ترتیب در تاریخ های ۱۳۹۵/۳/۱۰، ۱۳۹۵/۳/۱۴، ۱۳۹۵/۳/۱۸، ۱۳۹۵/۱۲/۱۰ با برگزاری کلاسهای آموزشی در سطح پرسنل انجام گرفت.

به دلیل یکپارچه بودن، با عملیاتی‌سازی این نرم‌افزارها پرسنل با استفاده از منوی پیشخوان خود در نرم‌افزار (برند شماره ۱۴) می‌توانند ساعات ورود و خروج، کارکرد ماهیانه، درخواست و ثبت مرخصی و ماموریت، فیش حقوقی، کلیه احکام خود را مشاهده نمایند
این نرم‌افزارها به صورت کامل تمامی نیازهای end user ها و کاربران پتل مدیریتی را پوشش می‌دهد.

اطلاعات به صورت خودکار از سیستم

حضور و غیاب به سیستم پرسنلی و از آن سیستم در آخر دوره کاری ماهانه به سیستم حقوق و دستمزد ارسال می‌گردد.

وضعیت فعلی و چشم‌انداز آینده

◆ مکاتبات اداری

استفاده از سیستم اتوماسیون اداری مناسب، علاوه بر اینکه باعث صرفه جویی در زمان، کاهش هزینه‌ها و در نتیجه بهره‌ور شدن سازمان می‌شود، دستاوردهای چشم‌گیری برای مدیران، پرسنل سازمان و در نهایت محیط زیست به دنبال دارد که به برخی از آن‌ها عبارتند از:

■ امکان به موقع پیگیری نامه‌ها و در اسرع وقت (ارسالی و دریافتی)

■ امکان مشاهده این مورد که گیرنده نامه، در چه تاریخی و چه ساعتی نامه را مشاهده کرده است.

■ انجام تمامی کارهای اداری در هر زمان و حتی خارج از محل کار (با استفاده از (برند شماره ۱۴) همراه برای مدیران و معاونین سازمان این امکان فراهم شده است).

■ ثبت و نگهداری نامه‌ها و سوابق آنها در حجم کمتر، ایمنی بالا و مراجعه آسان و سریع

■ جلوگیری از مفقود شدن نامه‌ها (به دلیل اینکه ارجاع نامه‌ها به صورت دستی انجام نمی‌شود)

■ مدیریت و نظارت دقیق بر عملکرد

کارکنان و مدیران

■ استفاده بهینه از زمان با عملیات خودکارسازی فرآیندهای اداری (صرفه جویی قابل توجه در زمان و انرژی پرسنل برای جستجو، پیگیری و اطلاع رسانی‌های درون سازمانی)

■ تعامل الکترونیکی با سایر سازمان‌ها (به طور مثال: وزارت بهداشت)

■ صرفه جویی در مصرف کاغذ و در نتیجه آن کمک به جلوگیری از قطع شدن درختان در راستای حفظ محیط زیست

■ سرعت بالای ارسال نامه‌ها و سهولت دسترسی به آنها

■ پیاده‌سازی پروتکل ECE جهت ارتباط الکترونیکی با سایر نهادهای دولتی همچون ریاست جمهوری در برنامه استراتژی سال ۹۶ راه‌اندازی پیگیری نامه و اقدامات انجام شده بر روی نامه در سایت رسمی سازمان در جهت تکریم اربابرجوع

■ یکپارچه کردن نامه‌های اداری در نظام پزشکی‌های سراسر کشور مانند نامه‌های انتظامی، نامه درخواست تاییدیه تحصیلی و ... لازم به ذکر می‌باشد در حال حاضر از ۱۹۰ نظام پزشکی در سراسر ایران ۱۸۰ نظام پزشکی کلیه مکاتبات اداری خود را از طریق اتوماسیون اداری (برند شماره ۱۴) انجام می‌دهند.

◆ امکانات سیستم پرسنلی و حقوق دستمزد و حضور غیاب

■ ثبت تمامی اطلاعات فردی، خانوادگی، سوابق کاری، سوابق تحصیلی، سوابق آموزشی

پرسنل

■ اسکن مدارک پرسنل و عدم نیاز به نگهداری بایگانی کاغذی

■ ذخیره تمامی آیتم‌های حکم‌های پرسنلی مربوط به هر فرد در پرونده پرسنلی

■ صدور احکام به صورت فردی و گروهی

■ ثبت درخواست‌های مرخصی، ماموریت از طریق سیستم

■ محاسبه مانده مرخصی و ایجاد محدودیت جهت ثبت مرخصی با در نظر گرفتن امکان آن توسط سیستم

■ دسترسی به احکام پرسنل در منوی پیشنهاد

■ دسترسی به فیش‌های حقوقی

■ دسترسی به گزارش کارکرد روزانه و ماهیانه

■ امکان تهیه لیست بیمه تأمین اجتماعی به صورت خودکار در این سیستم وجود دارد.

◆ امکانات سیستم انبار و اموال

■ درخواست کالا توسط پرسنل

■ امکان مشاهده گردش طی شده کالا

■ امکان تعریف گردش کار متفاوت مورد نظر برای کالا از انواع مختلف

■ اعلام جایابی به امین اموال از طریق سیستم جهت تحویل اموال در اختیار

سامانه اسکن مستندات

وضعیت ابتدای دوره

■ نرم‌افزار اسکن، برنامه تحت ویندوز بوده

است.

- اسکن مدارک پزشکان بدون در نظر گرفتن گروه مدرک اسکن انجام میشود.
- امکان حذف فیزیکی مدرک اسکن شده
- ثبت نشدن وقایع درباره مدارک اسکن شده (عدم وجود لاگ)
- عدم کنترل حجم و سایز مدرک اسکن شده
- به دلیل عدم نظم و گروهبندی هیچ قاعده و قانونی در خصوص مدارک وجود نداشت که این امر باعث میشد مدارک به صورت تکرار اسکن شوند.

اقدامات انجام شده

- طراحی، پیاده سازی بانک اطلاعاتی جدید اسکن با در نظر گرفتن نیازهای جدید و گروهبندی در اسکن و ...
- تعریف گروههای مورد نظر در چند سطح گروه و زیرگروه با کمک مدیرکل صلاحیت های حرفه ای و مدیر ثبت نام
- انتقال مدارک موجود در بانک اطلاعاتی جدید به زیرگروه مدارک طبقه بندی نشده
- حذف اسکن های صفحه خالی از روی سرور و ردیفهای مربوطه در بانک اطلاعاتی
- حذف ردیف هایی در بانک اطلاعاتی که به ازای آن هیچ فایلی در سرور موجود نبود.
- حذف منطقی فایل های سروری که به ازای آن هیچ ردیفی در بانک اطلاعاتی نداشتیم.

- طراحی و پیاده سازی نرم افزار تحت وب، با هدف پوشش مفهوم طبقه بندی در اسکن مدارک
- استفاده از سامانه SSO جهت لاگین به این نرم افزار
- امکان تعریف دسترسی "آپلود مدرک"، "مشاهده مدرک"، "حذف مدرک"، "تایید مدرک"، "برگشت مدرک" در سطح هر زیرگروه و گروه برای کاربرانی که به نرم افزار اسکن دسترسی دارد.
- بازبینی نرم افزار سامانه اعضاء در قسمت مدارک اسکن شده و پیاده سازی سطوح دسترسی
- اضافه نمودن امکان تخصیص دسترسی مشاهده به کاربران در سطوح گروه و زیرگروه های مدارک اسکن شده در پنل ادمین سامانه اعضاء
- امکان اسکن فایل PDF و JPG از طریق مرورگر IE
- کنترل کردن حجم و سایز و کیفیت در نرم افزار اسکن

چشم انداز آینده

- امکان اسکن فایل های PDF و JPG از هر مرورگر تعریف شده در بستر اینترنت
- تغییر رابط کاربری به سمت User friendly تر شدن
- اتصال به لاگین از طریق کارت دیجیتالی و در نتیجه امضای الکترونیک اسکن ها جهت

اعتباردهی به مدارک برای ارائه به عنوان مدرک قابل استفاده به سایر ارگانها

سرویس درخواست و ارسال پیامک

وضعیت ابتدای دوره

از دو نرم افزار ویندوزی جهت دریافت لیست مایلها و ارسال پیامک استفاده میشد. به این ترتیب که نرم افزار شماره یک بر اساس فیلترهای درخواستی محدود لیست مایل های موردنظر را در قالب یک فایل اکسل در اختیار مسئول ارسال پیامک قرار می داد (که گاهی به دلیل فیلترهای خاص مجبور به گرفتن گزارش به صورت دستی از دیتابیس بوسیله ادمین سیستم بود) و نرم افزار شماره دو با گرفتن متن و لیست مورد نظر ارسال را انجام میداد. این روش کاملاً وابسته به حضور کاربر ارسال کننده در زمان ارسال بود به این معنی که امکان ارسال پیامک در زمانهای تعریف شده خاص (مثل روزهای تعطیل) وجود نداشت.

◆ مشتریان برون سازمان

- الزام به حضور شخص درخواست کننده به همراه مدارک مورد نیاز جهت ثبت درخواست (این الزام باعث رفت و آمد ارباب رجوع به واحد IT می شد)
- تعیین تعداد اس ام اس براساس گروه هدف موردنظر، تنظیم متن اس ام اس، تعیین هزینه از روشهای دستی بود که توسط

اس خود را انتخاب کند و یا پیامک خود را به صورت چند بخشی ارسال کند

◆ مشتریان برون سازمانی

■ با عضویت در سامانه ارسال پیامک می توانند درخواست خود را ثبت نمایند. وارد پرتال خود شده و با مشخص کردن متن، تعیین گروه هدف با در نظر گرفتن فیلترهای مورد نظر درخواست خود را ثبت نمایند.

■ هزینه ارسال پیامک به صورت اتوماتیک توسط سیستم محاسبه و در پرتال درخواست کننده قابل مشاهده می باشد

■ در خواست کننده تا قبل از تایید نهایی توسط مسئول ارسال می تواند درخواست خود را ویرایش کند

■ درخواست کننده می تواند مدارک مورد نظر جهت تایید درخواست خود را در قسمت "مدارک من" آپلود کند

■ درخواست کننده می تواند از وضعیت کنونی درخواست خود از طریق پرتال و اس ام اس مطلع شود.

◆ مشتریان درون سازمانی

■ با در نظر گرفتن نام کاربری برای هر معاونت پروسه درخواست، تعیین متن، تعیین گروه هدف، تعیین بازه زمانی مورد نظر توسط خود معاونت انجام میشود.

■ نامه درخواست ارسال پیامک رایگان به صورت جداگانه در سیستم (برند شماره ۱۴) ثبت و ارسال میگردد.

◆ پنل کاربران واحدهای درون سازمان کاربران واحدهای مختلفی چون واحد مالی، معاونت انتظامی، امور رفاهی(بیمه تامین اجتماعی)، پروانه مطب جهت اطلاع رسانی به ارباب رجوع های خود از پنل ویندوزی سومی استفاده میکردند که این پنل بدون لاگین اولیه متن و شماره مورد نظر را از کاربر گرفته و آنرا ارسال میکرد.

اقدامات انجام شده و وضعیت کنونی

نرم افزار تحت وب درخواست اس ام اس برای مشتری درون سازمانی و برون سازمانی و همچنین نظام پزشکی شهرستانها با هدف تسهیل در امور ارباب رجوع و کاربر درون سازمانی، منظم شدن فرآیند کاری، تجمیع امور در یک نرم افزار ساخته شد. این نرم افزار نقش محور بوده بطوریکه مشتری برون سازمانی، مشتری درون سازمانی، کاربر سازمان، ناظر اس ام اس و مسئول ارسال اس ام اس با استفاده از نام کاربری و پسورد لاگین و امور مربوط به خود را انجام میدهد. این امر باعث شد که کاربر مسئول اس ام اس و یا ناظر اس ام اس در هر زمان و مکان تنها با در اختیار داشتن اینترنت قادر به انجام امور محوله باشد. ارسال پیامک در این سامانه به صورت خودکار و با تعیین محدوده زمانی ۸ صبح الی ۲۲ صورت میگیرد.

سامانه ارسال اس ام اس این امکان را به کاربر میدهد که زمان و ساعت ارسال اس ام

مسئول ارسال پیامک انجام میشد(این امر هم به صورت حضوری و هم تلفنی انجام میگرفت و گاها ارباب رجوع بارها و بارها متن و گروه درخواستی را تغییر داده) که این امر باعث صرف زمان بسیار زیاد از کاربر سازمان و ارباب رجوع می شد و باعث نارضایتی ارباب رجوع های تلفنی و کاهش راندمان کاری و در نهایت کاهش درآمد سازمان بود.

◆ مشتریان درون سازمانی

ارسال پیامک جهت معاونتهای مختلف که با ارسال فرم "درخواست ارسال پیامک رایگان" با دستور موافق رییس کل و یا معاون پشتیبانی صورت میگرفت و تمامی امور مربوط به ثبت درخواست در دبیرخانه، استخراج لیست هدف، تنظیم متن پیامک و ارسال آن در ساعت مورد نظر از سوی کاربر ارسال کننده اس ام اس انجام میگرفت.

پنل نظام پزشکی شهرستانها نظام پزشکی شهرستانها جهت با در اختیار داشتن نرم افزار ویندوزی ارسال پیامک، و با تهیه اعتبار ریالی میتوانستند متن پیامک خود را با لیست شماره های ارسالی که از سایت اتوماسیون شهرستانها (اعضای نظام پزشکی مربوط به خود) استخراج کرده بودند و یا خود اقدام به جمع آوری آن نموده بودند ارسال کنند. لازم به ذکر است تامین اعتبار کاملاً به صورت دستی و مستقیماً از طریق دیتابیس انجام میگرفت

◆ نظام پزشکی شهرستانها

■ با در نظر گرفتن نام کاربری برای هر شهرستان و با تخصیص نقش نظام پزشکی، نظام پزشکی شهرستان می تواند اعتبار مالی خود را شارژ نموده (که این کار با ارسال فیش دستی به واحد IT و تامین اعتبار توسط ادمین سیستم صورت می گیرد)

■ متن و گروه هدف خود را انتخاب کرده (گروه هدف تنها از بین اعضای نظام پزشکی همان شهر می باشد) و درخواست خود را ثبت نماید

■ این درخواست مستقیماً به کارتابل مامور ارسال رفته و با تایید نهایی ایشان در صف ارسال قرار میکیرد

◆ کاربر درون سازمانی

■ با در نظر گرفتن نام کاربری و ایجاد دسترسی ارسال اس ام اس تکی، این کاربران از طریق همین سامانه اطلاع رسانی های خود را به ارباب رجوع های خود انجام می دهند

■ نقش ناظر اس ام اس این نقش که مربوط به معاون یا قائم مقام پشتیبانی میباشد جهت تایید اس ام اس تعریف شده است که قبلاً به صورت دستی صورت میگرفت.

■ ناظر پیامک در کارتابل خود لیست درخواستها با وضعیت "منتظر بررسی" با جزئیات مربوط به هر درخواست و مدارک مربوطه را مشاهده میکند و این امکان را دارد که در خواست را رد و یا تایید کند که در

صورت تایید به کارتابل مسئول ارسال جهت ارسال پیامک فرستاده میشود.

◆ نقش مامور ارسال

■ لیست تمامی درخواستها در کارتابل ایشان قابل مشاهده است و مامور ارسال میتواند با تعیین فیلتر لیست خود را محدود نماید و با تایید نهایی درخواست در صف ارسال قرار گرفته که سیستم به صورت خودکار تمامی درخواستهایی که در وضعیت "در صف ارسال" باشند را به نوبت اولویت در بازه زمانی تعیین شده توسط درخواست کننده ارسال می نماید.

■ مامور ارسال امکان ارسال یک درخواست را به صورت قسمت بندی در زمانهای مختلف دارد.

■ مامور ارسال امکان اختصاص اولویت بالا برای پیامک هایی که به صورت فورس هستند را دارد.

چشم انداز آینده

■ بروز رسانی نرم افزار در پلتفرم جدید MVC

■ اتصال به درگاه پرداخت الکترونیک و سامانه تعرفه

سامانه تسهیم درآمد

وضعیت ابتدای دوره

با توجه به نیازهای سازمان در آن زمان، نیاز به سیستم تعرفه های پیچیده های وجود نداشت و تمامی تعرفه ها در یک جدول ساده خلاصه میشد

اقدامات انجام شده

با توجه به مصوبه شورای عالی در خصوص جداسازی تهران بزرگ از نظام پزشکیکل، نیاز برای داشتن سیستم تسهیم درآمد در دستور کار قرار گرفت.

طراحی و تحلیل این سیستم توسط تیم فنی واحد فناوری اطلاعات انجام شد. پس از طراحی و تحلیل، نمونه اولیه جهت ورود اطلاعات پیاده سازی گردید.

نمونه اولیه از ظاهر ساده و البته مدل پیچیده های استفاده میکند. مرحله بعدی بکارگیری سیستم تعرفه و تسهیم بود که مشتری اصلی آن سامانه های مالی سازمان بوده است، اصلاحات مورد نیاز سامانه های مالی امکانسنجی و مطرح شد که در نهایت تایید واحد مالی را دریافت نکرد

چشم انداز آینده

با توجه به فاصله زیاد بین طراحی قبلی و تغییر نیاز سازمانی در خصوص سامانه های مالی پیشبینی میگردد، نیاز به تحلیل مجدد سیستم خواهیم داشت

با توجه به اینکه سامانه های در دست ساخت در برنامه استراتژی سال ۱۳۹۶ تماماً وابسته به سیستم تعرفه و تسهیم میباشند، راهاندازی این پروژه از اهمیت و اولویت بسیار بالایی برخوردار است

تولید سیستم های محاسباتی تسهیم خودکار درآمد و انتقال آن به صاحب اصلی (نظام

چشم‌انداز آینده

- بازنویسی نرم‌افزار با در نظر گرفتن امکانات بیشتر مورد نیاز
- بازنویسی پنل مدیریتی نرم‌افزار جهت ایجاد گزارش‌گیری‌های مورد نیاز

پشتیبانی از نرم‌افزارهای موجود

وضعیت ابتدای دوره

مواردی که پشتیبانی برای آنها انجام می‌گرفت:

■ نرم‌افزارهای Windows based که در سیستم در حال استفاده بود شامل نرم‌افزار ثبت و ویرایش اطلاعات اعضاء، نرم‌افزار دبیرخانه، نرم‌افزار انتظامی، نرم‌افزار انبار، نرم‌افزار SMS و ... وب‌سایت اتوماسیون شهرستان‌ها، نرم‌افزار تحت ویندوز و تحت وب تامین اجتماعی، طرح ترافیک اعضاء و نرم‌افزار صدور کارت، نرم‌افزار پرسنلی

■ مشکلات فیش‌های ثبت شده دستی و اینترنتی (تامین اجتماعی، حق عضویت، طرح ترافیک)

■ مشکلات مربوط به بیمه تامین اجتماعی
■ تهیه دیسکت بیمه تامین اجتماعی مربوط به اعضاء

■ بررسی عدم دریافت پیامک توسط اعضاء
■ تهیه آمارهای روزمره روتین جهت مدیران و معاونین مانند تعداد پزشکان عمومی یا متخصص در شهر تهران

سازمان و سایر علاقمندان می‌باشد

- وب سایت شهرستان‌ها نیز در قالب زیردامنه سایت نظام کل و در قالب مذکور، جهت شهرستان‌ها ساخته شده و آماده بهره برداری می‌باشد. در حال حاضر ۵۱ شهرستان از جمله شهرستان‌های اصفهان، قم، سبزوار، ساری پنل مدیریتی مربوطه را دریافت کرده و سایت خبری خود را راه‌اندازی نموده‌اند

چشم‌انداز آینده

- بروزرسانی CMS سایت سازمان و شهرستان‌ها جهت تسهیل در کاربری سایت
- کنترل پنل با امکانات بیشتر و از نظر کاربر user friendly تر

سامانه ثبت نام داوطلبان کمک در

حوادث غیرمترقبه

جهت جمع‌آوری و دسترسی سریع به اطلاعات آن دسته از اعضاء سازمان که داوطلب خدمت رسانی در زمان‌های بحران در کشور می‌باشند. وضعیت ابتدای دوره نرم‌افزاری جهت جمع‌آوری اطلاعات ایشان موجود نبود.

اقدامات انجام شده

- طراحی، تولید و پیاده‌سازی بانک اطلاعاتی و نرم‌افزار مورد استفاده کاربر و پنل مدیریتی حوادث غیرمترقبه
- قابل دسترسی از طریق میز کاری پزشک

پزشکی مربوطه) از طریق سیستم‌های شناسه‌دار بانک ملت.

وب‌سایت سازمان

وضعیت ابتدای دوره

■ وب سایت سازمان پیش از این به صورت استاتیک ساخته شده و در خارج از سازمان نصب شده بود که بارگذاری مستقیم و سریع اخبار توسط روابط عمومی سازمان را غیر ممکن می‌ساخت، بنابراین به ندرت خبری توسط سازمان تهیه و بر روی این وب سایت قرار می‌گرفت.

■ نظام پزشکی شهرستانها در صورت نیاز به داشتن یک وبسایت مجبور بودند با صرف هزینه وبسایتی برای خود تهیه کنند

اقدامات انجام شده و وضعیت فعلی

■ به محض شروع دوره ریاست جدید سازمان، این سامانه در اداره فناوری اطلاعات طراحی و ساخته شد و این امکان را فراهم کرده است که اداره کل روابط عمومی بتواند راسا در هر لحظه و از هر کجا به بارگذاری اخبار، گالری اخبار تصویری، اسلایدر، و آگهی‌های تبلیغاتی اقدام نماید.

■ آمارهای استخراج شده از مراکز معتبر بین المللی نشانگر تبدیل وب سایت نظام پزشکی از یک سامانه بلااستفاده به مهم ترین مرجع اخبار و اطلاعات برای اعضاء

موارد ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ به صورت ارتباط مستقیم با پایگاه داده و از طریق ادمین سیستم صورت می گرفت که این کار بار اضافی در کنار امور محوله ایشان بود.

اقدامات انجام شده

■ طی قرارداد بسته شده نرم افزار یکپارچه (برند شماره ۱۴) و پیاده سازی اتوماسیون مکاتبات در نظام پزشکی های سراسر کشور، پشتیبانی این سیستم به صورت گسترده ای گسترش پیدا کرد که این پشتیبانی به دو قسمت پشتیبانی شهرستان ها و پشتیبانی داخلی صورت می گیرد.

■ پشتیبانی نرم افزارهای پرسنلی، حقوق و دستمزد، حضور غیاب با شرکت (برند شماره ۱۳) و تغییرات و پشتیبانی ادمینی با واحد IT می باشد.

■ ایجاد سامانه متمرکز اطلاعات اعضاء که پرسنل سازمان کل و شهرستانها از طریق این سامانه اطلاعات اعضاء خود را ثبت و ویرایش میکنند و پشتیبانی آن از طریق این واحد صورت می گیرد.

■ ایجاد سامانه تحت وب پیام کوتاه که مشکلات بسیار زیادی از نرم افزار قبلی را حذف کرده و پشتیبانی آن نیز با واحد IT می باشد.

■ پشتیبانی نرم افزار بیمه تامین اجتماعی که تمامی فرایندها در این نرم افزار به صورت

کامل پیاده سازی نشده است و این امر باعث انجام بعضی فرایندها به صورت دستی شده که طبیعتاً انجام فرآیند به صورت دستی خطای انسانی را بالا خواهد برد.

نرم افزار ثبت نام و مدیریت طرح ترافیک اعضاء که این پروسه به طور کامل در اختیار نظام پزشکی تهران قرار گرفته است.

■ عقد قرارداد سامانه انتظامی کشور در تاریخ ۱۳۹۵/۰۲/۲۳ در سه فاز طی مدت ۶ ماه، تحلیل و سناریو این نرم افزار توسط پرسنل فنی واحد IT صورت گرفت و این قرارداد با گذشت یک سال و با تاخیر ۶ ماهه از زمان تحویل هنوز در مرحله انجام می باشد که مکاتبات جهت اطلاع عدم انجام تعهدات شرکت مجری و در نهایت فسخ قرارداد انجام گرفته است.

■ ایجاد و راه اندازی درگاه پرداخت الکترونیک و همچنین پرداخت از طریق PC POS جهت پرداخت های اعضاء که این امر باعث کم شدن خطای انسانی شده و آزاد شدن زمان نیروهای انسانی در واحد مالی

■ ایجاد صفحه help desk جهت بررسی و رفع خطاهای فنی از قبیل:

- بررسی دلیل عدم دریافت پیام کوتاه ارسال شده به اعضاء

- پیگیری وضعیت SMS های ارسالی
- بررسی پرداخت های آنلاین (درگاه الکترونیکی و PC POS)

- امکان لغو فاکتورهایی که در مراحل پرداخت دچار اشکال شده اند.
- بخش آمارگیری جهت ارائه آمارهای روتین مدیران و معاونین

چشم انداز آینده

■ با راه اندازی کامل نرم افزار صدور کارت دیجیتال و نرم افزارهای سازگار با این سیستم مانند نرم افزار پیش ثبت نام آنلاین، نرم افزار قدیمی و بدون استاندارد صدور کارت حذف خواهد شد و به زودی تمامی پزشکان از کارت دیجیتال و مزایای آن استفاده خواهند برد.

■ بازنویسی نرم افزار بیمه تامین اجتماعی، تحلیل و پیاده سازی و اجرای تمامی فرایندهای آن در نرم افزار با در نظر گرفتن تمامی قوانین بیمه ای و استاندارد فنی

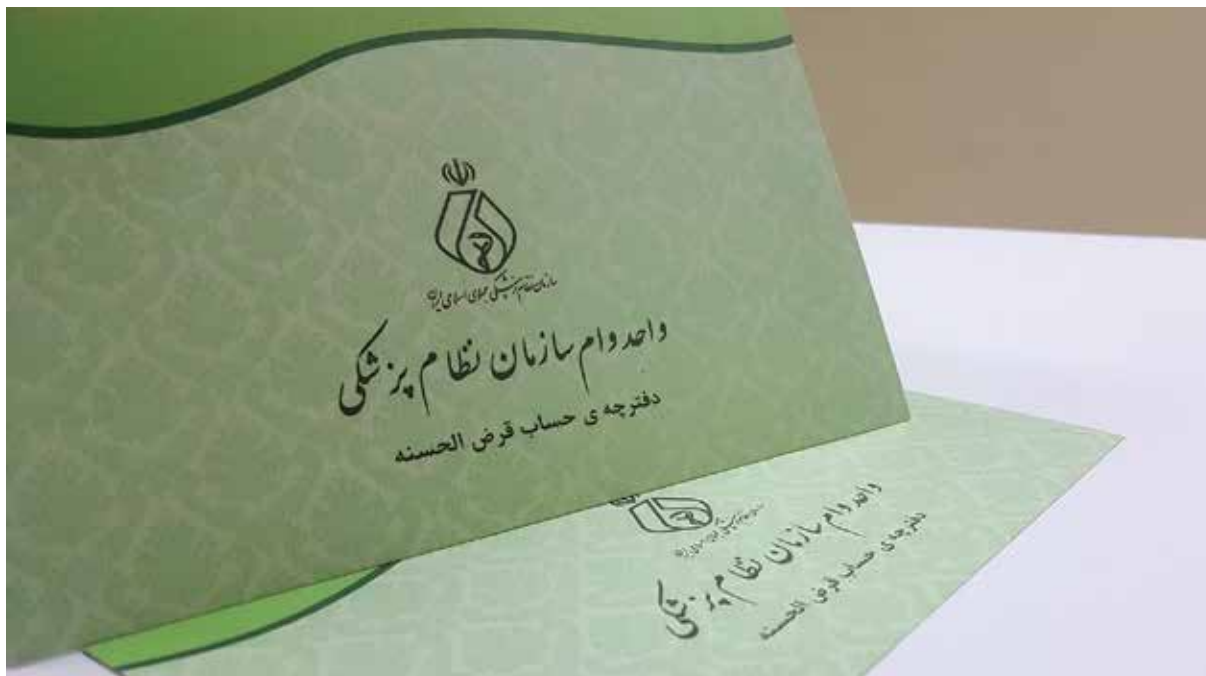
■ انجام سامانه انتظامی کشور توسط پرسنل واحد IT در برنامه یک ساله سال ۱۳۹۶

■ گسترش help desk جهت پوشش نیازهای روتین و روزمره در زمینه های مختلف مانند گزارشات، اشکالات موجود در بیمه تامین اجتماعی، رفع اشکالات در پرداخت های آنلاین

■ ایجاد داشبورد مدیریتی و تخصیص دسترسی به مدیران جهت اخذ گزارش هایی همچون آمار کاری پرسنل و گزارش گیری نیازهای روزمره که قبل از این از طریق واحد IT به آن دسترسی داشتند.

گزارش عملکرد چہار سالہ
معاونت
رفاہے واجتماعے





۱- فعالیت های واحد وام معاونت رفاهی

عملکرد واحد وام

پرداخت وام مبلغ (۷۲۹/۷۸۴/۲۶۳/۱/۷۱۸) ریال بشرح ذیل می باشد:

- پرداخت وام عادی ۳۸۰/۰۹۱/۹۲۳/۶۶۷ ریال
- پرداخت وام طلایی ۹۱۸/۵۱۲/۷۶۲/۱۷۷ ریال
- پرداخت وام طرح نوین ۱۶۹/۴۴۳/۹۹۴/۶۹۹ ریال
- پرداخت وام طرح نور ۱۳۶/۷۱۰/۸۷۳/۰۲۸ ریال
- پرداخت وام طرح زمرد ۲۴/۵۲۵/۵۷۷/۷۵۱ ریال
- پرداخت وام اضطراری ۴۴/۰۹۶/۰۷۴/۹۹۸ ریال
- پرداخت وام پرسنلی ۴۴/۸۸۲/۵۷۸/۴۰۹ ریال

واحد وام سازمان که از سال ۱۳۸۰ تاسیس گردیده است از ابتدا تاکنون بصورت مستقل منابع مورد نیاز خود را تامین و به اعضاء محترم سازمان و بستگان درجه یک آنها تسهیلات پرداخت نموده است. شایان ذکر است که واحد وام در پایان دوره مدیریت قبلی سازمان مورخ ۱۳۹۲/۰۷/۰۱ مبلغ ۴۱/۰۴۰/۸۲۱/۶۱۶ ریال موجودی در اختیار داشته است و در حال حاضر پس از گذشت حدود یک دوره چهار ساله موجودی واحد وام در مورخ ۹۶/۰۲/۳۱ مبلغ ۲۰۴/۵۳۳/۰۱۰/۲۰۶ ریال افزایش یافته است.

درمان و غیره

۶. پیگیری بدهی صندوق قرض الحسنه
نوبین حکمت به واحد وام وصول حدود
۹۰٪ از بدهی سنوات گذشته.

۷. بدهی اقساط معوق در سال ۹۲
که واحد وام در حوزه صندوق
تعاون و رفاه مدیریت می گردید
مبلغ ۹/۲۱۷/۷۸۹/۱۶۵ ریال بوده
است که پس از بررسی و پیگیری
اقساط معوق بصورت جدی این
مبلغ به میزان ۶/۴۵۸/۹۶۵/۷۷۷
ریال کاهش یافته است.
۸. پیگیری جدی این موضوع که واحد
وام تحت نظارت بانک مرکزی باشد و از
قوانین مربوطه تبعیت نماید این مهم
حدود دو سال است در حال پیگیری
می باشد.

سیاست های واحد وام:

۱- سیاست های تامین منابع

مبالغ مالی واحد وام از طریق واریز
سپرده توسط اعضاء محترم وبستگان
درجه یک به حساب واحد وام تا طبق
آیین نامه های تدوین شده واحد وام
به اعضاء تسهیلات پرداخت شود و این
واحد منابع بدست آمده را نزد بانکها به
صورت سپرده نگهداری می کند و از سود

مبالغ واریزی شامل (سپرده گذاری و دریافت اقساط) از مورخ ۹۲/۰۷/۰۱ تا ۹۶/۰۲/۳۱ مبلغ
۹۶/۰۲/۳۱ تا ۹۲/۰۷/۰۱ ۳۴۸/۴۶۴/۱۰۰/۶۳۰ ریال بشرح ذیل می باشد.

■ دریافت سپرده ۲/۰۹۸/۷۳۴/۷۴۱/۹۰۰ ریال

■ دریافت اقساط ۱/۵۳۱/۳۶۵/۷۲۲/۴۴۸ ریال

استرداد سپرده ی اعضاء از مورخ ۹۲/۰۷/۰۱ تا ۹۶/۰۲/۳۱ مبلغ: ۱/۸۶۲/۷۰۹/۹۷۲/۲۲۵ ریال

سایر عملیات:

■ سپرده بلند مدت ۱۳۵/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

■ سپرده کوتاه مدت ۹/۵۳۳/۰۱۰/۲۰۶ ریال

■ درآمد واحد وام ۱۷۳/۹۰۶/۹۶۴/۲۲۰ ریال

■ هزینه های واحد وام ۲۴/۰۲۸/۶۰۵/۰۵۵ ریال

اقدامات انجام شده:

۱. تاسیس صندوق حمایتی قرض الحسنه توسط معاونت رفاهی اجتماعی که منابع
این صندوق حاصل از ۵٪ سود خالص واحد وام که در پایان سال محاسبه می
گردد تامین می گردد، واحد وام سازمان پس از تهیه صورت مالی خود در پایان هر
سال می تواند طبق مصوب شورای عالی سازمان ۵٪ از سود خالص خود را به حساب
این صندوق واریز نماید تا این صندوق بتواند به افراد نیازمند که از رئیس کل
سازمان تقاضای کمک می نمایند بصورت بلاعوض و یا شرایط ویژه پرداخت گردد
تا سازمان توانسته باشد پاره ای از مشکلات مالی اعضا را حل کرده باشد.

۲. تغییر شماره حساب بانکی جذب منابع واحد وام از حالت جاری جام به حساب
کوتاه مدت و در نهایت دریافت سود روز شماره ۲۲٪

۳. فعال نمودن نمایندگی واحد وام در شهرستانها وموظف نمودن آنها جهت ارائه
گزارش سه ماهه به واحد وام.

۴. پیگیری جدی اقساط معوق سنواتی در کاهش مبلغ معوق اقساط بصورت قابل
ملاحظه.

۵. شروع پرداخت وام های اضطراری به اعضاء سازمان در قالب ازدواج- کمک هزینه

حاصل از این سپرده ها اقدام به پرداخت وام ازدواج و درمان بدون سپرده گذاری می نماید.

۲-سیاست های اعمال شده تخصیص منابع توسط مدیریت:
در نظر است تا این مجموعه فقط در جهت ارائه وامهایی کم بهره به اعضای سازمان فعالیت نماید و جهت ارائه خدمات هرچه بهتر، پرداخت وام ها در قالب وجوه اداره شده و پرداخت وام های ازدواج و بیماری بدون سپرده گذاری اعضا باشد.

۳-راهکارهای ارائه شده توسط مدیریت از بابت احتمال بروز زیان ناشی از قصور اعضا در باز پرداخت تسهیلات :

با عنایت به اینکه جامعه پزشکی بر اساس تجارب سنوات گذشته به عنوان خوش حساب ترین قشر در پرداخت اقساط وامهای دریافتی می باشند، امید است که در خصوص باز پس گیری وامهای اعطائی بامشکل خاصی مواجه نباشیم ولی در هر صورت بابت هر وام ضمانتهای لازم از دو نفر اشخاص حقیقی خوش حساب دریافت و در صورت عدم پرداخت به موقع اقساط از طریق ضمانتهای دریافتی اقدام حقوقی صورت خواهد پذیرفت و جهت ارتقاء و بهبود در

سیستم رسیدگی به اقساط، برنامه اعلام معوقات بصورت ارسال SMS و هشدار تلفن گویا مورد استفاده قرار می گیرد.

۵. راه کارهای مدیریت جهت تامین نقدینگی :

تلاش خواهد گردید از محل کارمزدهای وصول شده حاصل از وامهای پرداختی و جذب سپرده از اعضا از طریق تبلیغات و اطلاع رسانی و جلب اعتماد اعضا به این مجموعه و فعال نمودن نمایندگان واحد وام در شهرستانها.

سیاست های عضوگیری و خروج اعضا:

کلیه اعضا سازمان نظام پزشکی و خانواده محترمشان در سراسر کشور در صورت تمایل مجاز به عضویت در واحد وام سازمان و استفاده از تسهیلات این مجموعه می باشند و محدودیتی برای ورود و خروج از عضویت این واحد وجود ندارد و لازم به ذکر می باشد که اعضا محترم جهت عضویت می توانند بصورت غیر حضوری از طریق تماس تلفنی کد شناسه دریافت و وجوه خود را از طریق اینترنت واریز نمایند.

۲-بیمه تامین اجتماع:

با عنایت بر اینکه شمار قابل توجهی از

همکاران عضو سازمان از پوشش هیچگونه بیمه ای برخوردار نمی باشند و با توجه به ضرورت این موضوع در راستای حمایت از اعضا، سازمان طی قرارداد ۶۴۴ فنی تأمین اجتماعی اقدام به معرفی و بیمه نمودن اعضای نموده است که فاقد هر نوع پوشش بیمه ای می باشند. در این راستا تعداد بیمه شدگان تا این تاریخ ۱۴۵۰ نفر از سراسر کشور می باشد که حق بیمه خود را هر سه ماه یکبار به حساب سازمان واریز می نمایند.

لازم به ذکر است با توجه به اینترنتی بودن ثبت نام تنها متقاضیان یکبار برای تشکیل پرونده به تهران مراجعه نمایند. طریقه محاسبه حق بیمه اعضا به قرار زیر می باشد:

تعداد روزها × ضریب × ۲۷٪ × حداقل دستمزد

■ پیراپزشکان ضریب ۱/۵، تعداد نفرات در حال حاضر: ۲۱۷ نفر

■ پزشکان و دندانپزشکان عمومی، داروسازان و علوم آزمایشگاه ضریب ۲، تعداد نفرات: ۹۴۶ نفر

■ متخصصین ضریب ۳، تعداد نفرات: ۲۵۵ نفر

■ فوق تخصصها ضریب ۴، تعداد نفرات ۲۲ نفر

۳- صدور مجوز طرح ترافیک:

در دوره های گذشته فعالیت سازمان، موضوع طرح ترافیک جزو مشکلات سازمان و اعضا بود چنانچه به شکل یک بحران بروز می کرد؛ چراکه هر سال تعداد متقاضی بیشتر می شد و از طرفی شهرداری تهران با توجه به طرح مسائلی مانند آلودگی هوا هر ساله از تعداد سهمیه طرح ترافیک همه ارگانها و نهادهای از جمله سازمان کم می نمود؛ در آن سالها علیرغم اولویت بندی هایی که انجام می شد ولی همیشه سازمان با تعداد قابل توجهی معترض و شاکی مواجه بود.

در سال ۹۲ با پیگیری فراوان از طرف این معاونت علیرغم کم شدن سهمیه همه نهادهای و ارگانها موفق گشتیم تعداد سهمیه آرم ترافیک را در حد نیاز اعضا افزایش دهیم به طوریکه در حال حاضر در این خصوص هیچ مشکلی نداشته و اعضای هر کدام که شرایط لازم را داشته باشند موفق به اخذ آرم طرح ترافیک می شوند.

۴- همکاری با سیستم های بانکی:

از جمله برنامه های این معاونت

استفاده از ظرفیت های بانک های مختلف خصوصی و دولتی در راستای پاسخگویی به نیازهای اعضای سازمان بوده و هست؛ لذا در این راستا با بانک های شهر، انصار، تجارت، ایران زمین، ملت و گردشگری قراردادهایی منعقد گردید که از ظرفیت های آن در حوزه های پرداخت تسهیلات برای خرید مطب و تجهیزات، پشتیبانی مالی و اسپانسر برای مراسم های مختلف سازمان و استفاده نمودیم.

۵- فعالیت در حوزه مسکن:

علیرغم رکود مسکن در سالهای اخیر و شرایط مبهم حاکم بر این موضوع و با توجه به نارضایتی هایی که اعضای سازمان از پروژه های مسکونی پیشنهاد شده توسط سازمان در دوره های گذشته داشتند، از سیاستهای این معاونت برای ارائه سرویس در این حوزه به همکاران انعقاد قرارداد با سیستم ها و شرکتهایی بود که از نظر ریسک کمترین میزان ریسک را برای اعضا داشته باشد که بالطبع گستره انتخاب و فعالیت معاونت را محدود می نمود. علیرغم همه این مسائل در طی دوره با سه شرکت بساک و توسعه مسکن بتاجا (وابسته به

ارتش جمهوری اسلامی ایران) و شرکت بام قرارداد منعقد کردیم؛ و در قالب آن تعدادی از همکاران واحدهای مربوطه را خریداری کردند و هیچ گونه نارضایتی از طرف اعضایی که واحد خریداری نموده اند به سازمان منعکس نگردیده است؛ البته این پروژه ها در تهران و کیش بود. برای ورود سازمان جهت ارائه خدمت در این حوزه به اعضا شهرستانها ارتباط هر چه بیشتر مرکز با شهرستانها و تقویت سیستم اداری و مالی شهرستانها را می طلبد.

۶- فعالیت در حوزه خودرو:

یکی از نیازهای قابل توجه اعضا و توقعات آنها از سازمان در حوزه ارائه خدمت در حوزه فروش خودرو می باشد؛ از مشکلات این حوزه می توان به تغییر قوانین حاکم بر واردات خودرو خارجی و عدم انجام تعهدات تولیدکنندگان داخلی می باشد. با وجود تمام شرایط سازمان با شرکت سایپا و شرکت نمایندگی نیسان قراردادهایی منعقد نمود که اعضا از تسهیلات مربوطه استفاده کردند و هیچگونه اعتراضی در این خصوص تا این تاریخ به سازمان منعکس نگردیده است.

۷- واگذاری وسایل دفاع شخصی (اسپری و شوکر):

با توجه به قطع واگذاری وسایل دفاع شخصی سازمان در دوره قبل توسط پلیس پیشگیری به دلایل مختلف، با پیگیریهای فراوان از طریق وزارت کشور و پلیس امنیت موفق به واگذاری مجدد وسایل دفاع شخصی توسط پلیس پیشگیری به اعضا در تهران شدیم و برای ایجاد رفاه هرچه بیشتر اعضا نماینده پلیس پیشگیری یک روز در هفته در سازمان مستقر و مدارک لازم را از اعضا متقاضی دریافت و پس از طی مراحل اداری، وسایل دفاع شخصی را در سازمان به اعضای تحویل می دهد.

۸- حوزه گردشگری:

بر اساس امضاء تفاهم نامه فی مابین سازمان و گروه هواپیمایی لوفت هانزا اعضاء سازمان می توانند از تخفیفات ویژه در پروازهای این گروه هواپیمایی بهره مند شوند، در این خصوص ۵ آژانس بعنوان نماینده و رابط این موضوع از طرف گروه هواپیمایی لوفت هانزا معرفی و مورد تأیید سازمان قرار گرفت، که اعضاء جهت استفاده از این تخفیفات ویژه

می توانند به این آژانسها مراجعه نمایند؛ قرارداد همکاری با شاهنامه سفر ایرانیان جهت ارائه تسهیلات به اعضاء در حوزه گردشگری قرارداد با هتلها در دوره اخیر با هتل سی نور در مشهد و هتل لیلیوم در شمال و مرکز سیاحتی توریستی آهوان (وابسته به بانک تجارت) قرارداد منعقد گردید و اعضاء سازمان از شرایط ویژه مراکز فوق استفاده نمودند.

۹- فعالیت واحد تربیت بدنی معاونت رفاهی:

۱. تنیس روی میز آقایان تیرماه ۱۳۹۴ مسابقات med games
۲. تنیس روی میز آقایان ۷ و ۸/۱۰/۱۳۹۴ مسابقات جام ولایت

۳. تنیس روی میز آقایان ۲۵ و ۱۰/۱۳۹۴ مسابقات قهرمانی استان تهران

۴. تنیس روی میز آقایان ۲۳ و ۲۲/۱۰/۱۳۹۴ مسابقات سالگرد پیروزی انقلاب اسلامی

۵. تنیس روی میز آقایان ۳ و ۲/۱۳۹۵ مسابقات ولادت حضرت علی (ع)

۶. تنیس روی میز آقایان ۱۷ و ۲/۱۳۹۵

مسابقات مبعث حضرت رسول اکرم (ص)

۷. تنیس روی میز بانوان ۲۴ و ۲/۱۳۹۵ مسابقات کشوری بانوان

۸. تنیس روی میز آقایان ۲۲ و ۵/۱۳۹۵ مسابقات روز پزشک

۹. تنیس روی میز بانوان ۲۹ و ۲/۱۳۹۵ مسابقات روز پزشک

۱۰. شطرنج ۲۳ و ۵/۱۳۹۴ مسابقات روز پزشک

۱۱. شطرنج ۱۶ و ۱۱/۱۳۹۴ مسابقات ایام مبارک دهه فجر

۱۲. کوهنوردی ۲۳ و ۲۲/۱۱/۱۳۹۴ مسابقات سالگرد پیروزی انقلاب- سبلان

۱۳. کوهنوردی ۳۱-۲۸ و ۵/۱۳۹۳ مسابقات روز پزشک- دماوند

۱۰- فعالیت اداره فرهنگ

در ابتدای دوره جدید علیرغم وجود اداره فرهنگی در چارت معاونت رفاهی و اجتماعی، ولی متأسفانه هنوز این اداره حتی مدیر مشخصی نداشت؛ با توجه به ظرفیتهای مناسب و نیازهای متنوع در این حوزه یکی از برنامه های اصلی این معاونت در دوره اخیر فعالیت در حوزه فرهنگی بود.



۱- تشکیل شورای فرهنگ سازمان

در ابتدای کار با نظر مثبت ریاست محترم کل سازمان، شورای فرهنگی سازمان با ترکیبی از افراد فعال در ارکان سازمان با سابقه فرهنگی و افرادی که عضو جامعه پزشکی هستند و ضمناً در حوزه فرهنگی نیز فعال می باشند تشکیل گردید. ترکیب شورای فرهنگی که با حکم ریاست کل سازمان که رئیس شورا نیز می باشند به شرح زیر می باشد:

۱. دکتر علیرضا زالی (رئیس شورا)

۲. دکتر سعید ساعی (دبیر شورا)

۳. دکتر عزت اله گل عزیزاده

۴. دکتر سید علی ریاض

۵. دکتر عباس آقازاده

۶. دکتر علیرضا اسپید

۷. دکتر محمود فاضل

۸- دکتر علی سجادی

۹- دکتر محمدرضا عزیزی

۱۰. دکتر حسین اکبری

۱۱. دکتر محمدرضا داودآبادی

۱۲. دکتر سیدحمید خویی

۱۳. دکتر معصومه آباد

۱۴. دکتر مهدی کدخدازاده

۱۵. دکتر سیامک شایان

۱۶. دکتر رفیع کافیه

۱۷. دکتر کاظم شریفی

سازمان در حوزه فرهنگی در دوره های آتی گردید.

۲- تهیه و تولید و پخش مجموعه تالار تجربه

ایده اولیه ساخت چنین برنامه ای دو سال پیش و به منظور معرفی چهره های پزشکی معاصر و نیز الگوسازی برای نسل های جوان کنونی و آتی پزشکی مطرح شد. در سطوح و بخشهای مختلف سازمان به بحث . بررسی کارشناسی گذارده شد و بر جنبه های کارکردی آن در ابعاد ملی و حرفه ای تاکید گردید.

اهمیت موضوع از آنجا هر لحظه افزون تر می شد که هجمه های بی وقفه

۱۸. دکتر مجید اکبری

۱۹. دکتر افشین یدالهی

۲۰. دکتر آبتین مهدی پور

۲۱. دکتر مجید خدایاری

۲۲. دکتر رضا لاری پور

۲۳. دکتر فرهاد تیمورزاده

۲۴. دکتر علی طاهری

۲۵. دکتر امیرعباس فتاح زاده

۲۶. دکتر علیرضا ناصری

۲۷. دکتر شهاب الدین صابونچی

۲۸. دکتر افشین یدالهی

۲۹. دکتر مهدی نکویی

هرچند به دلایل مختلف این شورا موفق به تشکیل چند جلسه بیشتر نشد ولی زمینه ای برای فعالیت هر چه بیشتر

به جامعه پزشکی هر روز رنگ و طرح و ابعاد تازه ای به خود می گرفت. یک روز ماجرای بخیه چانه ای و روز دیگر درگذشت هنرمندی خشم و پرخاشگری اقشار را علیه پزشکان بر می انگيخت. دراین شرایط همه صاحب نظران تاکید داشتند که در کنار پاسخ گویی به ابهامات و شبه های مطرح شده به صورت نسبی ضروری است سازمان به اقداماتی ایجابی متوسل شده تا بیش از پیش از فضاهای موردی نگاه عمومی و هیجانات همگانی را نسبت به جامعه پزشکی کشور تلطیف کرده، از بار خشم در حوزه چنین رفتارهای عمومی بکاهد.

این همه در کنار تاکیدات ریاست محترم کل سازمان کلید ساخت برنامه را زده، مراحل بعدی کار که انتخاب مدیوم پخش، شیوه تولید برنامه گفتگو محور یا ترکیبی و آغاز شد. طبیعتاً پخش تلویزیونی برنامه می توانست با زیر پوشش گرفتن شمار بیشتری از مخاطبان، سازمان را در تحقق چشم انداز هدف گذاری شده یاری دهد. در عین حال از آنجا که تم کلی و ساختار هریک از شبکه های

تلویزیونی و بالطبع مخاطبان آن طی زمان تعیین شده اند. مناسب ترین شبکه برای پخش چنین مجموعه ای شبکه ۴ سیما ارزیابی شد. شبکه ای که به شبکه فرهیختگان و شبکه دانایی شناخته می شود.

تایید مراتب توسط ریاست محترم کل سازمان مکاتبه ایشان با شبکه ۴ سیما (به مدیریت وقت آقای دکتر غلامی) صورت پذیرفته پیگیریهای لازم انجام شد.

با پیگیری های صورت گرفته مقرر شد بدون پرداخت هزینه های متعارف پخش برنامه تولید شده از شبکه به صورت رایگان پخش گردد

در مرحله بعد به صورت اولیه اسامی مهمانان پیشنهاد شد که با تایید ریاست محترم کل سازمان و افزودن نام های دیگری به فهرست پیشنهادی اسامی آنطور که می باید مورد نظر قرار می گرفت مشخص شد. در ویژگی های در نظر گرفته شده برای مهمانان ضمن لحاظ کردن سن و سال و جنبه پیشکسوتی به سوابق علمی و آموزشی درمانی پژوهشی و اجرایی ایشان، خوش نامی و شهره بودن، رعایت

اخلاق حرفه ای پزشکی، خدمات صادقانه و موثر در امور بهداشت و درمان، سوابق خدمات دانشگاهی، دارا بودن تجارب خاص و منحصر به فرد، حضور در رخدادهای مهم و بزنگاه های تاریخ معاصر پزشکی، سوابق درخشان حضور در مراحل شکل گیری و مبارزاتی که منجر به پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی و دوران هشت سال دفاع مقدس و فعالیتهای سیاسی و ایجابی در حوزه های بهداشت و درمان کشور توجه گردید.

با انجام مراحل مناقصه و استعلام و تنظیم قرارداد با تهیه کننده که توسط بخش های مرتبط سازمان صورت پذیرفت، کار وارد فاز اجرایی شده و طراحی و ساخت دکور در یکی از سالن های سازمان انجام و پس از آن در ماه های مرداد و شهریور ۱۳۹۵ چهل و دو مورد برنامه گفتگوی چهره های جامعه پزشکی کشور ضبط شد. به لطف خدا با حمایت های ریاست محترم کل سازمان و همراهی و همدلی همه همکاران سازمان این برنامه روی آنتن رفت و با توجه به ساعت پخش ۱۸:۳۰ که برای نیمه دوم سال ساعت

- مناسب و پر بیننده ای است مورد بازدید بسیاری از همکاران و نیز اقشار مختلف مردم قرار گرفته است که امیدواریم اهداف متعالی که سازمان از تدارک چنین مجموعه ای در نظر داشت تا حد قابل قبولی تحقق یافته باشد.
- البته همچنانکه استحضار دارید با عنایت به محدودیت های پخش تلویزیونی گزیده ۳۰ دقیقه ای از این گفتگوها همه روزه پخش می شود که امید است پس از پایان پخش سازمان با انتشار DVD های کامل این مصاحبه ها و پیاده سازی و انتشار آنها در قالب کتابهای یادبود (به پیشنهاد ریاست محترم کل سازمان) گام فرهنگی مهم و ارزشمندی در جهت ثبت و ضبط بخشهایی از تاریخ پزشکی کشور و به اشتراک گذاشتن تجربیات چهره های پیشکسوت به نسل های جوان در سازمان نظام پزشکی برداشته شود.
- در ادامه روند بر آن هستیم که این فعالیت به سراسر کشور گسترش یابد و ضمن شناسایی افراد موثر در حوزه پزشکی از استانیهای دیگر برنامه ای در
- این قالب از پیشکسوتان شهرستانها نیز تهیه نمائیم که امید داریم در دوره آتی سازمان این مهم به نحو احسن دنبال شود.
- لیست اسامی که مهمانان برنامه گفتگو محور تالار تجربه بودن بدین شرح است:
۱. دکتر ایرج فاضل
 ۲. دکتر علی نوبخت
 ۳. دکتر رضا ملک زاده
 ۴. دکتر منوچهر دواپی
 ۵. دکتر حسنیة تاجرزاده
 ۶. دکتر مرتضی مصفا
 ۷. دکتر مینو محرز
 ۸. دکتر کریم وصال
 ۹. دکتر سعید پناهی
 ۱۰. دکتر سید ابوالفضل عظیمی
 ۱۱. دکتر حمید رحمت
 ۱۲. دکتر یحیی عقیقی
 ۱۳. دکتر عزت اله خامسی
 ۱۴. دکتر شمس الدین تابش
 ۱۵. دکتر فرخ سعیدی
 ۱۶. دکتر مجد
 ۱۷. دکتر محمدعلی افتخاری
 ۱۸. دکتر عباس مومن زاده
 ۱۹. دکتر یحیی دولتی
۲۰. دکتر غلامرضا خاتمی
 ۲۱. دکتر شمس
 ۲۲. دکتر ناصر کمالیان
 ۲۳. دکتر بیژن صدری زاده
 ۲۴. دکتر مسگرزاده
 ۲۵. دکتر فریدون دواپی
 ۲۶. دکتر غلامرضا پورمند
 ۲۷. دکتر مزدهی آذر
 ۲۸. دکتر اوجقی
 ۲۹. دکتر سیدحسن عارفی
 ۳۰. دکتر محمدصادق پیروز
 ۳۱. دکتر بهمن جهانگیری
 ۳۲. دکتر سیاوش صحت
 ۳۳. دکتر مسلم بهادری
 ۳۴. دکتر عبدالکریم پژومند
 ۳۵. دکتر کریم حدادیان
 ۳۶. دکتر هدایت اله الیاسی
 ۳۷. دکتر منصور بهرامی
 ۳۸. دکتر غلامحسن نیک نژاد
 ۳۹. دکتر زرین دست
 ۴۰. دکتر انوشیروان هدایت
 ۴۱. دکتر هوشنگ ساغری
 ۴۲. دکتر کلانتر معتمد
 ۴۳. دکتر تابش فر
 ۴۴. دکتر سیاسی

۳- اجرای برنامه های متنوع فرهنگه

برگزاری مراسم های مختلف از جمله: مراسم روز پزشک (همه ساله)، مراسم روز دندانپزشکی (همه ساله)، مراسم روز ماما (دو سال)، نقش جامعه پزشکی در دفاع مقدس (دو سال)، بزرگداشت دکتر عباس شیبانی بعنوان اولین رئیس نظام پزشکی پس از انقلاب اسلامی. نکته قابل توجه در مورد مراسم های مناسبی همچون روز پزشک و دندانپزشکی این است که در سالهای اخیر با جذب پشتیبان مالی مراسم های مذکور یا بدون هزینه و یا با حداقل هزینه انجام گردیده است؛ لازم به ذکر است که مراسم ها با همکاری اداره های مختلف سازمان به خصوص اداره کل روابط عمومی برگزار گردیده است. (عکس)

۴- برگزاری نشست های فرهنگه

با توجه به نیاز جامعه پزشکی و خانواده ایشان در این خصوص سلسله نشست هایی با موضوع تقویت خانواده برگزار گردید که با استقبال نسبتاً خوبی مواجه گردید. امیدواریم این سلسله جلسات با انتخاب موضوع مناسب و

استفاده از کارشناسان مجرب در دوره های آتی سازمان نیز ادامه یابد.

اهم فعالیت های اداره اشتغال کاریابه:

اداره کاریابی معاونت رفاهی سازمان با هدف تامین نیروی کار متخصص برای مراکز درمانی که درخواست نیروی کار داده اند فعالیت خود را ساماندهی مینماید و علیرغم اینکه این اداره طبق قوانین اداره کار میتواند برای خود حق الزحمه ای مبنی بر حق مشاوره و همچنین پنجاه درصد از اولین حقوق به کارگمارده شده را بعنوان کارمزد در نظر بگیرد ولیکن ارائه خدمات فوق را بصورت رایگان انجام میدهد و هیچ مبلغی از کارفرما و یا کارجو دریافت نمیکرد.

در رابطه با فرصتهای شغلی داخلی و خارجی در صورت موافقت میتوان تعرفه اداره کار را از

کارجویان و کارفرمایان اخذ نمود. لازم به ذکر است کلیه متقاضیان کار میتوانند با مراجعه به سایت سازمان از طریق کاریابی ابن سینا نسبت به ثبت نام اقدام نمایند. درحال حاضر نیز لیست تمامی کارجویان و کارفرمایان ثبت نام شده بر روی سایت سازمان موجود می باشد.

این اداره درصدد است با ریزنیهای که در حال انجام است نسبت به معرفی فرصتهای شغلی در دیگر کشورها نیز اقدام نماید.

علیرغم تمامی فعالیتهای انجام شده مشکلاتی نیز در حوزه بین الملل به چشم میخورد و درصد زیادی از اعضا فاقد پیش نیازهای لازم (مدارک زبان و امتحانات پذیرش کشور مرجع) جهت مهاجرت و کار در دیگر کشورها می باشند و تهیه این مدارک برای متقاضی بالغ بر یکسال زمان نیاز دارد.



گزارش عملکرد چهار ساله

معاونت آموزش و پژوهش





نگاه اجمالی به عملکرد مدیریت پژوهش و شورای پژوهش

مطالعه اسناد و استعدادها و امکانات موجود شامل مطالعه ۱۰ زونکن اسناد سابقه ای، قوانین و آئین نامه های موجود و شناسایی و اولویت بندی مشکلات، نقاط ضعف در سازمان به نیت دست یافتن به راهکارهای ممکن

۳. برآورد امکانات و منابع موجود و شناسایی نیروهای در دسترس جهت همکاری با مدیریت پژوهش

۴. تحلیل کمبودها، نقاط ضعف و نیازمندیهای اساسی سازمان در امر پژوهش و ارائه طرحهای مکتوب برای راهکارهای ارتقاء و بهبود

۵. ارائه محورهای اصلاح وضعیت معاونت آموزشی و پژوهشی سازمان بصورت مکتوب به

برای شناسایی نیازهای علمی روز جامعه تحت پوشش از حالت انفعالی خارج شده و راسا به تولید اطلاعات و جمع آوری منابع قابل استناد بپردازد و از این طریق علاوه بر حصول توانایی در امر سیاستگذاریهای دقیق تر، بتواند بر مبنای مستندات قابل اعتماد محوره های فعالیت خود را تبیین نموده و بصورت مستمر و پویا ارتقا دهد.

مراحل مطالعه و تکمیل ساختار و آغاز به کار نهاد پژوهشی در سازمان از ابتدای سال ۱۳۹۵ تا به حال شرح و تقریبا به ترتیب زیر بوده است:

۱. استقرار مدیر پژوهش در اواسط اردیبهشت ماه ۹۵ با هدف ارتقای جایگاه پژوهش در سازمان

۲. انجام مطالعات ارزیابانه بر وضعیت موجود با

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران بعنوان بزرگترین نهاد صنفی و علمی کشور در عرصه طب و با سابقه ایی طولانی از فعالیتهای موثر در این عرصه بطور جدی نیاز به سازوکاری منسجم و علمی و پویا برای شناسایی نیازهای اجرایی، تقنینی، علمی و صنفی خود میداشت که همیشه مغفول مانده بود. بنابراین به تشخیص و با حمایت رئیس کل سازمان و با دعوت از مدیر پژوهش وقت برنامه مطالعاتی و عملیاتی ایجاد و ارتقای نهاد پژوهش در داخل سازمان از اوایل سال ۱۳۹۵ کلید خورد و هدف از آن این بود که سازمان به لحاظ اشراف بر مسایل مبتلا به خود در مورد شرح وظایف و همچنین

رئیس کل

۶. ارائه طرح ارتقاء پژوهشی و بازتعریف وظایف و اهداف پژوهشی براساس قانون تشکیل سازمان و بر مبنای امکانات و منابع موجود و همچنین با نیم نگاهی به نتایج حاصل از مطالعات تطبیقی بر روی سایر سازمان های معتبر نظام پزشکی جهان

۷. ارائه طرح تاسیس شورای پژوهشی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی بعنوان راهکاری پویا و پایدار به جهت تامین یک سازوکار مشخص برای سیاستگذاریهای کلان پژوهشی و متعاقبا اجرا و نظارت بر برنامه های پژوهشی سازمان

۸. تهیه و تدوین آیین نامه، فهرست اهداف و چارت شورای پژوهشی بر اساس نیازهای ضروری جامعه پزشکی کشور و ظرفیتهای موجود در سازمان

۹. بررسی و مطالعه گسترده سوابق حدود ۱۰۰ پژوهشگر برتر کشور برای تکمیل کادر شورا و تشکیل اطاق فکر پژوهشی

۱۰. شناسایی و بکارگیری پژوهشگران نمونه با اصول پژوهش و همچنین اجرائیات برای عضویت در شورای پژوهش سازمان نظام پزشکی.

۱۱. صدور احکام اعضای شورای پژوهش (آقایان دکتر حسن رودگری، دکتر شاهین آخوندزاده، دکتر محمدحسین بدخش، دکتر اسماعیل اکبری، دکتر محمدعلی محسنی بندپی، دکتر محمود شیرزاد، دکتر فرید زاپری، دکتر مهرعلیان، دکتر

محمد دائمی، دکتر احسان شمسی گوشکی و خانم ها دکتر مرضیه مولوی نجومی، دکتر مهتاب نوری و دکتر گوهر محمدی) با امضای رئیس کل سازمان.

۱۲. تهیه و تدوین اساسنامه بنیاد خیریه پژوهشی سازمان به جهت تامین یک منبع مستمر بودجه ایی برای هزینه های پژوهشی و همینطور بنیانگذاری بورس تحقیقاتی سازمان.

۱۳. تشکیل جلسه هم اندیشی با مدیران سازمان نظام پزشکی و اعلام اهداف شورا و جلب همکاری مدیران برای تهیه طرحهای پژوهشی کاربردی بر اساس عناوین مرتبط با شرح وظایف سازمان.

۱۴. تشکیل اولین جلسه شورای پژوهش در تاریخ ۱۳۹۵/۰۴/۰۸ با حضور اعضای پژوهشگر و بحث و تبادل نظر در مورد تدوین سیاستهای کلان پژوهشی و نحوه اجرا و تامین اعتبارات و منابع انسانی.

۱۵. تهیه و تدوین چشم انداز ۵ ساله شورای سازمان نظام پزشکی با محوریت تبدیل سازمان به یک ارگان پژوهش محور چه از نظر شرح وظایف قانونی و چه از نظر تامین سیاستهای مبتنی بر استنادات علمی و چه از نظر تبدیل آن به یک ارگان کنشگر پژوهشی در سطح ملی.

۱۶. تعیین جدول زمان بندی نیل به اهداف مندرج در برنامه چشم انداز ۵ ساله سازمان بنحوی که اولویت با برنامه های مرتبط با شرح وظایف سازمان و مسولیت های آن در قبال جامعه پزشکی باشد.

۱۷. تشکیل دومین جلسه شورای پژوهش در تاریخ ۱۳۹۵/۰۵/۱۲ با حضور اکثریت اعضا و بحث و تبادل نظر در خصوص برنامه چشم انداز و تصویب اهداف، مسولیتها و جدول زمانبندی آن. چشم انداز پژوهشی سازمان شامل سه گروه اهداف کوتاه، میان و بلند مدت است که هر کدام از اعضا مسولیت اجرا و پیگیری یکی از بندهای آن را برعهده دارند.

۱۸. تصویب و ابلاغ برنامه چشم انداز ۵ ساله شامل ۱۲ بند و حاوی برنامه های کوتاه، میان و بلند مدت در شورای پژوهشی سازمان و انتشار اخبار مربوط. جدول زمان بندی برنامه چشم انداز در اکثر موارد خود در مهلت های تعیین شده به اهداف خود دست یافت هرچند تاخیرها ناشی از عدم همراهی بدنه سازمان با امر پژوهش بوده است.

۱۹. پیگیری و اخذ توافق برای تاسیس مجله علمی انگلیسی که در حال حاضر هیئت تحریریه آن تعیین گشته و بزودی اولین شماره آن انتشار خواهد یافت.

۲۰. انعقاد جلسات هم اندیشی با مراکز و ارگان های پژوهشی از جمله معاونت تحقیقات وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، مراکز تحقیقات سرطان برای دست یافتن به تفاهم در راستای پیشبرد اهداف پژوهشی سازمان.

۲۱. اعلام آمادگی جهت هم اندیشی با شرکت های دارویی و تجهیزات پزشکی جهت حمایت از پروژه های شورای پژوهش و پیگیری برگزاری اولین همایش هم اندیشی در این

عرصه.

۲۲. آغاز و پیگیری طرح تاسیس بانک اطلاعات پژوهشگران برتری ایرانی (اعم از مقیم داخل و خارج) و پژوهشگران برتر خارجی که آمادگی همکاری با شورای پژوهش سازمان را داشته باشند و یا در پروخ های آتی همیار شورا باشند. ۲۳. تعیین ده دانشگاه برتر کشور از لحاظ فعالیتهای پژوهشی داخلی و بین المللی بجهت عضویت افتخاری در جلسات شورای پژوهش و تشکیل حوزه های هشتگانه پژوهشی سازمان در سطح کشور.

۲۴. تهیه و تدوین دستورالعمل تشکیل حوزه های هشتگانه پژوهشی سازمان در سطح کشور به جهت گسترش فعالیتهای پژوهشی همسو با برنامه چشم انداز و نهادینه کردن تحقیقات در بخش خصوص با استفاده از منابع علمی و اطلاعات منطقه ایی برای پیشبرد امور سازمان و همچنین کمک به دانش حرفه ایی پزشکی بر اساس نیاز روز جامعه طبی و نیازمندیهای منطقه ایی.

۲۵. تشکیل اولین همایش مشترک روسای حوزه های پژوهشی سازمان با حضور نمایندگان ارشد وزارت بهداشت و دانشگاههای مادر مستقر در حوزه ها.

۲۶. تدوین فهرست اولویتهای پژوهشی سازمان با رویکرد کاربردی و بر اساس شرح وظایف سازمان و نیازمندیهای طبی جامعه روز پزشکی کشور. این اولویتهای دستور کار شورای پژوهش و حوزه های پژوهشی سازمان قرار گرفتند.

در راستای اجرایی نمودن برنامه ها و به جهت تضمین استمرار آن مدیریت پژوهشی سازمان با حمایت رئیس کل محترم به تهیه و تدوین آئین نامه های مربوطه و برنامه مدون چشم انداز ۵ ساله مبادرت ورزید که رؤس آن بشرح ذیل است:

الف) تهیه آئین نامه تاسیس و فهرست اهداف اجرایی شورای پژوهشی سازمان نظام پزشکی کشور که مختصرا بشرح ذیل میباشد:

یکم) مشارکت در ایجاد اصلاحات بنیادین در ساختار سلامت کشور با تکیه بر تدوین پژوهشهای مرتبط و ارائه نتایج کاربردی آن به سیاستگذاران سازمان و همچنین نهادهای تصمیم ساز دیگر در کشور.

دوم) ارتقای فرهنگ پژوهش در بین جامعه تحت پوشش بنحوی که به افزایش بینش و نگرش جامعه در حوزه سلامت مساعدت نماید.

سوم) بکارگیری و هم افزایی و افزایش ظرفیتهای پژوهشی درون و برون سازمانی بطریق پایه گزاری سیستم پویا و فراگیر تحقیقات با رویکرد کاربردی و با اولویت پژوهشهای صنفی و مدیریتی.

چهارم) تهیه و اجرای طرحهای پژوهشی با محوریت اخذ نظرات و سطح رضایتمندی گروههای تامین کننده و دریافت کننده خدمات پزشکی در سطح کشور.

پنجم) تلاش در ارتقای تواناییهای پژوهشی انجمنهای صنفی و علمی مرتبط با فعالیتهای سازمان بلحاظ کمی و کیفی.

ششم) تلاش در جهت گسترش همکاریهای پژوهشی با نهادهای و مراکز پژوهشی داخل و خارج از کشور.

هفتم) تلاش در جهت شناسائی و معرفی شایستگیها، ظرفیتهای و دستاوردهای پژوهشی جامعه پزشکی ایران و مساعدت به ارتقا و توانمندسازی آن.

هشتم) ایجاد اشتغالات پژوهشی بخصوص برای جامعه جوان و محقق در علوم پزشکی بهر نحو ممکن.

نهم) بهره گیری از ظرفیتهای پژوهشی بخش خصوصی جامعه پزشکی کشور بخصوص در حیطه شناسایی اطلاعات متناسب پزشکی و بکارگیری مناسب آنها در امور پژوهشی.

دهم) ایجاد یک مرکز آزاد تخصصی ممیزی برای ارتقای کیفی و علمی تولیدات پژوهشی کشور با مشارکت و مساعدت در امر تهیه طرحهای علمی، ارزیابی و بازنگری علمی، نگارش زبان تخصصی، چاپ در مجلات معتبر داخلی و خارجی و انتشار مناسب تولیدات پژوهشی برای کاربرد علمی، فنی و طبی.

یازدهم) ایجاد سازوکار جذب منابع مالی جهت تامین هزینه های پژوهشی از طریق ارتباط مستمر و موثر با جامعه پزشکی علاقمند و همچنین از طریق جلب نظر مشاغل و صنایع مرتبط در این گروه با محوریت کاستن از

وابستگیهای مالی درون سازمانی در امر تامین هزینه های پژوهشی. دوازدهم) تامین کمک هزینه های تحقیقاتی کوچک (بورس اختصاصی سازمان) با استفاده از کلیه امکانات و منابع ممکن درون و برون سازمانی بجهت تشویق و مساعدت طرحهای تحقیقاتی برتر و بالاخص یاری به محققین جوان. مرکز خبریه پژوهشی سازمان میتواند در ذیل این هدف تشکیل و از کلیه همیارهای مالی ممکن برون سازمانی و با تشویق موقوفات به گسترش امر پژوهش در جامعه پزشکی یاری رساند.

ب) تهیه برنامه های چشم انداز ۵ ساله سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و جدول زمان بندی آن که مختصرا بشرح زیر میباشد:

فراهم کردن زیر ساختارهای لازم به منظور تبدیل سازمان به یک موسسه پژوهش محور به نحوی که کلیه سیاستگذارهای کلان سازمان بر مبنای نتایج حاصله از پژوهشهای راهبردی آن باشد.

تقویت ساختار شورای پژوهش و نهادینه کردن این تشکیلات در چارت سازمان نظام پزشکی کشور در قدم نخست و سپس ایجاد تشکیلات رابط و یا فرد رابط در مناطق تعیین شده پژوهشی دارای ظرفیت تحقیقاتی و یا سایر ارگانها و نهادهای صاحب ساختار پژوهش. تبدیل سازمان به یک موسسه حامی پژوهش

(Granting Body) و نهایتا ایجاد یک ساز و کار پایدار جهت تامین منابع مالی و انسانی و علمی که مستقل از منابع جاری سازمان باشد و از جمله آن میتواند تاسیس یک بنیاد خبریه پژوهشی بنام بوعلی سینا باشد. شناسایی و ارزیابی دائمی مشکلات، معضلات و آسیبهای درون سازمانی از طریق تحقیقات کوتاه و بلند مدت مستمر همراه با استخراج راهکارهای لازم برای گنجاندن در سیاستهای سازمان که مبتنی بر نتایج پژوهشهای علمی مربوط باشد. شناسایی مشکلات، چالش ها و آسیبهای شایع و یا جدی موجود در بین شاغلان حرف پزشکی تحت پوشش سازمان و حرف مرتبط با اصل سلامت فردی و اجتماعی از طریق پژوهشهای میدانی.

ایجاد سازوکار موثر و مستمر و دائمی در جهت جلب همکاریهای بخش خصوص در امر پژوهشهای علمی و گسترش تحقیقات مرتبط با مسائل صنوف حرفه ائی تحت پوشش سازمان از طریق تشویق بخش خصوصی به مشارکت فعال در این زمینه

ایجاد تحرک تحقیقاتی و بنا نهادن سازوکارهای موثر در همین راستا با رویکرد کاربردی کردن تحقیقات بر مبنای نیاز روز جامعه طبی کشور در عرصه علوم پزشکی که از طریق حمایت علمی و مالی سازمان از پژوهشگران برتر کشور و بخصوص محققین جوان و دانشجویان علوم پزشکی تامین میگردد.

ایجاد ارتباط مستمر و پویا همراه با مشارکت

موثر با معاونتهای پژوهشی دانشگاهها، مراکز تحقیقاتی و موسسات پژوهشی داخل کشور برای انجام طرحهای مشترک برای مشارکت و حمایت از پژوهشهای کاربردی و منطبق بر نیازهای روز جامعه پزشکی و همچنین ایجاد ارتباط دوجانبه علمی پژوهشی با دانشگاهها و مراکز معتبر علمی خارج از کشور بر اساس نیاز علمی جامعه پزشکی ایران

ساماندهی به وضعیت مجله علمی سازمان و ارتقای سطح فعلی آن با نظارت مستقیم شورای پژوهش سازمان و همچنین تاسیس و راه اندازی مجله علمی انگلیسی زبان سازمان

ایجاد مرکز راهنمایی و راهبردی سازمان برای هدایت و مساعدت به پژوهشگران کشور در راستای نیازهای علمی از جمله شناسایی و تعریف موضوع مقالات، متدولوژی، تنظیم بحث، پیشگیری از کپی برداری غیر مجاز Plagiarism، ارتقای زبان مقالات و غیره

تهیه برنامه های مدون برای دوره های آموزش پژوهش از جمله MPH با مشارکت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با محتوا محوریت پژوهشی

ایجاد بانک اطلاعات پژوهشگران برتر برای نیازهای پژوهشی سازمان از بین بهترین پژوهشگران ایرانی داخل و خارج کشور (بخصوص محققین جوان و صاحب سابقه) و همچنین پژوهشگران برتر خارجی سایر مراکز خارجی و بین المللی

بدیهی است آنچه در یک سال گذشته و بالاخص



گزارش عملکرد دفتر مجله علمی

مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران بصورت دو زبانه (فارسی و چکیده انگلیسی) و بصورت فصلنامه و با مدیریت مسئول آقای دکتر علیرضا زالی و سردبیری آقای دکتر علی اصغر پیوندی چاپ می گردد
مدیر اجرایی دکتر محمد دائمی

اعضا ثابت هیأت تحریریه بترتیب حروف الفبا شامل آقایان دکتر ناصر ابراهیمی دریانی، دکتر مسلم بهادری، دکتر عباس پوستی، دکتر علی اصغر پیوندی، دکتر احمد رضا جمشیدی، دکتر عبدالحمید حسابی، دکتر علیرضا زالی، دکتر محمد رضا زاهدپور انارکی، دکتر پرویز طوسی، دکتر یحیی عقیقی، دکتر محمد حسن قدیانی، دکتر کاظم محمد، دکتر سید علیرضا مرندي، دکتر اعظم السادات موسوی، دکتر محمد رضا نوروزی، دکتر علیرضا یلدا، می باشند.

مشاور آماری آقای دکتر عباس رحیمی فروشانی و ویراستار فارسی خانم روشنگر احمدی مرندي و ویراستار انگلیسی آقای دکتر سیامک شکرالهی با دفتر مجله همکاری می کنند.

پس از دریافت مقالات از سوی نویسندگان پرونده مقاله مربوطه تشکیل وبه همراه فرم های تکمیلی مربوطه، به هیأت تحریریه همان ماه ارجاع داده می شود. پس از طرح و بررسی مقاله در هیأت تحریریه و کسب اولویت چاپ، مقاله به داورانی که هیأت تحریریه معرفی نموده اند، ارجاع می گردد

در ۶ ماه ابتدایی استقرار مدیریت پژوهشی وقت صورت پذیرفت بیشتر متمرکز بر ساختار سازی و ایجاد بنیادهای ماندگار پژوهشی در سازمان نظام پزشکی کشور بوده و امید آن می رود تا بتوان این ساختار ها را در عمل به اهداف خود نزدیک نمود. خوشبختانه در همین فرصت کوتاه توفیق دست یابی به برخی از این اهداف دست داد که میتواند چهره و عملکرد سازمان را در صورت استمرار برنامه ها تغییر داده و توانایی مضاعفی برای رسیدن به جایگاه واقعی سازمان در خدمات سلامت کشور به دست دهد. از این طریق هم خدمتگزاران و خدمت گیرندگان حوزه سلامت میتوانند مطمئن گردند که سازمان در مسیری صحیح و با نظارتی پژوهشگرانه در حال ارتقا و تامین فضای لازم و امن برای هر دو گروه می باشد. سازمان از طریق نهاد پژوهشی خود میتواند مطمئن شود که نقاط ضعف و قدرت عملکردی و ساختاری خود را به موقع و با مستندات علمی شناسایی نموده و توان تمرکز بر آنان را در سیاستگذاریهای کلان خویش تامین می نماید.

دکتر حسن رودگری

مدیر پژوهش و دبیر شورای پژوهشی

شورای پژوهش

سایت مجله علمی (www.jmciri.ir)

پس از راه اندازی سایت مستقل مجله علمی در سال ۸۵، و فعال سازی آن در سال ۸۶، قرارداد همکاری با شرکت پشتیبان (یکتاوب) در جهت اختصاص domain و حمایت سایت توسط شرکت مذکور به آدرس فوق انجام پذیرفت. شایان ذکر است لینک مربوطه از سایت سازمان نیز موجود می باشد.

از سال ۹۲ با اطلاع رسانی به جامعه پزشکی و نویسندگان مقالات ارسال مقالات به دفتر مجله از طریق سایت مربوطه انجام گردید و بارگذاری فصلنامه های چاپ شده در سایت و همچنین ارسال مقالات به داوران و مشاوران مجله توسط پرسنل دفتر انجام گردید.

از طرفی با افزایش مخاطبان مجازی در صفحات وب و با اقبال بازدیدکنندگان، و سیاست کمیسیون نشریات وزارت بهداشت مبنی بر فعالتر شدن وبه روز شدن سایتهای مجلات علمی سایت مجله علمی سازمان نیز با رونق روبرو گشت و دسترسی به فصلنامه آسانتر گردید و لذا لزوم چاپ کاغذی مجلات کاهش یافت و همین امر باعث گردید به میزان ۶۵٪ در چاپ مجلات کاهش داده شود. به تعداد ۲۰۰۰ نسخه در هر فصلنامه تقلیل داده شود که باعث صرفه جویی اقتصادی گردید.

به همین دلیل ارسال مجلات چاپ شده فقط به مراکز تحقیقاتی کل کشور و کمیسیون بهداشت مجلس و فرهنگستان علوم پزشکی، نظام پزشکی های سراسر کشور، وزارت بهداشت و

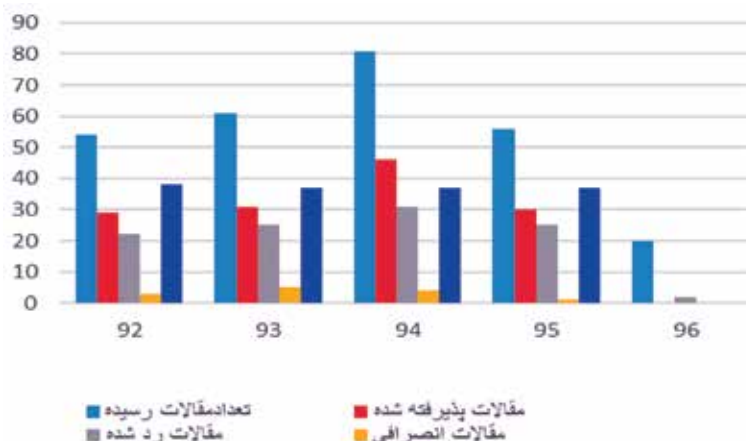
مشاوران علمی و داوران هر مقاله در هیأت تحریریه معرفی شده و مقالات با هماهنگی داوران از طریق سایت مجله علمی ویا از طریق پست الکترونیک شخصی توسط پرسنل دفتر به آنان ارسال و پس از پیگیری های مکرر از طریق سایت پاسخ دریافت می گردد.

تعداد جلسات هیأت تحریریه از سال ۹۲ لغایت ۹۶ به شرح ذیل می باشد.

تعداد جلسات	۹۲	۹۳	۹۴	۹۵	۹۶ لغایت خرداد
	۵	۴	۵	۴	۱

خلاصه آمار مقالات ارائه شده به دفتر مجله علمی سازمان از سال ۹۲ لغایت ۹۶

سال	تعداد مقاله	مقالات Reject	مقالات Accept	مقالات چاپ شده	مقالات انصرافی
۹۲	۵۴	۲۲	۲۹	۲۸	۳
۹۳	۶۱	۲۵	۳۱	۳۷	۵
۹۴	۸۱	۳۱	۴۶	۳۷	۴
۹۵	۵۶	۲۵	۳۰	۳۷	۱
۹۶ لغایت خرداد	۱۷	۲	۰	در حال بررسی	۰



شایان ذکر است ارسال مقالات از طریق پست الکترونیک سبب کاهش خطای نیروی انسانی در ارسال مقالات و مجلات گردید.

شایان ذکر است جهت نمایه شدن در اسکوپوس پیگیری لازم به عمل آمده است. از آنجایی که مستلزم صرف هزینه ی زیادی می باشد، توسط مسوولین سازمان مورد اقبال قرار نگرفت، لذا بنظر می رسد صد راهکارهای تشویقی جذب اسپانسی می باشد.

از آنجائیکه کشور با افزایش تعداد مجلات علمی پژوهشی مواجه گردیده است، تعداد مقالات دریافتی در دفتر مجله رو به کاهش می باشد، لذا راه کارهای متفاوت انگیزشی جامعه پزشکی (اعطای هدایا به بهترین مقاله تحقیقی سال و یا بهترین مقاله مروری و یا بهترین مقاله موردی و یا تخفیف حق عضویت به مقاله برگزیده هیات تحریریه و داوران) به جهت ارائه بیشتر مقالات به زبان فارسی و ارسال آن به دفتر مجله علمی و در جهت ارتقا سطح کمی و کیفی فصلنامه امری ضروری بنظر می رسد.

شایان ذکر است بر طبق سنوات گذشته در پایان هر سال با پیگیری دفتر مجله هدایای رئیس کل سازمان شامل لوح تقدیر و سکه طلا به اعضاء هیات تحریریه اعطا گردیده است. روند اجرایی دفتر مجله با همکاری اعضا دفتر سرکار خانم نسرين دهقانی پور (مسئول دفتر) و سرکار خانم منیژه شفیعی خامنه (مسئول واحد رایانه) امکان پذیر گشته است که موجب امتنان است.

دکتر دائمی
مدیر اجرایی

تهیه آرشیو الکترونیک پس از بارگذاری مقالات و مجلات در سایت دسترسی به مقالات چاپ شده و مجلات قدیمی را میسر ساخت و هم اکنون مجلات سال های ابتدای تأسیس، قابل رؤیت می باشد. تاکنون ۲۶ مجله از سابقه ۴۸ ساله مجله علمی بصورت مجازی تهیه و در سایت قرار گرفته است. مجلات قدیم پس از کات شدن و اسکن شدن از فرمت jpg به فرمت pdf تبدیل گشته و بترتیب سال و فصل در سایت مذکور نمایه می گردد.

در سال ۹۲ با پیگیری و اطلاع رسانی به داوران peer review امکان پذیر گردید و مقالات به صورت الکترونیک به داوران ارسال می گردد و پاسخ داوری نیز از طریق پست الکترونیک دریافت می شود. با توجه به مشغله کاری اساتید و داوران مقالات گاه مقالات بیش از چهاربار به آنان ارسال گشته و با پیگیری مکرر پاسخ دریافت می گردد.

از دیگر فعالیت های دفتر مجله علمی ارتباط مدیر اجرایی با دفتر کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور و شرکت در جلسات و فراخوان های آنان می باشد. آخرین اخبار و تعاملات با دفتر مذکور در جهت نمایه کردن مجله در نمایه نامه های معتبر بین الملل همچون SCOPUS می باشد.

تاکنون مجله علمی در بانک اطلاعاتی پزشکی پایگاه استنادی علوم جهان اسلام www.isc.gov.ir علاوه بر نمایه نامه های همچون CINAHL و IMEMR و CAB Abstracts و Global Health و SID و MAGIRAN نمایه گردیده است.

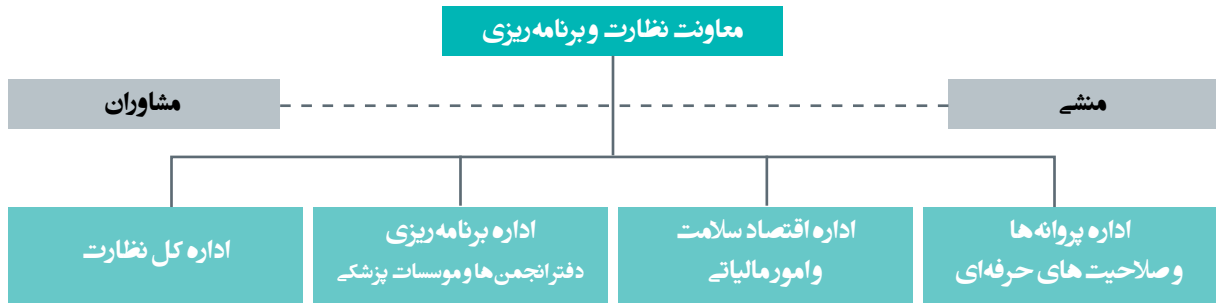


درمان، مدیران مسئول مجلات علوم پزشکی، اعضای هیات تحریریه، هیات های انتظامی، بیمارستان های کشور، انجمن های علمی، معاونین دانشگاه های علوم پزشکی و نویسندگان مقالات انجام گردید.

گزارش عملکرد چهار ساله

معاونت نظارت و برنامه ریزی





همکاران معاونت برنامه ریزی و نظارت (به ترتیب حروف الفبا):

خانم آبنیکی - کارشناس پروانه مطب کشور
خانم منیره تقی پور - کارشناس فن آوری اطلاعات - امضاء الکترونیک
آقای جنگروی - سرپرست ستاد نظارت بر تعرفه
خانم جیناک - کارشناس تبصره ۷ پروانه مطب
خانم حاجی زاده - سرپرست اداره نظارت
آقای رحیمی - کارشناس اداره کل نظارت
خانم رحیمی - کارمند دفتر قائم مقام معاونت نظارت
آقای زکی - کارشناس پروانه مطب کشور
خانم شفیعی خانقاه - سرپرست تبصره ۷ پروانه مطب
خانم شراره خیراللهی - کارمند اداره کل نظارت
خانم صالح - کارشناس امور انجمن ها
آقای طاهری - سرپرست امور شهرستانها و صدور پروانه ها
خانم مرجان کارکردی - مسئول دفتر معاونت برنامه ریزی و نظارت
خانم مژگان کارکردی - کارشناس ستاد نظارت بر تعرفه
آقای کریمی - کارمند پروانه مطب کشور
خانم منعم - کارشناس پروانه مطب کشور
آقای مروتی - کارشناس پروانه مطب کشور
آقای نژاد مقدم - کارشناس پروانه مطب کشور

اداره کل امور پروانه ها و صلاحیت های حرفه ای

اداره کل نظارت

اداره اقتصاد سلامت و امور مالیاتی

اداره برنامه ریزی و دفتر امور انجمن ها و مؤسسات پزشکی

دکتر محمد جهانگیری - معاون برنامه ریزی و نظارت

مدیران:

دکتر حجت الله مقیمی - قائم مقام معاونت و مدیر کل پروانه ها و

صلاحیت حرفه ای

دکتر شهریار خاقانی - مدیر کل نظارت

دکتر علی مهرابی بهار - مدیر دفتر امور انجمن ها و مؤسسات پزشکی

مشاوران:

دکتر حسام الدین قیاسوند - مشاور اقتصاد سلامت

دکتر دیاکو عباسی - مشاور گردشگری سلامت

آقای آقابزرگ قمی - مشاور امور مالیاتی

خانم امینی - مشاور امور اجرایی و سرپرست اداره اقتصاد سلامت

مقدمه

با شروع دوره کاری جدید سازمان نظام پزشکی از یکم شهریور ۱۳۹۲ شاهد تحولات و تغییرات چشمگیری در معاونت نظارت و برنامه‌ریزی بودیم. این تغییرات با نگرش عملکردی و اصلاحی در ساختار و با هدف حضور مؤثر و تأثیرگذار در مراجع تصمیم‌گیری نظام سلامت آغاز گردید. اصول مبتنی بر پایه علمی و قانونی و آمار و اطلاعات موجود در تمام اهداف، عملکردها، رویه‌ها و فرآیندهای این معاونت نقش بست.

هم اکنون کارشناسان و نمایندگان این معاونت در اکثر قریب به اتفاق مجامع تصمیم‌گیری نظام سلامت کشور اعم از محدوده فعالیت درمان، بهداشت، غذا دارو، تجهیزات، پزشک خانواده، نظارت، تعرفه، بیمه‌های پایه و تکمیلی، صلاحیت‌های حرفه‌ای و ... حضور داشته و با ارائه نظرات کارشناسی و فنی بر اساس اهداف و وظایف سازمان نظام پزشکی نقش‌آفرینی می‌نمایند.

چارچوب کلی عملکرد معاونت برنامه‌ریزی و نظارت

۱- تدوین برنامه‌ی استراتژیک سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گام‌های نخستین برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان نظام پزشکی از سال ۱۳۸۸ در معاونت برنامه‌ریزی و نظارت برداشته شد، اما توجه جدی شورایی به برنامه‌ریزی کلان‌تر در سال ۱۳۹۲ سبب شروع جدی پروژه‌ی برنامه‌ی استراتژیک سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی در این معاونت گردید. در این راستا مطالعه‌ی تطبیقی سازمان‌ها و نهادهای نظام پزشکی سایر کشورها در دستور کار قرار گرفت، سپس شناخت و تبیین حوزه‌های بیرون سازمان و همچنین حوزه‌های فعالیت درون سازمان صورت پذیرفت و مبتنی بر تحلیل و بررسی درون و بیرون سازمان، تبیین دینفعان کلیدی و همچنین قوانین و اسناد بالادستی چشم‌انداز و مأموریت سازمان نظام پزشکی تبیین گردید به نحوی که در افقی بیست‌ساله علاوه بر

اجرای اهداف مرتبط، ظرفیت‌های بالقوه سازمان و همچنین جامعه پزشکی متبلور گردد. پس از تصویب بیانیه استراتژیک توسط شورایی نظام پزشکی کشور، تدوین اهداف استراتژیک و سپس تدوین اهداف عملیاتی سرعت یافته و درنهایت با توجه به ماهیت و جایگاه اختصاصی سازمان نظام پزشکی در میان سازمان‌های درگیر در نظام سلامت ایران، با به‌کارگیری جامع رویکردهای طرح‌ریزی استراتژیک و استفاده از روش‌های متنوع برنامه‌ریزی، برنامه‌ی یکپارچه و جامع سازمان نظام پزشکی در افقی بیست‌ساله تدوین و تبیین گردید. این برنامه به‌عنوان سند استراتژیک سازمان نظام پزشکی کشور در چهل و یکمین جلسه‌ی شورایی مورد تصویب قرار گرفت.

۲. تدوین برنامه‌ی عملیاتی معاونت برنامه‌ریزی و نظارت

معاونت برنامه‌ریزی و نظارت با توجه به چارچوب برنامه استراتژیک فعالیت و پیگیری مستمر برخی از اهداف را که مرتبط با چشم‌انداز و مأموریت سازمانی خود بود را در دستور کار خود قرار داده است:

۱. سازمان‌دهی امور ثبت‌نام
۲. صدور، تمدید و ابطال کلیه‌ی پروانه‌های صلاحیت حرفه‌ای شاغلان حرف پزشکی، پروانه‌های مطب، داروخانه‌ها و مؤسسات پزشکی



■ اهداف عملیاتی معاونت برنامه‌ریزی و نظارت

۳. همکاری در تدوین قوانین، آیین‌نامه‌ها و مقررات مربوط به ارائه خدمات سلامت
۴. نظارت، ارزشیابی و اعتباربخشی
۵. اقتصاد سلامت
۶. گردشگری سلامت



تبدیل اسناد کاغذی و فیزیکی بہ الکترونیک

۳. سازمان‌دهی امور ثبت‌نام از طریق امضای الکترونیک مطمئن

بر مبنای ماده ۴ قانون سازمان نظام پزشکی
کلیه اتباع ایرانی پزشک، دندان‌پزشک،
دکتر داروساز و متخصصین و دکترای علوم
آزمایشگاهی (حرفه‌ای یا متخصص) تشخیص
طبی و لیسانسیه‌های پروانه دار گروه پزشکی
به‌استثنای گروه پرستاران می‌توانند عضو
سازمان باشند.

معاونت برنامه‌ریزی و نظارت در جهت برآورده کردن هدف «تسهیل دستیابی پزشکان و صاحبان حرف پزشکی دیگر به سیستم ثبت‌نام و تسهیل حفظ و نگهداری ثبت‌نام» از طریق سازمان‌دهی مجدد فرایند ثبت‌نام پزشکان مبتنی بر فرایندهای الکترونیک برنامه‌ریزی و اقدام نمود. درواقع سیستم ثبت‌نام مشتمل بر سه بخش است: شناسایی هویت، تصدیق هویت و تأیید صلاحیت.

با توجه به تفاهمنامه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوه‌ی قضاییه صدور امضای الکترونیک مطمئن با تولید وزارت بهداشت در اختیار سازمان نظام پزشکی قرار گرفت تا بدین‌صورت اولین و مهم‌ترین گام در راستای استناد پذیری امضای دیجیتال در اسناد

طریق اطلاعات قرار داده شده در چیپست انجام
می‌گردد.

فعالیت‌های مرتبط با امضای الکترونیک
مطمئن که در معاونت برنامه‌ریزی و نظارت
عبارت است از:

راهاندازی سامانه ثبت اطلاعات داروخانه‌های کشور، با همکاری شرکت دانش‌پژوهان سجاد صدور امضاء الکترونیک، با همکاری شرکت پندار کوشک، با خروجی منجر به صورت کارت امضاء الکترونیک

رجیستر کردن پزشکان در سامانه‌ی درخواست
امضای دیجیتالی سازمان نظام پزشکی
رجیستر کردن داروخانه‌ها در سامانه ثبت
اطلاعات داروخانه‌ها

صدور کارت هوشمند یا توکن امضاء الکترونیک
برگزاری دوره آموزشی و پرسش و پاسخ جهت
انجام فعالیت‌های مربوط به سامانه

الکترونیک که تنها جایگزین قانونی امضا و مهر
نظام پزشکی هر یک از همکاران محترم است
صورت پذیرد.

امضای الکترونیک مطمئن با استفاده از زیرساخت کلید عمومی و خصوصی صادر گردیده است که در مرحله بعد مورد استفاده همه‌ی اعضای سازمان قرار خواهد گرفت. فرایند رمزنگاری در کلید عمومی و خصوصی سبب تحقق اهداف زیر می‌گردد:

احراز هویت اشخاص، (حقیقے،/حقوقے،)

استناد پذیری اسناد الکترونیکی

تمامیت اطلاعات

محرم مانگے، اطلاعات

انکار نایذیری عملیات

کارت هوشمند صادر شده برای پزشکان شامل دو بخش فیزیکی و چیپست است که در فرآیند شناسایی هویت از طریق بدنه کارت و فرآیندهای تصدیق هویت و تأیید صلاحیت از

۴. سازمان‌دهی امور پروانه‌ها و صلاحیت حرفه‌ای

بر مبنای بند «ن» ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی صدور پروانه اشتغال مطب‌های پزشکی و حرف وابسته و تمدید آن‌ها و مشارکت در صدور پروانه مؤسسات پزشکی بر اساس مقررات و ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه‌ی وظایف این سازمان قرار گرفته است.

معاونت برنامه‌ریزی و نظارت در راستای سازمان‌دهی صدور، تمدید کلیه‌ی پروانه‌های صلاحیت حرفه‌ای شاغلان حرف پزشکی، پروانه‌های مطب، داروخانه‌ها و مؤسسات پزشکی زیرساخت سامانه‌ی کشوری صدور پروانه الکترونیک را طراحی و اجرا کرده است. برخی از مزایای سامانه پروانه آنلاین:

الف- استعلام گواهی‌های صادره موردنیاز از مراجع صدور به‌صورت آنلاین و بدون مکاتبه، مانند تأییدیه تحصیلی، دانشنامه، تسویه حساب صندوق رفاه دانشجویان، گواهی نهایی آموزش مداوم و ...

ب- دریافت سوابق کاری و خدمتی اعضاء از طریق سیستم اتوماسیون وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بدون هرگونه مکاتبه فیزیکی
ج- محاسبه اتوماتیک امتیازات فرد بر اساس سوابق خدمتی

د- دریافت مشخصات سجلی فرد از اداره ... احوال به‌صورت آنلاین و بر اساس کد ملی

ه- دریافت تعرفه صدور پروانه از طریق سامانه پرداخت

و- امکان مشاهده حق عضویت‌های معوقه و پرداخت آن از طریق سامانه پرداخت
ز- فعال بودن سیستم به‌صورت ۲۴ ساعته و ارسال پروانه‌های تأیید شده به سازمان‌های نظام پزشکی درخواست‌کننده جهت امضاء رئیس مربوطه

در این طرح نیازی به مراجعه فرد نیست و پس مراحل ثبت‌نام و صدور پروانه برای فرد متقاضی ارسال می‌گردد مراحل عقد قرارداد و طراحی سیستم در حال حاضر انجام‌شده و طرح به‌صورت پایلوت از ابتدای شهریورماه آغاز می‌گردد

تمامی پروانه‌ها اعم از پروانه مطب آزاد یا تبصره ۷ مجوز فعالیت در مؤسسات پروانه‌های دفاتر کار همچنین پروانه‌های صلاحیت حرفه‌ای پروانه مسئولین فنی و ... از طریق این سامانه صادر خواهد شد.

طرح صلاحیت‌های حرفه‌ای

علاوه بر این هدف مهمی که این معاونت در نظر دارد: «تنظیم و نظارت بر استانداردهای لازم برای حفظ صلاحیت حرفه‌ای» است که در اهداف استراتژیک سازمان نیز لحاظ شده است و شامل موارد ذیل است:

توسعه و اجرای «طرح صلاحیت حرفه‌ای»
توسعه و اجرای فرآیندی برای بررسی اثربخشی طرح صلاحیت حرفه‌ای و بهبود این فرآیند در صورت نیاز.

توسعه و اجرای فرآیندی برای اصلاح پزشکیانی که استانداردهای صلاحیت حرفه‌ای را رعایت نمی‌کنند

پشتیبانی از پزشکان و شاغلان حرف پزشکی که دارای معلولیت‌های پزشکی مربوطه و یا دارای شرایط خاص مرتبط با سلامتی هستند، جهت نگهداری و حفظ صلاحیت حرفه‌ای خود در حین بیماری یا در دوران بهبودی.

به دنبال لغو صدور پروانه دائم در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و در راستای تعیین مدرکی جامع و کامل برای هریک از ارائه‌دهندگان خدمت در حیطه سلامت معاونت نظارت و برنامه‌ریزی طرح صلاحیت‌های حرفه‌ای را در دستور کار خود قرار داده است
صلاحیت حرفه‌ای یک فرد به معنی آن است که در حال حاضر یک فرد ارائه‌کننده خدمت در حوزه سلامت کدام‌یک از شرایط و صلاحیت‌های زیر را و با چه درصدی در اختیار دارد

الف- صلاحیت تحصیلی و آموزشی: دوره‌های آموزشی آکادمیک دانشگاهی مانند تخصص، فوق تخصص و فلوشیپ، دوره‌های PHD MPh و غیره، دوره‌های کوتاه‌مدت حرفه‌ای و سایر دوره‌های داخل و خارج کشور

ب- صلاحیت مهارتی و عملکردی: تعداد درمان‌های موفق، استفاده از علوم و تکنولوژی‌های جدید پزشکی و غیره

ج- صلاحیت انتظامی: تعداد قصور، محکومیت‌ها و محرومیت‌ها و سایر تخلفات صنفی و حرفه‌ای

د-صلاحیت اخلاقی: حفظ اسرار بیماران، رعایت منشور حقوق بیمار و احترام به همراهان و غیره

ه-صلاحیت روانی و سلامتی: حوادث و بیماری‌های ناتوان‌کننده، کپهولت سن، نقص عضوهای مؤثر، مشکلات ذهنی و اختلال در قضاوت و ...

در طرح صلاحیت‌های حرفه‌ای ارتباط بین خدمت دهندگان، خدمت گیرندگان و ارگان‌های نظارتی به صورت مستمر وجود داشته و نقش سازمان از جایگاه نظارت سنتی به نظارت مشاوره‌ای تغییر می‌یابد. همچنین یک ارائه‌دهنده خدمت سازمان را در جریان خدمات ارائه‌شده توسط خود در دوره‌های زمانی تعیین‌شده قرار می‌دهد. هم اکنون آیین‌نامه صلاحیت‌های حرفه‌ای در معاونت نظارت و برنامه‌ریزی در حال تدوین بوده و در آینده‌ای نزدیک اجرایی خواهد شد.

۵. هماهنگی امور تعرفه گذاری و اقتصاد بهداشت

یکی از مهم‌ترین اهداف معاونت برنامه‌ریزی و نظارت هماهنگی و همکاری با شوراییالی بیمه خدمات درمانی و اعضای حقوقی این شورا است در راستای تعیین تعرفه‌های ویزیت، هتلینگ و ارزش نسبی خدمات سلامت، تدوین آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مرتبط با اقتصاد سلامت و شرکت مقتدرانه در جلسات شوراییالی بیمه و شرکت منظم و علمی در جلسات کارشناسی دبیرخانه‌ی این شورا بوده

است.

اهداف معاونت علاوه بر دفاع از حقوق حقه‌ی همه‌ی اعضای محترم سازمان شامل «تقویت و ارتقای سطح رضایت و پایداری فعالیت صاحبان حرف پزشکی از طریق تدوین الگوهای متنوع نظام پرداخت و شناخت و طراحی مکانیسم‌های متنوع ارزش نسبی خدمات، بهای تمام‌شده (هزینه واقعی)، هزینه‌یابی بر مبنای فعالیت» بوده است.

ماهیت عملکرد معاونت در این حوزه شامل تعرفه و ارزش نسبی خدمات سلامت، تعهدات بیمه پایه سلامت و مسائل اقتصادی حوزه‌ی سلامت به گونه‌ای بوده است که می‌بایست دارای ارتباط برون‌سازمانی بهینه و قابل‌ملاحظه‌ای باشد. ارتباط مداوم با سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان‌های بیمه‌گروانجمن‌های علمی- تخصصی و صنفی و دانشگاه‌های علوم پزشکی و حتی نهاد ریاست جمهوری از جمله الزاماتی بوده است که در جهت اظهارنظر و مشارکت فعال به هنگام تعیین یا تجدیدنظر در تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی بخش دولتی و تعیین تعرفه‌ها در بخش خصوص و غیردولتی صورت پذیرفته است.

در حال حاضر با پیگیری‌های مجدانه، علمی و مبتنی بر شواهد تدوین کتاب ارزش نسبی خدمات مبتنی بر نسخ اصلی آن از سوی

دبیرخانه شوراییالی بیمه خدمات درمانی به سازمان نظام پزشکی سپرده شده است.

۶. امور مالیاتی

سال‌های گذشته، با فرارسیدن موعد رسیدگی مالیاتی در خردادماه هر سال، مشکل مالیات پزشکان سازمان را با یک معضل گریبان گیر مواجه می‌ساخت.

رویه چانه‌زنی جهت جلوگیری از افزایش مالیات پزشکان هرچند منجر به تفاهم‌نامه فی‌مابین سازمان نظام پزشکی و سازمان امور مالیاتی می‌گردید ولی هیچ‌گاه رضایت اعضاء سازمان را در پی نداشته و با پیش گرفتن این رویه‌ی سنتی پایبندی به مفاد تفاهم‌نامه کمتر صورت می‌گرفت. در این دوره با نگرش علمی ارائه مستندات مبتنی بر شواهد و کارشناسی اصولی و منطقی جای چانه‌زنی را گرفت که دست آوردهای تفاهم‌نامه مالیاتی سال ۹۲ را به شرح زیر در برداشته است:

الف- کاهش حداقل درصد مالیات قطعی عملکرد سال ۹۲ در خصوص رشته‌های پزشکی عمومی متخصصین داخلی اطفال عفونی و رشته‌هایی همچون مامایی شنوایی‌شناسی کاردرمانی گفتاردرمانی و داروخانه‌ها بین ۳ تا درصد

ب- کاهش حداقل درصد مالیات قطعی عملکرد سال ۹۲ در خصوص رشته‌های طب اورژانس طب کار پزشکی قانونی نفرولوژیست ها فیزیوتراپ و متخصص طب فیزیکی و توان‌بخشی تا ۳٪



ج- اصلاح گروه‌بندی درآمدی بر اساس شواهد و درآمد واقعی
د- تبدیل شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر به شهرهای کمتر از ۱۰۰ هزار نفر جمعیت برای گروه اول و کمتر از ۵۰ هزار نفر برای گروه‌های بعدی به‌عنوان مناطق محروم و حداقل درصد مالیات در مجموع میانگین رشد مالیات فقط ۱۶/۵ درصد برآورد شده که مطلوب بسیاری از آحاد جامعه پزشکی و مورد تأیید انجمن‌های علمی و تخصصی قرار گرفت در این طرح به سازمان اختیار داده شد فهرست کلیه اعضای که به دلایل متعدد دچار کاهش درآمد شده و مالیات تعیین‌شده آنان بیشتر از رقم اظهاری آنان است را به اداره کل سازمان امور مالیاتی کشور اعلام نماید.

۷. همکاری و ارتباط با انجمن‌های علمی، تخصصی و صنفی:

در این دوره با تأکید بر همکاری علمی و کارشناسی؛ انجمن‌های علمی و صنفی گروه پزشکی؛ در خصوص مسائل و موضوعات مربوط به جامعه پزشکی، مورد مشورت قرار می‌گیرند، پس بنابراین ایجاد بانک اطلاعاتی از همه‌ی انجمن‌ها در دستور کار قرار گرفت و پس از تلاش پیگیر این امر محقق گردید. این ارتباط و همکاری نزدیک در روند پیگیری موضوعات و تصمیم‌گیری‌های تخصصی جامعه پزشکی با توجه به ظرفیت علمی و جایگاه صنفی انجمن‌ها صورت می‌پذیرد. به برکت این هماهنگی‌ها و یک‌سویه شدن

دولت تدبیر و امید و تخصیص منابع لازم به بخش سلامت، به هدف واقعی سازی تعرفه‌ها در راستای پیشبرد اهداف طرح تحول، الزام انضباط تعرفه‌ای برای واقعی سازی از سوی شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با محوریت سازمان نظام پزشکی مطرح گردید. سازمان نیز با توجه به جایگاه تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی شورای عالی نظام پزشکی چارچوب ستاد کشوری نظارت را بر مبنای مفاد زیر بنا نهاد:

۱. حرکت به سمت واقعی شدن تعرفه‌ها ظرف مدت ۵ سال
۲. بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات ظرف مدت ۵ سال (شامل یکسان شدن تمامی کاهها)
۳. الزام رعایت کلیه‌ی مبانی تعرفه‌ای هم

سیاست‌گذاری و قرار گرفتن در مسیری یکسان دست آوردهای بسیاری نصیب سازمان و بالطبع جامعه پزشکی شده است که رضایت آحاد این جامعه‌ی خدمت را در بردارد. هم‌اکنون کلیه‌ی ارتباطات با انجمن‌ها در حیطه‌ی اقتصاد سلامت، تعرفه‌ها، مالیات و عوارض، نظارت و ارزشیابی، صلاحیت‌های حرفه‌ای و استانداردهای خدمات، گردشگری سلامت، تدوین آیین‌نامه‌ها و طرح‌ها و لوایح همچنین تدوین برنامه استراتژیک در سازمان با همت واحد انجمن‌های علمی، صنفی در این معاونت برگزار می‌گردد.

۸. هماهنگی ستاد کشوری نظارت بر اجرای تعرفه‌ها در راستای واقعی سازی تعرفه‌ها

با عنایت به اجرای طرح تحول نظام سلامت در

برای ارائه دهندگان خدمات (مؤسسات و افراد ارائه‌دهنده‌ی خدمات سلامت)، هم برای پرداخت‌کنندگان (سازمان‌های بیمه‌گر) و همچنین رعایت پرداخت مؤسسات به پزشکان. ۴. تشکیل ستاد کشوری نظارت بر اجرای تعرفه‌ها و کمیته‌های استانی جهت نظارت بر حسن اجرا

به این منظور سیستم ملی نظارت جهت برنامه‌ریزی و اجرا در چهار سطح طرح‌ریزی شد: سطح استراتژیک، سطح عملیاتی، سطح تاکتیکی و سطح تکنیکی. سازمان نظام پزشکی نیز در سه سطح آخر فرآیند نظارتی خود را ایفا خواهد کرد. معاونت برنامه‌ریزی و نظارت با بهره‌گیری به‌روز فن‌آوری اطلاعات طراحی و پیاده‌سازی سامانه‌های مختلفی مانند سامانه جامع اطلاعاتی حوزه سلامت، سامانه صلاحیت‌های حرفه‌ای، سامانه جامع راهنماهای بالینی (گایدلاین‌ها)، سامانه الزامات کنترلی، سامانه پرداخت و سامانه اطلاع‌رسانی را مدنظر قرار داد. از سوی دیگر با محوریت سازمان نظام پزشکی ستاد کشوری و کمیته‌های استانی نظارت تشکیل شد.

۹. پذیرش اعضای جدید در سازمان:

بر اساس قانون سازمان نظام پزشکی رشته‌های گروه‌های پروانه دار می‌توانند به عضویت سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران درآمده و شماره عضویت دریافت نمایند. بررسی موضوعی یک رشته جدید، تعداد دانش‌آموختگان آن رشته در کشور، توزیع

جغرافیایی دانش‌آموختگان، دانشگاه‌های آموزش‌دهنده، فضای فیزیکی موردنیاز رشته، تجهیزات موردنیاز، ارتباط آن رشته با سایر رشته‌های بالینی و آزمایشگاهی، مدت‌زمان ارائه خدمت به بیمار، تیم درمانی، تعرفه ارائه خدمت و سایر مشخصه‌های یک رشته جدیدالورود در معاونت نظارت و برنامه‌ریزی مورد بررسی و کارشناسی قرار گرفته و پس از طرح در کمیسیون صلاحیت حرفه‌ای جهت تصویب به شورایعالی ارسال می‌گردد. پذیرش گروه دانش‌آموختگان ارتزپروتز (ارتوپدی فنی) در سال ۱۳۹۲ توسط این معاونت صورت گرفته و در حال حاضر فارغ‌التحصیلان این رشته به عضویت سازمان درآمدند و شماره نظام پزشکی با پیشوند «۱-ر» را دریافت نموده‌اند. گروه روانشناسان بالینی، فیزیک پزشکی، مهندسی پزشکی و دکترای فرآورده‌های بیولوژیک درخواست خود را ثبت و درخواست ایشان تحت بررسی کارشناسی قرار گرفته است.

۱۰. تفویض اختیار برخی از وظایف سازمان

غذا و دارو به سازمان نظام پزشکی:

بر اساس تفاهم‌نامه فی‌مابین رئیس محترم سازمان غذا و دارو و رئیس‌کل محترم سازمان نظام پزشکی برخی از وظایف سازمان غذا و دارو به‌صورت تدریجی و مرحله‌ای به سازمان نظام پزشکی واگذار می‌گردد این وظایف عبارت‌اند از:

الف- کلیه امور مربوط به داروخانه‌های کشور

اعم از صدور و تمدید پروانه تأسیس و مسئول فنی نظارت و ارزشیابی درجه‌بندی و پاسخگویی به شکایات مربوطه

ب- آموزش قوانین و مقررات جاری سازمان در امور مربوطه در قالب آموزش‌های مداوم و غیر مداوم به مؤسس کارکنان فنی و غیر فنی شاغل در داروخانه و به کارکنان فنی و غیر فنی شاغل در شرکت‌های توزیع دارو

ج- انجام کلیه امور مربوط به نظارت صدور و تمدید پروانه‌های توزیع و عرضه تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی

د- اعتباربخشی واحد دارویی کلیه بیمارستان‌ها ه- مشارکت در تعیین استانداردهای خدمات دارویی

و- انجام کلیه امور مربوط به نظارت بر توزیع و عرضه لوازم‌آرایی و بهداشتی و بررسی شکایات مربوطه از واحدهای توزیع و عرضه ز- انجام امور مربوط به RUD تجویز و مصرف منطقی دارو ADR عوارض ناخواسته داروها و DPIC مرکز اطلاع‌رسانی دارو و سموم

ح- نظارت بر بخش دارویی پزشکی خانواده اعم از نحوه ارائه خدمات توسط واحدهای واگذار شده و شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی ط- مشارکت در ساماندهی نحوه نظارت بر تولید توزیع و عرضه مکمل‌های رژیمی دارویی غذایی

در حال حاضر جلسات متعدد در جهت واگذاری امور اجرایی بند ۱ که مهم‌ترین بخش از تفویض اختیارات است برگزار شده و

زیرساخت‌های لازم جهت اجرایی شدن آن در حال آماده‌سازی است.

در این طرح از توان بالفعل و بالقوه انجمن‌های دارویی کشور استفاده خواهد شد و تمام کشور بر اساس سامانه متمرکز عمل خواهد نمود.

این بخش از اختیارات سازمان غذا و دارو به استناد بند «و» ماده ۳۸ بند ج ماده ۳۲ برنامه پنجم توسعه و مواد ۳ و ۴۵ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به سازمان تفویض گردیده است.

۱۱. طب سنتی و مکمل:

سازمان نظام پزشکی با تعیین کمیسیون خاصی زیرمجموعه شورایعالی با نام طب سنتی و مکمل اهمیت بسزایی برای این بخش قائل شده است. با وجود گسترش روزافزون طب مکمل بین پزشکان از یک‌سو و تقاضای مردم از سوی دیگر، پرداختن به این مهم اجتناب‌ناپذیر است.

حضور نمایندگان این معاونت در کمیسیون تدوین آیین‌نامه طب سنتی و ارائه پیشنهادهای و راهکارهای اصلاحی در جهت ساماندهی عطاری‌ها که خود را متولی طب سنتی در

کشور می‌دانند از یک‌سو و مستند کردن فعالیت پزشکان در حیطه طب سنتی از سوی دیگر موجب گردید؛ معاونت نظارت به‌عنوان یکی از ارکان تأثیرگذار و ارائه‌کننده طرح در طب سنتی؛ مطرح گردد.

۱۲. دبیرخانه کمیسیون‌های مشورتی تخصصی شورایعالی سازمان نظام پزشکی

برگزاری کمیسیون‌های تخصصی، مشورتی شورایعالی سازمان در زمینه‌ی مالیات و عوارض، طرح و لوایح، دارو و تجهیزات، طب سنتی و مکمل، نظارت و ارزشیابی، پزشک خانواده، تنظیم روابط شغلی و اقتصاد درمان و بیمه که دبیرخانه‌ی آن در این معاونت قرار دارد و اخذ نظر کارشناسی در موارد مشورتی که از سوی شورایعالی محترم سازمان ارجاع گردیده در این کمیسیون‌ها بررسی و پیگیری گردیده است.

۱۳. سایر فعالیت‌ها

الف- تمدید تفاهم‌نامه پرداخت حداقل ۱۵ روز بیمه حق منشی و کارکنان مطب با سازمان تأمین اجتماعی
ب- اضافه نمودن پزشکان به لیست مشمولین

قانون بهره‌وری خدمات بالینی

ج- عضو فعال و هدفمند در کمیسیون‌های

ماده ۲۰ دانشگاه‌های علوم پزشکی و دارویی

د- ارزشیابی و اعتباربخشی واحدهای درمانی

کوچک (درمانگاه‌ها، مطب‌ها، مؤسسات

تشخیصی)

هـ - عضو کمیته ملی مبارزه با تبلیغات

ماهواره‌ای

و - عضو شورای راهبری گردشگری سلامت

ز- عضو کمیته بازنگری و تدوین نسخه ۳۰

پزشک خانواده

ح- عضو کمیته نظارت کشوری مراکز درمان

اعتیاد

ط - عضو کمیته کارشناسی ارزیابی برنامه

تحول سلامت

ی- عضو کمیته ساماندهی وضعیت

ارائه‌کنندگان خدمات پوست و مو

ج- عضو شورای بررسی و تدوین تعهدات

بیمه‌ای تجهیزات پزشکی

د - عضو شورای بررسی و تدوین تعهدات

بیمه‌ای دارویی

هـ- عضو کمیته ماده ۶ آموزش مداوم کشور

اداره کل صلاحیت‌های حرفه‌ای و امور پروانه‌ها

مقدمه:

مطابق با بند ن ماده ۳ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی

ایران مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۵ صدور پروانه اشتغال مطب‌های پزشکی و حرف وابسته و تمدید آن‌ها و مشارکت در صدور پروانه

مؤسسات پزشکی بر اساس مقررات و ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جزء وظایف و اختیارات این

سازمان می‌باشد.

سازمان نظام پزشکی از ابتدای سال ۱۳۸۴ امر صدور و تمدید پروانه مطب‌های پزشکان، دندان‌پزشکان و گروه‌مامایی را با ۱۰ نفر نیروی انسانی در شهر تهران آغاز نمود که این مهم سابقاً توسط وزارت بهداشت و ۳۰ مرکز دانشگاهی علوم پزشکی کشور و با بیش از ۵۰۰ نفر نیروی انسانی انجام می‌پذیرفت. در ابتدای فعالیت پرونده‌های کلیه متقاضیان در سراسر کشور به نظام پزشکی شهر تهران ارسال و پروانه‌ها صرفاً در نظام پزشکی مرکز صادر و تمدید می‌گردید. در راستای اجرای بندهای (ب)، (و)، (و) ماده ۲ اهداف سازمان نظام پزشکی موضوع قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، شورایی عالی سازمان با همکاری و اقدامات کارشناسی معاونت نظارت و برنامه‌ریزی و اداره کل امور پروانه‌ها نسبت به تصویب مصوبه تفویض اختیار امور پروانه‌ها به نظام پزشکی شهرستان‌ها اقدام نمود. به منظور دستیابی به این مهم و پس از درخواست نظام پزشکی شهرستان نیروی انسانی، امکانات، تجهیزات و فضای فیزیکی لازم جهت صدور پروانه‌ها در نظام پزشکی شهرستان‌ها برآورد و بررسی شده و همچنین بعد از برگزاری کارگروه‌های

آموزشی و جلسات آموزشی امر صدور پروانه‌ها به شورای هماهنگی استان‌ها تفویض گردید. جهت تسهیل امور خدمات‌رسانی و با توجه به نیاز متقاضیان و تمایل آنان به دستیابی آسان خدمات صدور پروانه و با عنایت به پتانسیل موجود در نظام پزشکی شهرستان‌ها با رعایت تمامی مقررات مذکور این مهم تاکنون به ۱۰۸ نظام پزشکی شهرستان تفویض گردیده است.

با توجه به بند ۳ ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی امر صدور و تمدید مجوزهای گروه پروانه دار

(کاپرو پراکتیک، مامایی، تغذیه و رژیم‌درمانی، بینایی‌سنجی، شنوایی‌شناسی، کاردرمانی و گفتاردرمانی) نیز بر عهده سازمان بود که از اواسط سال ۸۴ این اداره کل با برگزاری مکرر جلسات کارشناسی با وزارت بهداشت در خصوص تدوین مصوبه و الگوریتم صدور و تمدید این مجوزها و انتقال آن از دانشگاه‌های علوم پزشکی به سازمان اقدام نمود که نتیجه آن مصوبه مشترک شماره ۸/۹۸۱/س مورخ ۸۵/۱/۲۹ بوده و از آن پس امر تمدید و صدور این دسته از مجوزها نیز به سازمان منتقل گردید.

طی سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰ زمان تمدید دوره سوم و چهارم پروانه‌های مطب و مجوزهای دفاتر کار در سراسر کشور بود

که این سازمان توانست به موفقیت‌های چشمگیری در این خصوص دست یابد. تحقق این امر در سراسر کشور نیاز به تدوین استراتژی، برنامه‌ریزی اجرایی و بسترسازی مناسب داشت که با تلاش همکاران اداره کل امور پروانه‌ها در تهران و سراسر کشور صورت پذیرفت که به زعم گزارش‌های نهادهای مختلف و رضایت جامعه پزشکی، سازمان نظام پزشکی با بیشترین درجه رضایت مخاطبین این گام را با افتخار برداشت.

۲. معرفی اداره کل صلاحیت‌های حرفه‌ای و پروانه‌ها:

اداره کل صلاحیت‌های حرفه‌ای و پروانه‌ها برحسب وظیفه به ادارات و بخش‌های ذیل تقسیم و انجام‌وظیفه می‌نماید:

اداره کل صلاحیت‌های حرفه‌ای

اداره نظارت بر امور شهرستان‌ها

اداره تبصره ۷ ماده ۱۳

اداره طب مکمل

بر اساس بند دوم اهداف برنامه‌ی استراتژیک سازمان صدور، تمدید و ابطال کلیه‌ی پروانه‌های صلاحیت حرفه‌ای شاغلان حرف پزشکی، پروانه‌های مطب، داروخانه‌ها و مؤسسات پزشکی Licensing به عهده‌ی این معاونت بوده و اقدامات پیش‌بینی‌شده در برنامه‌ی مذکور به شرح زیر است:

۲.۱. تنظیم و نظارت بر استانداردهای

سازمان نظام پزشکی و به استناد بند (و) ماده ۳۸ بند (ج) ماده ۳۲ برنامه پنجم توسعه و مواد (۳) و (۴۵) قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران برخی از وظایف سازمان غذا و دارو به صورت تدریجی و مرحله‌ای به سازمان نظام پزشکی واگذار می‌گردد این وظایف عبارت‌اند از:

۱ - کلیه امور مربوط به داروخانه‌های کشور اعم از صدور و تمدید پروانه تأسیس و مسئول فنی نظارت و ارزشیابی درجه‌بندی و پاسخگویی به شکایات مربوطه

۲- آموزش قوانین و مقررات جاری سازمان در امور مربوطه در قالب آموزش‌های مداوم و غیر مداوم به مؤسس کارکنان فنی و غیر فنی شاغل در داروخانه و به کارکنان فنی و غیر فنی شاغل در شرکت‌های توزیع دارو

۳- انجام کلیه امور مربوط به نظارت صدور و تمدید پروانه‌های توزیع و عرضه

تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی
۴- اعتباربخشی واحد دارویی کلیه بیمارستان‌ها

۵- مشارکت در تعیین استانداردهای خدمات دارویی

۶- انجام کلیه امور مربوط به نظارت بر توزیع و عرضه لوازم‌آرایی و بهداشتی و بررسی شکایات مربوطه از واحدهای توزیع و عرضه

۷- انجام امور مربوط به RUD تجویز و مصرف

مناسب برای آموزش، تعلیم و ارزیابی مقاطع کارشناسی، کارورزی و تحصیلات تکمیلی که شامل این موارد می‌گردد:

■ اجرای محتوای «راهنمای رفتار و اخلاق حرفه‌ای» در برنامه‌ی درسی مقاطع تحصیلی کارشناسی و تحصیلات تکمیلی و برنامه‌ی صلاحیت حرفه‌ای و چارچوب‌های ارزیابی.

۲،۲،۲. توسعه و اجرای یک فرایند بررسی استانداردهای آموزش و پرورش برای اطمینان از تداوم مناسب آن‌ها.

۲،۲،۳. بررسی تمام برنامه‌ها، طرح‌ها و نهادهای آموزشی و مهارتی به جهت حصول اطمینان از انطباق با استانداردهای آموزشی، مهارتی و صلاحیت حرفه‌ای سازمان نظام پزشکی که شامل این موارد می‌گردد:

■ تکمیل فرایند موافقت و تصویب برای تمام نهادها و برنامه‌های تحصیلات تکمیلی.

■ اجرای یک فرایند تجدید اعتباربخشی با ترکیب مکانیسم‌های نظارتی موقت. در ذیل اقدامات پیش‌بینی‌شده‌ی فوق فعالیت‌های زیر در این معاونت صورت پذیرفته است:

■ تفویض اختیار برخی از وظایف سازمان غذا و دارو به سازمان نظام پزشکی :

بر اساس تفاهم‌نامه فی‌مابین رئیس محترم سازمان غذا و دارو و رئیس کل محترم

لازم برای حفظ صلاحیت حرفه‌ای ۲،۱،۱. توسعه و اجرای «طرح صلاحیت حرفه‌ای»؛ که شامل این موارد می‌گردد:

■ تنظیم قوانین و دستورالعمل‌ها به منظور حاکم کردن و اداره‌ی طرح.

■ شناخت اولیه نهادهایی که این طرح را تهیه می‌کنند و توسعه‌ی چارچوبی برای ارزیابی مداوم آن‌ها.

■ توسعه و اجرای یک استراتژی برای حفظ صلاحیت عمومی صاحبان حرفه‌ی که ثبت‌نام شده‌اند.

■ توسعه و اخذ ترتیباتی برای تبادل اطلاعات مرتبط بین سازمان نظام پزشکی و نهادهای ارائه‌ی کننده‌ی طرح. ۲،۱،۲. توسعه و اجرای فرآیندی برای بررسی اثربخشی طرح صلاحیت حرفه‌ای و بهبود این فرآیند در صورت نیاز.

۲،۱،۳. توسعه و اجرای فرآیندی برای اصلاح پزشکیانی که استانداردهای صلاحیت حرفه‌ای را رعایت نمی‌کنند.

۲،۱،۴. پشتیبانی از پزشکان و شاغلان حرف پزشکی که دارای معلولیت‌های پزشکی مربوطه و یا دارای شرایط خاص مرتبط با سلامتی هستند، جهت نگهداری و حفظ صلاحیت حرفه‌ای خود در حین بیماری یا در دوران بهبودی.

۲،۲. تنظیم و نظارت بر استانداردهای آموزش، پرورش، رفتار و اخلاق پزشکی ۲،۲،۱. تعریف و انتشار استانداردهای

منطقی دارو ADR عوارض ناخواسته داروها و DPIC مرکز اطلاع رسانی دارو و سموم

۸- نظارت بر بخش دارویی پزشک خانواده اعم از نحوه ارائه خدمات در مراکز بهداشتی و درمانی

۹- مشارکت در ساماندهی نحوه نظارت بر تولید توزیع و عرضه مکمل های رژیمی دارویی غذایی

بر این اساس کمیته تفویض امور اجرایی

با معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مشهد، اصفهان، تبریز، شیراز، کرمان، گیلان و سازمان های نظام پزشکی مشهد، اصفهان، تبریز، شیراز، کرمان، گیلان و برخی از اعضای شورای عالی نظام پزشکی و انجمن های دارویی در سازمان نظام پزشکی تشکیل گردید.

معاونت نظارت و برنامه ریزی با استفاده از نظر کارشناسان فنی برنامه تفویض اختیارات را

تدوین نموده و بر آن اساس برنامه عملیاتی تهیه گردیده است. سپس برنامه عملیاتی توسط این معاونت در قالب اهداف عملیاتی در کمیته مورد بررسی و کارشناسی قرار گرفت. کمیته مزبور به صورت رسمی شروع بکار نموده و اهم موضوعات مطروحه برنامه کاری و درصد پیشرفت هر کدام از آیتم ها به شرح ذیل می باشد.

ردیف	موضوع	تاریخ انجام	درصد پیشرفت
۱	تبیین فرآیندها و شاخص های حوزه ی صدور و تمدید پروانه تأسیس و مسئول فنی داروخانه ها	۱۳۹۵/۱۲/۲۵	۱۰۰
۲	آشنایی با سامانه HIX داروخانه ها	۹۵/۱۲/۲۷	۹۰
۳	انتقال فرایند اجرایی سامانه HIX به سازمان	۱۳۹۶/۰۴/۱۵	۵
۴	اجرای طرح به صورت پایلوت در سه دانشگاه تهران، ایران و شهید بهشتی	۱۳۹۶/۰۶/۰۱	۰
۵	اجرای طرح در مراکز استان	۱۳۹۶/۰۹/۰۱	۰
۶	اجرای طرح در کل کشور	۱۳۹۷/۰۱/۰۱	۰

طرح صدور گواهینامه صلاحیت حرفه ای:

به دنبال لغو صدور پروانه دائم در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و در راستای تعیین مدرکی جامع و کامل برای

هریک از ارائه دهندگان خدمت در حیطه سلامت معاونت نظارت و برنامه ریزی طرح صلاحیت های حرفه ای را در دستور کار خود قرار داده است.

در این طرح چهار مؤلفه زیر سنجیده و

مبنای صدور گواهینامه قرار می گیرد

۱ - صلاحیت تحصیلی و آموزشی: دوره های آموزشی آکادمیک دانشگاهی مانند تخصص، فوق تخصص و فلوشیپ، دوره های PHD Mph و غیره، دوره های

کوتاه‌مدت حرفه‌ای و سایر دوره‌های داخل و خارج کشور

۲- صلاحیت مهارتی و عملکردی: تعداد درمان‌های موفق، استفاده از علوم و تکنولوژی‌های جدید پزشکی و غیره

۳- سوابق انتظامی: تعداد قصور، محکومیت‌ها و محرومیت‌ها و سایر تخلفات صنفی و حرفه‌ای

۴- صلاحیت اخلاقی: حفظ اسرار بیماران، رعایت منشور حقوق بیمار و احترام به همراهان و غیره

۵- صلاحیت روانی و جسمی: حوادث و بیماری‌های ناتوان‌کننده، کپولت سن، نقص عضوهای مؤثر، مشکلات ذهنی و اختلال در قضاوت و ...

در طرح صلاحیت‌های حرفه‌ای ارتباط بین خدمت دهندگان، خدمت گیرندگان و ارگان‌های نظارتی به صورت مستمر وجود داشته و نقش سازمان از جایگاه نظارت سنتی به نظارت مشاوره‌ای تغییر می‌یابد. همچنین یک ارائه‌دهنده خدمت سازمان را در جریان خدمات ارائه‌شده توسط خود در دوره‌های زمانی تعیین شده قرار می‌دهد.

سامانه آنلاین صدور پروانه طبابت / دفتر کار برخی از مزایای سامانه:

صدور پروانه بر اساس فرایند و رویه‌ای

یکسان در کشور و حذف سلاقی و مداخلات شخصی

اطلاع از وضعیت صدور پروانه کلیه اعضا در تمامی شهرهای کشور

تکمیل کلیه مدارک ناقص هویتی اعضا

اصلاح کلیه مستندات قانونی الزامی مانند تأییدیه تحصیلی، دانشنامه، گواهی‌های پایان تعهدات قانونی و غیره

روز نمودن و الصاق عکس

امکان دریافت آمار لحظه‌ای از کل پروانه‌های صادره در کشور بر اساس شرط پروانه، رشته تحصیلی، نوع پروانه، شهر و استان محل پروانه، جنسیت، تاریخ اعتبار و ...

در دسترس بودن امتیاز کلیه شهرهای کشور برای تمامی اعضا به منظور انتخاب شهر محل طبابت

در دسترس بودن اطلاعاتی همچون راهنمای صدور پروانه، تعرفه‌های صدور پروانه، سوابق قابل قبول برای کسب امتیاز، صفحه شخصی هر یک از اعضا و ...

نرم‌افزار محاسبه اتوماتیک امتیازات خدمت برای هریک از متقاضیان

استعلام گواهی‌های صادره موردنیاز از مراجع صدور به صورت آنلاین و بدون مکاتبه، مانند تأییدیه تحصیلی، دانشنامه، تسویه حساب صندوق رفاه دانشجویان، گواهی نهایی آموزش مداوم و ...

دریافت سوابق کاری و خدمتی اعضا از طریق سیستم اتوماسیون وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بدون هرگونه مکاتبه فیزیکی

دریافت مشخصات سجلی فرد از اداره ثبت‌احوال به صورت آنلاین و بر اساس کد ملی

امکان مشاهده حق عضویت‌های معوقه و پرداخت آن از طریق سامانه پرداخت

امکان پرداخت هزینه صدور پروانه بدون مراجعه حضوری فعال بودن سیستم به صورت ۲۴ ساعته و ارسال پروانه‌های تأیید شده به سازمان‌های نظام پزشکی شهرستان

امکان دسترسی برای کلیه دستگاه‌های اجرایی مرتبط، شرکت‌های بیمه‌ای پایه و تکمیلی، دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، بانک‌ها و مؤسسات اعتباری، داروخانه‌ها، آزمایشگاه‌ها و سایر مؤسسات پزشکی

در این طرح نیازی به مراجعه فرد نیست و پس ثبت‌نام متقاضی ابتدا پرونده در نظام پزشکی مربوطه تحت بررسی و کارشناسی قرار گرفته و سپس برای تأیید به صورت اتوماسیونی به سازمان مرکزی ارسال می‌گردد. چک نهایی در سازمان مرکزی انجام و نهایتاً پروانه در شهر محل درخواست متقاضی چاپ و تحویل ایشان خواهد شد.

پزشکی و وابسته پزشکی.

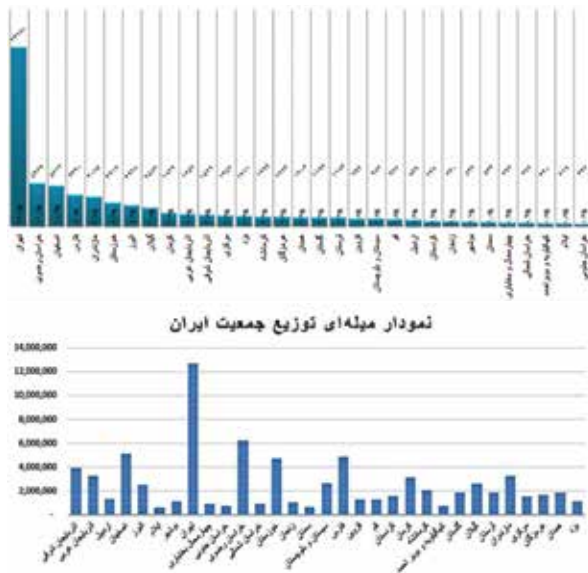
در ذیل اقدامات پیش‌بینی‌شده‌ی فوق‌فعالیتهای زیر در این معاونت صورت پذیرفته است:

اعمال مجاز و غیرمجاز در مطلب‌ها

آخرین مصوبه و سند در این زمینه مربوط به سال ۱۳۵۵ هیئت‌مدیره نظام پزشکی کشور می‌باشد. با توجه به اینکه در طی این ۴۰ سال تغییرات زیادی در شکل و شیوه اعمال جراحی، پروسیجرها، تجهیزات و ملزومات پزشکی رخ داده است بازنگری و تهیه این دستورالعمل با عنایت به بروز عوارض متعدد در طی چند ماه اخیر احساس می‌گردد.

وضعیت	معاونت نظارت و برنامه‌ریزی طرح بازنگری و تدوین اعمال مجاز و غیرمجاز در مطلب را طی فرایند زیر آغاز نموده است. مرحله انجام کار
۱۰۰٪	مکاتبه با انجمن‌های علمی و تخصصی حوزه پزشکی و پیراپزشکی
۹۰٪	جمع‌آوری نظرات انجمن‌های علمی و تخصصی
۴۵٪	تجمیع اقدامات، اعمال جراحی و سایر اقداماتی که دارای همپوشانی هستند.
۲۰٪	تهیه پیش‌نویس اعمال مجاز و غیرمجاز بر اساس رشته‌های تحصیلی
انجام‌نشده	ارائه پیش‌نویس آیین‌نامه آماده شده به کمیسیون طرح‌ها و لوایح
انجام‌نشده	تصویب آیین‌نامه مربوطه در شورایعالی نظام پزشکی
انجام‌نشده	ابلاغ

■ آمار پروانه‌های صادره بر اساس استان



در بند ۳ اهداف استراتژیک سازمان همکاری در تدوین قوانین، آیین‌نامه‌ها و مقررات مربوط به ارائه‌ی خدمات سلامت Regulatory پیش‌بینی‌شده است که اقدامات تدوین شده در این برنامه در اداره کل صلاحیت‌های حرفه‌ای به شرح زیر تعریف شده است:

۳،۱. اظهارنظر مشورتی در تهیه و تدوین لوایح، طرح‌ها، تصویب‌نامه‌ها و آیین‌نامه‌های مرتبط با امور پزشکی.

۳،۲. تنظیم دستورالعمل‌های تبلیغاتی و آگهی‌های دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی و امور پزشکی و اعلام به مراجع ذی‌ربط.

۳،۳. تدوین و تصویب مقررات و ضوابط خاص صنفی مربوط به استاندارد کردن تابلوها و سرنسخه‌های مؤسسات پزشکی و پزشکان شاغل حرف

تفاهم نامه با شورای سیاست گذاری سلامت صداوسیما جمهوری

اسلامی ایران

در طی سال‌های گذشته حضور افراد غیرپزشک تحت عنوان طب سنتی، طب ورزشی، طب اسلامی و غیره در شبکه‌های مختلف صداوسیما جمهوری اسلامی ایران از یک‌سو و حضور پزشکان دارای تخلف متعدد و یا محرومیت و محکومیت انتظامی از سوی دیگر باعث شده است جایگاه رفیع جامعه پزشکی از نگاه رسانه و مردم خدشه‌دار گردد.

در طی تفاهمی که با شورای سیاست گذاری صداوسیما جمهوری اسلامی ایران صورت گرفت انتخاب مدعوین در برنامه‌های مختلف پزشکی و سلامت پس از استعلام از سوی معاونت نظارت و برنامه‌ریزی این سازمان صورت می‌پذیرد.



طب سنتی

سازمان نظام پزشکی با تعیین کمیسیون خاصی زیرمجموعه شورایعالی با نام طب سنتی اهمیت

بسیاری برای این بخش قائل شده است. با وجود گسترش روزافزون طب مکمل بین پزشکان از یک‌سو و تقاضای مردم از سوی دیگر، پرداختن به این مهم اجتناب‌ناپذیر است.

دست آوردها

حضور نمایندگان این معاونت در کمیسیون تدوین آیین‌نامه طب سنتی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ارائه پیشنهادات و راهکارهای اصلاحی در جهت استاندارد نمودن فعالیت پزشکان در حیطه طب سنتی تدوین و تصویب آیین‌نامه طب سنتی و مکمل در کمیسیون طب سنتی سازمان

حق فیه داروخانه‌ها

عضویت سازمان در کارگروه بررسی سیاست‌های کلان نظام سلامت در مجمع تشخیص مصلحت نظام

طرح‌ها و پروژه‌های انجام شده:

۱- راه‌اندازی پروژه online پروانه‌ها:

■ به‌روزرسانی آمار پروانه‌ها در کشور در سایت مرکزی سازمان با تمدید پروانه‌ها و اطلاعات به‌روز اعضا

■ تکمیل بانک اطلاعاتی اعضا

از طریق اخذ مدارک اعضا از نظام پزشکی شهرستان‌ها و پس از تأیید و بررسی ثبت در شبکه سازمان

ارسال عکس و کد ملی اعضا از نظام پزشکی شهرستان‌ها

آن به صورت تلفن گویا راه‌اندازی می‌گردد.

معرفی برنامه‌های آتیه:

۱- ایجاد سامانه‌ی اطلاع‌رسانی مطب‌ها، آیین‌نامه‌ها و مؤسسات درمانی
با توجه به اینکه قوانین و آیین‌نامه‌های مرتبط گردآوری شده است در نظر است سامانه الکترونیکی اطلاع‌رسانی آنلاین تهیه و در اختیار ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت قرار گیرد.

۲- ارائه آموزش‌های لازم در خصوص حقوق بیمار و ارائه‌دهندگان خدمت
با همکاری مراجع و سازمان‌های مرتبط کتابچه‌ای در این زمینه تهیه و در اختیار اعضا قرار خواهد گرفت.

۳- بازنگری و ویرایش آیین‌نامه‌های مربوط به پروانه مطب و دفاتر کار حرفه وابسته پزشکی
با توجه به موضوعات روز از جمله طرح تحول نظام سلامت و نیاز جامعه جوان پزشکی و برطرف نمودن موانع در خصوص فعالیت اعضا در نظر است که آیین‌نامه‌های مربوطه بازنگری و اصلاح گردند.

۴- تدوین استانداردهای لازم در خصوص ارائه خدمت در مطب‌ها
تدوین گایدلاین‌های پزشکی و الگوهای نظارتی آن با همکاری وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی، انجمن‌های علمی

لوايح آماده گردیده است.

۵- تنظيم اورجینال فرمت پروانه‌ها
با توجه به اینکه امر صدور پروانه‌ها به ۱۰۸ نظام پزشکی شهرستان تفویض گردیده است و با عنایت به انتصاب روسای نظام پزشکی‌های مذکور و نیاز به تغییر فرمت پروانه‌ها و مجوزها جهت هر یک از شهرهای صادرکننده پروانه‌ها ۱۰ فرمت مجوز و پروانه طراحی و در اختیار نظام پزشکی‌های مذکور گذاشته شد.

۶- ایجاد بانک اطلاعاتی از قوانین و آیین‌نامه‌های مرتبط
گردآوری کلیه قوانین، آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و مصوبات مربوط به صدور و تمدید پروانه‌ها، قوانین نظارتی و انتظامی، ویرایش جدول امتیازات شهرها، آیین‌نامه‌های مربوط به تأسیس مراکز و مؤسسات درمانی و اسکن آن‌ها صورت پذیرفته است که در مرحله بعد به صورت فایل PDF قابل دسترسی از طریق سایت سازمان جهت اعضا و همکاران می‌باشد.

۷- ایجاد سیستم تلفن گویا جهت پاسخگویی به متقاضیان
با توجه به تجربه قریب به یک دهه سازمان نظام پزشکی در خصوص امر صدور پروانه‌ها و نیازسنجی پزشکان و دندان‌پزشکان و گروه پروانه دار و بررسی سؤالات ایشان در خصوص آشنایی با قوانین اخذ پروانه یا مجوز کار و نحوه اقدام کتابچه‌ای از سؤالات شایع و پاسخ آن‌ها تهیه گردیده است که پس از طی مراحل اداری

اخذ آخرین مدرک تحصیلی از افراد و استفاده از لینک سامانه‌ی وزارت بهداشت
■ افزایش سطح کیفیت پروانه‌های صادرشده توسط نظام پزشکی شهرستان‌ها
این مهم از طریق آموزش حضوری، تلفنی و اینترنت صورت پذیرفته است.
■ تلاش در جهت افزایش رضایت مراجعین
کاهش زمان صدور و تمدید پروانه‌ها
بررسی و ارائه راهکار جهت ایجاد تلفن گویا و سیستم پاسخگویی

۲- بازنگری و تدوین دستورالعمل فعالیت اعضا در شهر دوم
فرمت اولیه دستورالعمل مذکور طی جلسات کارشناسی و با حضور نمایندگان کمیسیون تبصره ۷ ماده ۱۳ تدوین و جهت تأیید در دستور کار کمیسیون طرح‌ها و لوايح قرار گرفته است که پس از تأیید آن به منظور تصویب به شورایعالی سازمان ارائه می‌گردد.

۳- تدوین دستورالعمل فعالیت اتباع خارجی
پس از گردآوری مستندات، دستورالعمل‌ها و جلسات کارشناسی فرمت اولیه دستورالعمل تهیه و جهت طرح در کمیسیون طرح‌ها و لوايح آماده گردیده است.

۴- بازنگری دستورالعمل طب سوزنی
پس از گردآوری مستندات، دستورالعمل‌ها و جلسات کارشناسی فرمت اولیه دستورالعمل تهیه و جهت طرح در کمیسیون طرح‌ها و

تخصصی و منابع خارجی

۵- طراحی مجدد مشاغل

با توجه به گسترش حیطه فعالیت این اداره کل و تفویض برخی امور به ویژه صدور مجوزهای مسئولین فنی داروخانه‌ها و سایر مراکز نیاز به بررسی و طراحی مشاغل جدید، بازنگری شرح وظایف می‌باشد؛ که این مهم در دستور کار این اداره کل قرار گرفته است.

۶- ایجاد سیستم آموزشی پویا جهت کارشناسان پروانه‌ها در تهران و سراسر کشور

با توجه به اهمیت امر آموزش و به منظور افزایش کیفیت و بهره‌وری، این اداره کل در نظر دارد جهت کلیه مدیران و کارشناسان صدور پروانه‌ها در سراسر کشور دوره‌های بازآموزی و آموزش از راه دور و الکترونیک برگزار نماید.

۷- تدوین دستورالعمل و آیین‌نامه در خصوص تسهیلات اخذ پروانه مطب جهت نخبگان و محققین رشته پزشکی و دندانپزشکی

این اداره کل با هدف جلوگیری از فرار مغزها و تکریم و تشویق نخبگان، در نظر دارد تسهیلاتی

در خصوص اشتغال این افراد در داخل کشور فراهم نماید.

۸- راه‌اندازی سیستم ارزیابی و سنجش رضایت ارباب رجوع

از آنجایی که هدف اصلی این اداره کل کسب رضایت متقاضیان و افزایش بهره‌وری می‌باشد در نظر است از طریق پرسشنامه‌ها و سیستم‌های مدیریتی نسبت به ارزیابی عملکرد، نیازسنجی مخاطبین و ارزیابی میزان رضایت و یا عدم رضایت و ارائه راهکارهای بهبود کیفیت اقدام نماید.

خلاصه عملکرد چهارساله اداره کل نظارت

در اهداف استراتژیک سازمان برای بند سوم همکاری در تدوین قوانین، آیین‌نامه‌ها و مقررات مربوط به ارائه خدمات سلامت Regulatory اقدامات زیر در نظر گرفته شده است:

- ۳،۱. اظهار نظر مشورتی در تهیه و تدوین لوایح، طرح‌ها، تصویب‌نامه‌ها و آئین‌نامه‌های مرتبط با امور پزشکی.
- ۳،۲. تنظیم دستورالعمل‌های تبلیغاتی و آگهی‌های دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی و امور پزشکی و اعلام به مراجع ذی‌ربط.
- ۳،۳. تدوین و تصویب مقررات و ضوابط خاص صنفی مربوط به استاندارد کردن تابلوها و سرنسخه‌های مؤسسات پزشکی و پزشکان شاغل حرف پزشکی و وابسته پزشکی.

اداره کل نظارت بر اساس اقدامات تعریف‌شده‌ی فوق فعالیت‌های جاری خود را منطبق نموده است:

ساماندهی تبلیغات:

بازنگری دستورالعمل نحوه اطلاع‌رسانی، تبلیغ و آگهی‌های دارویی، مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی: پس از ۵ سال از اجرای دستورالعمل تبلیغات (مصوب ۱۳۸۷ شورایعالی) به دلیل اعتراضات متعدد جامعه پزشکی، نظام پزشکی شهرستان‌ها و انجمن‌های علمی و تخصصی مبنی بر محدودیت‌های موجود در آن و همچنین مشکلاتی که در اجرا وجود داشت، دستورالعمل مذکور مورد بازنگری قرار گرفت و سپس به کمیسیون طرح‌ها و لوایح ارائه گردید و در نهایت در جلسه مورخ ۹۳/۳/۲۸ شورایعالی بررسی و با اصلاحاتی به تصویب رسیده

و ابلاغ گردید.

تعیین حدود تبلیغات اعضاء سازمان و مؤسسات تشخیصی درمانی:

الف) برگزاری جلسه با انجمن‌های علمی و تخصصی: به منظور هم‌اندیشی با انجمن‌های علمی و تخصصی در اجرای ماده ۹ دستورالعمل تبلیغات و تعیین حدود تبلیغات اعضاء سازمان و مؤسسات تشخیصی و درمانی جلساتی با انجمن‌های مذکور به شرح ذیل در اداره کل نظارت برگزار شد:

۱. انجمن علمی گفتاردرمانی ایران
۲. انجمن علمی کاردرمانی ایران
۳. انجمن علمی شنوایی‌شناسی ایران
۴. انجمن علمی اپتومتری ایران
۵. انجمن علمی مامائی ایران
۶. انجمن علمی پزشکان عمومی ایران
۷. انجمن علمی دندان پزشکان عمومی ایران
۸. انجمن علمی دندانپزشکی ایران
۹. انجمن علمی طب سوزنی ایران
۱۰. انجمن علمی کایروپراکتیک ایران
۱۱. انجمن علمی جراحان عمومی ایران
۱۲. انجمن علمی جراحان گوش و حلق و بینی ایران
۱۳. انجمن علمی رادیولوژی ایران
۱۴. انجمن علمی جراحان پلاستیک ایران
۱۵. انجمن علمی جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران
۱۶. انجمن علمی جراحان ارتوپدی ایران
۱۷. انجمن علمی طب کار ایران

۱۸. انجمن علمی ارولوژی ایران
۱۹. انجمن علمی رادیولوژی ایران
۲۰. انجمن علمی پزشکی ورزشی ایران
۲۱. انجمن علمی بیهوشی و مراقبت‌های ویژه ایران
۲۲. انجمن علمی متخصصین ریه ایران
۲۳. انجمن علمی طب فیزیکی و توان‌بخشی ایران
۲۴. انجمن علمی بیماری‌های مغز و اعصاب ایران
۲۵. انجمن علمی روان‌پزشکان ایران
۲۶. انجمن علمی پزشکان کودکان ایران
۲۷. انجمن علمی پزشکی ورزشی ایران
۲۸. انجمن علمی متخصصین زنان و مامائی ایران
۲۹. انجمن علمی پزشکی ورزشی ایران
- ب) مکاتبه با انجمن‌ها: پس از برگزاری جلسات مذکور، طی مکاتبه‌ای از انجمن‌ها درخواست شد تا لیست پیشنهادهای مربوط به خدمات قابل درج در تبلیغات اعضاء خود را به معاونت نظارت ارسال نمایند.
- * نقطه نظرات اعلام‌شده در حال جمع‌بندی می‌باشد.
- ج. تعیین محل و محدوده جغرافیایی آگهی‌ها: پیش‌نویس مربوط به محل و محدوده جغرافیایی آگهی‌ها، طی جلسات متعدد با حضور کارشناسان حوزه تبلیغات دانشکده علمی کاربردی، اداره اخلاق پزشکی و انجمن‌های علمی و تخصصی تهیه گردید و

- سپس جهت بررسی به کمیسیون تبلیغات ارسال شد.
- * لازم به توضیح است بندهای ۱ تا ۳ پیش‌نویس مذکور در سومین جلسه کمیسیون تبلیغات بررسی و اصلاح گردید.
- د. تعیین شرح وظایف کمیسیون تبلیغات: در اجرای ماده ۱۲ دستورالعمل تبلیغات، شرح وظایف اعضاء کمیسیون تبلیغات تعیین و جهت تصویب به کمیسیون طرح‌ها و لوایح ارائه گردید.
- * توضیح: علیرغم پیگیری‌های انجام‌شده تاکنون پاسخی در این خصوص ارسال نگردیده است.
۳. برگزاری جلسات کمیسیون تبلیغات: این کمیسیون در اجرای ماده ۱۱ آیین‌نامه تبلیغات تشکیل و بندهای ۱ تا ۳ پیش‌نویس دستورالعمل مربوط به تعیین محل و محدوده جغرافیایی آگهی را بررسی نموده است.
۴. تشکیل و برگزاری جلسات کمیته علمی اطلاع‌رسانی مواد و محصولات و صدور مجوزهای شرکت‌های تولیدی و وارداتی: این کمیته مرکب از کارشناسانی است که با پیشنهاد معاون نظارت و طی حکمی از سوی رئیس کل انتخاب‌شده‌اند و به بررسی آگهی‌های شرکت‌های تولیدی و وارداتی متقاضی صدور مجوز تبلیغات می‌پردازد
- * این کمیته تاکنون ۲۴ جلسه داشته و در حدود ۱۲۰ آگهی را بررسی نموده است.
۵. بررسی پیامک‌های تبلیغاتی:

پیامک‌های تبلیغاتی اعضای سازمان، مؤسسات تشخیصی درمانی و کلیه پیامک‌های با محتوا و موضوع سلامت که از طریق پنل سازمان ارسال می‌گردد در این اداره کل بررسی می‌شود.

۶. ساماندهی تبلیغات ماهواره‌ای: نماینده این سازمان در جلسات کارگروه مربوط به تبلیغات ماهواره شرکت نموده و در ضمن راهکارهای بی‌اعتماد سازی مخاطب به تبلیغات ماهواره توسط این اداره کل به کارگروه فوق ارائه گردیده است.

۷- تفاهم‌نامه با مرکز توسعه فناوری اطلاعات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در خصوص بررسی محتوای دیجیتال و نرم‌افزارهای سامانه‌های همراه و هوشمند در حوزه سلامت: به منظور گسترش همکاری و استفاده از ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها در اعتلای فرهنگ سلامت، درمان، پزشکی و بهداشت در حوزه‌های فناوری اطلاعات و رسانه‌های دیجیتال از طریق: بررسی پیامک‌های انبوه تبلیغاتی در حوزه اعتباربخشی درمانی، خدمات پزشکی و حوزه سلامت، دارو، مواد آرایشی، بهداشتی، خوراکی، آشامیدنی، تجهیزات پزشکی و هر وسیله‌ای که ادعای درمانی و یا مشابه داشته باشد، بررسی محتواهای دیجیتال و نرم‌افزارهای سامانه‌های همراه و هوشمند در حوزه سلامت، بررسی محصولات خدمات ارزش‌افزوده در حوزه سلامت، بررسی مسابقات پیامکی در حوزه سلامت، تفاهم‌نامه‌ای فی‌مابین سازمان نظام پزشکی و مرکز توسعه فناوری اطلاعات وزارت

فرهنگ و ارشاد اسلامی تنظیم گردید و جهت بررسی به دایره حقوقی ارسال شد.
* این تفاهم‌نامه هنوز به امضاء طرفین نرسیده است.

۸. تفاهم‌نامه با وزارت ارشاد در خصوص ساماندهی تبلیغات حوزه سلامت و استفاده از ظرفیت‌های علمی و عملی طرفین به منظور ارتقاء سطح آگاهی و سلامت مردم: با توجه به عدم الزام نشریات به رعایت ضوابط تبلیغات پزشکی تفاهم‌نامه‌ای در خصوص ساماندهی تبلیغات حوزه سلامت در حال تنظیم می‌باشد.
۹. مکاتبات و جلسات: مکاتبات و جلسات متعددی با نظام پزشکی شهرستان‌ها، وزارت ارشاد، سازمان غذا و دارو، صداوسیما و سایر ارگان‌ها در خصوص پاسخ به سؤالات و ساماندهی تبلیغات صورت گرفته است.

ساماندهی تابلو:

۱ - بازنگری و تدوین آیین‌نامه استانداردسازی تابلوها و سر نسخه‌های مؤسسات پزشکی، شاغلان حرف پزشکی و وابسته پزشکی:
الف: بازنگری و تعیین ضوابط فیزیکی و محتوای تابلو مطب‌ها / دفاتر کار و مؤسسات تشخیصی و درمانی: با توجه به صدور اختاریه‌های متعدد جهت اعضای سازمان و قطع تابلوهای مطب‌ها / دفاتر کار و مؤسسات تشخیصی درمانی توسط شهرداری و مکاتبات انجام‌شده از سوی دانشگاه‌ها، وزارت بهداشت و نظام پزشکی شهرستان‌ها، آیین‌نامه تابلو پس از کارشناسی‌های متعدد با حضور نماینده

اداره اصناف و تبلیغات شهرداری بازنگری و در جلسه‌ای با نمایندگان دانشگاه‌های علوم پزشکی، وزارت بهداشت و شهرداری در معاونت نظارت نهایی و در تاریخ ۹۴/۱/۲۴ به کمیسیون طرح‌ها و لوایح ارائه گردید.

* تعدادی از بندهای این آیین‌نامه در جلسات کمیسیون طرح و لوایح بررسی شده است.

ب) بازنگری و تعیین ضوابط مربوط به مهر و سر نسخه اعضای سازمان: این بخش از آیین‌نامه در حال کارشناسی می‌باشد.

ج) تصمیم‌گیری در خصوص محتوای تابلو مطب‌های فعال در زمینه دیابت:

به دنبال برگزاری دوره آموزشی کوتاه‌مدت در زمینه دیابت توسط بنیاد امور بیماری‌های خاص با همکاری پژوهشگاه غدد و متابولیسم دانشگاه تهران و تصمیم‌گیری در خصوص محتوای تابلو مطب‌های مذکور، جلسه‌ای در تاریخ ۹۴/۸/۱۳ با حضور نماینده دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت و مدیرکل محترم صلاحیت‌های حرفه‌ای سازمان برگزار شد.

۲: پاسخ به مکاتبات و پیگیری مشکلات نظام پزشکی شهرستان‌ها با شهرداری: در این مدت به مکاتبات شهرستان‌ها در خصوص ضوابط تابلوها و مشکلات اعضای سازمان با شهرداری در خصوص اندازه، محل جانمایی و عوارض تابلوها با همکاری معاونت پارلمانی سازمان پاسخ داده شد و پیگیری‌های لازم انجام شد.
و در بند ۴ برنامه‌ی استراتژیک برای نظارت،

نظام پزشکی به‌عنوان متولی جامعه پزشکی که در عین حال در سیاست‌گذاری‌های سیستم سلامت نیز نقش بارزی دارد طرح توسط سازمان و با همکاری دستگاه‌های ذی‌نفع دیگر شامل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان‌های بیمه‌گر کلید خورد.

در اولین اقدام معاونت نظارت و برنامه‌ریزی و معاونت انتظامی سازمان به‌عنوان هسته اولیه تدوین و پیاده‌سازی شناخته و در این راستا طرح اولیه با مشارکت فعال ادارات زیرمجموعه معاونت نظارت و برنامه‌ریزی و نیز منتخبین انجمن‌های علمی تخصصی و مؤسسات پزشکی پایه‌ریزی شد و جلسات متعدد کارشناسی جهت ارائه الگوی اولیه نظارتی مذکور در معاونت برنامه‌ریزی و نظارت و شورایی عالی شکل گرفت. الگوی مستخرج از اقدامات فوق جهت هماهنگی‌ها و ایجاد همسویی‌های مقتضی توسط سازمان به معاونت درمان و اداره کل نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه و طی جلسات متعدد کارشناسی نکات و نقطه نظرات وزارت بهداشت به‌عنوان متولی سلامت اعمال گردید.

در ادامه طرح در شورایی عالی نظام پزشکی مصوب و به شورایی عالی بیمه سلامت جهت بررسی و تأیید ارائه شد و در این مرحله که هم‌زمان با جلسات کارشناسی اصلاح کتاب ارزش‌های نسبی خدمات سلامت بود مورد بررسی و سپس مورد تأیید شورایی عالی بیمه

۴,۳. مشارکت در تدوین آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و مقررات ارزیابی در مورد مؤسسات بهداشتی و درمانی.

۴,۴. مشارکت در اجرای ارزیابی و ارزشیابی مؤسسات بهداشتی و درمانی.

۴,۵. مشارکت در اجرای اعتباربخشی ملی و بین‌المللی مؤسسات درمانی.

که بر اساس آن اداره کل نظارت فعالیت‌های زیر را به انجام رسانده است:

ستاد کشوری نظارت

۱- نظارت بر تعرفه‌ها

پس از طرح تحول نظام سلامت و هم‌زمان با اجرای بسته نظارتی، اداره کل نظارت به‌عنوان دبیرخانه ستاد نظارت بر اجرای تعرفه‌ها شروع به فعالیت نمود. اقدامات انجام‌شده در راستای طرح مذکور به شرح ذیل می‌باشد:

۱- سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی:

هم‌زمان با مطرح‌شدن طرح تحول نظام سلامت که یکی از اساسی‌ترین گام‌های آن اصلاح نظام ارزش‌گذاری خدمات سلامت پس از ۳۰ سال بود یکی از الزامات اصلاحات مذکور که از جمله دغدغه‌های اصلی سازمان نظام پزشکی نیز بود اتخاذ و پیاده‌سازی سیاست‌ها و سازوکارهای نظارتی مطلوب بود. طرح نظارتی مذکور می‌بایست به‌گونه‌ای برنامه‌ریزی می‌شد که ضمن حفظ منزلت و کرامت جامعه پزشکی در راستای صیانت از حقوق بیماران باشد. لذا با توجه به اهمیت موضوع و نیز جایگاه سازمان

ارزشیابی و اعتباربخشی، Supervision, Accreditation, Evaluation اقدامات زیر تدوین شده است:

۴,۱. مشارکت در تدوین آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و مقررات نظارتی در مورد مطب‌ها و مؤسسات بهداشتی و درمانی.

۴,۲. همکاری و مشارکت در اجرای نظارت در چهار سطح استراتژیک، عملیاتی، تاکتیکی و تکنیکی حوزه سلامت:

۴,۲,۱. نظارت بر نظام سلامت در سطح استراتژیک با همکاری معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری، سازمان بازرسی کل کشور، دیوان محاسبات کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۴,۲,۲. نظارت بر نظام پزشکی شهرستان‌ها در سطح عملیاتی و همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در نظارت بر دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان‌های بیمه‌گر.

۴,۲,۳. نظارت بر مؤسسات بهداشتی درمانی در سطح تاکتیکی با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان بیمه سلامت ایران، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح و مسئولین فنی مؤسسات.

۴,۲,۴. نظارت بر صاحبان حرف پزشکی در سطح تکنیکی با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی، خدمات بهداشتی درمانی، انجمن‌های علمی تخصصی و صنفی و مؤسسات بهداشتی درمانی.

سلامت قرار گرفت. ماحصل اقدامات مذکور تدوین بسته نظارتی بود که با لحاظ نمودن نظرات و پیشنهادات تمامی ذی‌نفعان نظام سلامت به هیئت دولت ارائه و تصویب گردید.

۲- اجرا و پیاده‌سازی:

الف - پیش از اینکه بسته نظارتی اجرایی شود با توجه به اهمیت موضوع و چالش‌های احتمالی پیش‌رو سازمان نظام پزشکی به‌عنوان متولی برنامه‌ریزی و اجرای بسته مذکور اقدام به تشکیل جلسات با هدف تشخیص و تبیین ابعاد سیاسی و برنامه‌ریزی بسته مذکور با حضور ذی‌نفعان اصلی نظام سلامت شامل وزارت بهداشت، وزارت رفاه و سازمان‌های حمایتی و بیمه‌گر نمود. شرح اقدامات انجام‌شده در این فاز به‌قرار ذیل است:

- تدوین دستورالعمل اجرایی بسته نظارتی
- تدوین شیوه‌نامه اجرایی بسته نظارتی
- تدوین شرح وظایف مسئولین فنی مؤسسات تشخیصی و درمانی (پیوست)
- رهبری و کنترل تشکیل ستادهای استانی نظارت بر اجرای تعرفه‌ها
- ابلاغ آیین‌نامه انتظامی مربوط به دستورالعمل نظارتی
- تبیین فرایندهای نظارتی
- پیشگیری از تخلفات حرفه‌ای
- تسریع در عقد قراردادهای بیمه‌های تکمیلی
- پیاده‌سازی سامانه جامع اطلاعاتی
- صلاحیت‌های حرفه‌ای
- تشکیل دبیرخانه ستاد کشوری نظارت بر

تعرفه‌ها

ب- مصوبات مندرج در قسمت اول این بخش جهت بررسی و رفع نواقص احتمالی به‌صورت منظم در جلسات کارشناسی متعدد با حضور نمایندگان وزارت بهداشت، شوراهای هماهنگی سازمان‌های نظام پزشکی سراسر کشور، روسای انجمن‌های علمی تخصصی پزشکی و مدیران عامل بیمارستان‌های خصوصی مورد بررسی و نهایی سازی اقدامات اجرایی قرار گرفت. برون داد جلسات مذکور منجر به انجام اقدامات ذیل در هرکدام از ۱۰ بعد مذکور به شرح ذیل می‌باشد:

۱. تدوین دستورالعمل اجرایی بسته نظارتی: هم‌زمان با تصویب و ابلاغ کتاب ارزش‌های نسبی خدمات حوزه سلامت و به‌منظور رعایت سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی و ارزش‌های نسبی مصوب، دستورالعمل اجرایی بسته نظارتی در تاریخ ۹۳/۶/۲ مصوبه هیئت محترم دولت را اخذ و از تاریخ ۹۳/۷/۱ ابلاغ و لازم‌الاجرا گردید.

۲. تدوین شیوه‌نامه اجرایی بسته نظارتی اجرای کتاب ارزش‌های نسبی خدمات سلامت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان نظام پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بیمه‌های پایه و تکمیلی، شیوه‌نامه اجرائی بسته نظارتی (پیوست) را در جهت اجرای کتاب ارزش‌های نسبی خدمات سلامت در تاریخ ۹۳/۸/۱۱ ابلاغ نمود. در این شیوه‌نامه که در اجرای

بندهای ۱۲، ۱۱، ۹، ۵، ۲ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری و مواد ۸ و ۱۰ تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ماده ۱ قانون تشکیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و احکام بخش سلامت قانون برنامه پنج‌ساله توسعه جمهوری اسلامی ایران، ماده ۴۵ قانون سازمان نظام پزشکی و تصویب‌نامه شماره ۵۰۹۸۲/ت/۷۴۴۵۰ هـ مورخ ۹۳/۷/۱ هیئت محترم وزیران و به‌منظور جلوگیری از وقوع تخلفات بخش سلامت و رسیدگی به شکایات از عملکرد اشخاص حقیقی و حقوقی فعال در بخش سلامت کشور تدوین شده است از مخاطبین مشمول شیوه‌نامه، تعریف تخلفات، نحوه رسیدگی به تخلفات و شکایات، اعمال اختیارات قانونی مراکز مختلف و مطب‌ها تعاریف و حدود روشنی ارائه شده است.

۳- تدوین شرح وظایف مسئولین فنی مؤسسات تشخیصی- درمانی در حیطه تعرفه:

به استناد «بسته نظارتی مصوب شورای عالی نظام پزشکی، شورای عالی بیمه، هیئت محترم دولت و آیین‌نامه شرح وظایف مسئولین فنی مؤسسات (ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)» مسئولین فنی مؤسسات در نوبت صبح به‌عنوان نماینده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مسئول نظارت بر حسن اجرای تعرفه‌های خدمات سلامت و پاسخگویی به مراجع ذیصلاح تعیین گردیدند



و شرح وظایف آن‌ها (پیوست) ابلاغ گردید.

۴- رهبری و کنترل تشکیل ستادهای استانی نظارت بر اجرای تعرفه‌ها:

به منظور نظارت بر حسن اجرا و روند نظارت بر تعرفه‌های تشخیصی و درمانی از سوی کلیه پزشکان و شاغلین حرف پزشکی و مؤسسات دولتی، غیردولتی، خصوصی، خیریه، پایه و تکمیلی فعال در استان‌ها و ارائه گزارش به ستاد کشوری مکاتبه‌ای در تاریخ ۹۳/۷/۷ با شورای هماهنگی نظام پزشکی استان‌های کشور انجام شد تا نسبت به تشکیل ستاد

استانی نظارت بر اجرای تعرفه‌ها طبق ترکیب اعلام شده در «پیوست ۲ بسته نظارتی» اقدام و نسبت به انتخاب دبیر و معرفی آن به ستاد کشوری اقدام نمایند.

بخشی از اقدامات انجام شده جهت هماهنگی و فعال‌سازی ستادهای استانی به شرح زیر می‌باشد:

۱. تدوین شرح وظایف دبیران اجرایی (پیوست)
۲. برگزاری جلسات متعدد با اعضاء ستادهای استانی و دبیران اجرایی به صورت حضوری و غیرحضوری (از طریق ویدئوکنفرانس) و

تبیین فرایندهای نظارت و بررسی مشکلات ستادهای استانی
۳. هماهنگی در خصوص تأمین مالی ستادهای استانی

۴. بازدیدهای استانی و شهرستانی: در این بازدیدها ضمن توجیه فرایند نظارت به رعایت اصول شامل اخذ وجه تعرفه تا سقف تعرفه‌ها، ارائه صورتحساب کامل و شفاف، عدم اخذ وجهی خارج از صورتحساب و لزوم مشارکت کلیه اعضا در نظارت، به نظام خودکنترلی در جامعه پزشکی تأکید گردید.

۵- تبیین فرایندهای نظارت:

به منظور تبیین و اصلاح فرایندهای نظارت و توجیه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، جلساتی به شرح زیر برگزار شد:

۱. برگزاری جلسات با دادستان‌های انتظامی شهرستان‌ها
۲. برگزاری جلسات با معاونین درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
۳. برگزاری جلسات با رؤسای انجمن‌های علمی تخصصی
۴. برگزاری جلسات با نمایندگان بیمه‌های تکمیلی و پایه

۶- پیشگیری از تخلفات تعرفه‌ای:

به منظور پیشگیری اولیه (که شامل پیشگیری از وقوع تخلف) و پیشگیری ثانویه (که شامل جلوگیری از تکرار یا گسترش تخلف و همچنین اصلاح و ترمیم تخلف می‌باشد) کارگروه پیشگیری از تخلفات تعرفه‌ای شکل گرفته است. این کارگروه به اطلاع‌رسانی مستمر به جامعه پزشکی از طریق سایت سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت و تشکیل جلسات با انجمن‌ها و سخنرانی در همایش‌ها و نشست‌های تخصصی و نیز آموزش مسئولین فنی بر اساس شرح وظایف مسئولین فنی و چک‌لیست مربوطه (پیوست) و گرفتن گزارش کار به صورت منظم از مسئولین فنی می‌پردازد.

۷- تسریع در عقد قرارداد بیمه‌های تکمیلی با بیمارستان‌های خصوصی:

به منظور تسریع در عقد قرارداد بیمه‌های تکمیلی با بیمارستان‌های خصوصی کارگروه قرارداد با بیمه‌ها تشکیل گردیده است. این کارگروه ضمن ارائه راهکارهایی برای هر استان در جهت تعیین ضرایب استانی نسبت به تعامل نزدیک با بیمه‌ها برای بهبود شرایط اقدام نموده است.

۸- پیاده‌سازی سامانه جامع اطلاعاتی صلاحیت‌های حرفه‌ای:

به منظور تشکیل پایگاه داده‌ای جامع و به‌روز ارائه‌دهندگان خدمات سلامت کشور، ایجاد بستر مناسب برای اخذ تصمیمات راهبردی، ساماندهی کلیه جریان‌های اداری شامل صدور پروانه‌ها، مجوزها، ارزشیابی، نظارت، ارتقای سطح نظارتی و ثبت کلیه سوابق، حذف مراحل اداری وقت‌گیر در امور اجرایی، حذف تخلفاتی که به واسطه نابسامانی در امور اجرایی سبب ایجاد مشکل در نظام سلامت شده است سامانه جامع اطلاعاتی و صلاحیت‌های حرفه‌ای شکل گرفته است. بخشی از اقدامات انجام‌شده در این راستا عبارت است از:

اجرای طرح الکترونیک صدور پروانه مطب
شروع اجرای صدور امضای الکترونیک و کارت هوشمند ارائه‌دهندگان خدمت
ساماندهی داروخانه‌ها: با هماهنگی سازمان غذا و دارو ثبت کلیه داروخانه‌ها در سامانه در دستور کار قرار دارد و به‌زودی بررسی‌ها آغاز خواهد شد.

۹- تشکیل دبیرخانه ستاد کشوری نظارت بر اجرای تعرفه‌ها:

به منظور نظارت بر اجرای تعرفه‌های تشخیصی و درمانی کلیه مؤسسات دولتی، غیردولتی، خصوصی و خیریه و بررسی و تدوین راهکارهای اصلاحی فرایندهای اجرایی تعرفه‌ها و هماهنگی و همکاری با انجمن‌های علمی و تخصصی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، تشکلهای صنفی، مؤسسات خصوصی و نظارت بر عملکرد کمیته‌های استانی و برنامه‌ریزی جهت توانمندسازی نهادهای نظارتی و شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌های مؤسسات ارائه خدمت و ممانعت از ایجاد تقاضای القایی در حیطه خدمات تشخیصی و درمانی، دبیرخانه ستاد کشوری نظارت بر اجرای تعرفه‌ها تشکیل گردیده است.

جلسات این دبیرخانه با محوریت معاونت نظارت و برنامه‌ریزی و با حضور نمایندگان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، معاونت نظارت راهبردی ریاست جمهوری، بیمه‌های پایه و تکمیلی، پزشکی قانونی، بازرسی کل کشور، تعزیرات حکومتی، سازمان نظام پرستاری، سازمان نظام روانشناسی و سایر اعضای دبیرخانه به صورت هفتگی برگزار می‌گردد:

اهم محورهای جلسات دبیرخانه ستاد کشوری:
■ بررسی نقاط ضعف و قوت طرح تحول سلامت

بازرسی و نظارت معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد.

۳. پسماند:

نماینده این اداره کل در جلسات تدوین دستورالعمل پسماند که در دفتر کار و محیط وزارت بهداشت برگزار شد شرکت کرد.

۴. عوارض مشاغل و عوارض تابلو و تأسیس مطب در ملک مسکونه:

در این مدت به مکاتبات سازمان‌های نظام پزشکی پاسخ داده شد. ضمناً موضوعات جهت بررسی و حل‌وفصل نهایی به معاونت پارلمانی هم منعکس گردید.

بیمه‌گر تکمیلی

■ نظارت بر عملکرد ستادهای نظارت بر اجرای تعرفه‌ها توسط دبیرخانه ستاد کشوری و تدوین بسته نظارتی

* پس از تشکیل ستاد نظارت بر اجرای تعرفه‌ها در معاونت نظارت کلیه پیگیری‌ها از ابتدای سال ۹۴ از طریق دبیرخانه ستاد نظارت بر اجرای تعرفه‌ها صورت می‌گیرد.

۲. بررسی مشکلات نظارتی حوزه درمان:

به منظور طرح و بررسی مشکلات نظارتی حوزه درمان شهر تهران جلسه‌ای در تاریخ ۹۴/۷/۲۷ با حضور مدیر نظارت و رئیس محترم اداره

■ تشکیل و ارائه برنامه‌های کمیته نظارت حاکمیتی با محوریت وزارت بهداشت

■ تشکیل و ارائه برنامه‌های کمیته نظارت تخصصی با محوریت بیمه سلامت ایران

■ پیگیری در خصوص موضوع گایدلاین‌ها و تشکیل کمیته فنی در شورایعالی بیمه جهت پاسخ‌گویی به سؤالات و ابهامات تعرفه‌ای ستادهای استانی

■ بررسی موانع و مشکلات بیمه‌ها در دسترسی به سیستم HIS

■ بررسی و رفع مشکل بیمارستان‌های خصوصی و سازمان‌های بیمه‌گر توسط تیمی متشکل از سازمان نظام پزشکی و سازمان‌های

دفتر امور انجمن‌ها و مؤسسات پزشکی سازمان نظام 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 را در تعیین خط‌مشی‌ها و سیاست‌گذاری‌های بهداشت و درمان دنبال می‌نماید که در ذیل به محورهای موردنظر در همکاری با انجمن‌های علمی و مؤسسات درمانی اشاره گردیده است:

۱. ارتباط مؤثر با انجمن‌های علمی در حوزه‌ی:
سیاست‌گذاری و اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع
۳. اخذ و ساماندهی نظریات مشورتی انجمن‌های علمی پیرامون:
تدوین طرح‌ها، لوایح و آئین‌نامه‌ها
۴. اخذ و ساماندهی نظریات مشورتی
- حیطه‌ی وظایف شغلی
صلاحیت‌های حرفه‌ای
استانداردهای خدمات
راهنماهای بالینی
اخلاق پزشکی
نظارت
۱. ارتباط مؤثر با انجمن‌های علمی در حوزه‌ی:
تعیین ارزش نسبی، تعیین هزینه‌ی واقعی خدمات، تعرفه‌گذاری و اقتصاد سلامت
امور مالیاتی
عوارض
۲. ارتباط مؤثر با انجمن‌های علمی در

۵. اخذ و ساماندهی نظریات مشورتی انجمن‌های علمی در چارچوب تبیین برنامه‌ی استراتژیک سازمان نظام پزشکی از این‌رو در راستای محورهای فوق و اهداف متعالی اشاره شده در قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مبنی بر «تلاش در جهت پیشبرد و اصلاح امور پزشکی» و همچنین «حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی» و همچنین بندهای «الف»، «ک»، «ل»، «م» و «ر» وظایف و اختیارات سازمان، فعالیتهای خود را برنامه‌ریزی نموده است و در ادامه به اهم فعالیتهای و دستاوردهای این اداره اشاره می‌گردد

- در ابتدای امر با توجه به تغییرات زیادی که در هیئت‌مدیره و نشانی اطلاعات انجمن‌ها به وجود آمده بود در اولین قدم لیست این تشکلهای از دبیرخانه کمیسیون‌های انجمن‌های علمی وزارت بهداشت اخذ و سپس آخرین اطلاعات این تشکلهای اعم از نام رئیس هیئت‌مدیره انجمن، نشانی و شماره تماس انجمن و نشانی پست الکترونیک آن‌ها جمع‌آوری و به‌روزرسانی گردید که این اطلاعات به منظور استفاده مراجعه‌کنندگان از سایت سازمان در اختیار واحد داده‌پردازی و همچنین به منظور انجام مکاتبات به‌صورت الکترونیک در اختیار واحد دبیرخانه قرار گرفته است.

- تشکیل کارگروه‌های انجمن‌های پرتو پزشکی، علوم آزمایشگاهی و دندانپزشکی با

هدف ورود این کارگروه‌ها به مباحث مورد اشاره در محورهای موردنظر در همکاری با انجمن‌ها و همچنین ارجاع مکاتبات مرتبط به این کارگروه‌ها.

اعضای کارگروه پرتو پزشکی شامل انجمن‌های ذیل می‌باشد:

رادیولوژی، پزشکی هسته‌ای، پرتودرمانی، فیزیک پزشکی و رادیولوژی دهان و فک و صورت

اعضای کارگروه دندانپزشکی شامل انجمن‌های ذیل می‌باشد:

دندان‌پزشکان ایران، ارتودنتیست‌های ایران، اندودنتیست‌های ایران، پرستودنتیست‌های ایران، پیودنتیست‌های ایران، ایمپلنتولوژی ایران، دندان‌پزشکان اطفال، جراحان دهان و فک و صورت ایران، آسیب شناسان دهان و فک و صورت، دندان‌پزشکان ترمیمی ایران، دهان و تشخیص، دندان‌پزشکان عمومی ایران

اعضای کارگروه علوم آزمایشگاهی شامل انجمن‌های ذیل می‌باشد:

دکترای علوم آزمایشگاهی بالینی ایران، متخصصین علوم آزمایشگاهی ایران، انجمن پاتولوژی ایران، ژنتیک پزشکی

همچنین این دفتر در ارتباط خود با مؤسسات درمانی محورهای ذیل را دنبال می‌نماید:

اقتصاد سلامت (تعیین هتلینگ، قیمت واقعی خدمات، مالیات)

خرید راهبردی خدمات و سیاست‌های بیمه‌ای نظارت

اعتبارسنجی و اعتباربخشی ملی و بین‌المللی گردشگری سلامت

تکنولوژی اطلاعات (سامانه‌های اطلاعاتی حوزه‌ی سلامت و پرونده‌ی الکترونیک)

در راستای محورهای فوق فعالیت‌های ذیل صورت پذیرفته است:

جمع‌آوری بانک اطلاعاتی مؤسسات درمانی کشور اعم از بیمارستان‌ها، درمانگاهها، مؤسسات تصویربرداری، آزمایشگاهها، مراکز جراحی محدود، مراکز درمان سوءمصرف مواد، مؤسسات پرتودرمانی و پزشکی هسته‌ای و مؤسسات توان‌بخشی.

- برگزاری جلسات متعدد با انجمن بیمارستان‌های خصوصی درجه یک عضو انجمن صنفی کارفرمایان تهران در رابطه با تعیین هتلینگ بیمارستان‌های خصوصی و همچنین نشست با شرکت ارزیابان کیفیت ساز و نماینده انحصاری ACI کانادا در ایران که منجر به عقد تفاهم‌نامه اولیه و برگزاری نشست یک‌روزه هم‌اندیشی در راستای استفاده از رویکرد فرایندی در توسعه و بهبود و ارتقای سطح درمان با حضور آقای دکتر زالی - ریاست کل سازمان، جناب آقای دکتر سید سجاد رضوی - مدیرکل محترم دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، روسای بیمارستان‌های خصوصی تهران و آقای سباستین اودیتی نماینده موسسه اعتباربخشی بین‌المللی ACI کانادا گردید. در این تفاهم‌نامه اولیه مقرر

و مامائی جمع‌آوری و نتایج این مستندات به کمیسیون پزشکی خانواده و نظام ارجاع به منظور بررسی‌های کارشناسی منعکس خواهد گردید.

سایر فعالیت‌های این دفتر:

با توجه به سیاست‌های ریاست کل سازمان در نشست با مؤسسات درمانی و انجمن‌های علمی و اخذ نظرات مشورتی با محوریت هججه‌های وارد شده به جامعه پزشکی، اخذ نظرات گروه‌های مختلف پزشکی در خصوص کتاب ارزش نسبی خدمات، مباحث مالیاتی و... این دفتر همواره حضور فعال داشته است

از کمیسیون‌های کارشناسی شورایی که دبیری آن به معاونت نظارت و برنامه‌ریزی محول گردیده است کمیسیون طرح‌ها و لوایح به این اداره محول گشته که نتایج آن تشکیل شش جلسه و موضوعات آن بررسی آئین‌نامه نظارت بر تبلیغات، آئین‌نامه امین اموال سازمان و آئین‌نامه بازرسان سازمان بوده است که در این بین آئین‌نامه نظارت بر تبلیغات توسط شورایی تأیید و آئین‌نامه‌های دیگر در دست بررسی است.

این شهرستان‌ها و همچنین نماینده انجمن داروسازان ایران تشکیل گردید و دستاوردهای آن تدوین برنامه استراتژیک کمیته و پیرو آن فرآیندهای موردنظر در تفویض اختیار جمع‌آوری، شاخصهای تفویض اختیار تعیین و طراحی سامانه اجرایی و نظارتی در دست اقدام می‌باشد.

با عنایت به اهمیت اجرای برنامه نظام ارجاع و پزشکی خانواده که از اهم موضوعات برنامه پنجم توسعه در بخش بهداشت و درمان می‌باشد و با عنایت به توجهات وزیر محترم بهداشت و ریاست کل محترم سازمان به این مقوله که طی حکمی جناب آقای دکتر جهانگیری را به‌عنوان نماینده خود در این امر منصوب نمودند سازمان نظام پزشکی به‌عنوان متولی بخش خصوصی به ایفای نقش خود پرداخته است. در این زمینه جلسه‌ای با اعضای شورایی سازمان، معاونین و هیئت‌مدیره 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

شد 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 ترتیب خدمات ارزیاب با محوریت نظام پزشکی و موسسه بین‌المللی اعتباربخشی کانادا صورت پذیرد.

همچنین در راستای امر تحول در نظام سلامت که یکی از اهداف استراتژیک سازمان می‌باشد اقدامات ذیل صورت پذیرفته است

تفاهم‌نامه تفویض بخشی از اختیارات سازمان غذا و دارو به سازمان نظام پزشکی به امضای طرفین رسید که مراحل اجرایی نمودن موضوعات این تفاهم‌نامه در معاونت پیگیری می‌گردد و جلسات کمیته برنامه‌ریزی عملیاتی اجرای این تفاهم‌نامه با حضور معاونت نظارت و برنامه‌ریزی سازمان، معاونت نظارت و برنامه‌ریزی سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت، نمایندگان معاونت‌های غذا و دارو دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، اصفهان، مشهد، تبریز، شیراز، کرمان و گیلان و نمایندگان سازمان نظام پزشکی

گزارش عملکرد اداره اقتصاد سلامت

مقدمه: دفتر اقتصاد سلامت به منظور حمایت از حقوق جامعه محترم پزشکی در حوزه‌های مرتبط با اقتصاد پزشکی فعالیت می‌نماید. این دفتر دارای برنامه راهبردی ۴ ساله به شرح زیر می‌باشد:

چشم انداز:

قرار دادن جایگاه اقتصادی جامعه پزشکی، بیمارستان‌ها و دفاتر امور پزشکی به عنوان یکی از اصلی‌ترین حوزه‌های اقتصاد نظام سلامت ایران

رسالت:

تبیین و شفاف‌سازی آثار مثبت ارتقای جایگاه اقتصادی جامعه‌ی پزشکی در نظام سلامت

۳-۱) اهداف بلندمدت:

نقش‌آفرینی در بهبود وضعیت تعرفه‌های خدمات پزشکی و علوم وابسته در ایران
برقراری عدالت بین‌رشته‌ای بین تخصص‌های مختلف خدمات پزشکی و علوم وابسته در ایران
کاهش آثار منفی سیاست‌های تعرفه‌ای در ارائه خدمات سلامت
طراحی و توسعه‌ی نظام پرداخت مقتضی، عادلانه و انگیزاننده برای جبران خدمات جامعه پزشکی
ساماندهی وضعیت مالیات گروه‌های پزشکی کشور

۴-۱) اهداف میان‌مدت:

تغییر در نگرش و رفتار ارائه‌دهندگان خدمات، دولت و بیمه‌گران نسبت به تعرفه و تعرفه گذاری خدمات سلامت
ارائه الگوی تعرفه گذاری خدمات سلامت در ایران با توجه به واقعیات موجود در بازار

سلامت کشور

آسیب‌شناسی روند موجود تعرفه گذاری خدمات سلامت از منظر دریافت‌کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت
ارائه الگوی نظام‌های پرداخت به پزشکان و روابط اقتصادی بین بیمه‌گران و ارائه‌دهندگان خدمت و بیمارستان‌ها و مراکز درمانی با ارائه‌دهندگان خدمات سلامت.
طراحی و تدوین الگوی مقتضی برای جمع‌آوری، هدایت و مصرف مالیات گروه‌های پزشکی

اهداف کوتاه‌مدت:

تحلیل چالش‌های روش‌شناسی موجود تعرفه گذاری خدمات سلامت برای، دولت، بیمه‌گران، مردم و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت
مطالعه تطبیقی در حوزه تعرفه گذاری خدمات سلامت و مقایسه آن با شرایط موجود ایران و بهره‌گیری از تجربیات آن‌ها
بررسی راهبردهای کار با بخش خصوصی توسط بیمه‌گران پایه و تکمیلی در ایران و جهان
تحلیل وضعیت اقتصادی پزشکان و رشته‌های مرتبط، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی خصوصی در کشور
امکان‌سنجی توسعه‌ی سازوکارهای حقوقی و اقتصادی به منظور استفاده بهینه از مالیات گروه‌های پزشکی

معرفی واحدها:

واحد تعرفه خدمات سلامت مشتمل بر تعرفه ویزیت و هتلینگ، تعرفه خدمات تشخیصی و پاراکلینیک، تعرفه خدمات توان‌بخشی، ارزش نسبی خدمات سلامت، شکایات تعرفه‌ای، استعلامات تعرفه‌ای و پوشش بیمه‌ای خدمات سلامت، داروها و فناوری‌های سلامت
واحد مطالعات و پژوهش‌های اقتصادی مشتمل بر مطالعات و پژوهش‌های مرتبط با ارزش نسبی، نظام پرداخت و بیمه و تأمین مالی خدمات سلامت
واحد امور مالیاتی مشتمل بر فعالیت‌های مرتبط با امور مالیاتی و عوارض گروه‌های پزشکی
شرح فرآیندها و فعالیت‌های دفتر اقتصاد سلامت:
دفتر اقتصاد سلامت با توجه به اهداف راهبردی سازمان و وظایف محوله در زمینه‌های زیر فعالیت دارد:
انجام مطالعات مرتبط با تعرفه خدمات سلامت: دفتر اقتصاد سلامت به منظور حضور و مشارکت پویا و اثربخش در تعرفه گذاری خدمات سلامت، مطالعات ادبیات موجود پیرامون متدولوژی تعرفه گذاری خدمات سلامت را به صورت منظم و بر اساس جستجو در منابع معتبر علمی انجام می‌دهد.
انجام مطالعات مرتبط با نظام پرداخت

خدمات سلامت: دفتر اقتصاد سلامت با هدف بهبود وضعیت انگیزشی جامعه پزشکی از طریق نحوه پرداخت به آن‌ها، مطالعاتی را با همکاری نهادها و دستگاه‌های دانشگاهی و اجرایی انجام می‌دهد.

رسیدگی به شکایات تعرفه‌ای: کلیه پرونده‌های شکایت تعرفه‌ای ارجاعی از سوی معاونت محترم انتظامی سازمان توسط کارشناس مسئول دفتر تعرفه بررسی و در اسرع وقت پاسخ خای مقتضی ارسال می‌گردد. همچنین در خصوص مراجعینی که به‌صورت مستقیم و یا تلفنی شکایاتی را مطرح می‌کنند دفتر راهنمایی‌های لازم را جهت رفع سوء تفاهم و یا پیگیری در صورت محرز شدن تخلف ارائه می‌دهد.

پاسخ به استعلامات تعرفه‌ای: کلیه استعلاماتی که به‌صورت کتبی و در قالب نامه از سازمان‌های نظام‌های پزشکی، انجمن‌های تخصصی و مؤسسات پزشکی وصول می‌گردد، پاسخ می‌دهد.

پاسخ به استعلامات و پیگیری مطالبات مالیاتی گروه‌های پزشکی: از دیگر فعالیت‌های دفتر اقتصاد سلامت پاسخگویی به استعلامات تلفنی، مکتوب و نیز حضوری جامعه محترم پزشکی می‌باشد.

گزارش و آمار فعالیت‌های دفتر اقتصاد سلامت:

مشروح آماری فعالیت‌های دفتر اقتصاد سلامت به‌صورت زیر است:

طراحی، تدوین و انجام یک طرح تحقیقاتی در خصوص تعرفه گذاری خدمات سلامت برگزاری بیش از ۱۵ جلسه کارشناسی با نمایندگان محترم انجمن‌های پاراکلینیک و مؤسسات درمانی با محوریت بحث و تبادل نظر در خصوص ارزش‌های نسبی و تعرفه گذاری خدمات سلامت.

تشکیل ۶ جلسه کمیسیون تعرفه با محوریت اتخاذ تصمیمات واحد برای ورود اثربخش به بحث تعرفه‌ها

پاسخگویی مکتوب به بیش از ۱۵ پرونده شکایات تعرفه‌ای ارجاعی از معاونت محترم انتظامی

پاسخگویی و راهنمایی بیش از ۱۰۰ مورد شکایت و استعلام تعرفه‌ای مکتوب، تلفنی و یا حضوری

پاسخگویی به حدود ۱۰ نامه استعلام تعرفه‌ای وصول شده از سازمان‌های نظام پزشکی استان‌ها و شهرستان‌های کشور

فعالیت‌های حیطه درون سازمانی و برون سازمانی:

دفتر اقتصاد سلامت ازجمله دفاتر موجود در معاونت نظارت و برنامه‌ریزی که دارای ارتباطات برون سازمانی فراوان می‌باشد. ماهیت کار دفتر به‌گونه‌ای است که در فعالیت‌های مانند تعرفه و ارزش نسبی خدمات سلامت، تعهدات بیمه پایه سلامت و مسائل اقتصادی حوزه‌ی سلامت می‌بایست دارای ارتباط برون سازمانی فراوان می‌باشد.

ارتباط مداوم با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان‌های بیمه‌گر و انجمن‌های علمی- تخصصی و صنفی و دانشگاه‌های علوم پزشکی ازجمله این ارتباطات می‌باشد. از طرف دیگر دفتر دارای بیشترین ارتباطات درون سازمانی با معاونت انتظامی و دادسرای سازمان می‌باشد. تشکیل در جلسات و همچنین حضور در جلسات متعدد با دستگاه‌ها و سازمان‌های مذکور ازجمله وظایف معمول این دفتر می‌باشد. ذیل بخشی از آمارها و اطلاعات گزارش شده است:

شرکت در بیش از ۵۰ جلسه به‌عنوان نماینده سازمان در شورای عالی بیمه‌ی خدمات درمانی کشور واقع در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.

شرکت در ۵ جلسه به‌عنوان نماینده سازمان در شورای تدوین تعهدات بیمه‌ی پایه کشور ذیل دبیرخانه شورای عالی بیمه‌ی خدمات درمانی واقع در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.

شرکت در ۷ جلسه به‌عنوان نماینده سازمان در کارگروه استانداردسازی و تعرفه گذاری خدمات پاراکلینیک و توان بخشی در اداره کل تعرفه، استانداردسازی و ارزیابی فناوری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شرکت در ۲ جلسه در خصوص تحت بیمه

قرار گرفتن خدمات مامایی در تعهدات بیمه پایه سلامت
تشکیل ۱۵ جلسه با نمایندگان محترم انجمن‌های علمی-تخصصی و صنفی با محوریت تعرفه و ارزش نسبی خدمات سلامت

گزارش واحد امور مالیات

واحد مالیات در چارت سازمانی زیرگروه معاونت برنامه‌ریزی و نظارت سازمان نظام پزشکی بوده و با مدنظر قرار دادن قانون و برنامه‌ی استراتژیک سازمان مطابق با هدف قانونی «حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی» و بند ۹، ۱۰ و ۱۵ اهداف استراتژیک سازمان فعالیت می‌کند. این واحد با رعایت ارزش‌ها، حریم انسانی و حقوق جامعه در تحقق عدالت اجتماعی در جامعه‌ی پزشکی و حفظ شأن، کرامت و جایگاه والای جامعه‌ی پزشکی همچنین صیانت از قانون و تقویت آن از تلاش مستمر در ایجاد ارتباط مناسب با حوزه‌های بیرونی مرتبط با امور مالیات خصوصاً سازمان امور مالیاتی کشور و اطلاع‌رسانی قانون مالیات و ارائه‌ی مشاوره به اعضای محترم سازمان فرونگذاشته و در تلاشی مستمر و روزافزون در کنار دیگر واحدهای ارائه خدمات به اعضای سازمان چهار سال گذشته را به شرح زیر سپری نموده است.

با توجه به مشکلات عدیده‌ی مالیاتی در جامعه‌ی پزشکی از حیث ابعاد رعایت عدالت و حفظ شأن جامعه‌ی پزشکی، سازمان نظام

پزشکی کلیه‌ی ظرفیت‌های قانونی خود را با حضور صاحب‌نظران و مشاورین فعال و کاردان ساماندهی اصولی نموده و کلیه‌ی امور با برنامه‌ریزی قبلی و اخذ مشاوره با کمیسیون مالیات شورایعالی سازمان صورت پذیرفته و در جلسات مشترک سطوح مختلف تصمیم‌گیری، سیاست‌گذاری‌ها و امور اجرایی با بررسی مستندات مبتنی بر شواهد و کارشناسی اصولی و منطقی انجام پذیرفته است.

در طی این چهار سال نیاز به تدوین و طراحی برنامه‌های جدید و نوآوری در فرآیندهای مربوطه را در حفظ وحدت رویه‌ی جامعه‌ی پزشکی به سبب تغییر در برخی مفاد قانون مالیات‌های مستقیم و تصویب قانون جدید مالیات‌های مستقیم توسط مجلس محترم شورای اسلامی ضروری به نظر می‌رسید، بنابراین در راستای تصویب قانون جدید مالیات‌های مستقیم توسط مجلس محترم شورای اسلامی و لزوم بررسی جهت برنامه‌ریزی و اتخاذ راهکارهای مقتضی برای ذینفعان محترم جامعه پزشکی، برنامه عملیاتی به شرح ذیل تنظیم شد. بدیهی است که اجرای اجزای برنامه مستلزم حمایت شورایعالی و رئیس‌کل محترم سازمان می‌باشد. برنامه تهیه‌شده بر اساس مصوبات کمیسیون محترم مالیات شورایعالی در تاریخ ۱۳۹۴/۰۷/۱۵ مقرر شد برنامه عملیاتی جهت نیل به اهداف صیانت

از حقوق جامعه پزشکی در حوزه مالیات به شرح ذیل تنظیم شود.
(الف) هدف: ارائه راهکارهای مقتضی جهت صیانت از حقوق آحاد محترم جامعه پزشکی با توجه به قانون جدید مالیات‌های مستقیم است.

(ب) شرح برنامه به‌صورت ذیل می‌باشد:

۱. برگزاری منظم جلسات کمیسیون مالیات به‌صورت ماهیانه
۲. برگزاری منظم جلسات کمیسیون مالیات با حضور نمایندگان مطلع و تام‌الاختیار زیرگروه‌های مختلف ذینفع پزشکی
۳. تشکیل کمیته‌ای مشترک از اعضای کمیسیون با سازمان امور مالیاتی
۴. استخراج راهکارهای مقتضی برای ظرفیت‌سازی جهت احقاق حقوق جامعه پزشکی در حوزه مالیات
۵. تدوین گزارش نهایی شامل شرح جلسات، مصوبات مربوطه و اقدامات و راهکارهای ارائه‌شده در جلسات کمیسیون
۶. مبنا قرار دادن گزارش مرحله پنجم جهت جلسات مشترک با سازمان امور مالیاتی در خصوص قانون جدید مالیات و سایر امور مالیاتی جامعه پزشکی
- پیش‌نیازها: به منظور انجام برنامه‌های زیربنایی و اساسی در خصوص مالیات‌ها و با توجه به وضعیت خطیر کنونی جامعه پزشکی کشور در شرایط کنونی نیازمند به مساعدت‌های لازم هستیم. بر این اساس



کمیسیون مالیات مصوب نمود که:

۱. اقدامات لازم جهت تسهیل برگزاری جلسات توسط نیروهای درون‌سازمانی به عمل آید.

۲. اعتبار مشخصی با پیشنهاد اعضای شورایی برای برنامه‌ریزی مذکور تخصیص یابد.

الف - اقداماتی که در سال ۱۳۹۳ انجام گردیده است:

امضای تفاهم‌نامه مالیاتی سال ۱۳۹۳ فی‌مابین سازمان نظام پزشکی و سازمان امور مالیاتی که رضایت اعضای سازمان را در پی و دست آوردهای ذیل را به همراه داشته است و با تلاش و پیگیری‌های مستمر همچنین حضور در جلسات متعدد با نمایندگان سازمان مالیات کشور به انجام رسیده است:

۱ - کاهش حداقل درصد مالیات قطعی عملکرد سال ۹۲ در خصوص رشته‌های

پزشکی عمومی، متخصصین داخلی، اطفال، عفونی و رشته‌هایی همچون مامایی، شنوایی‌شناسی، کاردرمانی، گفتاردرمانی و داروخانه‌ها بین ۱ تا ۳ درصد

۲- کاهش حداقل درصد مالیات قطعی عملکرد سال ۹۲ در خصوص رشته‌های طب اورژانس، طب کار، پزشکی قانونی، نفرولوژیستها، فیزیوتراپی و متخصص طب فیزیکی و توان‌بخشی تا ۳٪

۳- اصلاح گروه‌بندی درآمدی بر اساس شواهد و درآمد واقعی

۴- تبدیل شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر به شهرهای کمتر از ۵۰ هزار نفر جمعیت به‌عنوان مناطق محروم و حداقل درصد مالیات

درمجموع میانگین رشد مالیات فقط ۱۴/۵ درصد برآورد شده که مطلوب بسیاری از آحاد جامعه پزشکی و مورد تأیید انجمن‌های علمی و تخصصی و بیمارستان‌های خصوصی

قرار گرفت. در این طرح به سازمان اختیار داده شد فهرست کلیه اعضای که به دلایل متعدد دچار کاهش درآمد شده و مالیات تعیین‌شده آنان بیشتر از رقم اظهاری آنان است را به اداره کل سازمان امور مالیاتی کشور اعلام نماید.

۵- کاهش ضرایب مالیاتی سال ۹۲ نسبت به سال ۹۱ در رشته‌های اطفال، دندانپزشکی عمومی و فیزیوتراپی

اخذ تعداد حدود چهارصد نامه‌ی درخواست و بررسی آن‌ها توسط کارشناسان و نهایتاً طرح و بررسی درخواست‌ها در کمیسیونی تشکیل‌شده در سازمان نظام پزشکی که منجر به تهیه‌ی ۳۶۷ نامه به ادارات امور مالیاتی مربوطه در این معاونت گردید و بدون حضور اعضا به هر یک از ادارات مالیاتی مربوطه پست و لیست نهایی آن در موعد مقرر به اداره امور مالیاتی کل کشور ارسال شد.

مشاوره‌ی حضوری و تلفنی اعضا جهت تکمیل اظهارنامه، تدوین دفاتر و رفع مشکلات مالیاتی راهنمایی سازمان‌های نظام پزشکی کشور در خصوص سؤالات مطرح‌شده بررسی نامه‌های وارده در خصوص مشکلات مالیاتی و طرح آن در جهت رفع در جلسات مشترک با سازمان مالیاتی کشور شرکت فعال نمایندگان در جلسات کمیسیون‌های مالیاتی سازمان امور مالیاتی و دیگر کمیسیون‌های مربوط به حل اختلافات مالیاتی

ب- امور انجام‌یافته در سال ۱۳۹۴ به شرح زیر است:

الف- کاهش حداقل درصد مالیات قطعی عملکرد سال ۹۳ در خصوص رشته‌های پزشکی عمومی متخصصین داخلی اطفال عفونی و رشته‌هایی همچون مامایی شنوایی‌شناسی کاردرمانی گفتاردرمانی و داروخانه‌ها

ج- اصلاح گروه‌بندی درآمدی بر اساس شواهد و درآمد واقعی

د- تبدیل شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر به شهرهای کمتر از ۱۰۰ هزار نفر جمعیت برای گروه اول و کمتر از ۵۰ هزار نفر برای گروه‌های بعدی به‌عنوان مناطق محروم و حداقل درصد مالیات

درمجموع میانگین رشد مالیات فقط ۱۶/۵ درصد برآورد شده که مطلوب بسیاری از آحاد جامعه پزشکی و مورد تأیید انجمن‌های علمی و تخصصی قرار گرفت در این طرح به سازمان اختیار داده شد فهرست کلیه اعضای که به دلایل متعدد دچار کاهش درآمد شده و مالیات تعیین‌شده آنان بیشتر از رقم اظهاری آنان است را به اداره کل سازمان امور مالیاتی کشور اعلام نماید. پیگیری مشکلات مالیاتی اعضای سازمان‌که اقدامات انجام‌شده در زمینه تعیین ضرایب مالیاتی عملکرد سال ۹۳ همچنین اقدامات انجام‌شده در زمینه توافق شفاهی

الف - برگزاری ۹ جلسه کارشناسی مختص تعیین ضرایب مالیاتی شاغلان حرف پزشکی از فروردین تا مردادماه ۹۳ با مسئولان سازمان مالیاتی

ب - حفظ برخی ضرایب مالیاتی سال ۹۱ در سال ۹۲

ج- برگزاری چهار جلسه کمیسیون مالیات شورایعالی نظام پزشکی

د- انعقاد تفاهم‌نامه مالیاتی در تیرماه ۹۳ و ابلاغ آن به سراسر کشور از طریق سیستم پیام کوتاه (SMS)، سایت رسمی سازمان، مجله سازمان، انجمن‌های علمی و مراکز پزشکی و...

ه - استفاده ۸۰ درصد از شاغلان حرف پزشکی از مفاد تفاهم‌نامه خود اظهاری

مالیاتی سال ۹۲

و - رشد صفر درصدی مالیات دندان‌پزشکان عمومی و کاهش مالیات پزشکان عمومی در

سال ۱۳۹۲ نسبت به سال قبل از آن
ز - کاهش ۲ درصدی و رشد منفی مالیات ۹۲ جامعه پزشکی نسبت به سال قبل از آن
ح - افزایش پوشش مالیاتی تفاهم‌نامه خود اظهاری سال ۹۲ به ۹۰٪ از شاغلان حرف پزشکی (۵۵٪ بیشتر از سال قبل)

ط- جلوگیری از اجرای ماده ۱۶۹ مکرر قانون مالیات‌های مستقیم جهت بنگاه‌های اقتصادی در سال ۱۳۹۳ به سبب حفظ شأن جامعه‌ی پزشکی و عدم سخت‌مطب با بنگاه‌های اقتصادی و به‌تبع آن جلوگیری از جرائم مالیاتی جامعه‌ی پزشکی در این خصوص

ی- اخذ مهلت بررسی مالیات جامعه‌ی پزشکی تا ۱۳۹۳/۷/۱ و جلوگیری از تعلق جرائم مربوطه

ک- اقدامات انجام‌شده در کمیسیون‌های حل اختلاف مالیاتی:

شرکت نماینده سازمان در ۲۴۵ جلسه کمیسیون جهت رفع مشکلات مالیاتی پزشکان تهران

ل- سایر اقدامات انجام‌شده در حوزه مالیاتی: پیگیری و رفع مشکلات مالیاتی سازمان‌های نظام پزشکی در سراسر کشور، پیگیری و رفع مشکلات مالیاتی ۴۰۸ نفر از شاغلان

توجیه سازمان‌های نظام پزشکی کشور جهت ارائه به‌موقع اظهارنامه مالیاتی و استفاده از تسهیلات معافیت از این طریق رسیدگی و نامه‌نگاری با اداره امور مالیاتی در خصوص شهرستان‌هایی که در خصوص بند ۸ (بند فوق) دچار مشکل شده‌اند و برای ایشان برگه‌ی پرداخت مالیات صادر شده است. ازجمله آباده، صومعه‌سرا، ایزه، نیشابور و ماسال

آموزش چگونگی دفاع و احقاق حق افرادی که برای آنان برگه مطالبه مالیات کشیده شده است برای سازمان‌های نظام پزشکی کشور و توجیه ایشان در خصوص قانون جدید تصویب‌شده در مجلس جهت آمادگی برای اجرای قانون جدید و اجرای قانون قدیم تا زمان تغییر آن همچنین در مسیر این ارتباط از عملکرد ادارات مالیاتی در کل کشور برآورد کلی به عمل آمده است.

به سبب تقدم اجرای قانون جدید در استان تهران جلسه آموزشی جهت شهرستان‌های استان تهران و استان البرز همایشی برگزار شد و در برنامه‌ی آتی برگزاری همایش‌های آموزشی بسته به تقدم و تأخر اجرای قانون جدید در شهرستان‌های کشور برای همه سازمان‌های نظام پزشکی پیش‌بینی شده است.

برگزاری کمیسیون مالیات به شکل فعال که تعریف حضور سازمان در خصوص

اظهارنامه در سامانه‌ی تعریف‌شده‌ی سازمان مالیاتی کشور با حضور فعال کارشناسان آگاه به امر علیرغم تعطیلات مربوط به عید فطر و تکمیل بیش از هشتصد مورد اظهارنامه‌ی مالیاتی مشکل‌دار از طریق سامانه اینترنتی در پایگاه ایجادشده در سازمان نظام پزشکی توسط اپراتورهای آموزش‌دیده سازمان

* شایان‌ذکر است اخذ امتیاز کاربری برای سازمان به شکل رایگان و با پیگیری و رایزنی‌های مداوم صورت گرفته است. در صورتی که شرکت‌های خصوصی برای هر دسترسی فعال حدود بیست میلیون تومان هزینه به اداره مالیات پرداخت می‌کنند.

ارسال نامه مساعدت به اداره مالیات جهت افرادی که به شکل خاص در نظام سلامت کشور مشغول فعالیت ویژه و زمان‌بر هستند؛ مانند افرادی که در سازمان‌ها، نهادهای خیریه، تحقیقاتی و سیاست‌گذاری در نظام سلامت مشغول می‌باشند و مطب خصوصی ایشان فعال نیست.

آموزش اعضاء محترم سازمان و آشنایی با قانون قدیم و جدید اعضاء سازمان از طریق سایت سازمان، بروشور تک‌برگی که برای کل کشور تهیه گردیده است و در مرحله چاپ می‌باشد، تهیه کتابچه قوانین مالیاتی (قدیم و جدید) فقط مواد مورد استفاده‌ی جامعه پزشکی به شکل مقایسه‌ای که تایپ‌شده و در حال طراحی می‌باشد.

حرف پزشکی و طرح درخواست‌ها در کمیسیون مالیات و صدور ۳۵۵ نامه جهت ارائه تسهیلات مالیاتی به ایشان

جلوگیری از رفتار نامناسب اداره امور مالیاتی با جامعه پزشکی در اجرای بند ب ماده ۹۵ قانون مالیات‌های مستقیم طبق رأی هیئت عمومی دیوان عدالت اداری و غیرقانونی شمرده شدن این عملکرد جهت اعضاء سازمان

تلاش جهت تدوین توافقنامه و طی مسیر اولیه برای امضای آن که متأسفانه در یک سیاست‌گذاری کلی سازمان مالیاتی کلیه‌ی توافقیات آن سازمان لغو گردید.

اخذ تسهیلات و بخشودگی مالیاتی جهت اعضاء قانونمند که در موعد مقرر اظهارنامه خود را تسلیم اداره مالیات می‌نمایند.

مشاوره حضوری و تلفنی مشاور محترم مالیاتی سازمان (جناب آقای قمی) در خصوص تحریر دفاتر و تکمیل و ارائه اظهارنامه همچنین مشاوره در خصوص درخواست تجدیدنظر در خصوص برآورد مالیات‌های غیرقطعی و قابل پیگیری

شرکت فعال و مستمر نمایندگان سازمان در کمیسیون‌های مالیاتی اداره امور مالیاتی در جهت بررسی مناسب شأن و منزلت اعضاء و حل اختلافات ایشان با ادارات مالیاتی

اجرای طرح شش‌روزه از (۲۶ تا ۳۱ تیرماه) راهنمایی اعضاء جهت تکمیل و تحریر

آموزش، نحوه تحریر دفاتر، در اختیار گذاری تجهیزات مورد نیاز اجرای قانون جدید اعم از سخت افزاری و نرم افزاری، تشکیل کمیته های مشترک سازمان با سازمان امور مالیاتی در موضوعات ابهام قانون و پیگیری موضوع تبصره ۱۰۰ قانون با فعالیت منظم در کمیسیون های سازمان مالیاتی به شکل پروژه ای و تخصصی

نامه نگاری های اطلاع رسانی به اعضا و استعلامات ابهام قانون از اداره مالیات

توافق شفاهی در خصوص مالیات اعضای سازمان با سازمان مالیاتی کشور طبق جدول ب- کاهش حداقل درصد مالیات قطعی عملکرد سال ۹۲ در خصوص رشته های طب اورژانس طب کار پزشکی قانونی نفرو لوژیست ها فیزیوتراپ و متخصص طب فیزیکی و توان بخشی تا ۳٪

ج - اقدامات صورت پذیرفته در سال ۱۳۹۵
الف- کاهش حداقل درصد مالیات قطعی عملکرد سال ۹۴ در خصوص رشته های پزشکی عمومی متخصصین داخلی اطفال عفونی و رشته هایی همچون مامایی شنوایی شناسی کاردرمانی گفتاردرمانی و داروخانه ها

ب- اطلاع رسانی به موقع اخبار مالیاتی به کلبه ای اعضا از طریق سایت و پیامک برگزاری سه جلسه ی مشترک با بیمارستان های خصوصی در خصوص مالیات

ج- اصلاح گروه بندی درآمدی بر اساس شواهد و درآمد واقعی

رشد میانگین مالیات در مجموع فقط ۱۸ درصد بود که مطلوب بسیاری از آحاد جامعه پزشکی و مورد تائید انجمن های علمی و تخصصی قرار گرفت. سازمان فهرست کلیه اعضای که به دلایل متعدد دچار کاهش درآمد شده و مالیات تعیین شده آنان بیشتر از رقم اظهاری آنان است را به اداره کل سازمان امور مالیاتی کشور اعلام نمود.

پیگیری مشکلات مالیاتی اعضای سازمان که اقدامات انجام شده در زمینه تعیین ضرایب مالیاتی عملکرد سال ۹۴ همچنین اقدامات انجام شده در زمینه توافق شفاهی

الف - برگزاری ۵ جلسه کارشناسی مختص تعیین ضرایب مالیاتی شاغلان حرف پزشکی با مسئولان سازمان مالیاتی

ب - حفظ برخی ضرایب مالیاتی سال ۹۳ در سال ۹۴

ج- برگزاری دو جلسه کمیسیون مالیات شورایی نظام پزشکی

د- توافق شفاهی با مسئولین سازمان مالیاتی کشور

ه - استفاده ی حدود ۸۵ درصد از شاغلان حرف پزشکی از مفاد تفاهم نامه خود اظهاری مالیاتی سال ۹۳

و - رشد صفر درصدی مالیات دندان پزشکان عمومی و پزشکان عمومی همچنین ماماها
ز - افزایش پوشش مالیاتی تفاهم نامه خود

اظهاری به ۹۰٪ از شاغلان حرف پزشکی (۱۰٪ بیشتر از سال قبل)

ح- جلوگیری از اجرای ماده ۱۶۹ مکرر قانون مالیات های مستقیم جهت بنگاه های اقتصادی در سال ۱۳۹۳ به سبب حفظ شأن جامعه ی پزشکی و عدم سختی مطب با بنگاه های اقتصادی و به تبع آن جلوگیری از جرائم مالیاتی جامعه ی پزشکی در این خصوص

ط- شرکت نماینده سازمان در جلسات کمیسیون جهت رفع مشکلات مالیاتی پزشکان تهران

ی- سایر اقدامات انجام شده در حوزه مالیاتی در خصوص پیگیری مشکلات مالیاتی شاغلان حرف پزشکی و سازمان های نظام پزشکی در سراسر کشور و طرح درخواست ها در کمیسیون مالیات بوده است.

در سال ۱۳۹۶ قبل از فرارسیدن موعد رسیدگی مالیاتی در خردادماه ۱۳۹۶،

رایزنی های گسترده ای جهت منطقی نمودن افزایش ضرایب مالیات پزشکان صورت گرفت که با اخذ نظر از رئیس کل محترم سازمان، هیئت رئیسه و اعضای محترم شورایی سازمان در نشست های بسیار و طی جلسات متعدد با مسئولان سازمان مالیاتی کشور و استفاده از نظرت کارشناسی انجمن های تخصصی، سازمان نظام پزشکی وظیفه ی قانونی خود را در ارائه ی نظر کارشناسی در تعیین ضرایب مالیات گروه پزشکی در

سازمان امور مالیاتی به انجام رسانده است. بر این اساس در آخرین کمیسیون مالیات شورایی که در سال ۱۳۹۶ از طریق این معاونت برگزار شد مقرر گردید:

الزام تجمیع درآمد در حوزه پزشکی در بخش خصوصی و در یک دایره مالیاتی از طریق نامه‌ای مجزا به کلیه سازمان‌های نظام پزشکی ابلاغ گردد.

سیاست کلی سازمان نظام پزشکی بر مبنای حداکثر ۲۰ درصد افزایش درآمد بوده و مقرر شد سازمان امور مالیاتی توافق ضمنی بر این اساس تا سقف ۲۰ درصد افزایش صورت پذیرد. از نظر کمیسیون مالیات ضرایب مالیاتی سال قبل مطلوب است.

کمیسیون مالیاتی کتاب ضرایب مالیاتی سال قبل را کاملاً قبول دارد.

الزام آموزش اعضای سازمان در کمیسیون تأکید شد و در این خصوص سازمان می‌بایست بودجه کافی در اختیار بگذارد.

اطلاع‌رسانی به‌موقع به اعضای سازمان در خصوص مالیات با عنایت به تغییرات به وجود آمده در قانون الزامی است و می‌بایست از طریق سازمان صورت پذیرد.

اطلاعات مربوط به عدم انجام تکالیف قانونی مبنی بر ارسال اطلاعات مالی و موضوع مواد ۱۶۹ و ۱۶۹ مکرر به سازمان امور مالیاتی در قالب بسته چهارم صدور و اخذ مجوزهای فعالیت‌های اقتصادی در اختیار اعضای سازمان گذاشته و از طریق رسانه‌های

اطلاع‌رسانی سازمان انعکاس یابد.

شمای کلی از تفاهم‌نامه‌های رسمی و ضمنی با سازمان امور مالیاتی در جهت صیانت از حقوق اعضای جامعه پزشکی:

تفاهم‌نامه سال ۱۳۹۳

مالیات قطعی پرداختی سال ۹۱	درصد افزایش نسبت به مالیات قطعی برای سال ۹۲
تا ۱۰ میلیون ریال	۱۲ درصد افزایش نسبت به مالیات قطعی سال ۹۱
۱۰ تا ۵۰ میلیون ریال	۱۸ درصد افزایش نسبت به مالیات قطعی سال ۹۱
بیش از ۵۰ میلیون ریال	۲۴ درصد افزایش نسبت به مالیات قطعی سال ۹۱

تفاهم ضمنی سال ۱۳۹۴

مالیات قطعی پرداختی سال ۹۲	درصد افزایش نسبت به مالیات قطعی برای سال ۹۳
تا ۱۰ میلیون ریال	۱۲ درصد افزایش نسبت به مالیات قطعی سال ۹۲
۱۰ تا ۵۰ میلیون ریال	۱۸ درصد افزایش نسبت به مالیات قطعی سال ۹۲
بیش از ۵۰ میلیون ریال	۲۴ درصد افزایش نسبت به مالیات قطعی سال ۹۲

تفاهم‌نامه ضمنی سال ۱۳۹۵

مالیات قطعی پرداختی سال ۹۳	درصد افزایش نسبت به مالیات قطعی برای سال ۹۴
تا ۱۰ میلیون ریال	۱۰ درصد افزایش نسبت به مالیات قطعی سال ۹۳
۱۰ تا ۵۰ میلیون ریال	۱۴ درصد افزایش نسبت به مالیات قطعی سال ۹۳
بیش از ۵۰ میلیون ریال	۱۸ درصد افزایش نسبت به مالیات قطعی سال ۹۳

تفاهم‌نامه ضمنی سال ۱۳۹۶

مالیات قطعی پرداختی سال ۹۴	درصد افزایش نسبت به مالیات قطعی برای سال ۹۵
تا ۱۰ میلیون ریال	۸ درصد افزایش نسبت به مالیات قطعی سال ۹۴
۱۰ تا ۵۰ میلیون ریال	میانگین ۱۲ درصد افزایش نسبت به مالیات قطعی سال ۹۴
بیش از ۵۰ میلیون ریال	میانگین ۱۶ درصد افزایش نسبت به مالیات قطعی سال ۹۴



(Iran Health) در حوزه نمایشگاهی و حضور این معاونت در پانل‌های تخصصی با مشارکت بیمارستان‌های خصوصی آژانس‌های مسافرتی و مؤسسات خدمات گردشگری ش- به عهده گرفتن دبیری علمی کنفرانس گردشگری کشورهای عضو اکو توسط سازمان نظام پزشکی پ- تفاهم با شرکت مخابرات ایران جهت معرفی اعضاء سازمان به منظور دریافت سرویس تلفن هوشمند (IN) و ممانعت از ورود افراد و مؤسسات فاقد صلاحیت به بحث مشاوره تلفنی در حوزه سلامت س- طراحی سیستم اعلام هويت پزشكان توسط مؤسسات پزشکی به منظور ممانعت از جذب و به‌کارگیری افراد فاقد صلاحیت در مؤسسات پزشکی

ز- عضویت کمیته بازنگری و تدوین نسخه ۰۳ پزشک خانواده
ح- عضویت کمیته نظارت کشوری مراکز درمان اعتیاد
ط- عضویت کمیته کارشناسی ارزیابی برنامه تحول سلامت
ی- عضویت کمیته ساماندهی وضعیت ارائه‌کنندگان خدمات پوست و مو
ک- عضویت شورای بررسی و تدوین تعهدات بیمه‌ای تجهیزات پزشکی
ل- عضویت شورای بررسی و تدوین تعهدات بیمه‌ای دارویی
م- عضویت کمیته ماده ۶ آموزش مداوم کشور
ص- محوریت پرونده الکترونیک سلامت
ر- برگزاری همایش گردشگری سلامت

سایر فعالیت‌های معاونت نظارت و برنامه‌ریزی:
الف- تمدید تفاهم‌نامه پرداخت حداقل ۱۵ روز بیمه حق منشی و کارکنان مطب با سازمان تأمین اجتماعی
ب- اضافه نمودن پزشکان به لیست مشمولین قانون بهره‌وری خدمات بالینی
ج- عضویت فعال و هدفمند در کمیسیون‌های ماده ۲۰ دانشگاه‌های علوم پزشکی و دارویی
د- ارزشیابی و اعتباربخشی واحدهای درمانی کوچک (درمانگاه‌ها، مطب‌ها، مؤسسات تشخیصی)
ه- عضویت کمیته ملی مبارزه با تبلیغات ماهواره‌ای
و- عضویت شورای راهبری گردشگری سلامت

گزارش عملکرد چهار ساله

معاونت انتظامی





منشور معاونت های انتظامی دادسراها و هیات های انتظامی کل کشور

با توجه به مسئولیت خطیری که طبق بند «و» ماده ۳ قانون 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 نماییم 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
۱. 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 برخورد 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 غیر قابل 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.

را «اطمینان در بیمار» و «آرامش در همکار» تعریف کرده ایم و شعار سازمانی خود را:

دقت، حرمت، عدالت،

قرار داده ایم.

و اگر اعتقاد داریم که باید تنها مرجع رسیدگی به جرائم و تخلفات پزشکی بوده و تنها ملجأ و پناه دردمندان و شاکیان از تعداد معدودی کادر درمانی خطا کار باشیم و از طرفی محیطی امن توأم با آسایش و آرامش و آسودگی خاطر برای کادر درمانی فراهم نماییم این میسر نمی شود مگر بارسیدگی عادلانه، با کارشناسی قوی و علمی به شکایت ها و رعایت حرمت شاکی و مشتکی عنه .
منشور

برنامه های عملیاتی:

رسیدگی دقیق، عادلانه، عالمانه و سریع به پرونده ها:

■ تدوین ماموریت، چشم انداز، ارزش ها و اهداف استراتژیک

■ بازنگری فرایند و گردش کار دادرسی و هیئت های انتظامی

■ آیین نامه نحوه تشکیل کمیسیون های تخصصی

■ آیین نامه شرایط کارشناسان کمیسیون های تخصصی

■ اصلاح ماده ۲۰ آئین رسیدگی دادرسی

■ تدوین چارت تشکیلاتی حوزه های انتظامی

■ اصلاح آیین رسیدگی دادرسی و هیئت

گیرندگان خدمت فراهم آورند»

چشم انداز (vision):

« ایجاد محیطی عاری از خطا و تبدیل مراکز درمانی به محلی امن توأم با آرامش و اطمینان برای پزشک و بیمار»

ارزش ها (values):

- رعایت ارزش های اخلاقی و کرامت انسانی
- مسئولیت پذیری
- توانمند سازی کارکنان و شایسته سالاری.
- خلاقیت و نوآوری
- مشارکت و کارگروهی
- رعایت حقوق طرفین
- رعایت عدالت در کارها

اهداف استراتژیک:

- ارتقاء کمی و کیفی رسیدگی به پرونده ها
- ارتقاء رضایت مندی ارباب رجوع
- بهبود نظام رسیدگی و اصلاح فرایندها در ارائه خدمات
- بهبود نظام مدیریت اطلاعات
- ارتقاء فرهنگ سازمانی در راستای رعایت ارزش های اسلامی و اخلاقی
- بهبود و تکمیل نظام ارزیابی عملکرد حوزه های انتظامی
- جلب اعتماد بیماران و شاکیان
- ایجاد آرامش در همکاران
- بر مبنای بیانیه ماموریت، چشم انداز، ارزش ها و اهداف استراتژیک رسالت سازمانی خود

۶. برگزاری دوره های آموزشی جهت آشنایی پزشکان با سیر رسیدگی به شکایات در دادرسی ها و هیات های انتظامی و نتایج و اثراتی که آراء انتظامی می تواند بر آینده شغلی آنها داشته باشد.

۷. تعامل و همکاری بیشتر با مراجع قضایی و نظارتی ذیربط (دادگستری- تعزیرات حکومتی، معاونت درمان دانشگاه ها ...) جهت ایجاد اعتماد بیشتر در رسیدگی به پرونده های قصور پزشکی توسط کارشناسان نظام پزشکی

۸. 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 نماییم.

۹. رعایت کرامت و شان انسانی و احترام به طرفین دعوا در طول رسیدگی به پرونده ها را سرلوحه اقدامات خود قرار دهیم.

رسالت سازمانی خود را « اطمینان در بیمار و آرامش در همکار» و شعار سازمانی خود را « دقت، حرمت و عدالت» قرار دهیم.

بیانیه ماموریت:

«حوزه های انتظامی سازمان مصمم هستند با رسیدگی عادلانه، عالمانه، دقیق و در زمان مناسب به پرونده شکایت شاکیان و با بررسی علل خطاهای پزشکی و کاهش آنها محیطی ایمن برای ارائه دهندگان و

های انتظامی

■ دستورالعمل اسکن و امحا پرونده های انتظامی

■ شاخص های ایجاد هیئت های انتظامی دوم

■ اصلاح نحوه تخفیف آراء (ماده ۳۶ آیین نامه)

■ اصلاح نحوه اجرای محرومیت کشوری (ماده ۱۰۸ آیین)

■ اصلاح نحوه تجدید نظر خواهی (مواد ۶۷ و ۹۶ آیین)

■ چاپ سری جدید کتاب قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به همراه آخرین ویرایش آیین نامه های مرتبط در سال ۹۶

پیشگیری از قصور و خطای پزشکی:

■ تدوین کارگاه آموزشی با جامعه هدف:

۱- دادستان ها، اعضاء هیئت ها و کارشناسان

۲- گروه پزشکی و پیراپزشکی

۳- مدیران اجرایی مراکز درمانی

۴- مردم

■ سمینار آموزشی اعضاء هیئت ها

■ تهیه جزوات آموزشی (پیک انتظامی)

■ چاپ کتب آموزشی

۱- حقوق انتظامی پزشکی

۲- حقوق جزای پزشکی

۳- مجموعه کامل قوانین و مقررات نظام

سلامت (۳ جلد)

■ تهیه پروپوزال طرح تحقیقاتی:

۱- بررسی علل موثر بر ارتکاب تخلفات و جرائم پزشکی در ایران

۲- بررسی تحلیلی سیاست پیشگیری از جرائم و تخلفات پزشکی در ایران

۳- ترسیم الگوی تدابیر پیشگیرانه در قبال جرائم و تخلفات ناشی از جراحی های زیبایی

رتبه بندی حوزه های

انتظامی سازمان

پیش نیاز

■ جمع آوری آمار و اطلاعات هر سه ماه

■ اصلاح برنامه نرم افزاری هیئت ها

■ جمع آوری آمار پایه و عملکردی مراکز درمانی

■ تدوین شاخص های ارزیابی بامشخصات:

الف- قابل تعریف بودن

ب- قابل هدف گذاری

ج- قابل دستیابی

د- قابل اندازه گیری

فعالیت های انتظامی

■ تشکیل و راه اندازی دوره جدید دادسرا ها و هیات های انتظامی در کل کشور و هیات های عالی انتظامی در تهران

■ صدور ۵۲۵۰ حکم برای دادستانها، دادیاران و اعضاء و رئیس و دبیر هیات های انتظامی

■ جهت صدور احکام عضویت در هیات ها و دادسراهای انتظامی علاوه بر بررسی

شرایط افراد پیشنهاد شده و مطابقت با قانون سازمان نیاز به بررسی سوپیشینه انتظامی بوده که صلاحیت انتظامی ایشان نیز مورد بررسی قرار گرفته است.

■ افزایش شعبه دوم هیات تجدیدنظر انتظامی استان تهران و شعبه دوم هیات عالی انتظامی

■ افزایش شعبه دوم هیات بدوی انتظامی شهرستان دزفول

■ گرفتن مجوز شعبه دوم هیات بدوی انتظامی تهران بزرگ و شعبه سوم هیات عالی انتظامی از شورای عالی سازمان

■ تهیه منشور معاونت انتظامی، دادسراها و هیات های انتظامی و ابلاغ آن به کل کشور به منظور تدوین رسالت و شعار سازمانی در رسیدگی به پرونده ها

■ برگزاری چهارمین همایش ها سراسری مسئولین انتظامی سازمان های نظام پزشکی سراسر کشور

این همایش با حضور حجت الاسلام محسنی اژه ای معاون اول قوه قضائیه، دکتر ربیعی وزیر کار تعاون و رفاه اجتماعی، دکتر هاشمی وزیر بهداشت، دکتر زالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی، دادستان ها و روسای هیات های بدوی ۱۹۸ شهرستان و روسای هیات های تجدیدنظر انتظامی نظام پزشکی ۳۱ مرکز استان و اعضاء هیات عالی انتظامی و معاونین انتظامی نظام پزشکی های سراسر

و هزینه این همایش را شرکت همایش سازان نوین متقبل شد و هزینه مالی برای سازمان در برنداشت.

■ اجرای طرح کاهش اطاله رسیدگی به پرونده ها در دادسرا و هیات های انتظامی با تنظیم و افزایش جلسات کارشناسی و مطالعه و تهیه خلاصه پرونده های انتظامی به صورت مکتوب توسط کارشناسان دفاتر هیاتهای انتظامی و ارائه گزارش با حضور نماینده ای در جلسات کارشناسی هیات های بدوی، تجدیدنظر و عالی انتظامی

■ برگزاری جلسات کمیسیون مشورتی انتظامی شورای عالی سازمان

- پس از برگزاری جلسات متعدد با حضور کارشناسان حقوقی و انتظامی مطالب ذیل تهیه و در دستور کار کمیسیون مشورتی انتظامی قرار گرفت:

- پیش نویس دستور العمل نحوه کارشناسی و تشکیل کمیسیون های تخصصی در سازمان نظام پزشکی و اصلاح ماده ۳۴ آئین نامه انتظامی

- پیش نویس شیوه نامه اجرایی کمیسیونهای موضوع ماده ۳۴ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی

- پیش نویس دستور العمل اسکن و امحا پرونده های انتظامی

- اصلاح مواد متعددی از آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه ای پزشکی و وابسته در سازمان و آئین رسیدگی دادسراها و هیات های انتظامی سازمان نظام پزشکی مطابق با قانون جدید مجازات اسلامی و سایر الزامات قانونی و حقوقی

- از موضوعات مطرح شده حدود بیست موضوع تایید و به شورای عالی ارائه گردید و به جز چهار مورد همه موارد به تصویب شورای عالی سازمان رسید.

■ تهیه احکام کارشناسان در ۵۰ رشته تخصصی و فوق تخصصی

۹۰۰	صدور احکام کارشناسان دادسرا و هیات های انتظامی تهران و عالی کشور در سال ۱۳۹۲
۹۶۰	صدور احکام کارشناسان دادسرا و هیات های انتظامی تهران و عالی کشور در سال ۱۳۹۴

جهت صدور احکام کارشناسی نیاز به بررسی سوپیشینه انتظامی بوده که قبل از صدور حکم، صلاحیت انتظامی آنها مورد بررسی قرار گرفته است.

جمع آوری آمار شکایات ثبت شده در نظام پزشکی های سراسر کشور

به منظور جمع آوری آمار شکایات ثبت شده در نظام پزشکی های سراسر کشور فرم هایی برای دادسراها، هیات های بدوی، هیات های تجدیدنظر و عالی تهیه شد و پس از ارسال به نظام

کشور در آبان ماه ۱۳۹۳ طی دو روز با حضور حدود ۶۰۰ نفر در سالن همایش های بین المللی دانشگاه شهید بهشتی با هدف آشنایی مسئولین هیات های انتظامی و دادسراهای نظام پزشکی سراسر کشور با قوانین و آیین نامه انتظامی و آیین رسیدگی دادسراها و هیاتهای انتظامی برگزار شد.

همایش در ۴ پنل تخصصی گروه دادسراها، هیات های بدوی، هیات های تجدیدنظر و گروه حقوق پزشکی (معاونین انتظامی) سراسر کشور برگزار گردید و مدعوین از آموزش های لازم بهره مند شدند و در پایان به توجیه گروه های هدف در خصوص تدوین بسته نظارتی مربوط به تعرفه های پزشکی که از ۱۵ آبان ماه ۱۳۹۳ اجرایی شده بود پرداخته شد تا ابهامات در این زمینه برطرف و نحوه تعامل با این بسته نظارتی مشخص گردد.

در ضمن به منظور یکسان سازی عملکرد دادسراها و هیات های انتظامی سراسر کشور و گردش کار و فرایند رسیدگی به شکایات در دادسرا و هیات های انتظامی فرم مکاتبات، قرارها و آراء مورد استفاده در دادسرا و هیات های بدوی و تجدیدنظر انتظامی تهیه و توزیع گردید.

در پایان مراسم از پیشکسوتان و کارشناسان فعال هیات های انتظامی تقدیر و تشکر به عمل آمد

کاهش یافته است.

■ تعداد پرونده‌های تشکیل شده سال ۱۳۹۲

۳۵۶	دادسرای انتظامی تهران
۲۴۶	هیات بدوی انتظامی تهران
۱۳۲	هیات تجدید نظر انتظامی استان تهران
۳۰۵	هیات عالی انتظامی

■ تعداد پرونده‌های تشکیل شده سال ۱۳۹۳

۷۱۲	۱۰۰٪ افزایش نسبت به سال ۱۳۹۲	دادسرای انتظامی تهران
۳۵۶	۴۵٪ افزایش نسبت به سال ۱۳۹۲	هیات بدوی انتظامی تهران
۱۷۶	۳۳٪ افزایش نسبت به سال ۱۳۹۲	هیات تجدید نظر انتظامی استان تهران
۲۲۳	۱۷٪ کاهش نسبت به سال ۱۳۹۲	هیات عالی انتظامی

نکته: با توجه به تشکیل جلسات کارشناسی برای بررسی پرونده های اعتراض شده مطابق با ماده ۴۰ قانون تشکیل سازمان تعداد پرونده های ثبت شده در هیات عالی کاهش یافت. و پاییز سال ۱۳۹۳ شعبه دوم هیات عالی انتظامی با توجه به قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳ تشکیل شد.

■ تعداد پرونده‌های تشکیل شده سال ۱۳۹۴

۱۲۴۳	۷۴/۵٪ افزایش نسبت به سال ۱۳۹۳	دادسرای انتظامی تهران
۴۶۵	۳۰٪ افزایش نسبت به سال ۱۳۹۳	هیات بدوی انتظامی تهران
۲۴۶	۳۹٪ افزایش نسبت به سال ۱۳۹۳	هیات تجدید نظر انتظامی استان تهران
۴۲۲	۸۹٪ افزایش نسبت به سال ۱۳۹۳	هیات عالی انتظامی

نکته: با توجه به اعتماد مراجع قضایی به سازمان نظام پزشکی و ارسال پرونده ها برای کارشناسی تعداد پرونده ها در هیات عالی افزایش یافته است

■ تعداد پرونده‌های تشکیل شده سال ۱۳۹۵

۸۶۰	دادسرای انتظامی تهران
۲۵۴	هیات بدوی انتظامی تهران
۳۴۰	هیات تجدید نظر استان تهران
۳۳۱	هیات عالی انتظامی

پزشکی شهرستان ها از آنها خواسته شد هر سه ماه آمار شکایات ارائه شده را بر مبنای آنها تهیه و به معاونت انتظامی ارسال نمایند این آمار پس از جمع آوری برای اولین بار به صورت استانی تفکیک شده سپس با توجه به شاخص های زیر، استان ها از نظر انتظامی رتبه بندی شدند.

۱. تعداد نیروی انسانی درمانی به جمعیت
 ۲. میزان شکایت نسبت به جمعیت
 ۳. میزان شکایت نسبت به تعداد کادر درمانی
 ۴. درصد کیفر خواست صادره در دادسرای انتظامی
 ۵. میزان آراء براءت در هیات های بدوی انتظامی
 ۶. میزان آراء براءت در هیات های تجدیدنظر انتظامی
- شرح تفصیلی آمار و اطلاعات میزان شکایات و آراء صادره به تفکیک سال های ۹۲، ۹۳، ۹۴ و ۹۵ پیوست می باشد.

■ اعتراض های رسیدگی شده مطابق ماده ۴۰ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی

۳۱۰	نیمه دوم سال ۱۳۹۲
۳۱۵	سال ۱۳۹۳
۲۵۴	سال ۱۳۹۴
۲۳۵	سال ۱۳۹۵

که به علت نظارت دقیق تر بر هیات های انتظامی شهرستان ها ومراکز استان توسط معاونت انتظامی آمار اعتراض به آراء قطعی

■ تنظیم و برگزاری ۱۱۵۰ جلسه کارشناسی در هر سال

■ تنظیم و برگزاری ۱۵۰ جلسه هیات انتظامی در هر سال

■ بررسی و صدور ۱۲۵۲۰ عدد گواهی عدم سوپیشینه انتظامی

■ بررسی سوء پیشینه انتظامی کاندیداهای هفتمین دوره هیات مدیره نظام پزشکی شهرستان‌های کل کشور

■ صدور گواهی کارکرد کارشناسان کمیسیون‌های انتظامی در جلسات کارشناسی به دانشگاه‌های علوم پزشکی

■ تدوین و چاپ چهارده عدد پیک انتظامی

■ با هدف آشنایی اعضای جامعه پزشکی با آئین نامه انتظامی، الزامات قانونی و ارائه خدمات پزشکی

■ حضور در همایش‌های یک روزه در برخی مراکز استان‌ها به منظور تعامل بیشتر با اعضا دادسرا، هیات‌های بدوی شهرستان‌های تابعه و اعضا هیات تجدیدنظر و مسئولین استان با هدف مرتفع نمودن مسائل و مشکلات موجود در رسیدگی به پرونده‌های انتظامی

■ پاسخ به سوالات تلفنی و کتبی نظام پزشکی‌های سراسر کشور و ارائه راهنمایی‌های لازم در امور انتظامی

■ ارائه مشاوره‌های متعدد تلفنی و حضوری به طرفین پرونده

■ بررسی آراء صادره از هیات‌های انتظامی نظام پزشکی سراسر کشور از لحاظ مغایرت

قانونی و مکاتبه جهت اطلاع از ایراد قانونی موجود در آراء

■ مکاتبات با مراجع قضایی شامل لوایح ارسالی، پاسخ استعلامات حقوقی، اعلام مشخصات فردی اعضا و سازمان

■ همکاری در تهیه تفاهم‌نامه همکاری فی‌مابین سازمان پزشکی قانونی کشور و سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

■ همکاری با معاونت رفاهی و اجتماعی جهت دریافت مدارک مربوطه از کارشناسان و اعضا و دادسرا و هیات‌های انتظامی برای صدور آرم طرح ترافیک

■ تماس با تعدادی از پزشکان در خصوص مطلع نمودن آنها از احکام صادره در دادگاه‌های عمومی

■ تهیه چارت تشکیلاتی معاونت انتظامی، دادسراها، هیات‌ها و ارسال آنها به شورای معاونین

■ تهیه و تدوین محتوای آموزشی نحوه پیشگیری از قصور پزشکی جهت ارائه کشوری و آموزش به کلیه پزشکان و عوامل اجرایی

■ تشکیل شعبه ویژه بررسی شکایات مربوطه در حوزه دریافت‌های غیر متعارف

■ عضویت در کمیته سازمان‌های مردم‌نهاد معاونت آموزشی و پیشگیری از جرم قوه قضائیه

■ عضویت در کمیته نظارت بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب مواد مخدر و تدوین دستورالعمل صلاحیت سازمان نظام پزشکی در رسیدگی به پرونده‌های تاسیس مراکز

غیر مجاز درمان سوء مصرف مواد، در غیر موارد صلاحیت دادگاه انقلاب

■ فعال کردن مرکز پیشگیری از وقوع جرائم پزشکی با همکاری اعضای هیات علمی گروه اخلاق پزشکی و اساتید علمی دانشگاه‌ها

■ بازنگری، اصلاح و درخواست یکسان‌سازی برنامه‌های نرم افزاری دادسراها و هیات‌های انتظامی کل کشور

■ اسکن آرای قطعی انتظامی در بخش اسکن مدارک سامانه اعضا سازمان

■ اسکن ۱۰۷۳۰ فقره پرونده انتظامی براساس دستورالعمل اسکن و امحا پرونده‌های انتظامی

■ همکاری در زمینه امحا پرونده‌های اسکن شده

فعالیت‌های پژوهشی

۱. تدوین و اجرای دو طرح تحقیقاتی ملی تحت عنوان «بررسی علل و عوامل ارتکاب جرایم و تخلفات پزشکی در ایران» و «بررسی راهکارهای پیشگیری از جرایم و تخلفات پزشکی در ایران» (جهت اجرای طرح‌های مذکور ۴۳۱ پرونده محکومیت انتظامی، تعزیراتی و قضایی به طرفیت شاغلین حرف پزشکی و وابسته در سه مرجع سازمان نظام پزشکی تهران، سازمان تعزیرات حکومتی استان تهران و مراجع قضایی تهران مطالعه شده و داده‌های ضروری جهت تحلیل علت‌های وقوع جرایم و تخلفات پزشکی گردآوری شده است. هم‌چنین، پرسشنامه‌های حاوی سوالات باز پاسخ، جهت اعلام علل و راهکارهای پیشگیری از جرایم و تخلفات پزشکی

در هر شهرستان و استان به سازمان های نظام پزشکی، سازمان های تعزیرات حکومتی، مراجع قضایی و ادارات سازمان پزشکی قانونی در کل ایران ارسال شده است، بیش از ۳۰۰ پرسشنامه (پاسخ داده شده) از جانب دست اندرکاران رسیدگی و کارشناسی جرایم و تخلفات پزشکی در ایران گردآوری شده است. (اطلاعات مذکور در مرحله تجزیه و تحلیل می باشد).

۲. مشارکت در برگزاری همایش سراسری اخلاق و حقوق پزشکی در مردادماه ۱۳۹۵
۳. مشارکت در برگزاری دومین همایش سراسری اخلاق و حقوق پزشکی در اردیبهشت ماه ۱۳۹۶

۴. برگزاری کارگاه تخصصی Virginity از منظر حقوق و اخلاق پزشکی با همکاری و مشارکت انجمن علمی حقوقی پزشکی ایران
۵. برگزاری سمینار یک روزه مسئولان فنی بیمارستان ها و بررسی آن از دیدگاه حقوقی در بیمارستان میلاد

۶. برگزاری کارگاه تخصصی آشنایی با قوانین و مقررات پزشکی در بیمارستان میلاد
۷. برگزاری سمینار حقوق و اخلاق در رشته زنان و زایمان با همکاری متخصصین زنان و زایمان در سازمان نظام پزشکی

۸. تأسیس و برگزاری جلسات شورای پیشگیری از قصور و جرایم پزشکی سازمان نظام پزشکی با عضویت اعضای جامعه پزشکی، قضاوت و اساتید حقوق و جرم شناسی با هدف تحلیل حرفه ای- جرم شناسی «جرایم و تخلفات حوزه پزشکی».

به ویژه تحلیل قصور و راه کارهای پیشگیری از آن در رشته های تخصصی با بالاترین آمار تخلف از طریق دعوت روسای انجمن های تخصصی و همکاری با آن انجمن ها.
۹. انتشار کتاب مطالعه تطبیقی سقط جنین با همکاری و مشارکت مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۱۰. انتشار کتاب مطالعه تطبیقی پیوند اعضا با همکاری و مشارکت مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۱۱. عضویت و رئیس مرکز پیشگیری از قصور و جرایم پزشکی معاونت در شورای حقوقی سازمان از ابتدای دوره چهارساله تا کنون

۱۲. انجام ۵۷ مورد مصاحبه مطبوعاتی و اطلاع رسانی در زمینه مباحث اخلاق پزشکی، حقوق پزشکی و خطاها و مسئولیت پزشکی با رسانه های گروهی و رادیو تلویزیون توسط رئیس مرکز پیشگیری از قصور و جرایم پزشکی و مشاور حقوقی رئیس کل سازمان
۱۳. انتشار ده مقاله در نشریه سازمان توسط رئیس مرکز پیشگیری از قصور و جرایم پزشکی معاونت

۱۴. انعقاد تفاهم نامه همکاری با مرکز تحقیقات اخلاق، حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۱۵. تألیف و انتشار اولین کتاب در حوزه جرم شناسی پزشکی تحت عنوان جرم شناسی پزشکی (جلد اول دوره جرم شناسی پزشکی)

به همت ریاست و همکاران مرکز پیشگیری از قصور و جرایم پزشکی.
۱۶. انتشار کتب «حقوق انتظامی پزشکی»، «حقوق جزای پزشکی» و دوره سه جلدی «مجموعه کامل محشای قوانین و مقررات نظام سلامت» به نام سازمان نظام پزشکی و توزیع آن در سازمان های تابعه کشور.

فعالیت های حقوقی

۱. پاسخ حدود ۱۵ مورد از استعلامات حقوقی سازمان های نظام پزشکی، مراجع محترم قضایی و اعضای جامعه پزشکی سراسر کشور در هر هفته.

۲. ارائه مشاوره حقوقی رایگان به حدود ۱۰ مورد از مراجعین اعضای سازمان نظام پزشکی به معاونت انتظامی در هر هفته.

۳. تدوین لوایح جهت دفاع از عملکرد اعضای دادسرا و هیات های انتظامی سازمان نظام پزشکی سراسر کشور که ناعادلانه مورد شکایت در مراجع قضایی قرار گرفته اند.

۴. دفاع از اعضای سازمان نظام پزشکی در مراجع قضایی در پرونده های پیچیده حقوقی که بیم تضییع ناعادلانه حقوق عضو جامعه پزشکی وجود دارد (هم چون ابطال پروانه مطب، محکومیت قطعی به حبس و ...)

۵. حضور در مراجع مختلف قضایی جهت پاسخگویی به سوالات و شبهات مقام قضایی در پرونده های مرتبط با موضوعات انتظامی و حقوق پزشکی

آمار و اطلاعات سال ۱۳۹۲

در سال ۱۳۹۲ تعداد ۴۱۷۷ نفر به عنوان شاکی به دادسرای انتظامی کل کشور مراجعه نموده اند که از این تعداد پس از مصاحبه حضوری و بررسی ابتدایی محتویات پرونده و عدم احراز خطای پزشکی و با رضایت بیماران رضایت ۲۶٪ از مراجعین جلب شده است بنابراین مشاهده می شود حدود یک سوم از شاکیان در مصاحبه اولیه و با دادن اطلاعات کافی از طرف دادیاران محترم در رابطه با بیماری و اقدامات درمانی انجام شده از شکایت صرف نظر نموده اند این آمار اولیه بیانگر این نکته است که یکی از علل مهم شکایت از جامعه پزشکی عدم اطلاع کافی بیماران از بیماری، نحوه درمان، عوارض احتمالی اقدامات درمانی و... می باشد و این به علت توجه نا کافی بیماران از بیماری و نحوه درمان از طرف کادر پزشکی می باشد که خود دارای علل فراوانی است که جای بحث دارد.

پس از تشکیل پرونده و برگزاری جلسات کارشناسی با متخصصین مربوطه و با حضور شاکی و مشتکی عنه در دادسرا، ۵۸٪ از پرونده ها و شکایت بیماران به علت اینکه قصوری متوجه پزشک معالج و کادر درمانی نبوده قرار منع تعقیب صادر و ۴۲٪ از پرونده ها با تشخیص احتمالی قصور،

کیفرخواست صادر و جهت بررسی نهایی و صدور رای مقتضی به هیئت بدوی ارسال شده است.

نگاه اجمالی به آمار مراجعین به دادسراهای عمومی و انقلاب بیانگر این نکته است که در کل کشور نسبت به سال ۹۱ حدود ۲۰-۱۵٪ افزایش تعداد شکایت از کادر درمانی راداشته ایم ولی در دادسرای انتظامی نظام پزشکی با حدود ۵٪ افت شکایت روبرو بوده ایم که جای تامل و بررسی دارد.

از مجموع کیفرخواست های صادرشده توسط دادسرای انتظامی تهران که به هیئت بدوی بررسی ارسال شده است حدود ۷۷٪ توسط آن هیئت تایید که منجر به صدور رای شده است و از مجموع منع تعقیب صادره توسط دادسرا که مورد اعتراض شاکی قرار گرفته است ۸۶٪ توسط هیئت بدوی تایید و ۱۴٪ قرار منع تعقیب داد سرانقض شده است.

از مجموعه پرونده های ثبت شده در دادسرای انتظامی تهران ۴۷٪ مربوط به بیماران سرپایی و ۵۳٪ بیماران بستری بوده است.

و از کل پرونده بیماران سرپایی در دادسرای تهران نحوه توزیع شکایت بیماران به شرح ذیل می باشد:

الف) ۷۶٪ مربوط به مطب
ب) ۱۵٪ کلینیک های خصوصی
ج) ۳٪ کلینیک های دولتی

با توجه به اینکه ۸۰٪ اقدامات درمانی سرپایی در بخش خصوصی صورت می گیرد این آمار قابل توجه می باشد.

و از مجموع پرونده بیماران بستری شهر تهران:

الف) ۶۱٪ مربوط به بیمارستانهای خصوصی و مراکز جراحی محدود می باشد که از مجموع بیماران بخش خصوصی ۲۶٪ مربوط به دی کلینیک ها و ۷۴٪ مربوط به بیمارستان های خصوصی بوده است.

ب) ۳۴٪ مربوط به بیمارستان های دولتی و یا نهادهای (نیروی انتظامی، سپاه، تامین اجتماعی،) می باشد و از مجموع این بیماران سهم بیمارستانهای نهادهای ۴۴٪ و بیمارستانهای دانشگاهی و سایر بیمارستانهای دولتی ۵۶٪ بوده است.

با توجه به تعداد تخت بیمارستانهای دولتی و نهادهای در مقایسه با بیمارستانهای خصوصی این آمار قابل توجه و بررسی می باشد.

نحوه توزیع شکایت در بیمارستانهای نهادهای به ترتیب عبارتند از:

۱- بیمارستان های بنیاد شهید ۲۶٪
۲- بیمارستان های نیروی انتظامی و ارتش ۲۶٪

۳- بیمارستان‌های شرکت نفت ۲۲٪
۴- بیمارستان‌های تامین اجتماعی ۱۷٪
۵- بیمارستان‌های سپاه پاسداران ۹٪
باتوجه به اینکه پارامترهای مداخله گر و تاثیرگذار از قبیل نحوه و میزان پرداخت هزینه های درمانی، عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، بیمارستان ملکی و غیرملکی تعداد تخت بیمارستان‌ها، نوع اقدامات درمانی و فراوان آن..... در میزان و نحوه شکایت بیماران نقش دارد و چون این پارامترها در آمار ارائه شده قابل حذف کردن نمی باشد لذا برای تحلیل آماری و مقایسه دقیق نیاز به آمارهای پایه و اساسی می باشد که متاسفانه دسترسی به آنها میسر نگردید .

علت شکایت بیماران:

در دادسرای انتظامی تهران علل زیر به ترتیب شایعترین علت مراجعه بیماران و شکایت از کادر درمانی که منجر به تشکیل پرونده شده اند راشمال می شود:

- ۱- عارضه ۶۲٪
- ۲- عوامل رفتاری ۱۱٪
- ۳- هزینه ۷٪
- ۴- تبلیغات غیر مجاز ۷٪
- ۵- فعالیت غیر مجاز ۳٪
- ۶- عارضه + هزینه ۳٪

چنانچه ملاحظه میشود بیشترین علت شکایت راعوارض ایجاد شده و نارضایتی از نحوه درمان (۶۲٪) تشکیل می دهد

و میزان شکایت از هزینه های پرداختی به کادر درمانی و یا بیمارستان به صورت انحصاری ۷٪ و توام با سایر موارد ۱۰٪ شکایت ها راشمال می شود.
هرچند بررسی ها نشان می دهد علاوه برعوامل واقعی (بروز عارضه، اضافه دریافتی، مسائل رفتاری) عوامل دیگری از قبیل میزان دیه، وکلای جوان جوئی کار، شرکت های بیمه بازرگانی بانیت اجبار در بیمه کردن پزشکان، کادر پزشکی جوئی کار و بعضاً بدون در آمد شغلی مناسب و در ترغیب و تشویق بیماران به شکایت تامیزان زیادی نقش دارند .

تفکیک رشته های تخصصی در شکایت بیماران

بیشترین شکایت بیماران به ترتیب شیوع مربوط به رشته های تخصصی زیر می باشد

- ۱- پزشک عمومی ۱۳٪
 - ۲- زنان و زایمان ۱۲٪
 - ۳- دندان پزشکی ۱۱٪
 - ۴- جراحی عمومی ۱۰/۵٪
 - ۵- ارتوپدی ۹/۵٪
 - ۶- چشم ۴٪
 - ۷- داخلی ۳/۵٪
 - ۸- قلب ۳٪
 - ۹- گوش و حلق و بینی ۳٪
 - ۱۰- جراح مغز و اعصاب ۳٪
- در مورد بیماران سر پایی بیشترین شکایت

مربوطه به پزشکان عمومی (۲۳٪)، دندان پزشکان (۱۱٪)، متخصصین جراح (۲۸٪)، متخصصین غیر جراح (۱۳٪) و ۸٪ از پاراکلینیک ها بوده است .

در بیماران بستری بیشترین شکایت مربوط به رشته های جراحی (۷۵٪) می باشد که دربین آنها به ترتیب رشته های زنان و زایمان، جراحی عمومی، و ارتوپدی بیشترین آمار شکایت رابخود اختصاص داده اند.

بایدتوجه نمود مسلماً تعداد شکایت از پزشکان نه تنها به تعداد پزشکان در هررشته بلکه فراوانی اقدامات درمانی هر رشته، اورژانس یا الکتیو بودن اقدام درمانی و.... ارتباط داشته و بدون لحاظ کردن این فاکتورها رتبه بندی گروههای پزشکی عادلانه و دقیق نمی باشد .
تعدادتقریبی گروههای پزشکی در کل کشور به شرح ذیل می باشد (نمودار شماره ۱۰)

- ۱- پزشک عمومی ۶۱٪
- ۲- دندان پزشکی ۲۱٪
- ۳- زنان و زایمان ۳/۲٪
- ۴- اطفال ۳٪
- ۵- داخلی ۲/۸٪
- ۶- جراحی عمومی ۲/۳٪
- ۷- ارتوپدی ۲/۲٪
- ۸- ENT ۱/۰۷٪
- ۹- چشم ۱/۰۷٪
- ۱۰- قلب ۱٪

شیوع جنس و سن بیماران

حدود ۵۸٪ مراجعین به دادسرای انتظامی نظام پزشکی تهران را زنان و ۴۲٪ را مردان تشکیل می دهند و از لحاظ سنی به ترتیب:

الف) دهه چهارم زندگی ۲۲٪
ب) دهه سوم زندگی ۱۷٪
ج) دهه ششم زندگی ۱۳٪

بیشترین دهه سنی مراجعین را تشکیل می دهد.

شاکیان پرونده:

طبق ماده ۳۰ قانون، دادسرا وقتی مکلف به رسیدگی به شکایت می باشد که از طریق یکی از منابع ذکر شده در قانون موضوع به دادسرا ارجاع داده شود. در دادسرای انتظامی تهران ۷۱٪ شکایت ها توسط بیمار و یا بستگان سببی و نسبی وی و ۲۷٪ توسط ارگان های نظارتی (وزارت بهداشت، دانشگاه ها) انجام شده است نزدیک به ۸۴٪ شکایت ها و پرونده های ارجاعی از ارگان های نظارتی مربوط به تبلیغات، فعالیت غیر مجاز و هزینه های درمانی می باشد و فقط ۱۶٪ از پرونده های ارجاعی مربوط به بررسی عملکرد کیفی پزشکان که درواقع بیشترین علت شکایت بیماران (بروز عارضه) را تشکیل می دهد بوده است از طرفی سازمانهای بیمه گر که بایننسبت به عملکرد واحدهای درمانی طرف قرارداد بیشترین حساسیت را داشته باشند باتوجه به اعلام آمادگی قبلی سازمان نظام پزشکی مبنی بر رسیدگی به شکایت این سازمان ها از مراکز درمانی طرف

قرارداد در سال ۹۲ تنهادر مورد شکایت از سازمان تامین اجتماعی نسبت به عملکرد واحدهای درمانی واصل شده است.

گزارش ارگانهای نظارتی به ترتیب عبارتند است:

۱- تبلیغات غیر مجاز	۲۸٪
۲- هزینه	۲۵٪
۳- عارضه	۱۶٪
۴- رفتاری	۱۴٪
۵- فعالیت غیر مجاز	۹٪
۶- متفرقه	۸٪

از طرفی بررسی آماری در دادسرای انتظامی تهران بیانگر این نکته است که حداقل ۵۳٪ بیماران علاوه بر دادسرای نظام پزشکی در سایر ارگانهای رسیدگی کننده (دانشگاهها، دادسرای رسیدگی به جرائم پزشکی) طرح دعوا کرده اند، ۳٪ بیماران فقط به نظام پزشکی مراجعه و ۴۴٪ شاکیان به این سوال پاسخی نداده اند.

ارتباط رشته های تخصصی و کل کیفرخواست های صادره:

از کل پرونده های بررسی شده سال ۹۲ در دادسراهای انتظامی کشور ۴۲٪ از پرونده ها با تشخیص گروه کارشناسی و دادیاران محترم، عوامل درمانی مرتکب قصور گردیده، لذا کیفرخواست صادر و به هیئت بدوی ارسال شده است و ۵۸٪ از شکایت هابه علت اینکه قصور و کوتاهی در روند درمانی تشخیص داده نشده منع تعقیب صادر گردیده است در سال ۹۱ حدود ۶۰٪ پرونده ها مختومه و ۴۰٪ منجر به صدور کیفرخواست شده بود.

رتبه بندی رشته های تخصصی براساس فراوانی کیفرخواست به شرح ذیل می باشد:

۱- پزشک عمومی	۱۷٪
۲- دندان پزشکی	۱۴٪
۳- جراحی عمومی	۱۳٪
۴- زنان و زایمان	۱۰٪
۵- ارتوپدی	۷٪
۶- چشم	۳٪
۷- داروسازی	۳٪
۸- قلب	۳٪
۹- اطفال	۲٪

مقایسه آمار فوق با آمار های قبلی بیانگر این نکته است که پزشکان عمومی مرتبه اول در میزان شکایات (۱۳٪) و بیشترین میزان صدور کیفرخواست را (۱۷٪) به خود اختصاص داده اند هر چند که باید توجه نمود بیشترین جمعیت آماری جامعه پزشکی نیز مربوط به این رشته می باشد. در مقایسه رتبه بندی میزان شکایات و صدور کیفرخواست گروههای پزشکان عمومی، ارتوپدی، چشم و قلب جایگاه خود را حفظ نموده و گروههای دندان پزشکی، جراحی عمومی، داروسازی و اطفال افزایش رتبه و گروههای زنان و ENT کاهش رتبه داشته اند.

ارتباط بین صدور کیفرخواست و کل شکایت ها در هر رشته تخصصی

هر چند بررسی و تحلیل آماری دقیق در رتبه بندی گروه های پزشکی براساس میزان شکایت

ها و یا تعداد کیفر خواست ها نیاز به اطلاعات جامع از فراوانی پزشکان در هر رشته تخصصی و مهمتر از آن فراوانی اقدامات درمانی در هر رشته به طور مجزا می باشد ولی رتبه بندی هر گروه تخصصی براساس میزان کیفر خواست نسبت به شکایت انجام شده در آن گروه می تواند تا حدودی اقدام در مانی اصولی و علمی را در آن رشته مدنظر قرار دهد.

رتبه بندی گروههای پزشکی براساس صدور کیفرخواست از کل پرونده های تشکیل شده در هر رشته به شرح ذیل می باشد:

- ۱- داروسازی ۶۲٪
- ۲- پزشک عمومی ۵۶٪
- ۳- دندان پزشکی ۵۴٪
- ۴- جراحی عمومی ۵۱٪
- ۵- پوست ۵۰٪
- ۶- ترمیمی ۴۸٪
- ۷- آزمایشگاه ۴۲٪
- ۸- رادیولوژی ۳۹٪
- ۹- زنان و زایمان ۳۶٪
- ۱۰- قلب ۳۶٪

به عنوان مثال بانگه اجمالی به آمارهای ذکر شده مشخص می گردد پزشکان عمومی ۱۳٪ کل شکایتها و ۱۷٪ کل کیفر خواست ها را به خود اختصاص داده و ۵۶٪ شکایت از آنها منجر به صدور کیفرخواست گردیده است.

اگر سه جدول میزان شکایتها، تعداد کیفرخواست و درصد کیفرخواست از کل پرونده های هر رشته را باهم لحاظ نمائیم.

بدترین وضعیت گروه های پزشکی به شرح ذیل خواهد بود

- ۱- پزشک عمومی
- ۲- دندان پزشکی
- ۳- جراحی عمومی
- ۴- زنان و زایمان
- ۵- داروسازی
- ۶- چشم

۷- قلب

۸- ارتوپدی

۹- ترمیمی

۱۰- اطفال

رابطه بین میزان شکایت و صدور کیفرخواست در بخش سرپایه و بستری:

از کل شکایتهای بررسی شده در دادسرای انتظامی تهران ۵۸٪ منجر به کیفرخواست گردیده است از کل پرونده بیماران سرپایه ۷۵٪ و از پرونده بیماران بستری ۴۷٪ کیفرخواست صادر شده است از مقایسه آمار فوق با سال گذشته مشخص می شود که میزان صدور کیفرخواست در پرونده بیماران بستری ۱۹٪ و در مورد بیماران سرپایه ۳۰٪ افزایش یافته است در بخش بیماران بستری بیمارستان های خصوصی و دی کلینیک ها ۶۱٪ و بیمارستان های دولتی و نهادهای ۲۲٪ از کیفرخواست ها را به خود اختصاص داده اند. نسبت توزیع کیفرخواست در بخش بستری به شرح ذیل می باشد:

- ۱- بیمارستان های خصوصی ۴۲٪
- ۲- دی کلینیک ها ۱۹٪
- ۳- بیمارستانهای دولتی ۶٪
- ۴- بیمارستان شرکت نفت ۵٪
- ۵- بیمارستانهای تامین اجتماعی ۴٪
- ۶- بیمارستانهای بنیاد شهید ۳٪
- ۷- بیمارستانهای نیروی انتظامی ۲٪
- ۸- بیمارستان سپاه پاسداران ۲٪

رابطه بین صدور کیفرخواست و کل شکایت ها از هر بیمارستان

همچون رشته های پزشکی بررسی و تحلیل آماری دقیق از میزان قصور در بیمارستان های مختلف و رتبه بندی آنها به تفکیک آماری تخت های بیمارستانی، نوع اقدام درمانی و فراوانی آن نیاز می باشد که متأسفانه چنین آماری در حوزه سلامت وجود ندارد ولی بررسی رابطه بین صدور کیفرخواست و میزان شکایت از هر واحد به طور مجزا می تواند تا حدودی بیانگر نحوه عملکرد، رسیدگی به بیمار و توان علمی و تخصصی آن واحد بیمارستانی باشد.

رتبه بندی بیمارستانها براساس صدور کیفرخواست از کل شکایت های انجام شده از آن بیمارستان در دادسرای انتظامی تهران به شرح ذیل می باشد:

- ۱- بیمارستان شرکت نفت ۷۵٪
- ۲- بیمارستان سپاه پاسداران ۶۷٪
- ۳- دی کلینیک ها ۶۶٪
- ۴- بیمارستان های خصوصی ۵۸٪
- ۵- بیمارستانهای تامین اجتماعی ۵۷٪

۶- بیمارستانهای بنیاد شهید ۳۳٪

۷- بیمارستانهای نیروی انتظامی ۲۹٪

۸- بیمارستانهای دولتی ۱۸٪

با نگاه اجمالی به آمارهای ذکر شده در بخش بستری مشخص می گردد بیمارستانهای خصوصی و دی کلینیک ها ۶۱٪ کل شکایتها و ۶۱٪ کل کیفرخواست ها را به خود اختصاص داده و ۶۲٪ شکایت از آنها منجر به صدور کیفرخواست گردیده است و بیمارستانهای دولتی و نهادهای ۳۴٪ از کل شکایت ها و ۲۲٪ کل کیفرخواست ها را به خود اختصاص داده و ۴۶٪ شکایت از آنها منجر به صدور کیفرخواست گردیده است .

اگرچه جدول میزان شکایت ها، تعداد کیفرخواست ها و درصد صدور کیفرخواست از کل شکایت از هر بیمارستان را با هم لحاظ نمائیم بدترین وضعیت در بخش بستری مربوط به بیمارستانهای زیر می باشد:

۱- بیمارستان های خصوصی

۲- دی کلینیک ها

۳- بیمارستان شرکت نفت

۴- بیمارستان های دولتی

۵- بیمارستانهای بنیاد شهید

۶- بیمارستانهای نیروی انتظامی

۷- بیمارستان سپاه پاسداران

هر چند باید به این موضوع توجه داشت که مراجعین به مراکز درمانی فوق از نظر فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی ... متفاوت

بوده و این فاکتورها به عنوان عوامل مداخله گر می تواند بر میزان شکایت از بیمارستان ها و قاعدتا "بر میزان کیفرخواست تاثیر گذار باشد که باید در جمع بندی در نظر گرفت .

عملکرد هیئت های انتظامی بدوی

در سال ۹۲ تعداد ۳۷۶۱ پرونده در هیئت ها بدوی کل کشور تشکیل که پس از بررسی برای ۵۸٪ برائت و ۴۲٪ محکومیت صادر شده است که آراء صادره به شرح ذیل می باشد:

۱- برائت ۵۸٪

۲- بنیادالف (تذکر یا توبیخ شفاهی) ۸٪

۳- بند ب (اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده) ۱۴/۵٪

۴- بند ج (اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده و نشریه) ۱۴٪

۵- بند د (محرومیت تا یکسال در محل تخلف) ۲/۸٪

۶- بند هـ (محرومیت تا یک سال کشوری) ۲٪

۷- بند و (محرومیت تا ۵ سال) ۰/۵٪

۸- بند ز (محرومیت دائم) ۳۷٪

چنانچه ملاحظه می شود به صورت خلاصه ۸٪ به تذکر شفاهی، ۲۸٪ به توبیخ کتبی و ۵/۲٪ به محرومیت محکوم شده اند .

با بررسی آراء هیئت های بدوی مشخص می گردد گروههای زیر بیشترین محکومیت را به خود اختصاص داده اند :

۱- پزشک عمومی ۲۳٪

۲- دندان پزشکی ۱۴٪

۳- زنان و زایمان ۱۰٪

۴- جراحی عمومی ۱۰٪

۵- ارتوپدی ۶٪

۶- داروسازی ۴٪

۷- چشم ۳٪

۸- جراحی ترمیمی ۲٪

۹- داخلی ۲٪

۱۰- اطفال ۲٪

و کمترین میزان محکومیت به ترتیب مربوط به گروههای زیر می باشد :

۱- ENT ۱٪

۲- رادیولوژی ۱٪

۳- نروسرجری ۱/۱٪

از طرفی رتبه بندی گروههای پزشکی در رابطه با میزان محکومیت هر رشته نسبت به شکایت طرح شده در همان رشته به شرح ذیل می باشد: (نمودار شماره ۲۰)

۱- داروسازی ۸۷٪

۲- پوست ۸۵٪

۳- ترمیمی ۶۵٪

۴- پزشک عمومی ۶۲٪

۵- آزمایشگاه ۶۱٪

۶- دندان پزشکی ۵۶٪

۷- جراحی عمومی ۴۳٪

۸- اطفال ۴۲٪

۹- بیهوشی ۴۲٪

۱۰- روان پزشکی ۳۸٪

و کمترین میزان محکومیت مربوط به رشته های

زیر می باشد:	به محرومیت محکوم شده اند.	و کمترین درصد محکومیت مربوط به رشته
ENT - ۱	با بررسی آراء هیئت های تجدیدنظر مشخص	های زیر می باشد:
۲- نروسرجری	۲٪	۰٪
۳- قلب	۱۴٪	۱۵٪
۴- ارولوژی	۲۱٪	۲۳٪
همچنین بررسی آماری نشان می دهد بیشترین	۲۲٪	۳۵٪
آراء محرومیت از اشتغال مربوط به گروه های	۱- پزشک عمومی	۳- نروسرجری
زیر می باشد.	۲- زنان و زایمان	۴- داخلی
۱- پزشک عمومی	۳- جراحی عمومی	همچنین بررسی آماری نشان میدهد بیشترین
۲- دندان پزشکی	۴- دندان پزشکی	آراء «محرومیت از اشتغال» مربوط به گروههای
۳- جراحی عمومی	۵- ارتوپدی	زیر می باشد:
۴- ترمیمی	۶- بیهوشی	۱- پزشک عمومی
۵- ارتوپدی	۷- چشم	۲- جراحی عمومی
	ENT - ۸	۳- دندان پزشکی
	۸٪	۴- ترمیمی
	و کمترین میزان محکومیت به ترتیب مربوط به	

عملکرد هیئت تجدید نظر انتظامی

در سال ۹۲ تعداد ۱۵۷۷ پرونده در هیئت های تجدید نظر انتظامی کل کشور تشکیل که پس از بررسی برای ۵۸٪ براءت و ۴۲٪ محکومیت صادر شده است که آراء صادره به شرح ذیل می باشد:

۱- براءت	۵۸٪	۱- روان پزشکی	۰٪
۲- بند الف	۶/۵٪	۲- آزمایشگاه	۱۸٪
۳- بند ب	۱۷/۵٪	۳- اطفال	۱٪
۴- بند ج	۱۵٪	از طرفی رتبه بندی گروههای پزشکی در رابطه	
۵- بند د	۱/۶٪	با «میزان محکومیت هر رشته نسبت به شکایت	
۶- بند هـ	۱٪	طرح شده در همان رشته « به شرح ذیل می	
۷- بند و	۲۳٪	باشد:	
۸- بند ز	۵٪	۱- داروسازی	۱۰۰٪
چنانچه ملاحظه می شود به صورت خلاصه		۲- ترمیمی	۸۶٪
۶/۵٪ تذکر شفاهی، ۳۲/۵٪ توبیخ کتبی و ۳٪		۳- پوست	۶۲٪
		۴- پزشک عمومی	۶۰٪
		۵- بیهوشی	۵۹٪
		۶- دندان پزشکی	۵۲٪
		۷- رادیولوژی	۴۵٪
		۸- آزمایشگاه	۴۳٪

عملکرد هیئت عالی انتظامی

در سال ۹۲ تعداد ۳۰۵ پرونده در هیئت عالی انتظامی تشکیل که پس از بررسی برای ۲۹٪ براءت و ۷۱٪ محکومیت صادر شده است که آراء صادره به شرح ذیل می باشد:

۱- براءت	۲۹٪
۲- بند الف	۷/۲۵٪
۳- بند ب	۱۷/۴٪
۴- بند ج	۲۷/۵٪
۵- بند د	۱۴/۵٪
۶- بند هـ	۴/۳٪
چنانچه ملاحظه می شود به طور خلاصه:	
۷/۲٪ تذکر شفاهی، ۴۵٪ توبیخ کتبی و ۱۹٪	
به محرومیت محکوم شده اند	
با بررسی آراء هیئت عالی مشخص می گردد	
گروههای زیر بیشترین میزان محکومیت رابه	

خود اختصاص داده اند :

۱- زنان وزایمان	۲۴٪
۲- پزشک عمومی	۲۲٪
۳- ارتوپدی	۱۴٪
۴- جراحی عمومی	۱۲٪
۵- دندان پزشکی	۴٪
۶- چشم	۴٪
۷- ارولوژی	۴٪
۸- بیهوشی	۴٪
بیشترین آراء «محروریت از اشتغال» مربوط به گروههای زیر می باشد:	
۱- پزشک عمومی	۳۸٪
۲- زنان وزایمان	۲۳٪
۳- جراحی عمومی	۱۵٪
۴- قلب	۸٪
۵- بیهوشی	۸٪

رتبه بندی استان ها

یکی از اساسی ترین وظیفه مدیریت ها پس از تبیین اهداف، تعیین شاخص به منظور ارزیابی و سنجش عملکرد و میزان موفقیت در رسیدن به اهداف می باشد . قاعده‌تاً شاخص هایی که بدین منظور در نظر گرفته می شوند باید چهار مشخصه اصلی را دارا باشند :

■ قابل تعریف باشد

■ قابل هدف گذاری باشد

■ قابل دسترسی باشد

■ قابل اندازه گیری و سنجش باشد

لذا شاخص هایی در مجموعه انتظامی

سازمان باتوجه به اهداف و شرح وظایف در نظر گرفته شد که بعضی آمار و اطلاعات آن موجود، بعضی با سختی قابل دسترسی، و بعضی متأسفانه در حوزه سلامت وجود ندارد و باید به این نکته توجه نمود پیش نیاز اصلی و اساسی بررسی و تحلیل این شاخص ها سیستم نرم افزاری جامع و کامل می باشد که امیدواریم مهیا گردد . با توجه به داشته های موجود شاخص های زیر مورد ارزیابی قرار گرفت :

۱- تعداد نیروی انسانی درمانی

پزشک و پیراپزشک به جمعیت :

یکی از مولفه هایی که توسط سازمان بهداشت جهانی در ارزیابی حوزه سلامت کشور ها مورد رسیدگی قرار می گیرد و از فاکتورهای اصلی سنجش این حوزه می باشد « عدالت در سلامت » می باشد که در واقع نحوه دسترسی مردم به مراکز درمانی، سهولت دسترسی، نحوه توزیع منابع و میزان نیروی انسانی به ازای جمعیت مورد ارزیابی قرار می گیرد . با بررسی توزیع کادر درمانی پزشک و پیراپزشک به جمعیت کشوری مشخص می شود نسبت نیروی انسانی (پروانه دار ثبت نام شده در سازمان نظام پزشکی) به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت ۲/۸۷ نفر می باشد.

بیشترین توزیع را در استان تهران با ۶/۰۴ نفر و کمترین آن با ۱/۰۶ رادر استان

سیستان و بلوچستان شاهد می باشیم که می تواند البته تا حدودی بیانگر عدالت در سلامت در کشور باشد.

بیشترین توزیع کادر درمانی مربوط به استان های زیر می باشد :

۱- تهران	۶/۰۴
۲- مازندران	۳/۲۱
۳- سمنان	۳/۲۳
۴- اصفهان	۳/۰۶
۵- یزد	۲/۹۱
۶- فارس	۲/۸۴
۷- البرز	۲/۸۱
۸- آذربایجان شرقی	۲/۷۶
و کمترین توزیع کادر درمانی به شرح ذیل می باشد .	
۱- سیستان و بلوچستان	۱/۰۶
۲- هرمزگان	۱/۲۳
۳- خراسان شمالی	۱/۴۱
۴- چهارمحال و بختیاری	۱/۴۹
۵- کردستان	۱/۵۳

۲- میزان شکایت نسبت به جمعیت

میزان شکایت از کادر درمانی علاوه بر عوارض ایجاد شده از اقدامات درمانی به فاکتورهای دیگر از قبل عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیز ارتباط دارد در بعضی کشورها این فاکتورها در محاسبه هزینه های دستمزد پزشکان لحاظ می گردد .

بررسی آماری نشان می دهد که به ازای

۱۰/۰۰۰ نفر جمعیت به طور متوسط ۵۸/ بار از کادر درمانی شکایت صورت گرفته است .

بیشترین تعداد شکایت به ازای هر ۱۰/۰۰۰ نفر جمعیت مربوط به استان های زیر می باشد :

۱- زنجان	۱/۸
۲- کرمانشاه	۱/۱۹
۳- مرکزی	۱/۹۱
۴- مازندران	۱/۸۲
۵- گلستان	۱/۸۱
۶- گیلان	۱/۷۷
۷- خراسان رضوی	۱/۷۴
۸- اصفهان	۱/۷۲

و کمترین تعداد شکایت به ازای هر ۱۰/۰۰۰ نفر جمعیت مربوط به استان های زیر می باشد،

۱- چهارمحال و بختیاری	۱/۰۳
۲- هرمزگان	۱/۰۶
۳- یزد	۱/۲۴
۴- سیستان و بلوچستان	۱/۲۹
۵- اردبیل	۱/۳۲

۳- میزان شکایت نسب به تعداد کادر درمانی

دو فرضیه در رابطه با میزان شکایت و تعداد کادر درمانی می توان در نظر گرفت:
الف : با افزایش کادر در مانی، اقدامات درمانی افزایش یافته و در نتیجه میزان شکایت ها افزایش می یابد

ب : کاهش کادر درمانی، باعث افزایش اجباری اقدامات درمانی توسط نیروی انسانی گردیده، احتمال عدم دقت و رسیدگی به بیمار بیشتر شده و شکایت افزایش می یابد . بررسی آماری نشان می دهد به طور متوسط به ازاء هر ۱۰۰ نفر کادر درمانی دو شکایت انجام شده است بیشترین شکایت به ازاء هر ۱۰۰ نفر کادر درمانی مربوط به استانهای زیر می باشد :

۱- زنجان	۱۰
۲- کرمانشاه	۶/۱
۳- مرکزی	۴/۳
۴- لرستان	۴/۱
۵- کردستان	۴/۱
۶- گلستان	۳/۸
۷- آذر بایجان غربی	۳/۴
۸- خراسان شمالی	۳/۴

و کمترین تعداد شکایت به ازاء هر ۱۰۰ نفر کادر درمانی بقرار ذیل است :

۱- چهارمحال بختیاری	۱/۲
۲- هرمزگان	۱/۵
۳- تهران	۱/۶
۴- یزد	۱/۸
۵- سمنان	۱/۲

بررسی و مقایسه آماری سه شاخص فوق نشان می دهد :
الف : افزایش کادر درمانی هر چند به

احتمال زیاد باعث افزایش اقدامات درمانی گردیده است ولی این افزایش همراه با شکایت بیشتر از کادر درمانی نبوده است . و این بیانگر افزایش دقت و توجه بیشتر در اقدام درمانی و عدم انجام اقدامات بدون اندیکاسیون با افزایش کادر درمانی بوده است .

ب : بالعکس کاهش کادر درمانی به ازاء جمعیت با افزایش شکایت همراه بوده است که می تواند به علت افزایش فعالیت نیروی انسانی در شبانه روز، کاهش دقت و تمرکز در رسیدگی بیمار را در پی داشته باشد که منجر به بروز عوارض بیشتر و لذا افزایش شکایت شده است.

ج : بنظر می رسد نقش عوامل بومی از قبیل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی بر میزان شکایت ها بیش از تاثیر « تعداد کادر درمانی به ازاء جمعیت » باشد .

لذا ضرورت دارد نقش این فاکتور ها در کار گروههایی متشکل از متخصصین جامعه شناسی، روان شناسی، ... مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد .

۴- درصد کیفرخواست صادره در دادسراها

یکی از فاکتورها وشاخص های کیفی در رسیدگی عادلانه و عالمانه به پرونده ها مقایسه میزان صدور کیفرخواست از کل پرونده های تشکیل شده در دادسراهای انتظامی کشور می باشد چنانچه قبلاً ذکر شد متوسط کیفر

خواست صادره در کل کشور ۴۲٪ می باشد:
بالاترین درصد کیفرخواست صادره در
دادسراهای انتظامی کشور به شرح ذیل
می باشد:

۱- کردستان	۸۴٪
۲- قم	۶۵٪
۳- تهران	۵۸٪
۴- سیستان و بلوچستان	۵۶٪
۵- بوشهر	۵۶٪
۶- البرز	۴۶٪
۷- اصفهان	۴۴٪
۸- خراسان شمالی	۴۴٪

و کمترین درصد کیفرخواست به شرح ذیل می
باشد:

۱- زنجان	۱۱٪
۲- خوزستان	۱۵٪
۳- مازندران	۱۸٪
۴- فارس	۱۹٪
۵- آذربایجان غربی	۲۲٪

۵- میزان آراء برائت در هیئت های بدوی انتظامی کشور

چنانچه قبل ذکر شد متوسط آراء برائت هیئت
های بدوی انتظامی کشور ۵۸٪ می باشد:
بالاترین برائت صادره در هیئت های بدوی به
شرح ذیل می باشد:

۱- قم	۱۰۰٪
۲- زنجان	۹۳٪
۳- خوزستان	۸۳٪
۴- سمنان	۷۵٪

۵- آذربایجان غربی	۷۴٪
۶- گیلان	۷۳٪
۷- گلستان	۷۰٪
۸- مرکزی	۶۹٪

و کمترین برائت صادره در هیئت های بدوی
مربوط به استانهای زیر می باشد:

۱- بوشهر	۱۵٪
۲- تهران	۳۳٪
۳- قزوین	۳۷٪
۴- کردستان	۵۰٪
۵- هرمزگان	۵۰٪

۶- میزان آراء برائت در هیئت های تجدید نظر انتظامی کشور

چنانچه قبلاً اشاره شد متوسط آراء برائت هیئت
های تجدید نظر انتظامی کشور ۵۸٪ می باشد:
بالاترین برائت صادره در هیئت های تجدید نظر
به شرح ذیل می باشد:

۱- سیستان و بلوچستان	۷۸٪
۲- خوزستان	۷۴٪
۳- کرمانشاه	۷۳٪
۴- قم	۷۱٪
۵- گیلان	۶۹٪
۶- آذربایجان غربی	۶۸٪
۷- گلستان	۶۴٪
۸- کردستان	۶۲٪

و کمترین برائت صادره در هیئت های تجدید
نظر مربوط به استان های زیر می باشد:

۱- خراسان شمالی	۱۴٪
۲- قزوین	۳۰٪

۳- سمنان	۳۳٪
۴- تهران	۳۳٪
۵- آذربایجان شرقی	۳۹٪

عملکرد کمیسیون ماده ۱۱ استان تهران

با توجه به مصوبه مجمع تشخیص
مصلحت نظام در تاریخ ۶۷/۱۲/۲۳ به
منظور رسیدگی به جرائم بهداشتی و
درمانی کمیسیونی مرکب از رئیس سازمان
نظام پزشکی، رئیس دانشگاه منطقه و
نماینده وزارت بهداشت تشکیل و موارد
شکایت را رسیدگی نموده و در صورت
تشخیص وقوع تخلف آنرا به سازمان
تعزیرات حکومتی ارجاع می نماید .

در شش ماهه دوم سال ۹۲ حدود ۸۲۹۹
پرونده در کمیسیون ماده ۱۱ تهران مورد
طرح و بررسی قرار گرفت که نحوه توزیع
شکایت به نحو ذیل می باشد:

۱- مراکز تولید، توزیع و فروش مواد غذایی، بهدشتی	۹۸٪
۲- مراکز درمانی	۱۵٪
۳- شرکت های تجهیزات پزشکی	۰۷٪
۴- آمبولانس های خصوصی	۰۷٪

چنانچه ملاحظه می شود اکثریت
شکایتهای طرح شده در کمیسیون ماده
۱۱ مربوط به بازدید و نظارت مراکز نظارتی
دانشگاهها از کارخانجات، مراکز توزیع،
فروشگاهها، رستوران ها و... می باشد که
ازمسائل خرد تاکلان رادر بر می گیرد به

نحویکه عوارض درمانی و بهداشتی ناشی از بعضی از این تخلفات لطماتی که برجسم و سلامتی جامعه ایجاد می نماید قابل مقایسه باشکایت ازکادر درمانی نمی باشد ولی به لحاظ این که این تخلفات بایددادگاه صالحه طرح گردد از بیان جزئیات آن در این گزارش معذور می باشیم . نحوه توزیع شکایت از کادر درمانی به شرح ذیل می باشد :

۱- داروخانه	۵۲٪
۲- مراکز درمانی	۴۴٪
۳- آزمایشگاه	۲۱/۵٪
۴- رادیولوژی	۱۱/۵٪
و از شکایت‌های مربوط به مراکز درمانی ۶۸٪	
مربوط به مراکز بستری و ۳۲٪ مراکز سرپایی بوده است	
نحوه توزیع شکایت از مراکز بستری به شرح ذیل می باشد :	
۱- بیمارستانهای خصوصی	۹۱٪
۲- بیمارستانهای ناجا	۴٪
۳- بیمارستانهای تامین اجتماعی	۲٪
۴- بیمارستانهای بنیاد شهید	۲٪

علت شکایت

شایعترین علت شکایت اشخاص حقیقی و حقوقی از مراکز درمانی طرح شده در کمیسیون ماده ۱۱ تهران به شرح ذیل می باشد

۱- دریافت وجه اضافی	۶۷٪
۲- فعالیت غیر مجاز	۲۸٪
۳- متفرقه	۵٪

تفکیک رشته های تخصصی در شکایت بیماران

بیشترین شکایت بیماران به ترتیب شیوع مربوط به گروه‌های زیر می باشد:

۱- مسئول فنی	۳۷٪
۲- پزشک عمومی	۸٪
۳- نروسرجری	۶٪
۴- ارتوپدی	۶٪
۵- جراحی عمومی	۵٪
۶- زنان و زایمان	۳٪
۷- قلب	۳٪
۸- دندان پزشکی	۳٪
۹- جراحی قلب	۳٪

چنانچه ذکر شد ۶۷٪ شکایتها به علت دریافت وجه خارج از تعرفه توسط کادر درمانی و یا مراکز درمانی بوده است که ۹۵٪ این شکایت ها مربوط به بخش بستری و ۵٪ مراکز درمانی سرپایی می باشد و نحوه توزیع این شکایت ها در بیمارستان ها به شرح ذیل است:

الف) بیمارستانهای خصوصی	۹۳٪
ب) بیمارستانهای ناجا	۵٪
ج) بیمارستانهای تامین اجتماعی	۲٪

و شایعترین رشته های تخصصی مرتبط با دریافت وجه اضافی به شرح ذیل می باشد:

۱- مسئول فنی	۲۶٪
۲- نروسرجری	۹٪
۳- ارتوپدی	۹٪
۴- جراحی عمومی	۷٪

- ۵- قلب
- ۶- زنان و زایمان
- ۷- جراحی قلب

علل شکایت از داروخانه ها

شایعترین علت شکایت از داروخانه ها که معمولاً با بازدید کارشناسان دانشگاه همراه بوده است به شرح ذیل می باشد

۱- عدم حضور مسئول فنی	۳۱٪
۲- فروش داروی غیرمجاز	۳۰٪
۳- عدم رعایت تعرفه	۲۷٪
۴- فروش داروی تاریخ گذشته	۱۰٪
۵- فعالیت غیر مجاز	۲٪

علل شکایت از آزمایشگاه ها

شایعترین علت شکایت از آزمایشگاه ها به شرح ذیل می باشد

۱- عدم حضور مسئول فنی	۶۷٪
۲- فعالیت غیر مجاز	۳۳٪

علل شکایت از رادیولوژی ها

تنها عامل شکایت از رادیولوژی ها که منجر به طرح پرونده در کمیسیون گردیده است عدم حضور مسئول فنی (۱۰۰٪) بوده است

میزان محکومیت

پس از انجام کارشناسی توسط کارشناسان دانشگاه و طرح در کمیسیون ماده ۱۱ میزان محکومیت پرونده ها به شرح ذیل می باشد

الف : مراکز تولید، توزیع، فروش مواد غذایی و

حل اختلاف سریعتر و ساده تر از دادسرای عمومی مورد رسیدگی قرار می گیرد قطعاً برای شاکی و مشتکی عنه رضایت مندی بیشتری را در پی دارد ولی اگر پرداخت خسارت ها مورد تایید بیمه های بازرگانی قرار گیرد تا کادر درمانی مجبور به پرداخت مستقیم نگردند رضایت مندی بیشتری برای جامعه پزشکی ایجاد می نماید و انشاءالله در آینده با مطالعات پژوهشی بیشتر در رابطه با نقاط ضعف و قوت شورای حل اختلاف و برطرف نمودن نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت می توان زمینه ای برای گسترش کمی و کیفی این شوراها در کل کشور ایجاد نموده وارجاع پرونده های بیشتر از دادسراها به شوراها را فراهم نماییم .

خلاصه و جمع بندی

۱- هرچند قصور و خطای کادر درمانی به هرتعداد که باشد زیاد بوده و ممکن است منجر به خسارات غیر قابل جبران گردد ولی بررسی آماری خطای پزشکی در کشور بیانگر میزان اندک آن در مقایسه با سایر کشورها می باشد .
۲- رسیدگی عادلانه، عالمانه، دقیق و در زمان مناسب به شکایت ها، کاهش خطاهای پزشکی و ایجاد محیطی امن توأم با آرامش و اطمینان برای پزشک و بیمار مهمترین مأموریت حوزه انتظامی سازمان می باشد .

الف) کلیه امور مدنی و حقوقی
ب) کلیه جرائم قابل گذشت
ج) جنبه خصوصی جرائم غیر قابل گذشت
ضمناً قاضی شورا بامشورت اعضاء شورای حل اختلاف در دعاوی مالی (تعرفه ای) تا ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال رسیدگی و مبادرت به صدوررای می نماید به این منظور در تهران و بعضی از مراکز استانها شورای حل اختلاف ویژه جامعه پزشکی و سلامت تشکیل گردیده است که آمار ذیل مربوط به مجتمع شوراهای حل اختلاف جامعه پزشکی و سلامت تهران مستقر در سازمان مرکزی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران می باشد .

در سال ۹۲ تعداد ۱۳۵۰ پرونده شکایت در شورای حل اختلاف استان تهران تشکیل شده است که به ترتیب شیوع عبارتند از :
۱- دندان پزشکی ۳۸٪
۲- اعمال زیبایی ۳۲٪
۳- سایر رشته ها ۲۲٪
۴- مسائل متفرقه های حقوقی ۸٪

با دعوت از شاکی و مشتکی عنه و طرح در جلسات شورا ۶۱٪ پرونده منجر به صلح و سازش شده است که ۷۰٪ این سازش ها باپرداخت خسارت از طرف مشتکی عنه همراه بوده است . متوسط پرداخت خسارت در این پرونده ها درحدود چهارصدهزار تومان می باشد .
با توجه به اینکه پرونده ها در شوراهای

بهداشتی ۱۰۰٪
ب: مراکز درمانی ۹۲٪
ج: داروخانه ها ۹۷٪
د: آزمایشگاهها ۱۰۰٪
ه: رادیولوژی ۱۰۰٪

خلاصه و جمع بندی

چنانچه ملاحظه شد اکثریت پرونده های مطروحه در کمیسیون ماده ۱۱ (۹۸٪) مربوط به مراکز تولیدی، کارخانجات، فروشگاهها و رستوران ها می باشد و شایعترین شکایت از کادر درمانی مربوط به داروخانه ها (۵۲٪) و مراکز درمانی (۴۴٪) بوده است و ۶۸٪ شکایت از مراکز درمانی مربوط به بیمارستان ها می باشد که ۹۱٪ این شکایت ها اختصاص به بخش خصوصی داشته و ۶۷٪ علت شکایت از مراکز درمانی را دریافت وجه اضافی تشکیل می دهد که مسئولین فنی، نورسجری، ارتوپدی و جراحی عمومی، بیشترین شکایت در زمینه وجه اضافی را به خود اختصاص داده اند .

عملکرد مجتمع شوراهای حل اختلاف استان تهران

به منظور حل اختلاف و صلح و سازش بین اشخاص حقیقی و حقوقی غیر دولتی شوراهای حل اختلاف تحت نظارت قوه قضایه تشکیل گردیده است و درموارد زیر شورا با تراضی طرفین برای صلح و سازش اقدام می نماید .

۳- در سال ۹۲ تعداد ۴۱۷۷ نفر شاکی به دادسراهای انتظامی سازمان مراجعه که پس از مصاحبه حضوری رضایت یک سوم شاکیان جلب شده است .

۴- از پرونده های تشکیل شده در دادسراها پس از بررسی و برگزاری جلسات کارشناسی ۵۸٪ از پرونده ها مختومه و برای ۴۲٪ کیفرخواست صادر شده است .

۵- گروههای پزشک عمومی و دندان پزشکی در بیماران سرپایی و متخصصین زنان و زایمان، جراحی عمومی و ارتوپدی در بیماران بستری بیشترین آمار شکایت را به خود اختصاص داده اند .

۶- پزشکان عمومی ۱۷٪، دندان پزشکی ۱۴٪ و جراحی عمومی ۱۳٪ بالاترین تعداد کیفرخواست را به خود اختصاص داده اند .

۷- ۶۲٪ شکایت از داروسازان، ۵۶٪ شکایت از پزشکان عمومی، ۵۴٪ شکایت از دندان پزشکان و ۵۱٪ شکایت از جراحان عمومی منجر به صدور کیفرخواست شده است .

۸- باتوجه به تعداد شکایت ها، میزان کیفرخواست ها و درصد کیفرخواست نسبت به کل شکایت از هرگروه پزشکی به ترتیب پزشکان عمومی، دندان پزشکی و جراحان عمومی بدترین

وضعیت را داشته اند .

۹- در سال ۹۲ تعداد ۳۷۶۱ پرونده در هیئت های انتظامی بدوی طرح که برای ۵۸٪ آنها برائت حاصل شده است .

۱۰- خلاصه آراء هیئت های بدوی : ۸٪ تذکر شفاهی، ۲۸٪ توبیخ کتبی، ۵۲٪ محرومیت از اشتغال .

۱۱- پزشکان عمومی، دندان پزشکان و متخصصین زنان و زایمان بیشترین محکومیت رادر هیئت های بدوی به خود اختصاص داده اند .

۱۲- در سال ۹۲ تعداد ۱۵۷۷ پرونده در هیئت های انتظامی تجدید نظر طرح که برای ۵۸٪ آنها برائت حاصل شده است .

۱۳- خلاصه آراء هیئت های تجدید نظر : ۶/۵٪ تذکر شفاهی، ۳۲/۵٪ توبیخ کتبی، و ۳٪ محرومیت از اشتغال .

۱۴- پزشکان عمومی، متخصصین زنان و زایمان و جراحان عمومی بیشترین محکومیت رادر هیئت های تجدید نظر به خود اختصاص داده اند .

۱۵- در سال ۹۲ تعداد ۳۰۵ پرونده در هیئت عالی انتظامی طرح که برای ۷۱٪ آنها محکومیت صادر شده است .

۱۶- خلاصه آراء هیئت عالی انتظامی : ۷٪ تذکر شفاهی، ۴۵٪ توبیخ کتبی، ۱۹٪ محرومیت از اشتغال

۱۷- متخصصین زنان و زایمان، پزشکان عمومی و ارتوپدی بیشترین محکومیت رادر هیئت عالی انتظامی به خود اختصاص داده اند .

۱۸- در رتبه بندی استان ها :

الف : بیشترین توزیع کادر درمانی (۶/۰۴) مربوط به استان تهران و کمترین آن استان سیستان و بلوچستان (۱/۰۶) بوده است.

ب : بیشترین تعداد شکایت نسبت به جمعیت مربوط به استان زنجان (۱/۸) و کمترین آن استان چهارمحال و بختیاری (۰/۳) می باشد .

ج : بیشترین تعداد شکایت نسبت به کادر درمانی مربوط به استان زنجان (۱۰) و کمترین آن استان سمنان (۱/۲) می باشد .

د: بالاترین درصد کیفرخواست مربوط به دادسرای انتظامی استان کردستان (۸۴٪) و کمترین آن استان زنجان (۱۱٪) بوده است .

هـ: بالاترین برائت هیئت های بدوی مربوط به استان قم (۱۰۰٪) و کمترین آن استان بوشهر (۱۵٪) می باشد.

و: بالاترین برائت هیئت های تجدید نظر مربوط به استان سیستان و بلوچستان (۷۸٪) و کمترین آن استان خراسان شمالی (۱۴٪) می باشد .

آمار و اطلاعات سال ۱۳۹۳

در سال ۱۳۹۳ تعداد ۶۵۷۴ نفر به عنوان شاکی به دادسراهای انتظامی کل کشور مراجعه نموده اند. که نسبت به سال گذشته با ۲۱٪ افزایش شکایت مواجه بوده ایم از این تعداد پس از مصاحبه حضوری و بررسی ابتدایی محتویات پرونده و عدم احراز خطای پزشکی رضایت ۲۵٪ از مراجعین جلب شده است بنابراین مشاهده می شود حدود یک سوم از شاکیان در مصاحبه اولیه و بآدادن اطلاعات کافی از طرف دادیاران محترم در رابطه با بیماری و اقدامات درمانی انجام شده از شکایت صرف نظر نموده اند این آمار اولیه بیانگر این نکته است که یکی از علل مهم شکایت از جامعه پزشکی عدم اطلاع کافی بیماران از بیماری، نحوه درمان، عوارض احتمالی اقدامات درمانی و... می باشد و این به علت توجه نا کافی بیماران از بیماری و نحوه درمان از طرف کادر پزشکی می باشد که خود دارای علل فراوانی است که جای بحث دارد.

پس از تشکیل پرونده در دادسرا و برگزاری جلسات کارشناسی بامتخصصین مربوطه و با حضور شاکی و مشتکی عنه، ۵۶٪ از پرونده ها و شکایت بیماران به علت اینکه قصوری متوجه پزشک معالج و کادر درمانی نبوده قرار منع تعقیب صادر و ۴۴٪ از پرونده ها باتشخیص احتمالی قصور، کیفرخواست صادر و جهت بررسی نهایی و صدور رای مقتضی به هیئت

بدوی ارسال شده است.

نگاه اجمالی به آمار مراجعین به دادسراهای عمومی و انقلاب و دادسراهای انتظامی نظام پزشکی بیانگر این نکته است که در کل کشور نسبت به سال ۹۲ حدود ۲۰٪ - ۱۵٪ افزایش تعداد شکایت از کادر درمانی رداشته ایم.

از مجموع کیفر خواست های صادر شده توسط دادسرای انتظامی تهران که به هیئت بدوی بررسی ارسال شده است حدود ۸۰٪ توسط آن هیئت تایید که منجر به صدور رای شده است و از مجموع منع تعقیب صادره توسط دادسرا که مورد اعتراض شاکی قرار گرفته است ۸۶٪ توسط هیئت بدوی تایید و ۱۴٪ قرار منع تعقیب داد سرانقض شده است.

از مجموعه پرونده های ثبت شده در دادسراهای انتظامی ۲۹٪ مربوط به بیماران سرپایی و ۷۱٪ بیماران بستری بوده است.

وازل پرونده بیماران سرپایی در دادسرای تهران نحوه توزیع شکایت بیماران به شرح ذیل می باشد:

الف) ۷۰٪ مربوط به مطب

ب) ۲۲٪ کلینیک های خصوصی

ج) ۴٪ کلینیک های دولتی

د) ۴٪ کلینیک نهادها

با توجه به اینکه ۸۰٪ اقدامات درمانی سرپایی در بخش خصوصی صورت می گیرد این آمار قابل

توجیه می باشد.

و از مجموع پرونده بیماران بستری نحوه توزیع شکایت به شرح زیر می باشد:

الف) بیمارستانهای دولتی ۵۲٪

ب) بیمارستانهای خصوصی ۲۵٪

ج) دی کلینیک ها ۹٪

د) سایر ۱۴٪

باتوجه به تعداد تخت بیمارستانهای دولتی در مقایسه با بیمارستانهای خصوصی این آمار قابل توجیه می باشد.

باتوجه به اینکه پارامترهای مداخله گرو تاثیر گذار از قبیل نحوه و میزان پرداخت هزینه های درمانی، عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، بیمارستان ملکی و غیرملکی تعداد تخت بیمارستانها، نوع اقدامات درمانی و فراوانی آن..... در میزان و نحوه شکایت بیماران نقش دارد و چون این پارامترها در آمار ارائه شده قابل حذف کردن نمی باشد لذا برای تحلیل آماری و مقایسه دقیق نیاز به آمارهای پایه و اساسی می باشد که متاسفانه دسترسی به آنها میسر نگردید.

علت شکایت بیماران:

علل زیر به ترتیب شایعترین علت مراجعه بیماران و شکایت از کادر درمانی که منجر به تشکیل پرونده شده اند راشامل می شود:

۶۸٪

۱- عارضه

۲-تبلیغات غیر مجاز	۱۰٪	۹-داخلی	۲/۸٪	پزشکی تهران را زنان و ۴۲٪ را مردان تشکیل می دهند و از لحاظ سنی به ترتیب :	
۳-هزینه	۹٪	۱۰-اطفال	۲/۴٪	الف) دهه چهارم زندگی ۲۲٪	
۴-عوامل رفتاری	۴٪	در بیماران بستری بیشترین شکایت مربوط به رشته های جراحی (۷۵٪) می باشد که در بین آنها به ترتیب رشته های زنان و زایمان، ارتوپدی و جراحی عمومی بیشترین آمار شکایت را بخود اختصاص داده اند.		ب) دهه سوم زندگی ۱۷٪	
۵-فعالیت غیر مجاز	۲٪	مسئلاً بایدتوجه نمود تعداد شکایت از پزشکان نه تنها به تعداد پزشکان در هر رشته بلکه فراوانی اقدامات درمانی هر رشته، اورژانس یا الکتیو بودن اقدام درمانی و.... ارتباط داشته و بدون لحاظ کردن این فاکتورها رتبه بندی گروههای پزشکی عادلانه و دقیق نمی باشد .		ج) دهه پنجم زندگی ۱۵٪	
چنانچه ملاحظه میشود بیشترین علت شکایت راعوارض ایجاد شده و نارضایتی از نحوه درمان (۶۸٪) تشکیل می دهد و میزان شکایت از هزینه های پرداختی به کادر درمانی و یا بیمارستان (۹٪) شکایت ها را شامل می شود.		تعداد تقریبی گروههای پزشکی در کل کشور به شرح ذیل می باشد		بیشترین دهه سنی مراجعین را تشکیل می دهد شاکیان پرونده :	
هرچند بررسی ها نشان می دهد علاوه برعوامل واقعی (بروز عارضه، اضافه دریافتی، مسائل رفتاری) عوامل دیگری از قبیل میزان دیه، وکلای جوان جویای کار، شرکت های بیمه بازرگانی بنایت اجبار در بیمه کردن پزشکان، کادر پزشکی جویای کار و بعضاً بدون در آمد شغلی مناسب و در ترغیب و تشویق بیماران به شکایت نامیزان زیادی نقش دارند .		پزشک عمومی ۶۱٪		طبق ماده ۳۰ قانون، دادسرا وقتی مکلف به رسیدگی به شکایت می باشد که از طریق یکی از منابع ذکر شده در قانون، موضوع به دادسرا ارجاع داده شود . در دادسرای انتظامی تهران ۵۲٪ شکایت ها توسط بیمار و یا بستگان سببی و نسبی وی و ۴۸٪ توسط ارگان های نظارتی (وزارت بهداشت، دانشگاه ها) انجام شده است نزدیک به ۹۶٪ شکایت ها و پرونده های ارجاعی از ارگان های نظارتی مربوط به تبلیغات، فعالیت غیر مجاز و هزینه های درمانی می باشد و فقط ۴٪ از پرونده های ارجاعی مربوط به بررسی عملکرد کیفی پزشکان که درواقع بیشترین علت شکایت بیماران (بروز عارضه) را تشکیل می دهد بوده است از طرفی سازمانهای بیمه گر که بایدنسبت به عملکرد واحدهای درمانی طرف قرارداد بیشترین حساسیت را داشته باشند باتوجه به اعلام آمادگی قبلی سازمان نظام پزشکی مبنی بر رسیدگی به شکایت این سازمان ها از مراکز درمانی طرف قرارداد در سال ۹۳ تنها دو مورد شکایت از سازمان تامین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح نسبت	
		دندان پزشکی ۲۱٪			
		زنان و زایمان ۳/۲٪			
		اطفال ۳٪			
		داخلی ۲/۸٪			
		جراحی عمومی ۲/۳٪			
		ارتوپدی ۲/۲٪			
		ENT ۱/۰۷٪			
		چشم ۱/۰۷٪			
		۱۰-قلب ۱٪			
۱- زنان و زایمان ۱۵٪					
۲- دندان پزشکی ۱۳٪					
۳- پزشک عمومی ۱۲٪					
۴- ارتوپدی ۹٪					
۵- جراحی عمومی ۸٪					
۶- گوش و حلق و بینی ۳/۶٪					
۷- چشم ۳/۲٪					
۸- مسئول فنی ۳٪					

شیوع جنسه و سنه بیماران

حدود مراجعین به دادسرای انتظامی نظام

شیوع جنس و سن بیماران

حدود مراجعین به دادسرای انتظامی نظام

به عملکرد واحدهای درمانی واصل شده است .
گزارش ارگانهای نظارتی به ترتیب عبارتند است :

- ۱- هزینه اضافی ۴۰٪
 - ۲- رفتاری ۲۹٪
 - ۳- تبلیغات غیر مجاز ۲۷٪
 - ۴- عارضه ۴٪
- از طرفی بررسی آماری در دادسرای انتظامی تهران بیانگر این نکته است که حداقل ۵۳٪ بیماران علاوه بر دادسرای نظام پزشکی در سایر ارگانهای رسیدگی کننده (دانشگاهها، دادسرای رسیدگی به جرائم پزشکی) طرح دعوا کرده اند، ۳٪ بیماران فقط به نظام پزشکی مراجعه و ۴۴٪ شاکیان به این سوال پاسخی نداده اند.

ارتباط رشته های تخصصی و کل کیفرخواست های صادره:

از کل پرونده های بررسی شده سال ۹۳ در دادسراهای انتظامی کشور ۴۴٪ از پرونده ها با تشخیص گروه کارشناسی و دادرسان محترم، عوامل درمانی مرتکب قصور گردیده، لذا کیفرخواست صادر و به هیئت بدوی ارسال شده است و ۵۶٪ از شکایت ها به علت اینکه قصور و کوتاهی در روند درمانی تشخیص داده نشده منع تعقیب صادر گردیده است در سال ۹۲ حدود ۵۸٪ پرونده ها مختومه و ۴۲٪ منجر به صدور کیفرخواست شده بود .

رتبه بندی رشته های تخصصی براساس فراوانی کیفرخواست به شرح ذیل می باشد :

- ۱- پزشک عمومی ۱۷٪
- ۲- دندان پزشکی ۱۴٪
- ۳- زنان و زایمان ۱۱٪
- ۴- جراحی عمومی ۱۰٪
- ۵- ارتوپدی ۶٪
- ۶- داروسازی ۴٪
- ۷- ENT ۴٪
- ۸- مسئول فنی ۳٪
- ۹- داخلی ۳٪

در مقایسه رتبه بندی میزان شکایتهای صدور کیفرخواست گروههای دندان پزشکی، داخلی و مسئول فنی جایگاه خود را حفظ نموده و گروههای پزشکان عمومی، جراحی عمومی و داروسازی افزایش رتبه و گروههای زنان، ارتوپدی، چشم، اطفال و ENT کاهش رتبه داشته اند.

ارتباط بین صدور کیفرخواست و کل شکایت ها در هر رشته تخصصی

هر چند بررسی و تحلیل آماری دقیق در رتبه بندی گروه های پزشکی براساس میزان شکایت ها و با تعداد کیفرخواست ها نیاز به اطلاعات جامع از فراوانی پزشکان در هر رشته تخصصی و مهمتر از آن فراوانی اقدامات درمانی در هر رشته به طور مجزا می باشد ولی رتبه بندی هر گروه تخصصی براساس میزان کیفرخواست نسبت

به شکایت انجام شده در آن گروه می تواند تا حدودی اقدام درمانی اصولی و علمی را در آن رشته مدنظر قرار دهد .

- رتبه بندی گروههای پزشکی براساس صدور کیفرخواست از کل پرونده های تشکیل شده در هر رشته به شرح ذیل می باشد :
- ۱- داروسازی ۸۵٪
- ۲- جراحی فک و صورت ۸۳٪
- ۳- پزشک عمومی ۵۹٪
- ۴- دندان پزشکی ۵۳٪
- ۵- بیهوشی ۵۳٪
- ۶- آزمایشگاه ۵۱٪
- ۷- جراحی عمومی ۴۳٪
- ۸- زنان و زایمان ۴۱٪
- ۹- ENT ۴۱٪

به عنوان مثال بانگاه اجمالی به آمارهای ذکر شده مشخص می گردد پزشکان عمومی ۱۲٪ کل شکایتهای ۱۷٪ کل کیفرخواست ها را به خود اختصاص داده و ۵۹٪ شکایت از آنها منجر به صدور کیفرخواست گردیده است .

اگر سه جدول میزان شکایتهای، تعداد کیفرخواست و درصد کیفرخواست از کل پروندههای هر رشته را با هم لحاظ نماییم، بدترین وضعیت گروه های پزشکی به شرح ذیل خواهد بود:

- پزشک عمومی
- ۲- دندان پزشکی
- ۳- زنان و زایمان

۴- جراحی عمومی

۵- داروسازی

۶- ارتوپدی

۷- ENT

۸- داخلی

رابطه بین میزان شکایت و صدور کیفرخواست در بخش سرپایه و بستری:

از مجموع شکایتهای بررسی شده در دادسرای انتظامی تهران ۵۰٪ منجر به کیفرخواست گردیده است از کل پرونده بیماران سرپایه ۵۸٪ و پرونده بیماران بستری ۴۰٪ کیفرخواست صادر شده است از مقایسه آمار فوق با سال گذشته مشخص می شود که میزان صدور کیفرخواست در پرونده بیماران بستری ۷٪ و در مورد بیماران سرپایه ۱۷٪ کاهش یافته است در پرونده بیماران بستری بیمارستان های خصوصی و دی کلینیک ها ۷۷٪ و بیمارستان های دولتی و نهادهای ۲۳٪ از کیفرخواست ها را به خود اختصاص داده اند . و نسبت توزیع کیفرخواست به شرح ذیل می باشد :

- ۱- بیمارستان های خصوصی ۴۶٪
- ۲- دی کلینیک ها ۳۱٪
- ۳- بیمارستانهای دولتی ۱۳٪
- ۴- بیمارستان سپاه پاسداران ۵٪
- ۵- بیمارستانهای تامین اجتماعی ۳٪

۶- بیمارستانهای بنیاد شهید ۱۶٪

۷- بیمارستان شرکت نفت ۱۶٪

رابطه بین صدور کیفرخواست و کل شکایت ها از هر بیمارستان

همچون رشته های پزشکی بررسی و تحلیل آماری دقیق از میزان قصور در بیمارستان های مختلف و رتبه بندی آنها به تفکیک آماری تحت های بیمارستانی ، نوع اقدام درمانی و فراوانی آن نیاز می باشد که متاسفانه چنین آماری در حوزه سلامت وجود ندارد ولی بررسی رابطه بین صدور کیفرخواست و میزان شکایت از هر واحد به طور مجزا می تواند تا حدودی بیانگر نحوه عملکرد، رسیدگی به بیمار و توان علمی و تخصصی آن واحد بیمارستانی باشد .

رتبه بندی بیمارستانها براساس صدور کیفرخواست از کل شکایت ها ی انجام شده از آن بیمارستان در دادسرای انتظامی تهران به شرح ذیل می باشد :

- ۱- بیمارستان شرکت نفت ۱۰۰٪
- ۲- بیمارستان سپاه پاسداران ۸۱٪
- ۳- دی کلینیک ها ۶۳٪
- ۴- بیمارستانهای تامین اجتماعی ۶۲٪
- ۵- بیمارستان های خصوصی ۴۰٪
- ۶- بیمارستانهای دولتی ۲۹٪
- ۷- بیمارستانهای بنیاد شهید ۹٪

عملکرد هیئت های انتظام بدوی

در سال ۹۳ تعداد ۴۲۵۸ پرونده در هیئت ها

بدوی کل کشور تشکیل که نسبت به سال گذشته ۱۳٪ افزایش را نشان می دهد و پس از بررسی برای ۵۱٪ برائت و ۴۹٪ محکومیت صادر شده است که آراء صادره به شرح ذیل می باشد :

- ۱- برائت ۵۱٪
 - ۲- بندالف (تذکر یا توبیخ شفاهی) ۱۱٪
 - ۳- بند ب (اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده) ۲۰٪
 - ۴- بندج (اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده و نشریه) ۱۲٪
 - ۵- بندد (محرومیت تا یکسال در محل تخلف) ۴٪
 - ۶- بند هـ (محرومیت تا یک سال کشوری) ۲٪
 - ۷- بند و (محرومیت تا ۵ سال) ۲٪
 - ۸- بند ز (محرومیت دائم) ۱٪
- چنانچه ملاحظه می شود به صورت خلاصه ۱۱٪ به تذکر شفاهی، ۳۲٪ به توبیخ کتبی و ۶/۳٪ به محرومیت محکوم شده اند .
- با بررسی آراء هیئت های بدوی مشخص می گردد گروههای زیر بیشترین محکومیت را به خود اختصاص داده اند :
- ۱- پزشک عمومی ۲۷٪
 - ۲- دندان پزشکی ۱۱٪
 - ۳- زنان و زایمان ۱۰٪
 - ۴- جراحی عمومی ۸٪
 - ۵- ENT ۶٪

۶- ارتوپدی	۵٪	۴- روان پزشکی	۳۳٪	میگردد گروههای زیر بیشترین میزان محکومیت
۷- داخلی	۳٪	همچنین بررسی آماری نشان می دهد بیشترین		را به خود اختصاص داده اند
۸- جراحی ترمیمی	۲٪	آراء محرومیت از اشتغال مربوط به گروه های		۱- پزشک عمومی ۲۱٪
۹- داروسازی	۲٪	زیر می باشد .		۲- دندان پزشکی ۱۳٪
۱۰- چشم	۲٪	۱- پزشک عمومی	۳۴٪	۳- زنان و زایمان ۱۲٪
و کمترین میزان محکومیت به ترتیب مربوط به		۲- ENT	۱۲٪	۴- جراحی عمومی ۱۰٪
گروههای زیر می باشد :		۳- ترمیمی	۱۰٪	۵- ارتوپدی ۶٪
۱- نرولوژی	۳٪	۴- جراحی عمومی	۹٪	۶- ترمیمی ۴٪
۲- روان پزشکی	۳٪	۵- چشم	۷٪	۷- داروسازی ۳٪
۳- مسئول فنی	۳٪			۸- چشم ۳٪
از طرفی رتبه بندی گروههای پزشکی در رابطه				۹- گوش و حلق و بینی ۳٪
با میزان محکومیت هر رشته نسبت به شکایت				۱۰- بیهوشی ۲/۵٪
طرح شده در همان رشته به شرح ذیل می باشد:				و کمترین میزان محکومیت به ترتیب مربوط به
۱- مسئول فنی	۱۰۰٪			گروههای زیر می باشد :
۲- داروسازی	۸۵٪			۱- جراحی فک و صورت ۲٪
۳- پزشک عمومی	۷۰٪			۲- روان پزشکی ۲٪
۴- ترمیمی	۶۹٪			۳- رادیولوژی ۴٪
۵- آزمایشگاه	۶۱٪			۴- جراحی قلب ۱/۶٪
۶- بیهوشی	۵۸٪			از طرفی رتبه بندی گروههای پزشکی در رابطه
۷- ENT	۵۵٪			با «میزان محکومیت هر رشته نسبت به شکایت
۸- دندان پزشکی	۵۵٪			طرح شده در همان رشته « به شرح ذیل می
۹- رادیولوژی	۴۶٪			باشد :
۱۰- جراحی عمومی	۴۵٪			۱- داروسازی ۱۰۰٪
و کمترین میزان محکومیت مربوط به رشته				۲- جراحی فک و صورت ۱۰۰٪
های زیر می باشد :				۳- مسئول فنی ۱۰۰٪
۱- نروسرجری	۲۶٪			۴- آزمایشگاه ۸۳٪
۲- ارتوپدی	۲۸٪			۵- بیهوشی ۷۶٪
۳- نرولوژی	۳۳٪			۶- پزشک عمومی ۶۹٪

عملکرد هیئت تجدید نظر انتظامی

در سال ۹۳ تعداد ۱۹۲۰ پرونده در هیئت های تجدید نظر انتظامی کل کشور تشکیل که نسبت به سال گذشته ۲۱٪ رشد را نشان می دهد و پس از بررسی برای ۴۹٪ برائت و ۵۱٪ محکومیت صادر شده است که آراء صادره به شرح ذیل می باشد :

۱- برائت ۴۹٪
۲- بند الف ۱۰٪
۳- بند ب ۲۲٪
۴- بند ج ۱۵٪
۵- بند د ۳٪
۶- بند هـ ۱٪
۷- بند ز ۳٪

چنانچه ملاحظه می شود به صورت خلاصه ۱۰٪ تذکر شفاهی، ۳۷٪ توبیخ کتبی و ۴/۳٪ به محرومیت محکوم شده اند

با بررسی آراء هیئت های تجدید نظر مشخص

و سنجش عملکرد و میزان موفقیت در رسیدن به اهداف می باشد . قاعدتا شاخص هایی که بدین منظور در نظر گرفته می شوند باید چهار مشخصه اصلی را دارا باشند :	۲۸٪	۴- بند ج	۶۹٪	۷- ترمیمی
قابل تعریف باشد	۱۳٪	۵- بند د	۶۷٪	۸- رادیولوژی
قابل هدف گذاری باشد	۳٪	۶- بند هـ	۶۷٪	۹- پوست
قابل دسترسی باشد	۳٪	۷- بند و	۶۳٪	۱۰- دندان پزشکی
قابل اندازه گیری و سنجش باشد		چنانچه ملاحظه می شود به طور خلاصه : ۱۱		و کمترین درصد محکومیت مربوط به رشته های زیر می باشد :
لذا شاخص هایی در مجموعه انتظامی سازمان باتوجه به اهداف و شرح وظایف در نظر گرفته شد که بعضی آمار و اطلاعات آن موجود، بعضی با سختی قابل دسترسی، و بعضی متأسفانه در حوزه سلامت وجود ندارد و باید به این نکته توجه نمود پیش نیاز اصلی و اساسی بررسی و تحلیل این شاخص ها سیستم نرم افزاری جامع و کامل می باشد که امیدواریم مهیا گردد . با توجه به داشته های موجود شاخص های زیر مورد ارزیابی قرار گرفت :		تذکر شفاهی، ۴۵٪ توبیخ کتبی و ۱۹٪ به محرومیت محکوم شده اند	۳۰٪	۱- ارتوپدی
		با بررسی آرا هیئت عالی مشخص می گردد گروه های زیر بیشترین میزان محکومیت را به خود اختصاص داده اند :	۳۰٪	۲- جراحی مغز و اعصاب
			۳۳٪	۳- چشم
			۳۳٪	۴- روان پزشکی
	۱۹٪	۱- جراحی عمومی		همچنین بررسی آماری نشان میدهد بیشترین آراء « محرومیت از اشتغال » مربوط به گروههای زیر می باشد :
	۱۶٪	۲- زنان و زایمان		۱- پزشک عمومی
	۱۵٪	۳- دندان پزشکی	۳۵٪	۲- ترمیمی
	۱۲٪	۴- ارتوپدی	۲۶٪	۳- جراحی عمومی
	۸٪	۵- پزشک عمومی	۱۴٪	۴- زنان و زایمان
	۴٪	۶- چشم	۷٪	
	۴٪	۷- داخلی		
	۴٪	۸- بیهوشی		

عملکرد هیئت عالی انتظامی

در سال ۹۳ تعداد ۲۲۳ پرونده در هیئت عالی انتظامی تشکیل که نسبت به سال گذشته ۲۷٪ کاهش داشته است ولی پرونده های بررسی شده ۲۶۳ مورد بوده که برای ۲۴٪ برائت و ۷۶٪ محکومیت صادر شده است که آرای صادره به شرح ذیل می باشد :

۱- برائت	۲۴٪
۲- بند الف	۱۱٪
۳- بند ب	۱۷٪

رتبه بندی استان ها

یکی از اساسی ترین وظیفه مدیریت ها پس از تبیین اهداف، تعیین شاخص به منظور ارزیابی

۱- تعداد نیروی انسانی درمانی پزشک

و پیراپزشک به جمعیت :

یکی از مولفه هایی که توسط سازمان بهداشت جهانی در ارزیابی حوزه سلامت کشور ها مورد رسیدگی قرار می گیرد و از فاکتورهای اصلی سنجش این حوزه می باشد « عدالت در سلامت » می باشد که در واقع نحوه دسترسی مردم به مراکز درمانی، سهولت دسترسی، نحوه توزیع منابع و میزان نیروی انسانی به ازای جمعیت

۳- میزان شکایت نسب به تعداد کادر

درمانی

دو فرضیه در رابطه با میزان شکایت و تعداد کادر درمانی می توان در نظر گرفت :

الف : با افزایش کادر در مانی، اقدامات درمانی افزایش یافته و در نتیجه میزان شکایت ها افزایش می یابد

ب : کاهش کادر درمانی، باعث افزایش اجباری اقدامات درمانی توسط نیروی انسانی گردیده، احتمال عدم دقت و رسیدگی به بیمار بیشتر شده و شکایت افزایش می یابد. بررسی آماری نشان می دهد به طور متوسط به ازاء هر ۱۰۰ نفر کادر درمانی ۲ شکایت انجام شده است. بیشترین شکایت به ازاء هر ۱۰۰ نفر کادر درمانی مربوط به استانهای زیر می باشد :

۵/۸	۱- قم
۵/۵	۲- خراسان جنوبی
۵/۱	۳- کهگیلویه و بویراحمد
۴	۴- کرمانشاه
۳/۹۴	۵- آذر بایجان غربی
۳/۹۲	۶- زنجان
۳/۸۹	۷- خراسان رضوی
۳/۵۵	۸- هرمزگان
و کمترین تعداد شکایت به ازاء هر ۱۰۰ نفر کادر درمانی بقرار ذیل است :	
۱/۲	۱- چهارمحال بختیاری
۱/۶	۲- یزد
۱/۰۹	۳- تهران

۲- میزان شکایت نسبت به جمعیت

میزان شکایت از کادر درمانی علاوه بر عوارض ایجاد شده از اقدامات درمانی به فاکتورهای دیگر از قبل عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیز ارتباط دارد در بعضی کشورها این فاکتورها در محاسبه هزینه های دستمزد پزشکان لحاظ می گردد .

بررسی آماری نشان می دهد که به ازای هر ۱۰/۰۰۰ نفر جمعیت به طور متوسط ۶۶/۶ بار از کادر درمانی شکایت صورت گرفته است . بیشترین تعداد شکایت به ازای هر ۱۰/۰۰۰ نفر جمعیت مربوط به استان های زیر می باشد :

۱- قم	۶/۶۱
۲- خراسان رضوی	۳/۳۵
۳- خراسان جنوبی	۳/۲۹
۴- کهگیلویه و بویراحمد	۳/ ۲
۵- گیلان	۳/۱۷
۶- اصفهان	۳/۰۶
۷- مازندران	۳
و کمترین تعداد شکایت به ازای هر ۱۰/۰۰۰ نفر جمعیت مربوط به استان های زیر می باشد،	۲/۹
۱- چهارمحال و بختیاری	۱/۰۵
۲- یزد	۱/۲۴
۳- همدان	۱/۲۷
۴- سیستان و بلوچستان	۱/۲۹
۵- قزوین	۱/۳
۶- استان البرز	۱/۳۴

مورد ارزیابی قرار می گیرد . با بررسی توزیع کادر درمانی پزشک و پیراپزشک به جمعیت کشوری مشخص می شود نسبت نیروی انسانی (پروانه دار ثبت نام شده در سازمان نظام پزشکی) به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت ۳/۱۷ نفر می باشد .

بیشترین توزیع رادر استان تهران با ۶/۶ نفر و کمترین آن با ۱/۱ رادر استان سیستان و بلوچستان شاهد می باشیم که می تواند البته تا حدودی بیانگر عدالت در سلامت در کشور باشد بیشترین توزیع کادر درمانی مربوط به استان های زیر می باشد :

۱- تهران	۶/۶۱
۲- مازندران	۳/۳۵
۳- اصفهان	۳/۲۹
۴- سمنان	۳/ ۲
۵- یزد	۳/۱۷
۶- فارس	۳/۰۶
۷- البرز	۳
۸- آذربایجان شرقی	۲/۹
و کمترین توزیع کادر درمانی به شرح ذیل می باشد .	
۱- سیستان و بلوچستان	۱/۱۴
۲- هرمزگان	۱/۳
۳- خراسان شمالی	۱/۵
۴- آذربایجان غربی	۱/۶۵
۵- کردستان	۱/۷۲

۴- البرز

۱/۱

۴- میزان شکایت نسبت به اقدامات درمانی انجام شده

چنانچه در مقدمه ذکر شد ۳٪ از کل اقدامات درمانی بعمل آمده در دنیا منجر به شکایت از کادر درمانی می گردد در سال ۹۳ نزدیک به ۶۷۰/۰۰/۰۰۰ مراجعه درمانی اعم از سرپایی، پاراکلینیک و بستری صورت گرفته است و در مقابل حدود ۱۲۰۰۰ شکایت در دادرسی عمومی و انقلاب، کمیسیون ماده ۱۱ سازمان تعزیرات حکومتی و دادرسی انتظامی سازمان نظام پزشکی به ثبت رسیده است یعنی در واقع ۰۲٪ از اقدامات درمانی در سال ۹۳ منجر به شکایت از کادر درمانی و یا موسسه درمانی گردیده است و به عبارتی ۰۰۷٪ از اقدامات درمانی در بخش سرپایی و ۱٪ از اقدامات درمانی در بخش بستری منجر به شکایت گردیده است. (نمودار شماره ۲۸)

از کل اقدامات درمانی کشور ۰۰۷٪ طرح شکایت در دادرسیهای نظام پزشکی نموده اند. بیشترین درصد شکایت از اقدامات درمانی بعمل آمده طرح در دادرسیهای انتظامی مربوط به استانهای زیر می باشد.

۱- قم

۲- خراسان جنوبی

۳- خراسان رضوی

۴- کرمانشاه

۵- کهکیلویه و بویر احمد

۰۰۱٪

۶- بوشهر

۰۰۱٪

۷- گیلان

۰۰۰۹۴٪

۸- تهران

۰۰۰۹۱٪

و کمترین درصد شکایت از اقدامات درمانی مربوط به استانهای زیر است:

۱- چهارمحال و بختیاری

۰۰۰۰۵٪

۲- یزد

۰۰۰۰۱٪

۳- کرج

۰۰۰۰۲٪

۴- همدان

۰۰۰۰۳٪

بررسی و مقایسه آماری چهار شاخص فوق نشان می دهد:

الف: با مقایسه نیروی انسانی به جمعیت و بار مراجعه سرپایی و بستری مشخص می گردد هر چه شاخص نیروی انسانی به جمعیت افزایش می یابد بار مراجعه سرپایی و بستری نیز افزایش یافته است و بالعکس کاهش نیروی انسانی با کاهش مراجعات درمانی همراه بوده است.

ب: با افزایش بار مراجعه به پزشک درصد شکایت از کادر درمانی کاهش یافته است در واقع استانهایی که از نظر نیروی انسانی برخوردارتر بوده اند با کاهش شکایت مواجه بوده ایم.

ج: افزایش کادر درمانی باعث افزایش اقدامات درمانی گردیده است ولی این افزایش همراه با شکایت بیشتر از کادر درمانی نبوده است.

و این بیانگر افزایش دقت و توجه بیشتر در اقدام درمانی و عدم انجام اقدامات بدون اندیکاسیون با افزایش کادر درمانی بوده است.

د: بالعکس کاهش کادر درمانی به ازاء جمعیت با افزایش شکایت همراه بوده است که می تواند به علت افزایش فعالیت نیروی انسانی در شبانه روز، کاهش دقت و تمرکز در رسیدگی بیمار را در پی داشته باشد که منجر به بروز عوارض بیشتر و لذا افزایش شکایت شده است.

ه: بنظرمی رسد نقش عوامل بومی از قبیل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی بر میزان شکایت ها بیش از تاثیر « تعداد کادر درمانی به ازاء جمعیت » باشد.

لذا ضرورت دارد نقش این فاکتور ها در کار گروههایی متشکل از متخصصین جامعه شناسی، روان شناسی، ... مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد.

۵- درصد کیفرخواست صادره در دادسراها

یکی از فاکتورها و شاخص های کیفی در رسیدگی عادلانه و عالمانه به پرونده ها مقایسه میزان صدور کیفرخواست از کل پرونده های تشکیل شده در دادسراهای انتظامی کشور می باشد چنانچه قبلاً ذکر شد متوسط کیفرخواست صادره در کل کشور ۴۴٪ می باشد: بالاترین درصد کیفرخواست صادره در دادسراهای انتظامی کشور به شرح ذیل می باشد:

۱- کهکیلویه و بویر احمد

۱۰۰٪

۲- کردستان

۸۸٪

۸- مدت رسیدگی به پرونده‌ها

مدت رسیدگی به پرونده‌ها یکی از شاخص‌های مهم ارزیابی حوزه‌های انتظامی سازمان می‌باشد از طرفی شاکی، ارگانهای اجرایی و نظارتی منتظر پاسخ و عکس‌العمل شکایت و گزارش‌های خود می‌باشند که اطلاع‌دادرسی می‌تواند به میزان زیادی از تاثیر آراء صادره بکاهد و از طرف دیگر چنانچه در مقدمه ذکر شد تشکیل پرونده برای کادر درمانی و احضار آنها به دادرسی انتظامی می‌تواند عوارض روحی و جسمی ایجاد نماید که بر نحوه عملکرد آنها و بالنتیجه سلامتی بیماران تاثیر گذار خواهد بود و اعلام نتایج بررسی و صدور حکم و ختم دادرسی از دغدغه روحی آنها خواهد کاست هر چند سرعت در دادرسی نباید لطمه‌ای به دقت در رسیدگی ایجاد نماید. لذا در کنار شاخص‌های عدالت و دقت در رسیدگی که تا حدودی در آیت‌های ۵ و ۷ می‌توان به آنها دست یافت جهت ارزیابی مدت زمان رسیدگی به پرونده‌ها شاخص‌های ذیل در حوزه‌های انتظامی سازمان مورد ارزیابی قرار گرفت:

الف: تعداد پرونده باقی‌مانده

در دادرسی‌ها

این شاخص به عنوان یک شاخص ارزیابی مدت رسیدگی در دادرسی‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت که بیشترین پرونده باقی‌مانده نسبت به کل پرونده تشکیل شده مربوط به دادرسی‌های

مربوط به استانهای زیر می‌باشد:

۱- خراسان جنوبی	۱۰٪
۲- تهران	۱۸٪
۳- چهارمحال و بختیاری	۲۵٪
۴- البرز	۲۸٪
۵- کهگیلویه و بویراحمد	۳۲٪
۷- میزان آراء برائت در هیئت‌های تجدید نظر انتظامی کشور	
چنانچه قبلاً اشاره شد متوسط آراء برائت هیئت‌های تجدید نظر انتظامی کشور ۴۹٪ می‌باشد:	
بالاترین برائت صادره در هیئت‌های تجدید نظر به شرح ذیل می‌باشد:	
۱- زنجان	۱۰۰٪
۲- خراسان شمالی	۹۳٪
۳- کردستان	۸۶٪
۴- آذربایجان غربی	۸۵٪
۵- کرمانشاه	۸۲٪
۶- سمنان	۸۰٪
۷- مازندران	۷۵٪
۸- خوزستان	۶۲٪
و کمترین برائت صادره در هیئت‌های تجدید نظر مربوط به استان‌های زیر می‌باشد:	
۱- قزوین	۰٪
۲- تهران	۱۴٪
۳- بوشهر	۲۴٪
۴- لرستان	۲۴٪
۵- اردبیل	۳۳٪

۳- یزد ۷۵٪

۴- خراسان شمالی	۷۴٪
۵- تهران	۶۶٪
۶- اردبیل	۵۸٪
۷- مرکزی	۵۸٪
۸- مازندران	۵۷٪
و کمترین درصد کیفرخواست به شرح ذیل می‌باشد:	
۱- خراسان جنوبی	۱۰٪
۲- سمنان	۱۲٪
۳- گلستان	۱۹٪
۴- قم	۲۰٪

۶- میزان آراء برائت در هیئت‌های بدوی انتظامی کشور

چنانچه قبلاً ذکر شد متوسط آراء برائت هیئت‌های بدوی انتظامی کشور ۵۱٪ می‌باشد: بالاترین برائت صادره در هیئت‌های بدوی به شرح ذیل می‌باشد:

۱- سمنان	۱۰۰٪
۲- یزد	۱۰۰٪
۳- کرمانشاه	۹۲٪
۴- اردبیل	۸۰٪
۵- آذربایجان غربی	۷۴٪
۶- بوشهر	۷۱٪
۷- گیلان	۶۹٪
۸- لرستان	۶۹٪

و کمترین برائت صادره در هیئت‌های بدوی

انتظامی ذیل می باشد	۶- بوشهر	۶۷٪	های تجدید نظر استانهای ذیل می باشد:
۱- کهکیلویه و بویراحمد	۷- مرکزی	۶۴٪	۰٪
۲- کردستان	۸- سیستان و بلوچستان	۵۱٪	۰٪
۳- خراسان جنوبی	و کمترین پرونده باقی مانده مربوط به هیات	۴٪	۴٪
۴- یزد	های بدوی ذیل می باشد	۶٪	۶٪
۵- بوشهر	۱- کهکیلویه و بویراحمد	۰٪	۷٪
۶- زنجان	۲- خوزستان	۰٪	اگر سه شاخص الف و ب و ج را با هم در نظر
۷- کرمانشاه	۳- مازندران	۰٪	گیریم بیشترین اطلاع دادرسی و پرونده های
۸- قزوین	۴- چهارمحال و بختیاری	۰٪	باقی مانده مربوط به استانهای ذیل می باشد.
و کمترین پرونده باقی مانده مربوط به دادسراهای	۵- آذربایجان غربی	۱٪	۸۶٪
ذیل می باشد:			۲- یزد
۱- خراسان شمالی			۸۵٪
۲- خوزستان			۶۸٪
۳- تهران			۶۵٪
۴- چهارمحال و بختیاری			۶۵٪
			۶۴٪
			و کمترین اطلاع دادرسی و پرونده های باقیمانده
			مربوط به استانهای زیر می باشد.
			۱- خوزستان
			۵٪
			۲- چهارمحال و بختیاری
			۱۰٪
			۳- تهران
			۱۳٪
			۴- آذربایجان غربی
			۱۵٪
			استان نمونه
			اگر شاخص های درصد کیفرخواست های
			صادره از دادسراها، میزان آراء برائت هیات های
			بدوی و تجدید نظر و تعداد پرونده های باقیمانده
			در حوزه های انتظامی را در کنار یکدیگر ارزیابی
			نمائیم بهترین عملکرد مربوط به استانهای زیر
			می باشد:

ج: تعداد پرونده های باقی مانده در هیات های انتظامی تجدید نظر

به عنوان شاخص سوم ارزیابی مدت رسیدگی، تعداد پرونده های باقی مانده از کل پرونده های تشکیل شده در هیات های تجدید نظر مورد ارزیابی قرار گرفت که بیشترین پرونده باقی مانده مربوط به هیات های انتظامی استانهای ذیل می باشد.

۱- خراسان جنوبی	۱۰۰٪
۲- یزد	۹۴٪
۳- کردستان	۷۸٪
۴- سمنان	۷۱٪
۵- اردبیل	۷۰٪
۶- گلستان	۶۸٪
۷- بوشهر	۶۱٪
۸- خراسان شمالی	۶۰٪
و کمترین پرونده باقی مانده مربوط به هیات	

ب: تعداد پرونده باقی مانده در

هیات های بدوی انتظامی شهرستان ها

به عنوان شاخص دوم ارزیابی مدت رسیدگی، تعداد پرونده باقی مانده از کل پرونده تشکیل شده در هیات های بدوی مورد ارزیابی قرار گرفت که بیشترین پرونده باقی مانده مربوط به هیات های انتظامی ذیل می باشد.

۱- سمنان	۹۶٪
۲- کردستان	۹۴٪
۳- یزد	۸۰٪
۴- گیلان	۷۰٪
۵- اردبیل	۶۸٪

۱- خرسان رضوی

۲- فارس

۳- اصفهان

۴- قم

۵- لرستان

۶- همدان

۷- چهارمحال و بختیاری

۸- آذربایجان غربی

بازدید و نظارت مراکز نظارتی دانشگاهها از کارخانجات، مراکز توزیع، فروشگاهها، رستوران ها و... می باشد که از مسائل خرد تا کلان رادر بر می گیرد به نحویکه عوارض درمانی و بهداشتی ناشی از بعضی از این تخلفات لطماتی که بر جسم و سلامتی جامعه ایجاد می نماید قابل مقایسه باشکایت از کادر درمانی نمی باشد ولی به لحاظ این که این تخلفات باید در دادگاه صالحه طرح گردد از بیان جزئیات آن در این گزارش معذور می باشیم.

نحوه توزیع شکایت های درمانی به شرح ذیل می باشد:

۱- مراکز درمانی ۵۷٪
۲- داروخانه ۴۱٪
۳- آزمایشگاه ۱/۲٪
۴- رادیولوژی ۵٪
وازشکایت های مربوط به مراکز درمانی ۵۷٪ مربوط به مراکز بستری و ۴۳٪ مراکز سرپایی بوده است.

نحوه توزیع شکایت از مراکز بستری به شرح ذیل می باشد:

۱- بیمارستانهای خصوصی ۸۵٪
۲- بیمارستانهای بنیاد شهید ۵٪
۳- بیمارستانهای نیروهای مسلح ۴٪
۴- بیمارستانهای خیریه ۴٪
۵- بیمارستانهای تامین اجتماعی ۲٪
علت شکایت شایعترین علت شکایت اشخاص حقیقی و

حقوقی از مراکز درمانی طرح شده در کمیسیون ماده ۱۱ تهران به شرح ذیل می باشد:

۱- دریافت وجه اضافی ۵۱٪
۲- فعالیت غیر مجاز ۳۶٪
۳- عدم حضور مسئول فنی ۱۱٪
۴- متفرقه ۲٪
تفکیک رشته های تخصصی در شکایت بیماران بیشترین شکایت بیماران به ترتیب شیوع مربوط به گروههای زیر می باشد:

۱- مسئول فنی ۴۱٪
۲- پزشک عمومی ۱۰٪
۳- ارتوپدی ۱۰٪
۴- دندان پزشکی ۸٪
۵- زنان و زایمان ۷٪
۶- نروسرجری ۵٪
۷- ENT ۴٪
۸- مامایی ۴٪
۹- جراحی عمومی ۳٪

چنانچه ذکر شد ۵۱٪ شکایتها (۱۲۰ مورد) به علت دریافت وجه خارج از تعرفه توسط کادر درمانی و یا مراکز درمانی بوده است که ۹۷٪ این شکایت ها مربوط به بخش بستری و ۳٪ مراکز درمانی سرپایی می باشد و نحوه توزیع این شکایت ها در بیمارستان ها به شرح ذیل است:

الف) بیمارستانهای خصوصی ۸۳٪
ب) بیمارستانهای بنیاد شهید ۶٪
ج) بیمارستانهای نیروهای مسلح ۴٪
د) بیمارستانهای خیریه ۴٪

عملکرد کمیسیون ماده تعزیرات حکومت استان تهران

با توجه به مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام در تاریخ ۶۷/۱۲/۲۳ به منظور رسیدگی به جرائم بهداشتی و درمانی کمیسیونی مرکب از رئیس سازمان نظام پزشکی، رئیس دانشگاه منطقه و نماینده وزارت بهداشت تشکیل و موارد شکایت رارسیدگی نموده و در صورت تشخیص وقوع تخلف آنرا به سازمان تعزیرات حکومتی ارجاع می نماید.

در سال ۹۳ تعداد ۱۷۹۸۵ پرونده در کمیسیون ماده ۱۱ استان تهران مورد طرح و بررسی قرار گرفت که نحوه توزیع شکایت به نحو ذیل می باشد:

۱- مراکز تولید، توزیع و فروش مواد غذایی، بهداشتی ۹۷٪
۲- مراکز درمانی ۲/۳٪
۳- فعالیت درمانی افراد غیر پزشک ۷٪
چنانچه ملاحظه می شود اکثریت شکایتهای طرح شده در کمیسیون ماده ۱۱ مربوط به

هـ) بیمارستانهای تامین اجتماعی ۲٪	و شایعترین رشته های تخصصی مرتبط با دریافت وجه اضافی به شرح ذیل می باشد:
۱- مسئول فنی ۴۴٪	۲- ارتوپدی ۱۶٪
۳- زنان و زایمان ۱۲٪	۴- نروسرجری ۹٪
۵- ENT ۶٪	۶- جراحی عمومی ۵٪
۷- چشم ۲٪	

علل شکایت از داروخانه ها

شایعترین علت شکایت از داروخانه ها که معمولاً با بازدید کارشناسان دانشگاه همراه بوده است به شرح ذیل می باشد:

۱- عدم رعایت تعرفه ۳۲٪	۲- فروش داروی غیر مجاز ۳۰٪
۳- عدم حضور مسئول فنی ۲۹٪	۴- فروش داروی تاریخ گذشته ۸٪
۵- فعالیت غیر مجاز ۱٪	علل شکایت از آزمایشگاهها
شایعترین علت شکایت از آزمایشگاهها به شرح ذیل می باشد:	

۱- فعالیت غیر مجاز ۴۰٪	۲- عدم رعایت تعرفه ۴۰٪
۳- عدم حضور مسئول فنی ۲۰٪	

علل شکایت از رادیولوژی ها

تنها عامل شکایت از رادیولوژی ها که منجر به

طرح پرونده در کمیسیون گردیده است فعالیت غیر مجاز (۱۰۰٪) بوده است	میزان محکومیت
پس از انجام کارشناسی توسط کارشناسان دانشگاه و طرح در کمیسیون ماده ۱۱ میزان محکومیت پرونده ها به شرح ذیل می باشد	الف : مراکز تولید، توزیع، فروش مواد غذایی و بهداشتی ۹۹/۵٪
ب: مراکز درمانی ۸۲٪	ج : داروخانه ها ۹۱٪
د: آزمایشگاهها ۸۰٪	هـ: رادیولوژی ۱۰۰٪

خلاصه و جمع بندی

چنانچه ملاحظه شد اکثریت پرونده های مطروحه در کمیسیون ماده ۱۱ (۹۷٪) مربوط به مراکز تولیدی، کارخانجات، فروشگاهها و رستوران ها می باشد و شایعترین شکایت درمانی مربوط به مراکز درمانی (۵۷٪) و داروخانه ها (۴۱٪) بوده است و ۵۷٪ شکایت از مراکز درمانی مربوط به بیمارستان ها می باشد که ۸۵٪ این شکایت ها اختصاص به بخش خصوصی داشته و ۵۱٪ علت شکایت از مراکز درمانی را دریافت وجه اضافی (۱۲۰ مورد) تشکیل می دهد که مسئولین فنی، ارتوپدی و زنان و زایمان، بیشترین شکایت در زمینه وجه اضافی را به خود اختصاص داده اند که پس از بررسی توسط کارشناسان ۷۱٪ منجر به محکومیت کادر درمان و یا موسسه شده

است در واقع در سال ۹۳ از حدود ۹۵/۰۰۰/۰۰۰ بار مراجعه سرپایی و بیش از یک میلیون بستری در تهران تعداد ۸۵ پرونده منجر به محکومیت دریافت وجه اضافی شده است.

عملکرد سامانه ۱۶۹۰

در آبان ماه سال گذشته و بدنبال اجرای طرح تحول سلامت و همکاری سازمان و وزارت بهداشت در اجرای این طرح و نظارت بر اجرای تعرفه های درمانی توسط موسسات و کادر درمانی و پیرو دستورالعمل اجرایی نظارت بر تعرفه های خدمات تشخیص درمانی مصوب هیات محترم دولت، ستاد کشوری نظارت و کمیته های استانی با ترکیب مشخص شروع به فعالیت نمودند و جهت دریافت شکایت های تعرفه ای سامانه ۱۶۹۰ راه اندازی گردید سه تفاوت عمده در نحوه دریافت و رسیدگی به شکایت ها در این سامانه با نحوه رسیدگی به شکایت ها در دادسراهای عمومی، سازمان تعزیرات حکومتی و دادسراهای انتظامی نظام پزشکی وجود دارند که عبارتند از:

- ۱) عدم نیاز به مراجعه شاکی و ثبت شکایت از طریق تماس تلفنی
- ۲) بازرسی فعال از موسسات درمانی و در صورت کشف خطا، تشکیل پرونده و معرفی به کمیته های استانی
- ۳) انجام کارشناسی تمرکز در کمیته های استانی

از آبان سال ۱۳۹۳ تعداد ۱۲۸ پرونده ارسالی از کمیته استانی نظارت تهران در دادسرای انتظامی تهران تشکیل گردید که بیشترین شکایت مربوط به رشته های تخصصی زیر می باشد:

۱- مسئول فنی	۷۷٪
۲- زنان و زایمان	۷٪
۳- ENT	۳٪
۴- جراحی عمومی	۳٪
۵- ارتوپدی	۳٪
۶- جراحی مغز و اعصاب	۱/۵٪
۷- دندان پزشکی	۱/۵٪
۸- پوست	۱٪
۹- جراحی قلب	۱٪
۱۰- قلب	۱٪

چنانچه ملاحظه می شود اکثریت شکایت های تعرفه ای استان تهران در بخش بستری به بیمارستان ها مربوط می گردد . و از شکایت های انجام شده بیشترین شکایت مربوط به بیمارستان های ذیل می باشد:

۱- بیمارستان های خصوصی	۸۰٪
۲- بیمارستان های نهادهای	۱۴٪
۳- بیمارستان های خیریه	۵٪
۴- بیمارستان های دولتی	۳٪

علل شکایات ها

پرونده های ارسالی از سامانه ۱۶۹۰ را می توان به سه گروه عمده زیر تقسیم نمود:

الف) دریافت وجه اضافی توسط بیمارستان

۷۸٪ - ۱۰۰ مورد

ب) اضافه درخواستی اقدامات درمانی توسط کادر معالج

۱۳٪ - ۱۷ مورد

ج) دریافت وجه خارج از صورت حساب بیمارستان

۹٪ - ۱۱ مورد

چنانچه ملاحظه می شود علت ۹۱٪ شکایت های تعرفه ای سامانه ۱۶۹۰ به موسسات درمانی بر می گردد و در واقع ادعای دریافت وجه اضافی است که در صورت حساب بیمار قید شده است .

پس از بررسی پرونده های فوق (گروه الف و ب) در دادسرای انتظامی نظام پزشکی برای ۳۰٪ کیفرخواست و ۷۰٪ برائت صادر گردیده است . (نمودار شماره ۵۲) که منجر به صدور رای توبیخ یا تذکر کتبی (۸۴٪) و محرومیت مسئول فنی (۱۶٪) شده است .

چنانچه ذکر شد دریافت وجه اضافی خارج از صورت حساب بیمارستان ۱۱ مورد بوده است که بیشترین شکایت مربوط به رشته های تخصصی زیر می باشد:

۱- زنان و زایمان	۷ مورد
۲- جراحی مغز و اعصاب	۱ مورد
۳- جراحی عمومی	۱ مورد
۴- ENT	۱ مورد
۵- ترمیمی	۱ مورد

که پس از بررسی توسط دادسرا و اثبات تخلف برای ۵ مورد کیفرخواست صادر و به هیئت بدوی ارسال که رای محرومیت (بند د) صادر

گردید .

تعداد کل پرونده های ارسالی از سامانه ۱۶۹۰ کشوری (بجز تهران) ۶۴ پرونده بوده است بیشترین شکایت تعرفه ای مربوط به رشته های تخصصی زیر می باشد

۱- زنان و زایمان	۱۳٪
۲- جراحی عمومی	۱۳٪
۳- ENT	۸٪
۴- ارتوپدی	۸٪
۵- فک و صورت	۲٪
۶- ترمیمی	۲٪

پس از بررسی پرونده های فوق توسط دادسراهای انتظامی، منجر به صدور آراء زیر در هیات های انتظامی گردید

۱- برائت	۱۹٪
۲- بند ج	۸٪
۳- بند د	۱۹٪

خلاصه و جمع بندی

۱- هرچند قصور و خطای کادر درمانی به هر تعداد که باشد زیاد بوده و ممکن است منجر به خسارات غیر قابل جبران گردد ولی بررسی آماری خطای پزشکی در کشور بیانگر میزان اندک آن در مقایسه با سایر کشورها می باشد .
۲- رسیدگی عادلانه، عالمانه، دقیق و در زمان مناسب به شکایت ها، کاهش خطاهای پزشکی و ایجاد محیطی امن توأم با آرامش و اطمینان برای پزشک و بیمار مهمترین مأموریت حوزه

انتظامی سازمان می باشد.

۳- در سال ۹۳ تعداد ۶۵۷۴ نفر شاکی به دادرهای انتظامی سازمان مراجعه که پس از مصاحبه حضوری رضایت ۲۵٪ شاکیان جلب شده است.

۴- از پرونده های تشکیل شده در دادرها پس از بررسی و برگزاری جلسات کارشناسی ۵۶٪ از پرونده ها مختومه و برای ۴۴٪ کیفرخواست صادر شده است.

۵- گروههای دندان پزشکی و پزشک عمومی در بیماران سرپایی و متخصصین زنان و زایمان، ارتوپدی و جراحی عمومی در بیماران بستری بیشترین آمار شکایت را به خود اختصاص داده اند.

۶- پزشکان عمومی ۱۷٪، دندان پزشکی ۱۴٪ و زنان و زایمان ۱۱٪ بالاترین تعداد کیفرخواست را به خود اختصاص داده اند.

۷- ۸۵٪ شکایت از داروسازان، ۸۳٪ شکایت از جراحان فک، ۵۹٪ شکایت از پزشکان عمومی و ۵۳٪ شکایت از دندان پزشکان منجر به صدور کیفرخواست شده است.

۸- باتوجه به تعداد شکایتها، میزان کیفرخواست ها و درصد کیفرخواست نسبت به کل شکایت از هر گروه پزشکی به ترتیب پزشکان عمومی، دندان پزشکی و زنان و زایمان بدترین وضعیت را داشته اند.

۹- در سال ۹۳ تعداد ۴۲۵۸ پرونده در هیئت های انتظامی بدوی طرح که برای ۵۱٪ آنها

برائت حاصل شده است.

۱۰- خلاصه آراء هیئت های بدوی: ۱۱٪ تذکر شفاهی، ۳۲٪ توبیخ کتبی، ۶/۳٪ محرومیت از اشتغال.

۱۱- پزشکان عمومی، دندان پزشکان و متخصصین زنان و زایمان بیشترین محکومیت را در هیئت های بدوی به خود اختصاص داده اند.

۱۲- در سال ۹۳ تعداد ۱۹۲۰ پرونده در هیئت های انتظامی تجدید نظر طرح که برای ۴۹٪ آنها برائت حاصل شده است.

۱۳- خلاصه آراء هیئت های تجدید نظر: ۱۰٪ تذکر شفاهی، ۳۷٪ توبیخ کتبی، و ۴/۳٪ محرومیت از اشتغال.

۱۴- پزشکان عمومی، دندان پزشکان، متخصصین زنان و زایمان و جراحان عمومی بیشترین محکومیت را در هیئت های تجدید نظر به خود اختصاص داده اند.

۱۵- در سال ۹۳ تعداد ۲۶۳ پرونده در هیئت عالی انتظامی طرح که برای ۷۶٪ آنها محکومیت صادر شده است.

۱۶- خلاصه آراء هیئت عالی انتظامی: ۱۱٪ تذکر شفاهی، ۴۵٪ توبیخ کتبی، ۱۹٪ محرومیت از اشتغال

۱۷- متخصصین جراحی عمومی، زنان و زایمان، دندان پزشکی و ارتوپدی بیشترین محکومیت را در هیئت عالی انتظامی به خود اختصاص داده اند.

۱۸- در رتبه بندی استان ها:

الف: بیشترین توزیع کادر درمانی (۶/۶) مربوط به استان تهران و کمترین آن استان سیستان و بلوچستان (۱/۱) بوده است.

ب: بیشترین تعداد شکایت نسبت به جمعیت مربوط به استان قم (۱/۵) و کمترین آن استان چهارمحال و بختیاری (۱/۰۵) می باشد.

ج: بیشترین تعداد شکایت نسبت به کادر درمانی مربوط به استان قم (۵/۸) و کمترین آن استان چهارمحال و بختیاری (۱/۲) می باشد.

د: بیشترین میزان شکایت از کل اقدامات درمانی مربوط به استان قم (۱۰۱۶٪) و کمترین آن استان چهارمحال و بختیاری (۱۰۰۰۵٪) می باشد.

هـ: بالاترین درصد کیفرخواست مربوط به دادرهای انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد (۱۰۰٪) و کمترین آن استان خراسان جنوبی (۱۰٪) بوده است.

و: بالاترین برائت هیئت های بدوی مربوط به استان سمنان (۱۰۰٪) و کمترین آن استان خراسان جنوبی (۱۰٪) می باشد.

ز: بالاترین برائت هیئت های تجدید نظر مربوط به استان زنجان (۱۰۰٪) و کمترین آن استان قزوین (۰٪) می باشد.

ح: بیشترین اطلاع دادرسی مربوط به استان کردستان (۸۶٪) و کمترین آن استان خوزستان (۵٪) بوده است.

آمار و اطلاعات سال ۱۳۹۴

میسر نگرندید.

علت شکایت بیماران:

علل زیر به ترتیب شایعترین علت مراجعه بیماران و شکایت از کادر درمانی که منجر به تشکیل پرونده شده اند را شامل می شود:	
۱- عارضه	۶۱٪
۲- هزینه	۱۷٪
۳- تبلیغات غیر مجاز	۶٪
۴- عوامل رفتاری	۴٪
۵- فعالیت غیرمجاز	۲٪

چنانچه ملاحظه می شود بیشترین علت شکایت را عوارض ایجاد شده و نارضایتی از نحوه درمان (۶۱٪) تشکیل می دهد و میزان شکایت از هزینه های پرداختی به کادر درمانی و یا بیمارستان (۱۷٪) شکایت ها را شامل می شود که نسبت به سال ۹۳ رشد دو برابری را داشته است که به علت تشکیل سامانه ۱۶۹۰ می باشد. (نمودار شماره ۵)

هر چند بررسی ها نشان می دهد علاوه بر عوامل واقعی (بروز عارضه، اضافه دریافتی، مسائل رفتاری) عوامل دیگری از قبیل میزان دبه، وکلای جوان جویای کار، شرکت های بیمه بازرگانی با نیت اجبار در بیمه کردن پزشکان، کادر پزشکی جویای کار و بعضاً بدون درآمد شغلی مناسب و ... در ترغیب و تشویق بیماران به شکایت تا میزان زیادی نقش دارند. تفکیک رشته های تخصصی در شکایت بیماران

نگاه اجمالی به آمار مراجعین به دادسراهای عمومی و انقلاب و دادسراهای انتظامی نظام پزشکی بیانگر این نکته است که در کل کشور نسبت به سال ۹۳ حدود ۱۰٪ افزایش تعداد شکایت از کادر درمانی را داشته ایم. از مجموعه پرونده های ثبت شده در دادسراهای انتظامی ۳۰٪ مربوط به بیماران سرپایی و ۷۰٪ بیماران بستری بوده است. (نمودار شماره ۳) و از مجموع پرونده بیماران بستری نحوه توزیع شکایت به شرح زیر می باشد:

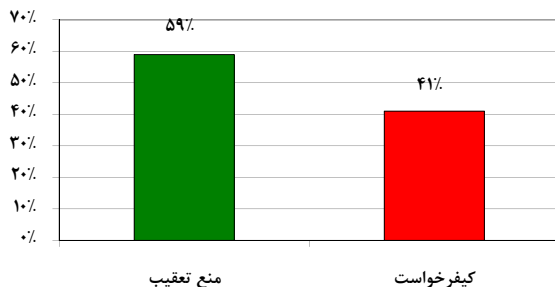
الف) بیمارستان های دولتی	۴۸٪
ب) بیمارستان های خصوصی	۲۹٪
ج) دی کلینیک ها	۱۱٪
د) سایر	۱۲٪

با توجه به تعداد تخت بیمارستان های دولتی در مقایسه با بیمارستان های خصوصی این آمار قابل توجه می باشد. (نمودار شماره ۴)

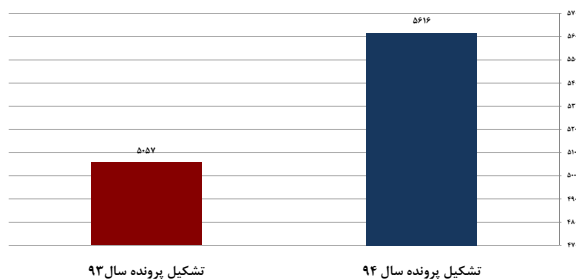
با توجه به اینکه پارامترهای مداخله گر و تأثیرگذار از قبیل نحوه و میزان پرداخت هزینه های درمانی، عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، بیمارستان ملکی و غیرملکی تعداد تخت بیمارستان ها، نوع اقدامات درمانی و فراوانی آن... در میزان و نحوه شکایت بیماران نقش دارد و چون این پارامترها در آمار ارائه شده قابل حذف کردن نمی باشد لذا برای تحلیل آماری و مقایسه دقیق نیاز به آمارهای پایه و اساسی می باشد که متاسفانه دسترسی به آنها

در سال ۱۳۹۴ تعداد ۵۶۱۶ نفر به عنوان شاکی به دادسراهای انتظامی کل کشور مراجعه نموده اند. که نسبت به سال گذشته با ۱۱٪ افزایش شکایت مواجه بوده ایم هر چند این افزایش شکایت به علت تشکیل سامانه ۱۶۹۰ کشوری و دسترسی آسان و تلفنی جهت شکایت از کادر درمانی بوده است. حدود یک سوم از مراجعین در مصاحبه اولیه و با دادن اطلاعات کافی از طرف دادیاران محترم در رابطه با بیماری و اقدامات درمانی انجام شده از شکایت صرف نظر نموده اند این آمار اولیه بیانگر این نکته است که یکی از علل مهم شکایت از جامعه پزشکی عدم اطلاع کافی بیماران از بیماری، نحوه درمان، عوارض احتمالی اقدامات درمانی و... می باشد و این به علت توجه ناکافی بیماران از بیماری و نحوه درمان از طرف کادر پزشکی می باشد که خود دارای علل فراوانی است که جای بحث دارد (نمودار شماره ۱).

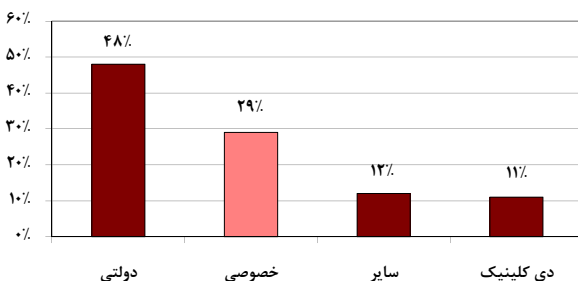
پس از تشکیل پرونده در دادسرا و برگزاری جلسات کارشناسی با متخصصین مربوطه و با حضور شاکی و مشتکی عنه، ۵۹٪ از پرونده ها و شکایت بیماران به علت اینکه قصوری متوجه پزشک معالج و کادر درمانی نبوده قرار منع تعقیب صادر و ۴۱٪ از پرونده ها با تشخیص احتمالی قصور، کیفرخواست صادر و جهت بررسی نهایی و صدور رأی مقتضی به هیأت بدوی ارسال شده است (نمودار شماره ۲).



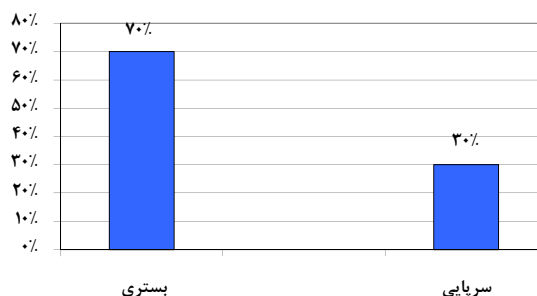
نمودار شماره ۲: نسبت صدور کیفرخواست به کل شکایت ها



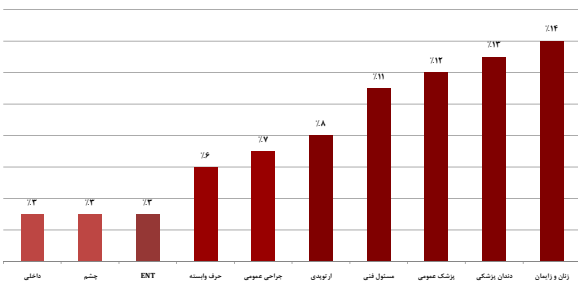
نمودار شماره ۱: تعداد کل مراجعین به دادسرای انتظامی کشور در سال ۹۳ و ۹۴



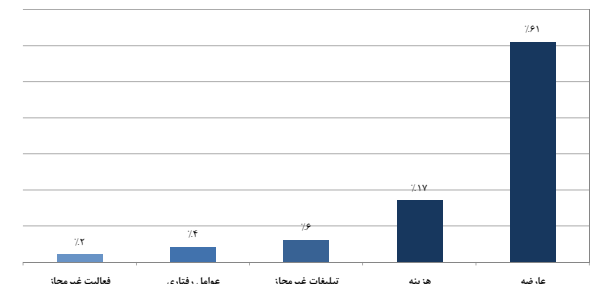
نمودار شماره ۴: نسبت توزیع بیماران بستری و نوع بیمارستان



نمودار شماره ۳: نسبت به توزیع بیماران به سریایی



نمودار شماره ۶: نسبت شکایت بیماران به رشته تخصصی



نمودار شماره ۵: فراوانی علت شکایت بیماران

بیشترین شکایت بیماران به ترتیب شیوع مربوط به رشته های تخصصی زیر می باشد:	زنان و زایمان	۳/۲٪	۷- ارتوپدی	۶٪
۱- زنان و زایمان	اطفال	۳٪	۸- ENT	۳٪
۲- دندان پزشکی	داخلی	۲/۸٪	۹- داروسازی	۳٪
۳- پزشک عمومی	جراحی عمومی	۲/۳٪	۱۰- داخلی	۲٪
۴- مسئول فنی	ارتوپدی	۲/۲٪	در مقایسه رتبه بندی میزان شکایت ها و صدور کیفرخواست گروه دندان پزشکی جایگاه خود را حفظ نموده و گروه های پزشکان عمومی، جراحی عمومی، داروسازی و ENT افزایش رتبه و گروه های زنان، مسئول فنی و داخلی کاهش رتبه داشته اند. (نمودار شماره ۸)	
۵- ارتوپدی	ENT	۱/۰۷٪		
۶- جراحی عمومی	چشم	۱/۰۷٪		
۷- حرف وابسته	۱۰- قلب	۱٪		
۸- داخلی				
۹- گوش و حلق و بینی				
۱۰- چشم				

ارتباط رشته های تخصصی و کل کیفرخواست های صادره:

از کل پرونده های بررسی شده سال ۹۴ در دادسراهای انتظامی کشور ۴۱٪ از پرونده ها با تشخیص گروه کارشناسی و دادیاران محترم، عوامل درمانی مرتکب قصور گردیده، لذا کیفرخواست صادر و به هیأت بدوی ارسال شده است و ۵۹٪ از شکایت ها به علت اینکه قصور و کوتاهی در روند درمانی تشخیص داده نشده منع تعقیب صادر گردیده است در سال ۹۳ حدود ۵۶٪ پرونده ها مختومه و ۴۴٪ منجر به صدور کیفرخواست شده بود.

رتبه بندی رشته های تخصصی براساس فراوانی کیفرخواست به شرح ذیل می باشد:

ارتباط بین صدور کیفرخواست و کل شکایت ها در هر رشته تخصصی

هر چند بررسی و تحلیل آماری دقیق در رتبه بندی گروه های پزشکی براساس میزان شکایت ها و یا تعداد کیفرخواست ها نیاز به اطلاعات جامع از فراوانی پزشکان در هر رشته تخصصی و مهمتر از آن فراوانی اقدامات درمانی در هر رشته به طور مجزا می باشد ولی رتبه بندی هر گروه تخصصی براساس میزان کیفرخواست نسبت به شکایت انجام شده در آن گروه می تواند تا حدودی اقدام درمانی اصولی و علمی رادر آن رشته مدنظر قرار دهد.

رتبه بندی گروه های پزشکی براساس صدور کیفرخواست از کل پرونده های تشکیل شده در هر رشته به شرح ذیل می باشد: (نمودار شماره ۹)	۱- بیهوشی	۶۲٪
	۲- آزمایشگاه	۵۷٪

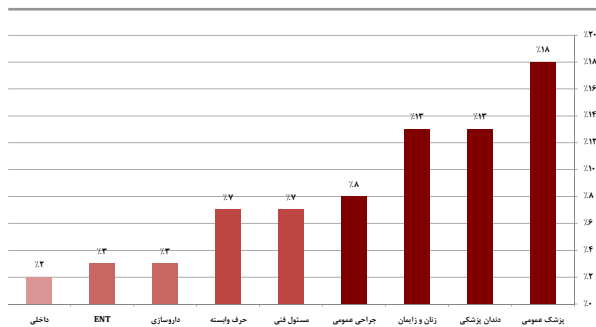
۱- پزشک عمومی	۱۸٪
۲- دندان پزشکی	۱۳٪
۳- زنان و زایمان	۱۳٪
۴- جراحی عمومی	۸٪
۵- مسئول فنی	۷٪
۶- حرف وابسته	۷٪

در بیماران بستری بیشترین شکایت مربوط به رشته های جراحی (۷۵٪) می باشد که در بین آنها به ترتیب رشته های زنان و زایمان، ارتوپدی و جراحی عمومی بیشترین آمار شکایت را بخود اختصاص داده اند رشد ۴ برابری شکایت از مسئولین فنی به علت تشکیل سامانه ۱۶۹۰ بوده است (نمودار شماره ۶)

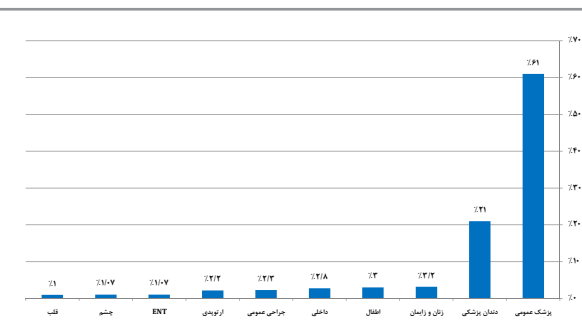
مسلماً باید توجه نمود تعداد شکایت از پزشکان نه تنها به تعداد پزشکان در هر رشته بلکه به فراوانی اقدامات درمانی هر رشته، اورژانس یا الکتیو بودن اقدام درمانی و... ارتباط داشته و بدون لحاظ کردن این فاکتورها رتبه بندی گروه های پزشکی عادلانه و دقیق نمی باشد.

تعداد تقریبی گروه های پزشکی در کل کشور به شرح ذیل می باشد (نمودار شماره ۷)

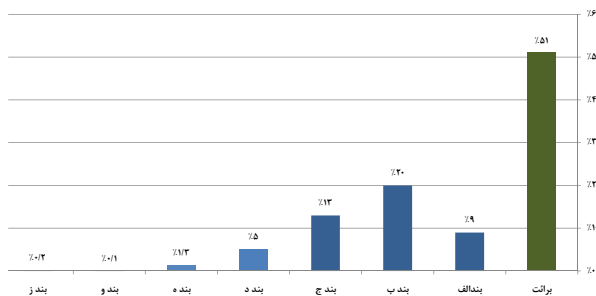
پزشک عمومی	۶۱٪
دندان پزشکی	۲۱٪



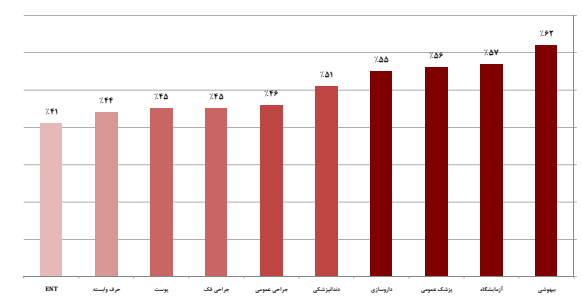
نمودار شماره ۸: رتبه بندی رشته های تخصصی براساس فراوانی کیفرخواست



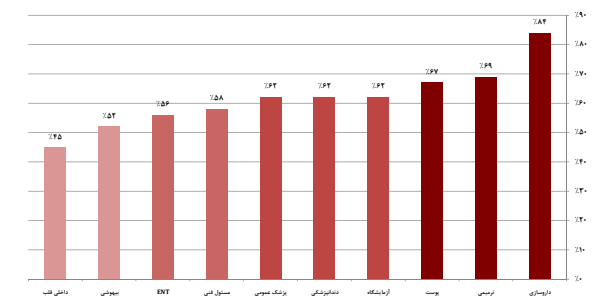
نمودار شماره ۷: فراوانی گروه های پزشکی در کل کشور



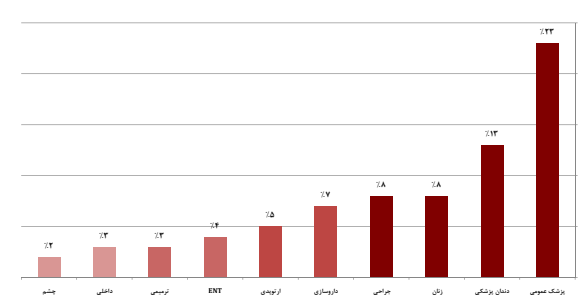
نمودار شماره ۱۰: توزیع احکام صادره در هیأت های بدوی انتظامی



نمودار شماره ۹: رابطه بین صدور کیفرخواست و کل شکایات ها در هر رشته

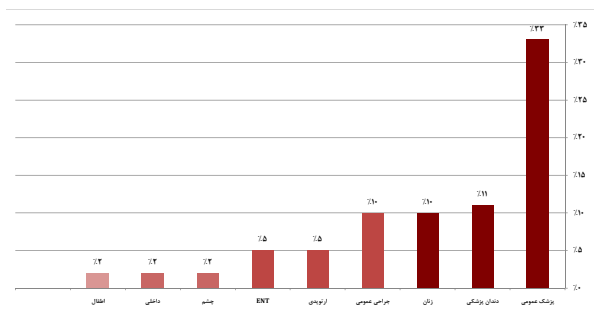


نمودار شماره ۱۲: میزان محکومیت هر رشته نسبت به شکایت طرح شده در همان رشته در هیأت های بدوی

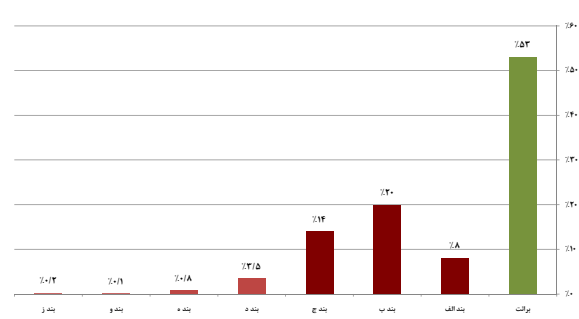


نمودار شماره ۱۱: نسبت توزیع آراء محکومیت هیأت های بدوی

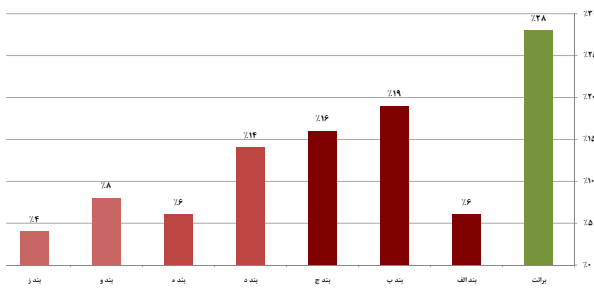
۳- پزشک عمومی	۵۶٪	عملکرد هیأت های انتظامی بدوی	۵- داروسازی	۷٪
۴- داروسازی	۵۵٪	در سال ۹۴ تعداد ۴۶۶۰ پرونده در هیأت های	۶- ارتوپدی	۵٪
۵- دندان پزشکی	۵۱٪	بدوی کل کشور تشکیل که نسبت به سال	۷- ENT	۴٪
۶- جراحی عمومی	۴۶٪	گذشته ۹٪ افزایش را نشان می دهد که پس	۸- داخلی	۳٪
۷- جراحی فک و صورت	۴۵٪	از بررسی برای ۵۱٪ برائت و ۴۹٪ محکومیت	۹- جراحی ترمیمی	۳٪
۸- پوست	۴۵٪	صادر شده است که آراء صادره به شرح ذیل می	۱۰- چشم	۲٪
حرف وابسته	۴۴٪	باشد:	و کمترین میزان محکومیت به ترتیب مربوط به	
۱۰- ENT	۴۱٪	۱- برائت	گروههای زیر می باشد:	
به عنوان مثال با نگاه اجمالی به آمارهای ذکر		۲- بندالف (تذکر یا توبیخ شفاهی)	۱- نورولوژی	۱٪
شده مشخص می گردد پزشکان عمومی ۱۲٪		۳- بند ب (اخطار یا توبیخ کتبی با درج در	۲- روان پزشکی	۴٪
کل شکایت ها و ۱۸٪ کل کیفر خواست ها را به		پرونده)	۳- جراحی قلب	۱۵٪
خود اختصاص داده و ۵۶٪ شکایت از آنها منجر		۴- بند ج (اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده	از طرفی رتبه بندی گروههای پزشکی در رابطه	
به صدور کیفرخواست گردیده است.		و نشریه)	با میزان محکومیت هر رشته نسبت به شکایت	
اگر سه جدول میزان شکایتهای، تعداد		۵- بند د (محرومیت تا یکسال در محل تخلف)	طرح شده در همان رشته به شرح ذیل می باشد	
کیفرخواست و درصد کیفرخواست از کل پرونده		۵٪	:(نمودار شماره ۱۲)	
های هر رشته را با هم لحاظ نمائیم.		۶- بند ه (محرومیت تا یک سال کشوری)	۱- داروسازی	۸۴٪
بدترین وضعیت گروه های پزشکی به شرح ذیل		۱/۳٪	۲- ترمیمی	۶۹٪
خواهد بود.		۷- بند و (محرومیت تا ۵ سال)	۳- پوست	۶۷٪
۱- پزشک عمومی		۸- بند ز (محرومیت دائم)	۴- پزشک عمومی	۶۲٪
۲- دندان پزشکی		چنانچه ملاحظه می شود به صورت خلاصه ۹٪	۵- آزمایشگاه	۶۲٪
۳- زنان و زایمان		به تذکر شفاهی، ۳۳٪ به توبیخ کتبی و ۶/۶٪ به	۶- دندان پزشکی	۶۲٪
۴- جراحی عمومی		محرومیت محکوم شده اند (نمودار شماره ۱۰).	۷- مسئول فنی	۵۸٪
۵- ارتوپدی		با بررسی آراء هیأت های بدوی مشخص می	۸- ENT	۵۶٪
۶- ENT		گردد گروه های زیر بیشترین محکومیت را به	۹- بیهوشی	۵۲٪
۷- داروسازی		خود اختصاص داده اند: (نمودار شماره ۱۱)	۱۰- داخلی قلب	۴۵٪
۸- بیهوشی		۱- پزشک عمومی	و کمترین میزان محکومیت مربوط به رشته	
۹- داخلی		۲- دندان پزشکی	های زیر می باشد:	
آزمایشگاه		۳- زنان و زایمان	۱- نورولوژی	۱۰٪
		۴- جراحی عمومی	۲- اروولوژی	۱۸٪



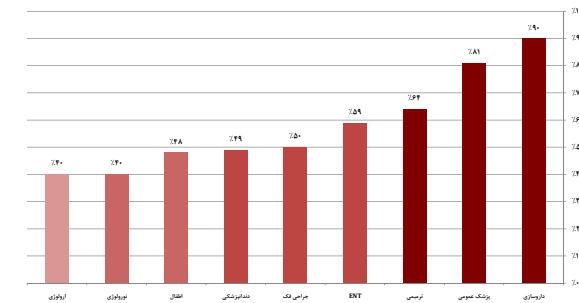
نمودار شماره ۱۴: نسبت توزیع آراء محکومیت هیأت های تجدیدنظر



نمودار شماره ۱۳: نسبت توزیع احکام هیأت های تجدیدنظر انتظامی

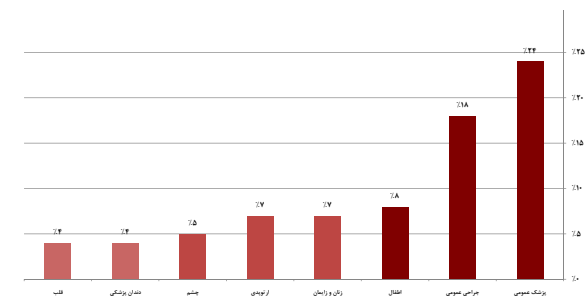


نمودار شماره ۱۶: نسبت توزیع احکام هیأت عالی انتظامی



نمودار شماره ۱۵: میزان محکومیت هر رشته نسبت به شکایت طرح شده در همان رشته در هیأت تجدیدنظر

- ۳- رادیولوژی ۱۹٪
- ۴- چشم ۲۶٪
- همچنین بررسی آماری نشان می دهد بیشترین آراء محرومیت از اشتغال مربوط به گروه های زیر می باشد.
- ۱- پزشک عمومی ۲۸٪
- ۲- داروسازی ۲۲٪
- ۳- جراحی عمومی ۱۳٪
- ۴- زنان ۸٪
- ۵- دندان پزشکی ۶٪



نمودار شماره ۱۷: نسبت توزیع آراء محکومیت هیأت عالی

عملکرد هیأت تجدید نظر انتظامی

در سال ۹۴ تعداد ۲۱۳۸ پرونده در هیأت‌های تجدید نظر انتظامی کل کشور تشکیل که نسبت به سال گذشته ۱۱٪ رشد را نشان می دهد و پس از بررسی برای ۵۳٪ برائت و ۴۷٪ محکومیت صادر شده است که آراء صادره به شرح ذیل می باشد:

۱- برائت	۵۳٪
۲- بند الف	۸٪
۳- بند ب	۲۰٪
۴- بند ج	۱۴٪
۵- بند د	۳/۵٪
۶- بند هـ	۸٪
۷- بند و	۱٪
۸- بند ز	۲٪
چنانچه ملاحظه می شود به صورت خلاصه	
۸٪ تذکر شفاهی، ۳۴٪ توبیخ کتبی و ۴/۶٪ به محرومیت محکوم شده اند (نمودار شماره ۱۳)	
با بررسی آراء هیأت های تجدیدنظر مشخص میگردد گروه های زیر بیشترین میزان محکومیت را به خود اختصاص داده اند (نمودار شماره ۱۴)	

۱- پزشک عمومی	۳۳٪
۲- دندان پزشکی	۱۱٪
۳- زنان و زایمان	۱۰٪
۴- جراحی عمومی	۱۰٪
۵- ارتوپدی	۵٪
۶- گوش و حلق و بینی	۵٪
۷- داخلی	۲٪

۸- چشم	۲٪	آراء «محرومیت از اشتغال» مربوط به گروه های زیر می باشد:	۲٪
۹- ترمیمی	۲٪	۱- پزشک عمومی	۶۷٪
۱۰- اطفال	۲٪	۲- ENT	۶٪
و کمترین میزان محکومیت به ترتیب مربوط به گروه های زیر می باشد:		۳- ارتوپدی	۴٪
۱- روان پزشکی	۰٪	۴- جراحی عمومی	۴٪

عملکرد هیأت عالی انتظامی

در سال ۹۴ تعداد ۴۲۲ پرونده در هیئت عالی انتظامی تشکیل که نسبت به سال گذشته ۸۹٪ افزایش داشته است که برای ۲۸٪ برائت و ۷۲٪ محکومیت صادر شده است که آرای صادره به شرح ذیل می باشد:

۱- برائت	۲۸٪
۲- بند الف	۶٪
۳- بند ب	۱۹٪
۴- بند ج	۱۶٪
۵- بند د	۱۴٪
۶- بند هـ	۶٪
۷- بند و	۸٪
۸- بند ز	۴٪
چنانچه ملاحظه می شود به طور خلاصه	
۶٪ تذکر شفاهی، ۳۵٪ توبیخ کتبی و ۳۲٪ به محرومیت محکوم شده اند و برای ۵ نفر محرومیت دائم از حرف پزشکی صادر شده است. (نمودار شماره ۱۶)	
با بررسی آراء هیأت عالی مشخص می گردد گروه های زیر بیشترین میزان محکومیت را به خود اختصاص داده اند: (نمودار شماره ۱۷)	

و کمترین درصد محکومیت مربوط به رشته های زیر می باشد:	
۱- روان پزشکی	۰٪
۲- رادیولوژی	۱۸٪
۳- قلب	۲۴٪
۴- چشم	۲۶٪
همچنین بررسی آماری نشان می دهد بیشترین	

- ۱- پزشک عمومی ۳۳٪
- ۲- جراحی عمومی ۲۸٪
- ۳- دندان پزشکی ۸٪

رتبه بندی استان ها

یکی از اساسی ترین وظیفه مدیریت ها پس از تبیین اهداف، تعیین شاخص به منظور ارزیابی و سنجش عملکرد و میزان موفقیت در رسیدن به اهداف می باشد. قاعدتاً شاخص هایی که بدین منظور در نظر گرفته می شوند باید چهار مشخصه اصلی را دارا باشند:

■ قابل تعریف باشد

■ قابل هدف گذاری باشد

■ قابل دسترسی باشد

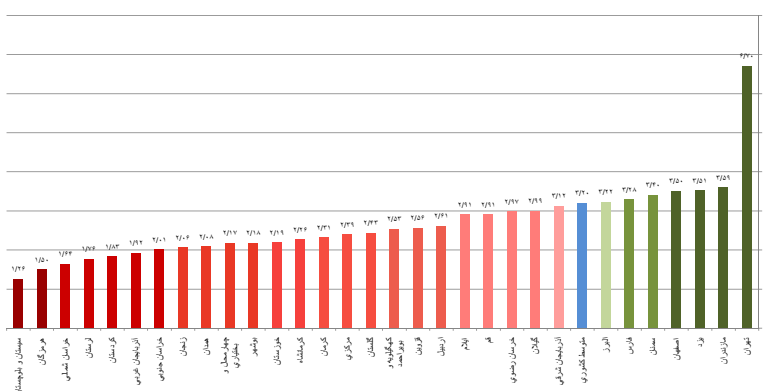
■ قابل اندازه گیری و سنجش باشد

لذا شاخص هایی در مجموعه انتظامی سازمان با توجه به اهداف و شرح وظایف در نظر گرفته شد که بعضی آمار و اطلاعات آن موجود، بعضی با سختی قابل دسترسی، و بعضی متأسفانه در حوزه سلامت وجود ندارد و باید به این نکته توجه نمود پیش نیاز اصلی و اساسی بررسی و تحلیل این شاخص ها سیستم نرم افزاری جامع و کامل می باشد که امیدواریم مهیا گردد. با توجه به داشته های موجود شاخص های زیر مورد ارزیابی قرار گرفت:

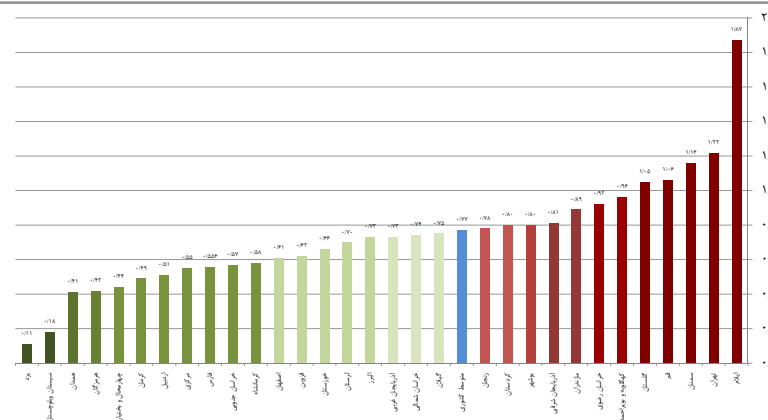
۱- تعداد نیروی انسانی درمانی پزشک

و پیراپزشک به جمعیت:

یکی از مولفه هایی که توسط سازمان بهداشت جهانی در ارزیابی حوزه سلامت کشور ها



نمودار شماره ۱۸: تعداد نیروی انسانی پزشک و پیراپزشک در کل کشور به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت



نمودار شماره ۱۹: تعداد شکایت از کادر درمانی به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت

۱- پزشک عمومی	۲۴٪	۶- چشم	۵٪
۲- جراحی عمومی	۱۸٪	۷- دندان پزشکی	۴٪
۳- اطفال	۸٪	۸- قلب	۴٪
۴- زنان و زایمان	۷٪	بیشترین آراء «محروریت از اشتغال» مربوط به	
۵- ارتوپدی	۷٪	گروه های زیر می باشد:	

۲- میزان شکایت نسبت به جمعیت

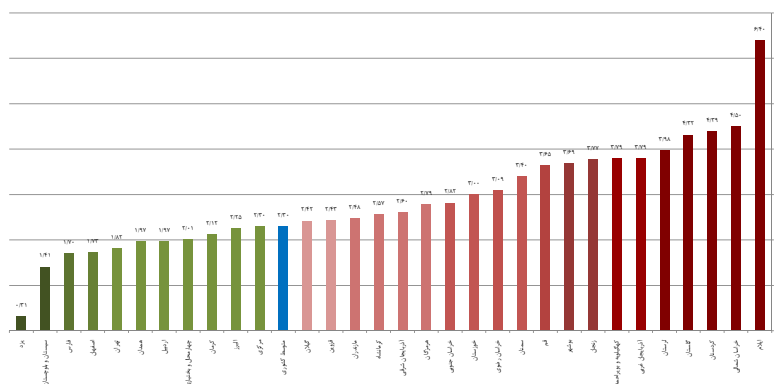
میزان شکایت از کادر درمانی علاوه بر عوارض ایجاد شده از اقدامات درمانی به فاکتورهای دیگر از قبیل عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیز ارتباط دارد در بعضی کشورها این فاکتورها در محاسبه هزینه های دستمزد پزشکان لحاظ می گردد. بررسی آماری نشان می دهد که به ازای هر ۱۰/۰۰۰ نفر جمعیت به طور متوسط ۷۷/۷ بار از کادر درمانی شکایت صورت گرفته است.

بیشترین تعداد شکایت به ازای هر ۱۰/۰۰۰ نفر جمعیت مربوط به استان های زیر می باشد :
(نمودار شماره ۱۹)

۱- ایلام	۶/۷
۲- تهران	۳/۵۹
۳- سمنان	۳/۵۱
۴- قم	۳/۵
۵- گلستان	۳/۴
۶- کهگیلویه و بویراحمد	۳/۲۸
۷- خراسان رضوی	۳/۲۲
و کمترین تعداد شکایت به ازای هر ۱۰/۰۰۰ نفر	۳/۱۲

جمعیت مربوط به استان های زیر می باشد،

۱- یزد	۱/۱۱
۲- سیستان و بلوچستان	۱/۱۸
۳- همدان	۱/۴۱
۴- هرمزگان	۱/۴۲
۵- چهارمحال و بختیاری	۱/۴۴
۶- کرمان	۱/۴۹



نمودار شماره ۲۰: تعداد شکایت به ازای هر ۱۰۰ نفر کادر درمانی

های زیر می باشد :

- ۱- تهران
- ۲- مازندران
- ۳- یزد
- ۴- اصفهان
- ۵- سمنان
- ۶- فارس
- ۷- البرز
- ۸- آذربایجان شرقی

و کمترین توزیع کادر درمانی به شرح ذیل می باشد.

- ۱- سیستان و بلوچستان
- ۲- هرمزگان
- ۳- خراسان شمالی
- ۴- لرستان
- ۵- کردستان

مورد رسیدگی قرار می گیرد و از فاکتورهای اصلی سنجش این حوزه می باشد «عدالت در سلامت» می باشد که در واقع نحوه دسترسی مردم به مراکز درمانی، سهولت دسترسی، نحوه توزیع منابع و میزان نیروی انسانی به ازای جمعیت مورد ارزیابی قرار می گیرد. با بررسی توزیع کادر درمانی پزشک و پیراپزشک به جمعیت کشوری مشخص می شود نسبت نیروی انسانی (پروانه دار ثبت نام شده در سازمان نظام پزشکی) به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت ۳/۲ نفر می باشد.

بیشترین توزیع را در استان تهران با ۶/۷ نفر و کمترین آن با ۱/۲ رادر استان سیستان و بلوچستان شاهد می باشیم که می تواند البته تا حدودی بیانگر عدالت در سلامت در کشور باشد (نمودار شماره ۱۸)
بیشترین توزیع کادر درمانی مربوط به استان

۱/۷۰	۳- فارس
۱/۷۳	۴- اصفهان
۱/۸۲	۵- تهران

۴- میزان شکایت نسبت به اقدامات درمانی انجام شده

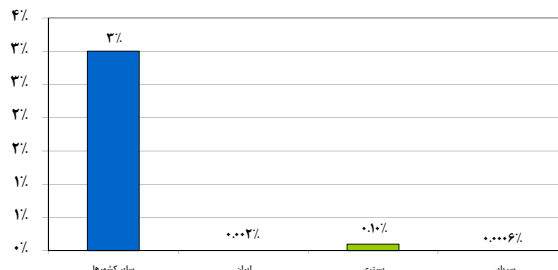
چنانچه در مقدمه ذکر شد ۳٪ از کل اقدامات درمانی بعمل آمده در دنیا منجر به شکایت از کادر درمانی می گردد در سال ۹۴ نزدیک به ۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰ مراجعه درمانی اعم از سرپایی، پاراکلینیک و بستری صورت گرفته است و در مقابل حدود ۱۵۰۰۰ شکایت در دادرسی عمومی و انقلاب، کمیسیون ماده ۱۱ سازمان تعزیرات حکومتی و دادرسی انتظامی سازمان نظام پزشکی به ثبت رسیده است یعنی در واقع ۰۲٪ از اقدامات درمانی در سال ۹۴ منجر به شکایت از کادر درمانی و یا موسسه درمانی گردیده است و به عبارتی ۰۰۰۶٪ از اقدامات درمانی در بخش سرپایی و ۱۵٪ از اقدامات درمانی در بخش بستری منجر به شکایت گردیده است. (نمودار شماره ۲۱)

از کل اقدامات درمانی کشور ۰۰۰۷٪ طرح شکایت در دادرسی نظام پزشکی نموده اند.

بیشترین درصد شکایت از اقدامات درمانی بعمل آمده طرح در دادرسی انتظامی مربوط به استانهای زیر می باشد. (نمودار شماره ۲۲)

۰۰۱۴	ایلام
۰۰۱۳	تهران
۰۰۱	بوشهر
۰۰۱	قم
۰۰۰۹۶	مازندران
۰۰۰۹۴	گلستان
۰۰۰۹۱	خراسان رضوی
۰۰۰۹۰	سمنان
۰۰۰۸۲	آذربایجان شرقی
۰۰۰۸۱	کردستان

و کمترین درصد شکایت از اقدامات درمانی مربوط به استانهای زیر است:



نمودار شماره ۲۱: میزان شکایت از اقدامات درمانی

۳- میزان شکایت نسب به تعداد کادر درمانی

دو فرضیه در رابطه با میزان شکایت و تعداد کادر درمانی می توان در نظر گرفت:

الف: با افزایش کادر درمانی، اقدامات درمانی افزایش یافته و در نتیجه میزان شکایات ها افزایش می یابد.

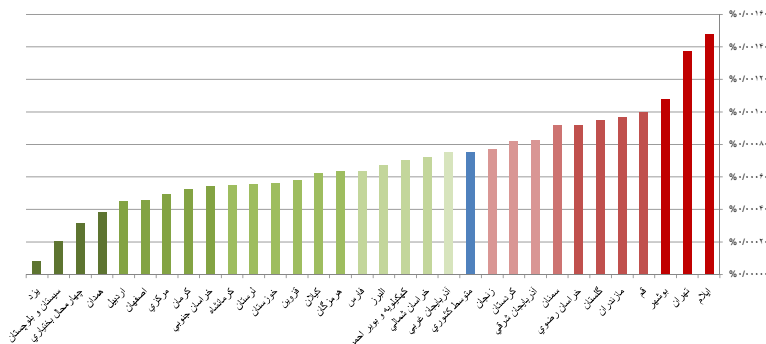
ب: کاهش کادر درمانی، باعث افزایش اجباری اقدامات درمانی توسط نیروی انسانی گردیده، احتمال عدم دقت و رسیدگی به بیمار بیشتر شده و شکایت افزایش می یابد. بررسی آماری نشان می دهد به طور متوسط به ازاء هر ۱۰۰ نفر کادر درمانی ۲/۳ شکایت انجام شده است (نمودار شماره ۲۰)

بیشترین شکایت به ازاء هر ۱۰۰ نفر کادر درمانی مربوط به استانهای زیر می باشد:

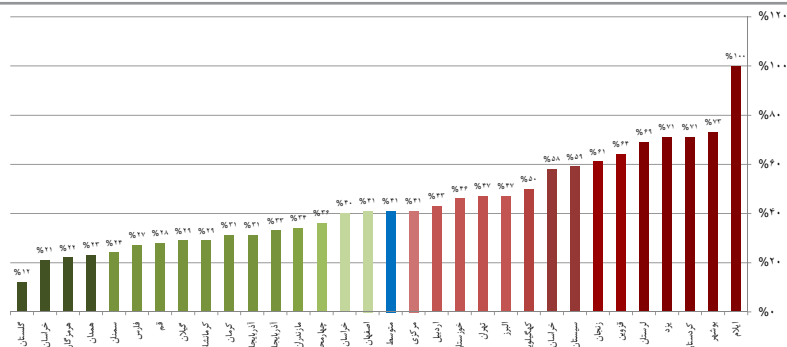
۶/۴	۱- ایلام
۴/۵	۲- خراسان شمالی
۴/۳۹	۳- کردستان
۴/۳۲	۴- گلستان
۳/۹۸	۵- لرستان
۳/۷۹	۶- کهگیلویه و بویراحمد
۳/۷۹	۷- آذربایجان غربی
۳/۷۷	۸- زنجان

و کمترین تعداد شکایت به ازاء هر ۱۰۰ نفر کادر درمانی بقرار ذیل است:

۳/۱	۱- یزد
۱/۴۱	۲- سیستان و بلوچستان



نمودار شماره ۲۲: درصد شکایات از اقدامات درمانی طرح در دادسراهای انتظامی کشور



نمودار شماره ۲۳: درصد کیفرخواست صادره در دادسراهای انتظامی کشور

یزد
سیستان
چهارمحال و بختیاری
همدان

بررسی و مقایسه آماری چهار شاخص فوق نشان می دهد:

الف: با مقایسه نیروی انسانی به جمعیت و بار مراجعه سرپایی و بستری مشخص می گردد هر چه شاخص نیروی انسانی به جمعیت افزایش می یابد بار مراجعه سرپایی و بستری نیز افزایش یافته است و بالعکس کاهش نیروی انسانی با کاهش مراجعات درمانی همراه بوده است.

ب: با افزایش بار مراجعه به پزشک درصد شکایات از کادر درمانی کاهش یافته است در واقع استانهایی که از نظر نیروی انسانی برخوردارتر بوده اند با کاهش شکایات مواجه بوده ایم.

ج: افزایش کادر درمانی باعث افزایش اقدامات درمانی گردیده است ولی این افزایش همراه با شکایات بیشتر از کادر درمانی نبوده است.

و این بیانگر افزایش دقت و توجه بیشتر در اقدام درمانی و عدم انجام اقدامات بدون اندیکاسیون با افزایش کادر درمانی بوده است.

د: بنظرمی رسد نقش عوامل بومی از قبیل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی بر میزان شکایات ها بیش از تاثیر « تعداد کادر درمانی به ازاء جمعیت » باشد.

لذا ضرورت دارد نقش این فاکتورها در کار گروههایی متشکل از متخصصین جامعه شناسی، روان شناسی، ... مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد.

۵- درصد کیفرخواست صادره در دادسراها

بالاترین درصد کیفرخواست صادره در دادسراهای انتظامی کشور به شرح ذیل می باشد:

ایلام	۱۰۰٪
بوشهر	۷۳٪
یزد	۷۱٪
لرستان	۶۹٪
قزوین	۶۴٪
زنجان	۶۱٪
سیستان	۵۹٪

یکی از فاکتورها و شاخص های کیفی در رسیدگی عادلانه و عالمانه به پرونده ها مقایسه میزان صدور کیفرخواست از کل پرونده های تشکیل شده در دادسراهای انتظامی کشور می باشد چنانچه قبلاً ذکر شد متوسط کیفرخواست صادره در کل کشور ۴۱٪ می باشد: (نمودار شماره ۲۳)

کردستان	۹۴٪
قم	۷۸٪
سمنان	۷۷٪
خوزستان	۷۶٪
گلستان	۷۵٪
قزوین	۷۳٪
آذربایجان غربی	۷۲٪
ایلام	۷۰٪

و کمترین برائت صادره در هیأت های بدوی مربوط به استان های زیر می باشد:

هرمزگان	۰٪
تهران	۲۶٪
مرکزی	۲۴٪
اردبیل	۳۳٪

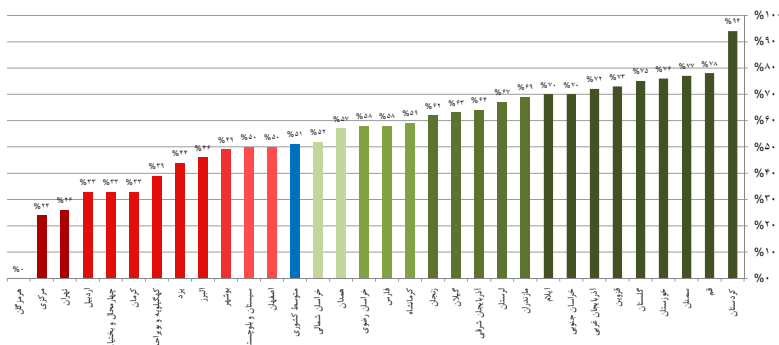
۷- میزان آراء برائت در هیأت های تجدیدنظر انتظامی کشور

چنانچه قبلاً اشاره شد متوسط آراء برائت هیأت های تجدید نظر انتظامی کشور ۵۳٪ می باشد:

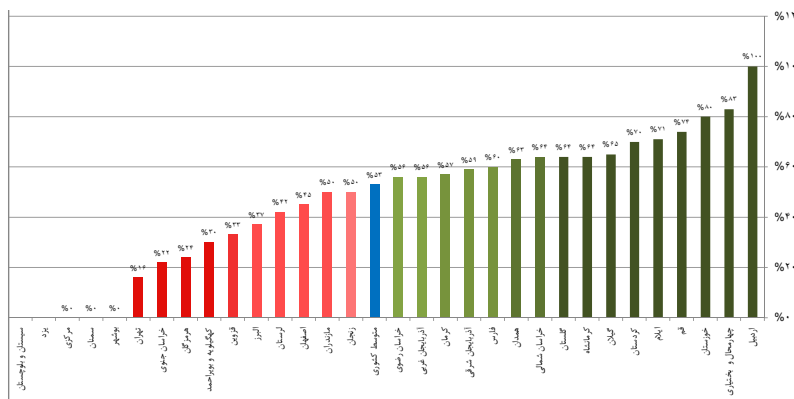
(نمودار شماره ۲۵)

بالاترین برائت صادره در هیأت های تجدیدنظر به شرح ذیل می باشد:

اردبیل	۱۰۰٪
چهارمحل و بختیاری	۸۳٪
خوزستان	۸۰٪
قم	۷۴٪
ایلام	۷۱٪
گیلان	۶۵٪
کرمشاه	۶۴٪
گلستان	۶۴٪



نمودار شماره ۲۴: میزان برائت صادره در هیأت های بدوی انتظامی



نمودار شماره ۲۵: میزان برائت صادره در هیأت های تجدیدنظر انتظامی

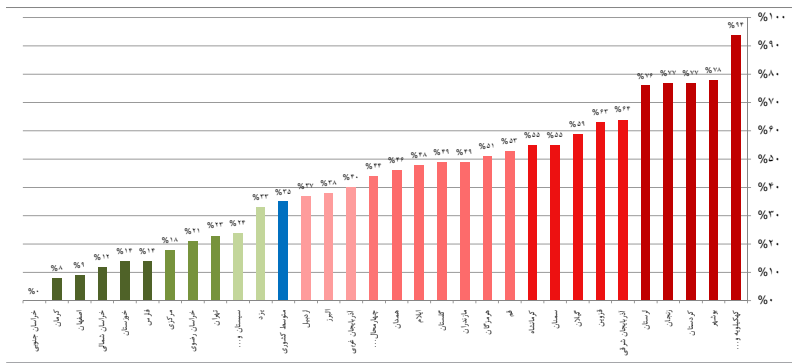
۶- میزان آراء برائت در هیأت های بدوی انتظامی کشور

چنانچه قبلاً ذکر شد متوسط آراء برائت هیأت های بدوی انتظامی کشور ۵۱٪ می باشد:

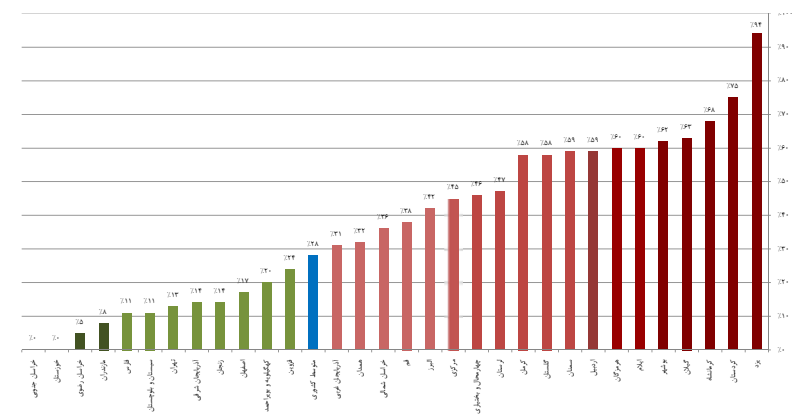
(نمودار شماره ۲۴)

بالاترین برائت صادره در هیأت های بدوی به شرح ذیل می باشد:

خراسان جنوبی	۵۸٪
و کمترین درصد کیفرخواست به شرح ذیل می باشد:	
گلستان	۱۲٪
خراسان شمالی	۲۱٪
هرمزگان	۲۲٪
همدان	۲۳٪



نمودار شماره ۲۶: درصد پرونده های باقیمانده نسبت به کل پرونده های تشکیل شده در دادسرا



نمودار شماره ۲۷: درصد پرونده های باقیمانده نسبت به کل پرونده های تشکیل شده در هیأت های بدوی

۹۴٪	کهگیلیویه و بویر احمد
۸۷٪	بوشهر
۷۷٪	کردستان
۷۷٪	زنجان
۷۶٪	لرستان
۶۴٪	آذربایجان شرقی
۶۳٪	قزوین

الف: تعداد پرونده باقی مانده در دادسراها:

این شاخص به عنوان یک شاخص ارزیابی مدت رسیدگی در دادسراها مورد ارزیابی قرار گرفت که بیشترین پرونده باقی مانده نسبت به کل پرونده تشکیل شده مربوط به دادسراهای انتظامی ذیل می باشد (نمودار شماره ۲۶)

و کمترین برائت صادره در هیأت های تجدید نظر مربوط به استان های زیر می باشد:

سمنان	۰٪
مرکزی	۰٪
بوشهر	۰٪
تهران	۱۶٪
هرمزگان	۲۴٪

۸- مدت رسیدگی به پرونده ها

مدت رسیدگی به پرونده ها یکی از شاخص های مهم ارزیابی حوزه های انتظامی سازمان می باشد از طرفی شاکي، ارگان های اجرایی و نظارتی منتظر پاسخ و عکس العمل شکایت و گزارش های خود می باشند که اطلاع دادرسی می تواند به میزان زیادی از تأثیر آراء صادره بکاهد و از طرف دیگر چنانچه در مقدمه ذکر شد تشکیل پرونده برای کادر درمانی و احضار آنها به دادسرای انتظامی می تواند عوارض روحی و جسمی ایجاد نماید که بر نحوه عملکرد آنها و بالتجیه سلامتی بیماران تاثیر گذار خواهد بود و اعلام نتایج بررسی و صدور حکم و ختم دادرسی از دغدغه روحی آنها خواهد کاست هر چند سرعت در دادرسی نباید لطمه ای به دقت در رسیدگی ایجاد نماید. لذا در کنار شاخص های عدالت و دقت در رسیدگی که تا حدودی در آیت های ۵ و ۶ و ۷ می توان به آنها دست یافت جهت ارزیابی مدت زمان رسیدگی به پرونده ها شاخص های ذیل در حوزه های انتظامی سازمان مورد ارزیابی قرار گرفت:

ارزیابی قرار گرفت که بیشترین پرونده باقی مانده مربوط به هیأت های انتظامی استانهای ذیل می باشد. (نمودار شماره ۲۸)

یزد	۱۰۰٪
بوشهر	۹۹٪
کردستان	۷۹٪
گلستان	۶۸٪
کرمان	۶۴٪
اردبیل	۵۸٪
سمنان	۵۷٪
لرستان	۴۱٪

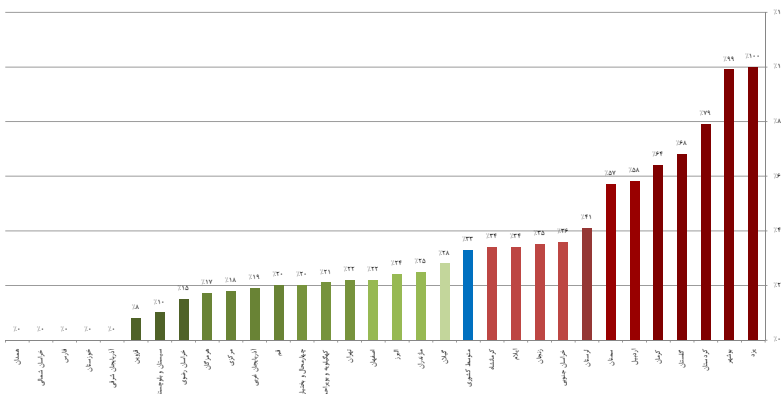
و کمترین پرونده باقی مانده مربوط به هیأت های تجدید نظر استان های ذیل می باشد:

آذربایجان شرقی	۰٪
خوزستان	۰٪
فارس	۰٪
همدان	۰٪
خراسان شمالی	۰٪
قزوین	۸٪

اگر سه شاخص الف. ب و ج را با هم در نظر بگیریم بیشترین اطلاع دادرسی و پرونده های باقی مانده مربوط به استان های ذیل می باشد. (نمودار شماره ۲۹)

بوشهر	۸۳٪
کردستان	۷۷٪
یزد	۷۶٪
گلستان	۵۸٪
سمنان	۵۷٪
لرستان	۵۵٪

و کمترین اطلاع دادرسی و پرونده های باقیمانده



نمودار شماره ۲۸: درصد پرونده های باقیمانده نسبت به کل پرونده های تشکیل شده در هیأت های تجدید نظر

گیلان	۵۹٪	کرمانشاه	۶۸٪
و کمترین پرونده باقی مانده مربوط به دادسراهای ذیل می باشد:		گیلان	۶۳٪
خراسان جنوبی	۰٪	بوشهر	۶۲٪
کرمان	۸٪	ایلام	۶۰٪
اصفهان	۹٪	هرمزگان	۶۰٪
خراسان شمالی	۱۲٪	اردبیل	۵۹٪

و کمترین پرونده باقی مانده مربوط به هیأت های بدوی ذیل می باشد

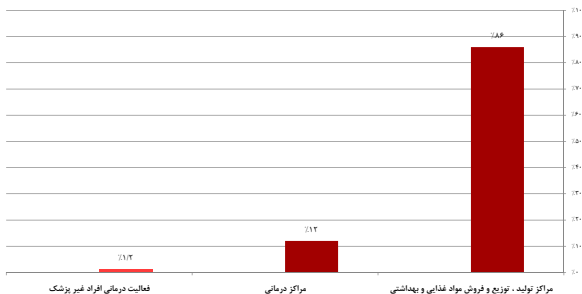
ب: تعداد پرونده باقی مانده در هیأت های بدوی انتظامی شهرستان ها:

به عنوان شاخص دوم ارزیابی مدت رسیدگی، تعداد پرونده باقی مانده از کل پرونده تشکیل شده در هیأت های بدوی مورد ارزیابی قرار گرفت که بیشترین پرونده باقی مانده مربوط به هیأت های انتظامی ذیل می باشد. (نمودار شماره ۲۷)

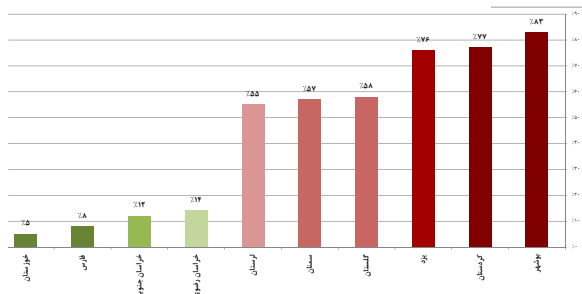
یزد	۹۴٪
کردستان	۷۵٪

ج: تعداد پرونده های باقی مانده در هیأت های انتظامی تجدید نظر:

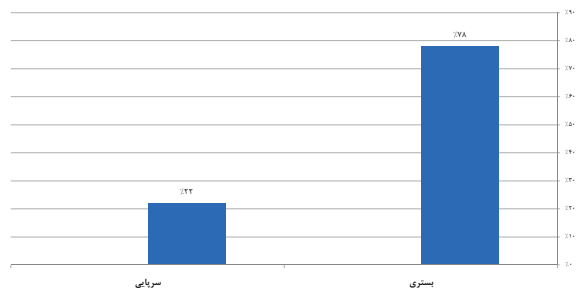
به عنوان شاخص سوم ارزیابی مدت رسیدگی، تعداد پرونده های باقی مانده از کل پرونده های تشکیل شده در هیأت های تجدید نظر مورد



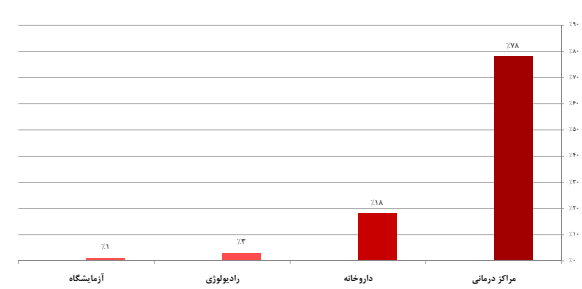
نمودار شماره ۳۱: نحوه توزیع شکایت های کمیسیون ماده ۱۱ استان تهران



نمودار شماره ۲۹: بیشترین و کمترین اطلاع دادرسی و پرونده های باقیمانده



نمودار شماره ۳۳: نحوه توزیع شکایت از مراکز درمانی طرح در کمیسیون ماده ۱۱ تهران



نمودار شماره ۳۲: نحوه توزیع شکایت های درمانی طرح در کمیسیون ماده ۱۱ تهران

به جرائم بهداشتی و درمانی کمیسیونی مرکب از رئیس سازمان نظام پزشکی، رئیس دانشگاه منطقه و نماینده وزارت بهداشت تشکیل و موارد شکایت را رسیدگی نموده و در صورت تشخیص وقوع تخلف آنها به سازمان تعزیرات حکومتی ارجاع می نماید.

در سال ۹۴ تعداد ۷۵۶۴ پرونده در کمیسیون ماده ۱۱ استان تهران طرح و مورد بررسی قرار گرفت که نحوه توزیع شکایت به نحو ذیل می باشد: (نمودار شماره ۳۱)

نمائیم بهترین عملکرد مربوط به استانهای زیر می باشد:

- ۱- خراسان رضوی
- ۲- فارس
- ۳- خراسان جنوبی
- خوزستان

عملکرد کمیسیون ماده ۱۰۰ تعزیرات حکومتی استان تهران

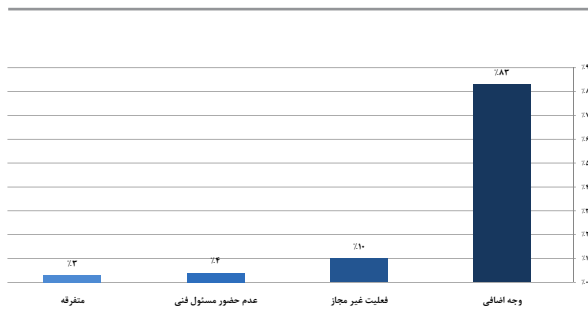
با توجه به مصوبه مجمع تشخیص مصلحت
نظام در تاریخ ۶۷/۱۲/۲۳ به منظور رسیدگی

مربوط به استان های زیر می باشد.

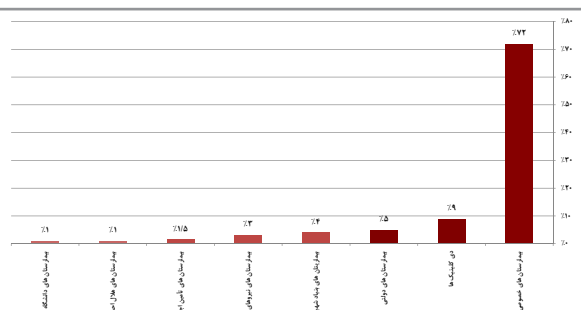
خوزستان	۵٪
فارس	۸٪
خراسان جنوبی	۱۲٪
خراسان رضوی	۱۴٪

استان نمونه

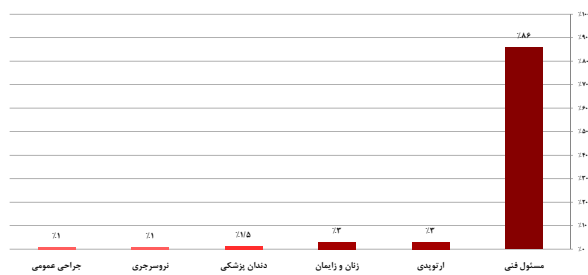
اگر شاخص های درصد کیفرخواست های صادره از دادرها، میزان آراء براءت هیات بدوی و تجدید نظر و تعداد پرونده های باقیمانده در حوزه های انتظامی را در کنار یکدیگر ارزیابی



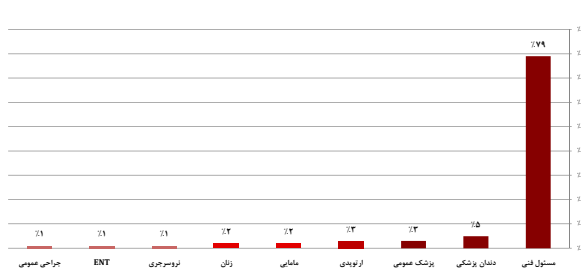
نمودار شماره ۲۵: نسبت علت شکایت از مراکز درمانی طرح در کمیسیون ماده ۱۱ تهران



نمودار شماره ۲۴: نحوه توزیع شکایت از مراکز بستری طرح در کمیسیون ماده ۱۱ تهران



نمودار شماره ۲۷: نسبت رشته تخصصی و دریافت وجه اضافی طرح در کمیسیون ماده ۱۱



نمودار شماره ۲۶: نسبت شکایت بیماران با رشته تخصصی طرح در کمیسیون ماده ۱۱

- ۱- مراکز تولید، توزیع و فروش مواد غذایی، بهداشتی ۸۶٪
 - ۲- مراکز درمانی ۱۲٪
 - ۳- فعالیت درمانی افراد غیر پزشک ۱/۲٪
- چنانچه ملاحظه می شود اکثریت شکایت های طرح شده در کمیسیون ماده ۱۱ مربوط به بازدید و نظارت مراکز نظارتی دانشگاه ها از کارخانجات، مراکز توزیع، فروشگاه ها، رستوران ها و... می باشد که از مسائل خرد تا کلان را در بر می گیرد به نحویکه عوارض درمانی و بهداشتی ناشی از بعضی از این تخلفات لطماتی که بر جسم و سلامتی جامعه ایجاد می نماید قابل مقایسه باشکایت از کادر درمانی نمی باشد ولی به لحاظ این که این تخلفات باید در دادگاه صالحه طرح گردد از بیان جزئیات آن در این گزارش معذور می باشیم.
- نحوه توزیع شکایت های درمانی به شرح ذیل می باشد: (نمودار شماره ۳۲)
- ۱- مراکز درمانی ۷۸٪
 - ۲- داروخانه ۱۸٪
- ۳- رادیولوژی ۳٪
 - ۴- آزمایشگاه ۱٪
- و از شکایت های مربوط به مراکز درمانی ۷۸٪ مربوط به مراکز بستری و ۲۲٪ مراکز سرپایی بوده است (نمودار شماره ۳۳)
- نحوه توزیع شکایت از مراکز بستری به شرح ذیل می باشد: (نمودار شماره ۳۴)
- بیمارستان های خصوصی ۷۲٪
 - دی کلینیک ها ۹٪
 - بیمارستان های دولتی ۵٪

بیمارستان های بنیاد شهید ۴٪
بیمارستان های خیریه ۴٪
بیمارستان های نیروهای مسلح ۳٪
بیمارستان های دانشگاه آزاد ۲٪
بیمارستان های تأمین اجتماعی ۱/۵٪
بیمارستان های هلال احمر ۱٪

علت شکایت

شایعترین علت شکایت اشخاص حقیقی و حقوقی از مراکز درمانی طرح شده در کمیسیون ماده ۱۱ تهران به شرح ذیل می باشد. (نمودار شماره ۳۵)

۱- دریافت وجه اضافی ۸۳٪
۲- فعالیت غیر مجاز ۱۰٪
۳- عدم حضور مسئول فنی ۴٪
۴- متفرقه ۳٪

تفکیک رشته های تخصصی در شکایت بیماران بیشترین شکایت بیماران به ترتیب شیوع مربوط به گروههای زیر می باشد: (نمودار شماره ۳۶)

۱- مسئول فنی ۷۹٪
۲- دندان پزشکی ۵٪
۳- پزشک عمومی ۳٪
۴- ارتوپدی ۳٪
۵- زنان و زایمان ۲٪
۶- مامایی ۲٪
۷- ENT ۱٪
۸- نروسرجری ۱٪
۹- جراحی عمومی ۱٪

چنانچه ذکر شد ۸۳٪ شکایت ها به علت دریافت وجه خارج از تعرفه توسط کادر درمانی

و یا مراکز درمانی بوده است که ۹۴٪ این شکایت ها مربوط به بخش بستری و ۶٪ مراکز درمانی سرپایی می باشد و نحوه توزیع این شکایت در بیمارستان ها به شرح ذیل است:

بیمارستان های خصوصی ۷۵٪
دی کلینیک ها ۸٪
بیمارستان های بنیاد شهید ۷٪
بیمارستان های خیریه ۴٪
بیمارستان های دولتی ۴٪
بیمارستان های نیروهای مسلح ۳٪
بیمارستان های دانشگاه آزاد ۲٪
بیمارستان های هلال احمر ۱٪
بیمارستان های تأمین اجتماعی ۱٪

و شایعترین رشته های تخصصی مرتبط با دریافت وجه اضافی به شرح ذیل می باشد. (نمودار شماره ۳۷)

مسئول فنی ۸۶٪
ارتوپدی ۳٪
زنان و زایمان ۳٪
دندان ۱/۵٪
جراحی عمومی ۱٪
نروسرجری ۱٪
پزشک عمومی ۱٪

علل شکایت از داروخانه ها

شایعترین علت شکایت از داروخانه ها که معمولاً با بازدید کارشناسان دانشگاه همراه بوده است به شرح ذیل می باشد (نمودار شماره ۳۸)

عدم حضور مسئول فنی ۳۸٪
فروش داروی غیرمجاز ۲۷٪

فروش داروی تاریخ گذشته ۵٪
عدم رعایت تعرفه ۳٪

علل شکایت از آزمایشگاه ها

تنها علت شکایت از آزمایشگاه ها که منجر به طرح پرونده در کمیسیون گردیده است فعالیت غیرمجاز بوده است (نمودار شماره ۳۹)

علل شکایت از رادیولوژی ها

شایعترین شکایت از رادیولوژی ها به شرح ذیل می باشد: (نمودار شماره ۴۰)

عدم حضور مسئول فنی ۶۳٪
فعالیت غیرمجاز ۱۹٪
تعطیلی غیرمجاز ۱۹٪

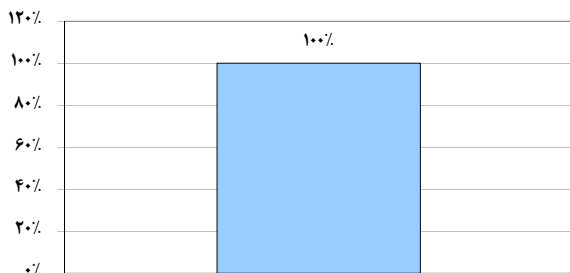
میزان محکومیت

پس از انجام کارشناسی توسط کارشناسان دانشگاه و طرح در کمیسیون ماده ۱۱ میزان محکومیت پرونده ها به شرح ذیل می باشد. (نمودار شماره ۴۱)

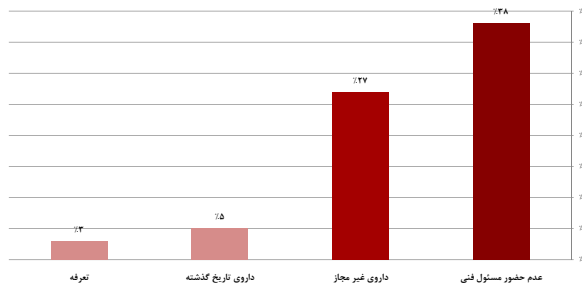
الف : مراکز تولید، توزیع، فروش مواد غذایی و بهداشتی ۱۰۰٪
ب: مراکز درمانی ۵۳٪
ج : داروخانه ها ۹۲٪
د: آزمایشگاهها ۸۴٪
هـ: رادیولوژی ۴۲٪
و: شکایت های تعرفه ای ۴۴٪

خلاصه و جمع بندی

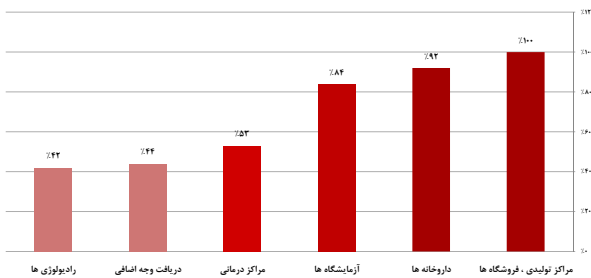
چنانچه ملاحظه شد اکثریت پرونده های مطروحه در کمیسیون ماده ۱۱ (۸۶٪) مربوط



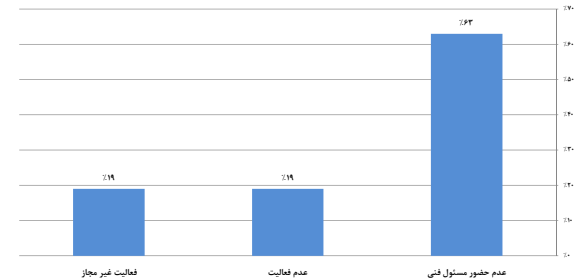
نمودار شماره ۳۹: نسبت توزیع علت شکایت از آزمایشگاه ها طرح در کمیسیون ماده ۱۱



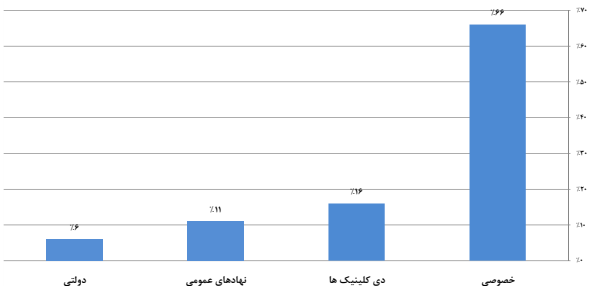
نمودار شماره ۳۸: نسبت توزیع علت شکایت از داروخانه ها طرح در کمیسیون ماده ۱۱



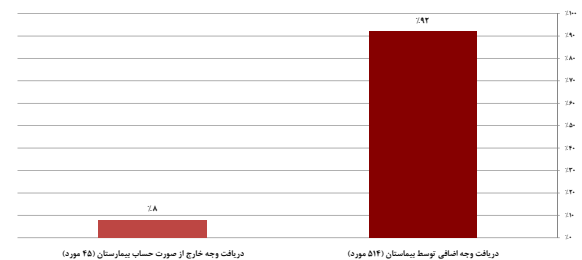
نمودار شماره ۴۱: میزان محکومیت پرونده ها طرح کمیسیون ماده ۱۱



نمودار شماره ۴۰: نسبت توزیع علت شکایت از رادیولوژی ها طرح در کمیسیون ماده ۱۱



نمودار شماره ۴۳: ارتباط نوع بیمارستان و شکایت های سامانه ۱۶۹۰ تهران (گروه الف)



نمودار شماره ۴۲: علت شکایت های پرونده های سامانه ۱۶۹۰ تهران

اکثریت شکایات های تعرفه ای این گروه مربوط به بیمارستان های زیر می باشد. (نمودار شماره ۴۳)

بیمارستان های خصوصی	۶۶٪
دی کلینیک ها	۱۶٪
نهادهای عمومی	۱۱٪
بیمارستان های دولتی	۶٪

پس از بررسی پرونده های گروه الف در دادرسی انتظامی نظام پزشکی برای ۱۱٪ کیفرخواست و ۸۹٪ برائت صادر شده است (نمودار شماره ۴۴) که منجر به صدور رأی بشرح ذیل گردیده است. (نمودار شماره ۴۵)

الف: برائت	۲۰٪
ب: توبیخ یا تذکر کتبی	۶۰٪
ج: محرومیت مسئول فنی	۲۰٪

چنانچه ذکر شد دریافت وجه اضافی خارج از صورت حساب بیمارستان ۴۵ مورد بوده است که بیشترین شکایات مربوط به رشته های تخصصی زیر می باشد: (نمودار شماره ۴۶)

زنان و زایمان	۱۲ مورد - ۲۷٪
ارتوپدی	۸ مورد - ۱۸٪
جراحی عمومی	۷ مورد - ۱۶٪
ENT	۶ مورد - ۱۳٪
ارولوژی	۳ مورد - ۷٪
ترمیمی	۲ مورد - ۴٪
فک و صورت	۲ مورد - ۴٪
چشم	۲ مورد - ۴٪
بیهوشی	۱ مورد - ۲٪
جراحی مغز و اعصاب	۱ مورد - ۲٪

ای سامانه ۱۶۹۰ راه اندازی گردید سه تفاوت عمده در نحوه دریافت و رسیدگی به شکایات ها در این سامانه با نحوه رسیدگی به شکایات ها در دادرسی های عمومی، سازمان تعزیرات حکومتی و دادرسی های انتظامی نظام پزشکی وجود دارند که عبارتند از:

۱) عدم نیاز به مراجعه شاکی و ثبت شکایت از طریق تماس تلفنی
۲) بازرسی فعال از موسسات درمانی و در صورت کشف خطا، تشکیل پرونده و معرفی به کمیته های استانی

۳) انجام کارشناسی متمرکز در کمیته های استانی
در سال ۱۳۹۴ تعداد ۵۵۹ پرونده ارسالی از کمیته استانی نظارت تهران در دادرسی انتظامی تهران تشکیل گردید.

علل شکایات ها

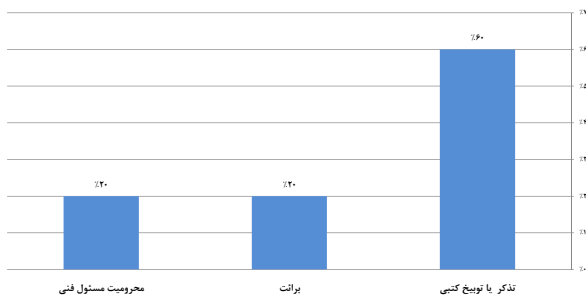
پرونده های ارسالی از سامانه ۱۶۹۰ را می توان به دو گروه عمده زیر تقسیم نمود (نمودار شماره ۴۲)

الف) دریافت وجه اضافی در صورت حساب توسط بیمارستان ۹۲٪ - ۵۱۴ مورد
ب) دریافت وجه خارج از صورت حساب بیمارستان ۸٪ - ۴۵ مورد
چنانچه ملاحظه می شود علت ۹۲٪ شکایات های تعرفه ای سامانه ۱۶۹۰ به موسسات درمانی بر می گردد و در واقع ادعای دریافت وجه اضافی است که در صورت حساب بیمار قید شده است.

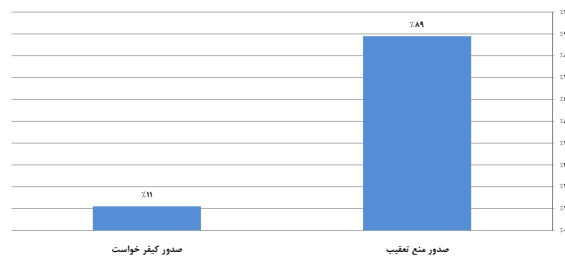
به مراکز تولیدی، کارخانجات، فروشگاهها و رستوران ها می باشد و شایعترین شکایات درمانی مربوط به مراکز درمانی (۷۸٪) و داروخانه ها (۱۸٪) بوده است و ۷۸٪ شکایات از مراکز درمانی مربوط به بیمارستان ها می باشد که ۸۱٪ این شکایات ها اختصاص به بخش خصوصی داشته و ۸۳٪ علت شکایت از مراکز درمانی را دریافت وجه اضافی (۶۰۰ مورد) تشکیل می دهد که مسئولین فنی، ارتوپدی و زنان و زایمان، بیشترین شکایات در زمینه وجه اضافی را به خود اختصاص داده اند که پس از بررسی توسط کارشناسان ۴۴٪ منجر به محکومیت کادر درمان و یا موسسه شده است در واقع در سال ۹۴ از حدود ۱۱۰/۰۰۰/۰۰۰ بار مراجعه سرپایی و بیش از یک میلیون و صد هزار بستری در تهران تعداد ۲۶۰ پرونده (۲/۰۰۲٪) از کل اقدامات درمانی منجر به محکومیت دریافت وجه اضافی شده است.

عملکرد سامانه ۱۶۹۰

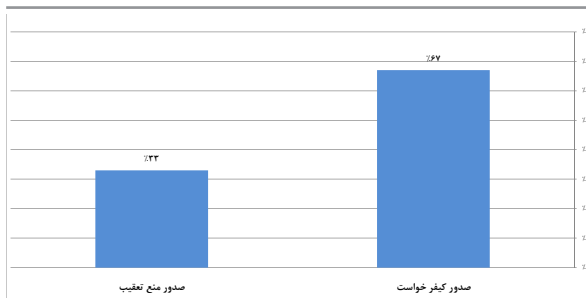
در آبان ماه سال ۹۳ و بدنبال اجرای طرح تحول سلامت و همکاری سازمان و وزارت بهداشت در اجرای این طرح و نظارت بر اجرای تعرفه های درمانی توسط موسسات و کادر درمانی و پیرو دستورالعمل اجرایی نظارت بر تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی مصوب هیات محترم دولت، ستاد کشوری نظارت و کمیته های استانی با ترکیب مشخص شروع به فعالیت نمودند و جهت دریافت شکایات های تعرفه



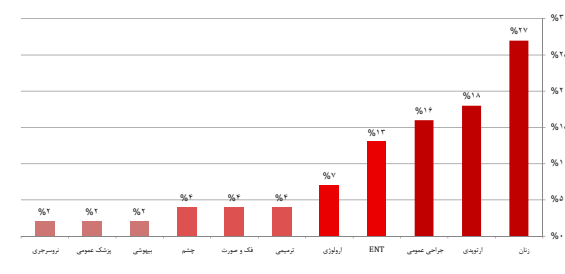
نمودار شماره ۴۵: میزان محکومیت پرونده ها طرح کمیسیون ماده ۱۱



نمودار شماره ۴۴: الف - دریافت وجه اضافی توسط بیمارستان - نتایج بررسی دادسرا



نمودار شماره ۴۷: ارتباط نوع بیمارستان و شکایت های سامانه ۱۶۹۰ تهران (گروه الف)



نمودار شماره ۴۶: علل شکایت های پرونده های سامانه ۱۶۹۰ تهران

۳- در سال ۹۴ تعداد ۵۶۱۶ نفر شاکی به دادسراهای انتظامی سازمان مراجعه که نسبت به سال گذشته ۱۱٪ رشد داشته است.

۴- از پرونده های تشکیل شده در دادسراها پس از بررسی و برگزاری جلسات کارشناسی ۵۹٪ از پرونده ها مختومه و برای ۴۱٪ کیفرخواست صادر شده است.

۵- گروه های دندان پزشکی و پزشک عمومی در بیماران سرپایی و متخصصین زنان و زایمان، ارتوپدی و جراحی عمومی در بیماران بستری بیشترین آمار شکایت را به خود

خلاصه و جمع بندی

هر چند قصور و خطای کادر درمانی به هر تعداد که باشد زیاد بوده و ممکن است منجر به خسارات غیر قابل جبران گردد ولی بررسی آماری خطای پزشکی در کشور بیانگر میزان اندک آن در مقایسه با سایر کشورها می باشد.

۲- رسیدگی عادلانه، عالمانه، دقیق و در زمان مناسب به شکایت ها، کاهش خطاهای پزشکی و ایجاد محیطی امن توأم با آرامش و اطمینان برای پزشک و بیمار مهمترین مأموریت حوزه انتظامی سازمان می باشد.

پزشک عمومی ۱ مورد - ۲٪
و از این گروه بیشترین شکایت مربوط به بیمارستان های زیر می باشد:
بیمارستان خصوصی ۵۶٪
دی کلینیک ها ۳۷٪
بیمارستان های نهاد عمومی ۷٪
که پس از بررسی توسط دادسرا و اثبات تخلف برای ۲۷ مورد (۶۷٪) کیفرخواست صادر و به هیأت بدوی ارسال (نمودار شماره ۴۷) که منجر به صدور رأی توبیخ کتبی (۱۲٪) و محرومیت از طبابت (۸۸٪) شده است. (نمودار شماره ۴۸)

۱۴- پزشکان عمومی، دندان پزشکان، متخصصین زنان و زایمان و جراحان عمومی بیشترین محکومیت را در هیأت های تجدید نظر به خود اختصاص داده اند .

۱۵- در سال ۹۴ تعداد ۴۲۲ پرونده در هیئت عالی انتظامی طرح که برای ۷۲٪ آنها محکومیت صادر شده است .

۱۶- خلاصه آراء هیأت عالی انتظامی : ۶٪ تذکر شفاهی، ۳۵٪ توبیخ کتبی، ۳۲٪ محرومیت از اشتغال .

۱۷- پزشکان عمومی متخصصین جراحی عمومی، اطفال، زنان و زایمان و ارتوپدی بیشترین محکومیت را در هیأت عالی انتظامی به خود اختصاص داده اند .

۱۸- در رتبه بندی استان ها :

الف : بیشترین توزیع کادر درمانی (۶/۷) مربوط به استان تهران و کمترین آن استان سیستان و بلوچستان (۱/۲۶) بوده است .

ب : بیشترین تعداد شکایت نسبت به جمعیت مربوط به استان ایلام (۱/۸) و کمترین آن استان یزد (۱/۱) می باشد .

ج : بیشترین تعداد شکایت نسبت به کادر درمانی مربوط به استان ایلام (۶/۴) و کمترین آن استان یزد (۳/۳) می باشد .

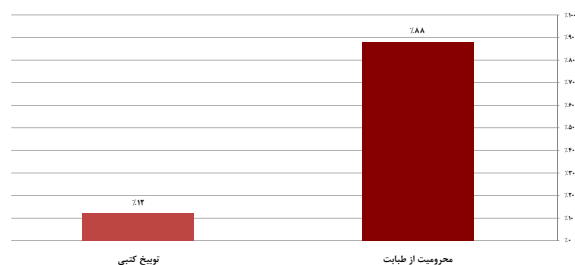
د : بیشترین میزان شکایت از کل اقدامات درمانی مربوط به استان ایلام (۱۴/۰۰٪) و کمترین آن استان یزد (۰۰۰۸/۰٪) می باشد .

هـ: بالاترین درصد کیفرخواست مربوط به دادرسی انتظامی استان ایلام (۱۰۰٪) و کمترین آن استان گلستان (۱۲٪) بوده است .

و : بالاترین برائت هیأت های بدوی مربوط به استان کردستان (۹۴٪) و کمترین آن استان هرمزگان (۰٪) می باشد .

ز : بالاترین برائت هیئت های تجدید نظر مربوط به استان اردبیل (۱۰۰٪) و کمترین آن استان سمنان (۰٪) می باشد .

ح : بیشترین اطاله دادرسی مربوط به استان بوشهر (۸۳٪) و کمترین آن استان خوزستان (۵٪) بوده است .



نمودار شماره ۴۸: ب- دریافت وجه اضافی خارج از صورتحساب بیمارستان - نتایج صدور رأی

اختصاص داده اند .

۶- پزشکان عمومی ۱۸٪، دندان پزشکی ۱۳٪ و زنان و زایمان ۱۳٪ بالاترین تعداد کیفرخواست را به خود اختصاص داده اند .

۷- ۶۲٪ شکایت از متخصصین بیهوشی، ۵۷٪ شکایت از آزمایشگاه، ۵۵٪ شکایت از داروسازان و ۵۱٪ شکایت از دندان پزشکان منجر به صدور کیفرخواست شده است .

۸- باتوجه به تعداد شکایت ها، میزان کیفرخواست ها و درصد کیفرخواست نسبت به کل شکایت از هر گروه پزشکی به ترتیب پزشکان عمومی، دندان پزشکی و زنان و زایمان بدترین وضعیت را داشته اند .

۹- در سال ۹۴ تعداد ۴۶۶۰ پرونده در هیئت های انتظامی بدوی طرح که برای ۵۱٪ آنها برائت حاصل شده است .

۱۰- خلاصه آراء هیئت های بدوی : ۹٪ تذکر شفاهی، ۳۳٪ توبیخ کتبی، ۶/۶٪ محرومیت از اشتغال .

۱۱- پزشکان عمومی، دندان پزشکان و متخصصین زنان و زایمان بیشترین محکومیت را در هیأت های بدوی به خود اختصاص داده اند .

۱۲- در سال ۹۴ تعداد ۲۱۳۸ پرونده در هیأت های انتظامی تجدید نظر طرح که برای ۵۳٪ آنها برائت حاصل شده است .

۱۳- خلاصه آراء هیأت های تجدید نظر : ۸٪ تذکر شفاهی، ۳۴٪ توبیخ کتبی و ۴/۶٪ محرومیت از اشتغال .

آمار و اطلاعات سال ۱۳۹۵

در سال ۱۳۹۵ تعداد ۴۹۸۳ نفر به عنوان شاکی به دادسراهای انتظامی کل کشور مراجعه نموده اند. که نسبت به سال گذشته با ۱۲٪ کاهش شکایت مواجه بوده ایم که علت اصلی آن کاهش شکایت ثبت شده در سامانه ۱۶۹۰ کشوری بوده است. حدود یک سوم از مراجعین در مصاحبه اولیه و با دادن اطلاعات کافی از طرف دادیاران محترم در رابطه با بیماری و اقدامات درمانی انجام شده از شکایت صرف نظر نموده اند این آمار اولیه بیانگر این نکته است که یکی از علل مهم شکایت از جامعه پزشکی عدم اطلاع کافی بیماران از بیماری، نحوه درمان، عوارض احتمالی اقدامات درمانی و... می باشد و این به علت توجیه ناکافی بیماران از بیماری و نحوه درمان از طرف کادر پزشکی می باشد که خود دارای علل فراوانی است که جای بحث دارد (نمودار شماره ۱).

پس از تشکیل پرونده در دادسرا و برگزاری جلسات کارشناسی با متخصصین مربوطه و با حضور شاکی و مشتکی عنه، ۵۹٪ از پرونده ها و شکایت بیماران به علت اینکه قصوری متوجه پزشک معالج و کادر درمانی نبوده قرار منع تعقیب صادر و ۴۱٪ از پرونده ها با تشخیص احتمالی قصور، کیفرخواست صادر و جهت بررسی نهایی و صدور رأی مقتضی به هیأت بدوی ارسال شده است (نمودار شماره ۲).

از مجموعه پرونده های ثبت شده در دادسراهای

انتظامی ۲۳٪ مربوط به بیماران سرپایی و ۷۷٪ بیماران بستری بوده است. (نمودار شماره ۳) و از مجموع پرونده بیماران بستری نحوه توزیع شکایت به شرح زیر می باشد:

الف) بیمارستان های دولتی ۴۶٪
ب) بیمارستان های خصوصی ۳۶٪
ج) دی کلینیک ها ۹٪
د) سایر ۹٪

با توجه به اینکه پارامترهای مداخله گر و تأثیرگذار از قبیل نحوه و میزان پرداخت هزینه های درمانی، عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، بیمارستان ملکی و غیرملکی تعداد تخت بیمارستان ها، نوع اقدامات درمانی و فراوانی آن... در میزان و نحوه شکایت بیماران نقش دارد و چون این پارامترها در آمار ارائه شده قابل حذف کردن نمی باشد لذا برای تحلیل آماری و مقایسه دقیق نیاز به آمارهای پایه و اساسی می باشد که متأسفانه دسترسی به آنها میسر نگردید. (نمودار شماره ۴)

علت شکایت بیماران:

علل زیر به ترتیب شایعترین علت مراجعه بیماران و شکایت از کادر درمانی که منجر به تشکیل پرونده شده اند را شامل می شود:

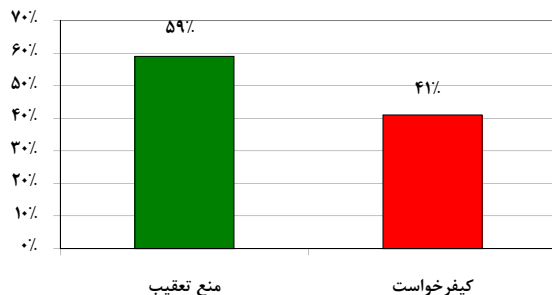
۱- عارضه ۶۵٪
۲- هزینه ۱۷٪
۳- عوامل رفتاری ۵٪
۴- تبلیغات غیر مجاز ۳٪

۵- فعالیت غیرمجاز ۲٪
چنانچه ملاحظه می شود بیشترین علت شکایت را عوارض ایجاد شده و نارضایتی از نحوه درمان (۶۵٪) تشکیل می دهد و میزان شکایت از هزینه های پرداختی به کادر درمانی و یا بیمارستان (۱۷٪) شکایت ها را شامل می شود. (نمودار شماره ۵)

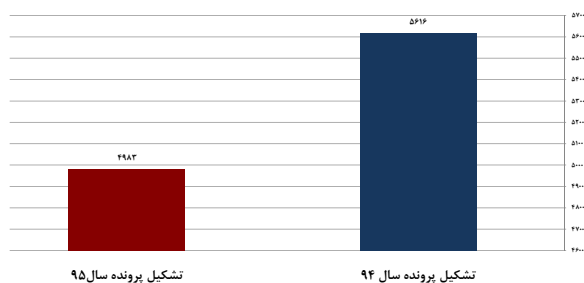
هر چند بررسی ها نشان می دهد علاوه بر عوامل واقعی (بروز عارضه، اضافه دریافتی، مسائل رفتاری) عوامل دیگری از قبیل میزان دیه، وکلای جوان جویای کار، شرکت های بیمه بازرگانی با نیت اجبار در بیمه کردن پزشکان، کادر پزشکی جویای کار و بعضاً بدون درآمد شغلی مناسب و... در ترغیب و تشویق بیماران به شکایت تا میزان زیادی نقش دارند.

تفکیک رشته های تخصصی در شکایت بیماران بیشترین شکایت بیماران به ترتیب شیوع مربوط به رشته های تخصصی زیر می باشد:

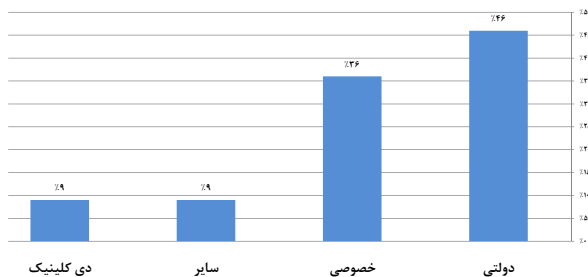
۱- زنان و زایمان ۱۴٪
۲- دندان پزشکی ۱۳٪
۳- پزشک عمومی ۱۱٪
۴- مسئول فنی ۹٪
۵- ارتوپدی ۸٪
۶- جراحی عمومی ۷٪
۷- حرف وابسته ۷٪
۸- گوش و حلق و بینی ۴٪
۹- داخلی ۳٪



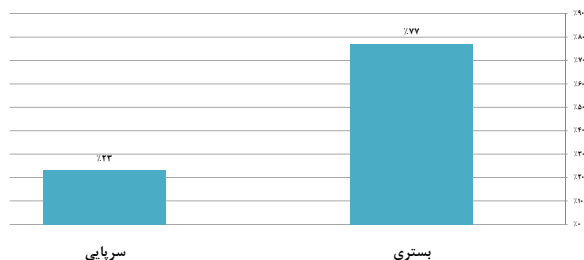
نمودار شماره ۲: نسبت صدور کیفر خواست به کل شکایت ها



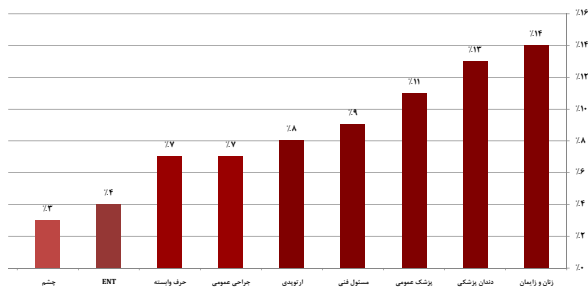
نمودار شماره ۱: تعداد کل مراجعین به دادسرای انتظامی کشور در سال ۹۴ و ۹۵



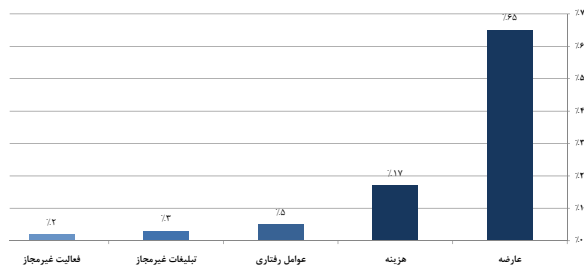
نمودار شماره ۴: نسبت توزیع بیماران بستری و نوع بیمارستان



نمودار شماره ۳: نسبت به توزیع بیماران به سریایی



نمودار شماره ۶: نسبت شکایت بیماران به رشته تخصصی



نمودار شماره ۵: فراوانی علت شکایت بیماران

۱۰- چشم

در بیماران بستری بیشترین شکایت مربوط به رشته های جراحی (۷۵٪) می باشد که در بین آنها به ترتیب رشته های زنان و زایمان، ارتوپدی و جراحی عمومی بیشترین آمار شکایت را بخود اختصاص داده اند. (نمودار شماره ۶)

مسلماً باید توجه نمود تعداد شکایت از پزشکان نه تنها به تعداد پزشکان در هر رشته بلکه به فراوانی اقدامات درمانی هر رشته، اورژانس یا الکتیو بودن اقدام درمانی و... ارتباط داشته و بدون لحاظ کردن این فاکتورها رتبه بندی گروه های پزشکی عادلانه و دقیق نمی باشد.

تعداد تقریبی گروههای پزشکی در کل کشور به شرح ذیل می باشد (نمودار شماره ۷)

پزشک عمومی	۵۱/۸٪
دندان پزشکی	۱۹/۳٪
زنان و زایمان	۲/۹٪
اطفال	۲/۸٪
داخلی	۲/۷٪
جراحی عمومی	۱/۹٪
ارتوپدی	۱/۱٪
چشم	۱/۱٪
قلب	۱/۱٪
ENT	۰/۸٪

ارتباط رشته های تخصصی و کل کیفرخواست های صادره:

از کل پرونده های بررسی شده سال ۹۵ در دادسراهای انتظامی کشور ۴۱٪ از پرونده ها با تشخیص گروه کارشناسی و دادرسان محترم،

عوامل درمانی مرتکب قصور گردیده، لذا کیفرخواست صادر و به هیأت بدوی ارسال شده است و ۵۹٪ از شکایت هابه علت اینکه قصور و کوتاهی در روند درمانی تشخیص داده نشده منع تعقیب صادر گردیده است.

رتبه بندی رشته های تخصصی براساس فراوانی کیفرخواست به شرح ذیل می باشد:

۱- پزشک عمومی	۱۷٪
۲- دندان پزشکی	۱۲٪
۳- زنان و زایمان	۱۲٪
۴- جراحی عمومی	۹٪
۵- حرف وابسته	۹٪
۶- ارتوپدی	۷٪
۷- داروسازی	۴٪
۸- ENT	۳٪
۹- مسئول فنی	۳٪

در مقایسه رتبه بندی میزان شکایت ها و صدور کیفرخواست متخصص ENT افزایش رتبه و داخلی کاهش رتبه داشته اند. (نمودار شماره ۸)

ارتباط بین صدور کیفرخواست و کل شکایت ها در هر رشته تخصصی

هر چند بررسی و تحلیل آماری دقیق در رتبه بندی گروه های پزشکی براساس میزان شکایت ها و باتعداد کیفرخواست ها نیاز به اطلاعات جامع از فراوانی پزشکان در هر رشته تخصصی و مهمتر از آن فراوانی اقدامات درمانی در هر رشته به طور مجزا می باشد ولی رتبه بندی هر گروه تخصصی براساس میزان کیفرخواست نسبت به شکایت انجام شده در آن گروه می تواند تا

حدودی اقدام درمانی اصولی و علمی رادر آن رشته مدنظر قرار دهد.

رتبه بندی گروه های پزشکی براساس صدور کیفرخواست از کل پرونده های تشکیل شده در هر رشته به شرح ذیل می باشد: (نمودار شماره ۹)

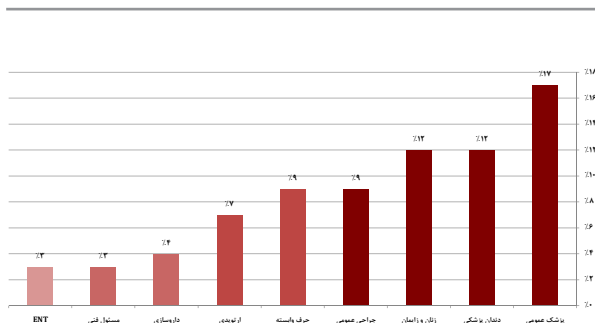
۱- روان پزشکی	۷۴٪
۲- داروسازی	۷۰٪
۳- پزشک عمومی	۵۷٪
۴- آزمایشگاه	۵۳٪
۵- بیهوشی	۵۲٪
۶- دندان پزشکی	۵۱٪
۷- جراحی عمومی	۵۱٪
۸- ترمیمی	۵۱٪
۹- اطفال	۵۰٪
۱۰- پوست	۴۹٪

به عنوان مثال با نگاه اجمالی به آمارهای ذکر شده مشخص می گردد پزشکان عمومی ۱۱٪ کل شکایت ها و ۱۷٪ کل کیفرخواست ها را به خود اختصاص داده و ۵۷٪ شکایت از آنها منجر به صدور کیفرخواست گردیده است.

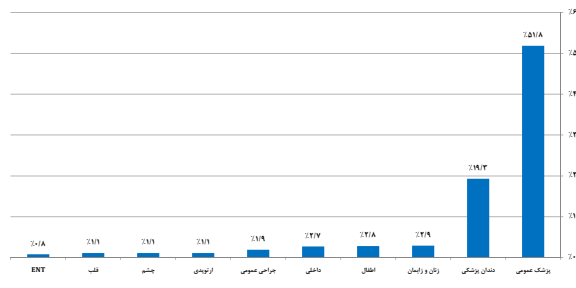
عملکرد هیأت های انتظامی بدوی

در سال ۹۵ تعداد ۴۶۶۱ پرونده در هیأت های بدوی کل کشور تشکیل که نسبت به سال گذشته تغییری نداشته است که پس از بررسی برای ۵۲٪ برائت و ۴۸٪ محکومیت صادر شده است که آراء صادره به شرح ذیل می باشد:

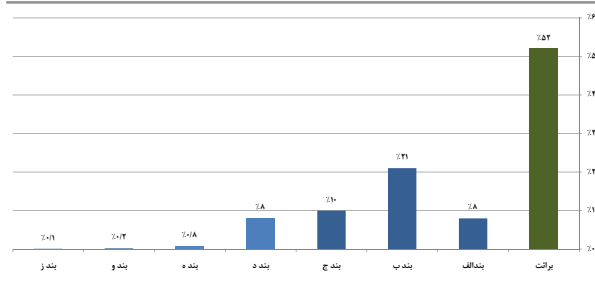
۱- برائت	۵۲٪
۲- بندانالف (تذکر یا توبیخ شفاهی)	۸٪



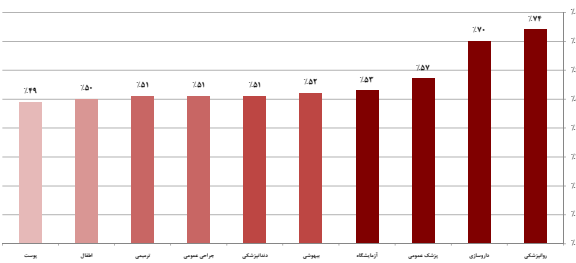
نمودار شماره ۸: رتبه بندی رشته های تخصصی براساس فراوانی کیفرخواست



نمودار شماره ۷: فراوانی گروه های پزشکی در کل کشور



نمودار شماره ۱۰: توزیع احکام صادره در هیأت های بدوی انتظامی



نمودار شماره ۹: رابطه بین صدور کیفرخواست و کل شکایت ها در هر رشته

۳- بند ب (اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده)	۲۱٪	چنانچه ملاحظه می شود به صورت خلاصه ۸٪	۵- داروسازی	۷٪
۴- بند ج (اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده و نشریه)	۱۰٪	به تذکر شفاهی، ۳۱٪ به توبیخ کتبی و ۹/۱٪ به محرومیت محکوم شده اند (نمودار شماره ۱۰).	۶- ارتوپدی	۶٪
۵- بند د (محرومیت تا یکسال در محل تخلف)	۸٪	با بررسی آراء هیأت های بدوی مشخص می گردد گروه های زیر بیشترین محرومیت را به خود اختصاص داده اند: (نمودار شماره ۱۱)	۷- داخلی	۳٪
۶- بند ه (محرومیت تا یک سال کشور)	۸/۰٪		۸- ENT	۲٪
۷- بند و (محرومیت تا ۵ سال)	۲/۰٪		۹- نروسرجری	۲٪
۸- بند ز (محرومیت دائم)	۱/۰٪		۱۰- بیهوشی	۲٪
		۱- پزشک عمومی	و کمترین میزان محرومیت به ترتیب مربوط به گروه های زیر می باشد:	
		۲- دندان پزشکی		
		۳- زنان و زایمان		
		۴- جراحی عمومی		
			۱- نورولوژی	۳/۰٪
			۲- روان پزشکی	۳/۰٪

۱۰- روان پزشکی ۵۰٪
و کمترین میزان محکومیت مربوط به رشته
های زیر می باشد:

- ۱- چشم ۲۵٪
- ۲- جراحی قلب ۲۷٪
- ۳- مسئول فنی ۳۳٪
- ۴- قلب ۳۳٪

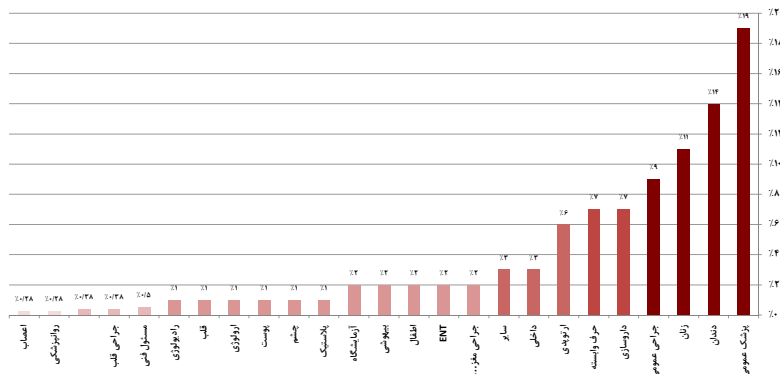
همچنین بررسی آماری نشان می دهد بیشترین
آراء محرومیت از اشتغال مربوط به گروه های
زیر می باشد.

- ۱- پزشک عمومی ۳۰٪
- ۲- جراحی عمومی ۱۰٪
- ۳- پوست ۴٪
- ۴- زنان ۴٪
- ۵- دندان پزشکی ۴٪

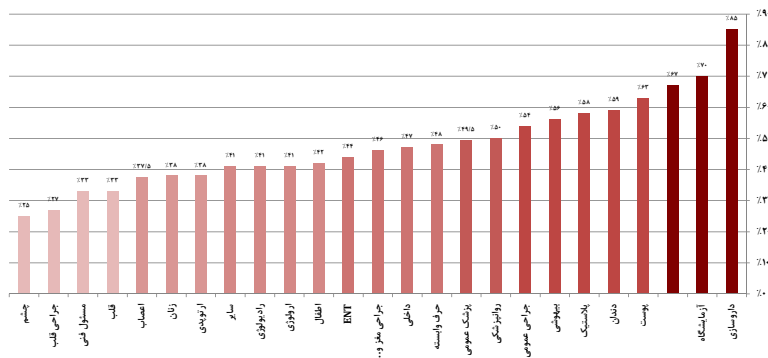
عملکرد هیأت تجدیدنظر انتظامی

در سال ۹۵ تعداد ۲۳۱۲ پرونده در هیأت های
تجدید نظر انتظامی کل کشور تشکیل که
نسبت به سال گذشته ۸٪ رشد را نشان می
دهد و پس از بررسی برای ۵۵٪ برائت و ۴۵٪
محکومیت صادر شده است که آراء صادره به
شرح ذیل می باشد:

- ۱- برائت ۵۵٪
- ۲- بند الف ۹٪
- ۳- بند ب ۱۹٪
- ۴- بند ج ۱۰٪
- ۵- بند د ۵٪
- ۶- بند هـ ۱/۳٪
- ۷- بند و ۰/۱٪

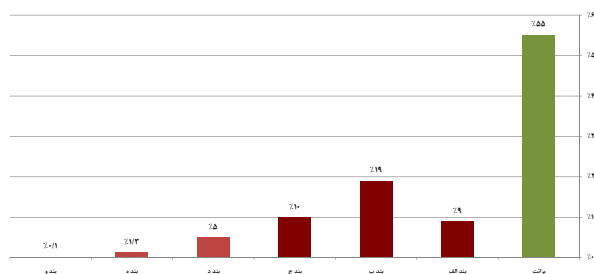


نمودار شماره ۱۱: نسبت توزیع آراء محکومیت هیأت های بدوی



(نمودار شماره ۱۵):

۸۷٪	۱- آزمایشگاه
۷۹٪	۲- داروسازی
۷۷٪	۳- پزشک عمومی
۶۷٪	۴- روان پزشکی
۶۱٪	۵- بیهوشی
۶۰٪	۶- ترمیمی
۵۷٪	۷- رادیولوژی
۵۰٪	۸- دندان پزشکی
۴۹٪	۹- ENT
۴۰٪	۱۰- جراحی عمومی



نمودار شماره ۱۳: نسبت توزیع احکام هیأت های تجدیدنظر انتظامی

چنانچه ملاحظه می شود به صورت خلاصه ۹٪ تذکر شفاهی، ۲۹٪ توبیخ کتبی و ۶/۴٪ به محرومیت محکوم شده اند (نمودار شماره ۱۳) با بررسی آراء هیأت های تجدیدنظر مشخص میگردد گروه های زیر بیشترین میزان محکومیت را به خود اختصاص داده اند (نمودار شماره ۱۴)

۳۳٪	۱- پزشک عمومی
۱۱٪	۳- زنان و زایمان
۱۰٪	۴- جراحی عمومی
۹٪	۲- دندان پزشکی
۴٪	۵- ارتوپدی
۴٪	۶- گوش و حلق و بینی
۳٪	۸- آزمایشگاه
۲٪	۹- نروسرجری
۲٪	۱۰- بیهوشی

و کمترین میزان محکومیت به ترتیب مربوط به گروه های زیر می باشد:

۰٪	۱- جراحی فک و صورت
۰/۴٪	۲- جراحی قلب
۰/۶٪	۳- نرولوژی
۰/۶٪	۴- اطفال

از طرفی رتبه بندی گروه های پزشکی در رابطه با «میزان محکومیت هر رشته نسبت به شکایت طرح شده در همان رشته» به شرح ذیل می باشد

۳۲٪	۱- برائت
۸٪	۲- بند الف

عملکرد هیأت عالی انتظامی

در سال ۹۵ تعداد ۳۳۱ پرونده در هیئت عالی انتظامی تشکیل که نسبت به سال گذشته ۱۲٪ کاهش داشته است ولی ۴۲۸ پرونده مورد رسیدگی قرار گرفته است که برای ۳۲٪ برائت و ۶۸٪ محکومیت صادر شده است که آرای صادره به شرح ذیل می باشد:

۳۲٪	۱- برائت
۸٪	۲- بند الف

بررسی توزیع کادر درمانی پزشک و پیراپزشک به جمعیت کشوری مشخص می شود نسبت نیروی انسانی (پروانه دار ثبت نام شده در سازمان نظام پزشکی) به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت ۳/۱ نفر می باشد .

بیشترین توزیع را در استان تهران با ۶/۰۵ نفر و کمترین آن با ۱/۲ رادر استان سیستان و بلوچستان شاهد می باشیم که می تواند البته تا حدودی بیانگر عدالت در سلامت در کشور باشد (نمودار شماره ۱۸)

بیشترین توزیع کادر درمانی مربوط به استان های زیر می باشد :

۶/۰۵	۱- تهران
۳/۴۵	۲- مازندران
۳/۴۵	۳- اصفهان
۳/۲۵	۴- یزد
۳/۲۲	۵- فارس
۳/۱۵	۶- سمنان
۳/۰۳	۷- آذربایجان شرقی
۳	۸- گیلان

و کمترین توزیع کادر درمانی به شرح ذیل می باشد .

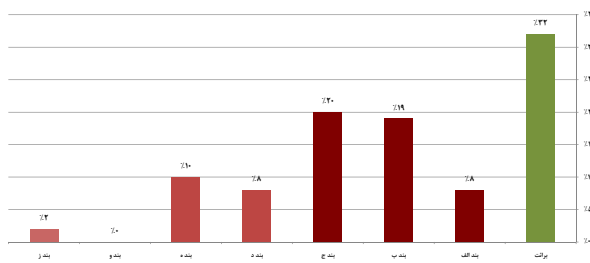
۱/۲	۱- سیستان و بلوچستان
۱/۴	۲- هرمزگان
۱/۷	۳- خراسان شمالی
۱/۷۸	۴- کردستان
۱/۸۲	۵- لرستان

۲- میزان شکایت نسبت به جمعیت

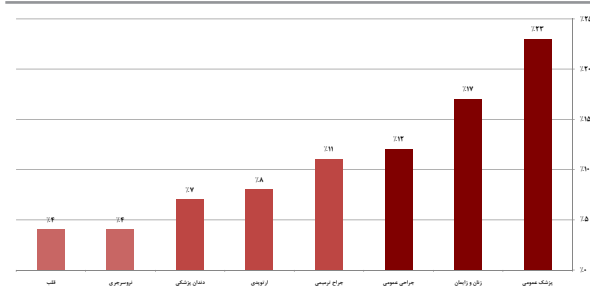
میزان شکایت از کادر درمانی علاوه بر عوارض ایجاد شده از اقدامات درمانی به فاکتورهای دیگر از قبل عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیز ارتباط دارد در بعضی کشورها این فاکتورها در محاسبه هزینه های دستمزد پزشکان لحاظ می گردد .

بررسی آماری نشان می دهد که به ازای هر ۱۰/۰۰۰ نفر جمعیت به طور متوسط ۶۲/۱ بار از کادر درمانی شکایت صورت گرفته است .

بیشترین تعداد شکایت به ازای هر ۱۰/۰۰۰ نفر جمعیت مربوط به استان



نمودار شماره ۱۶: نسبت توزیع احکام هیأت عالی انتظامی



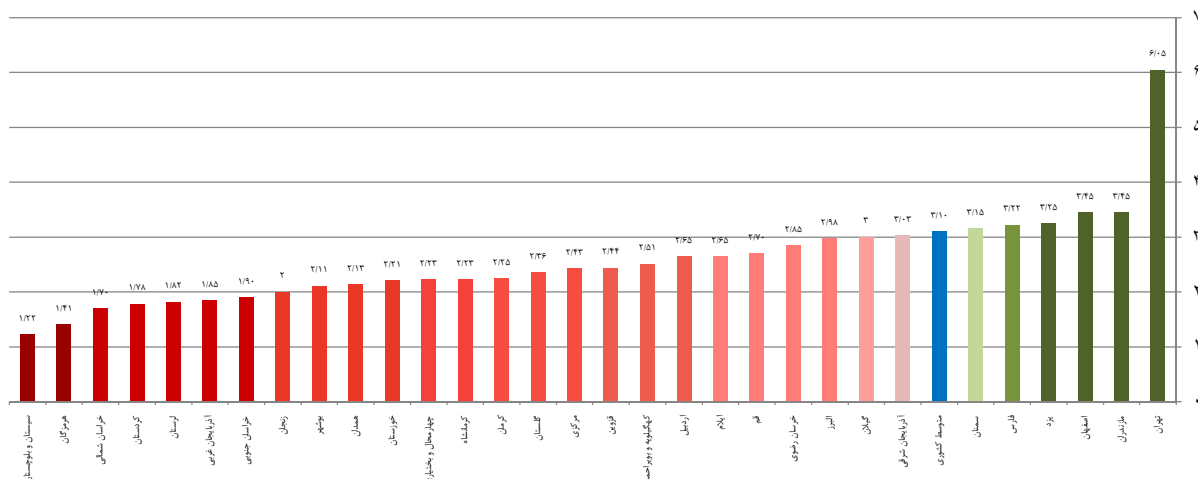
نمودار شماره ۱۷: نسبت توزیع آراء محکومیت هیأت عالی

حوزه سلامت وجود ندارد و باید به این نکته توجه نمود پیش نیاز اصلی و اساسی بررسی و تحلیل این شاخص ها سیستم نرم افزاری جامع و کامل می باشد که امیدواریم مهیا گردد. با توجه به داشته های موجود شاخص های زیر مورد ارزیابی قرار گرفت :

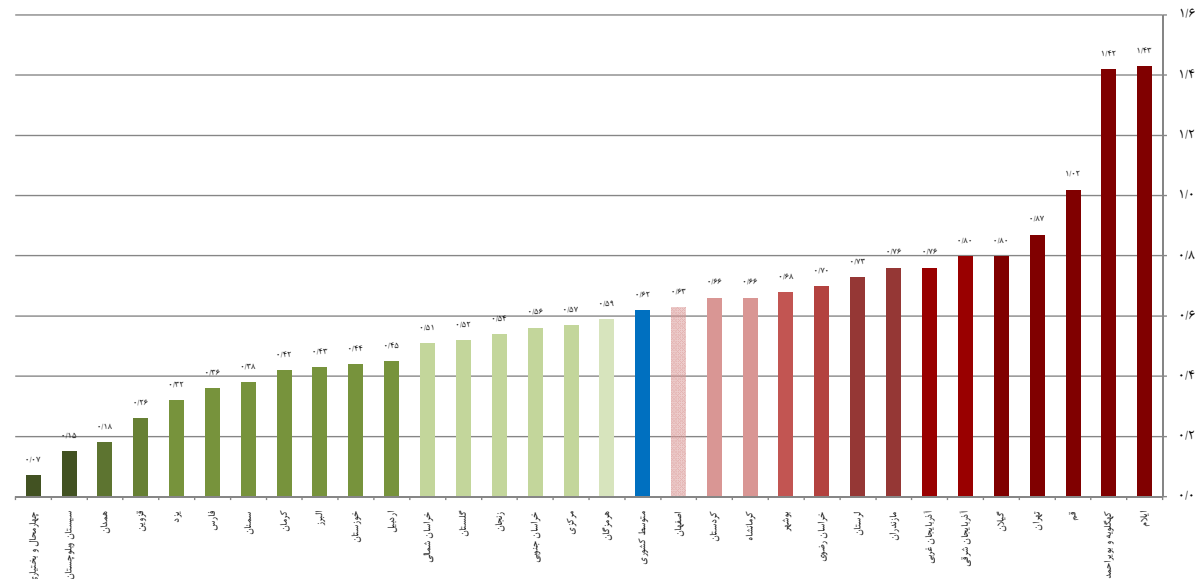
۱- تعداد نیروی انسانی درمانی پزشک

وپیراپزشک به جمعیت :

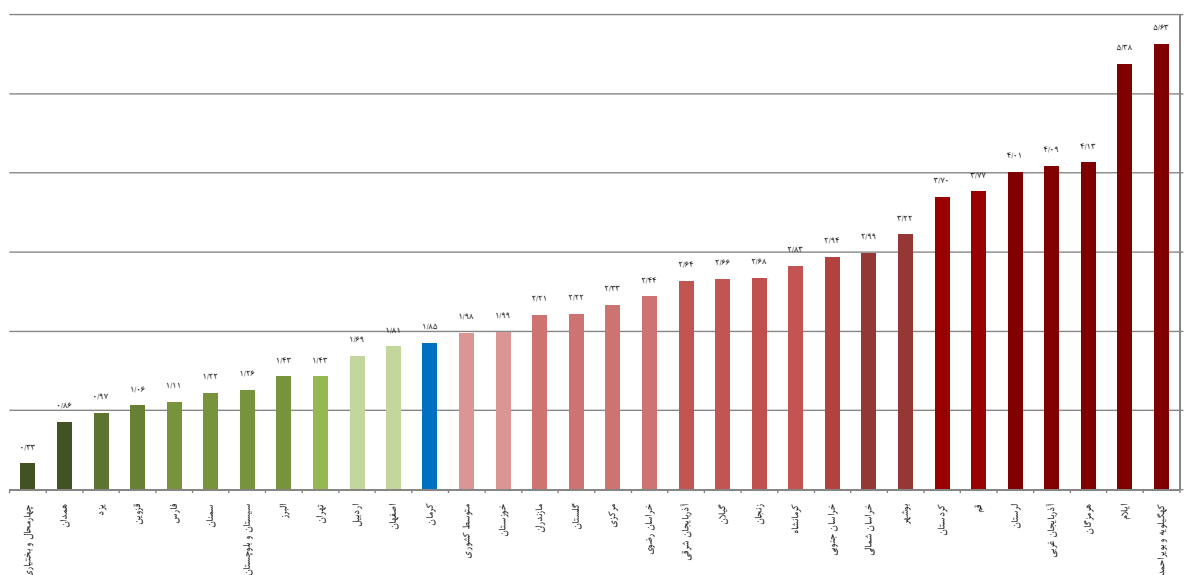
یکی از مولفه هایی که توسط سازمان بهداشت جهانی در ارزیابی حوزه سلامت کشور ها مورد رسیدگی قرار می گیرد و از فاکتورهای اصلی سنجش این حوزه می باشد «عدالت در سلامت» می باشد که در واقع نحوه دسترسی مردم به مراکز درمانی، سهولت دسترسی، نحوه توزیع منابع و میزان نیروی انسانی به ازای جمعیت مورد ارزیابی قرار می گیرد . با



نمودار شماره ۱۸: تعداد نیروی انسانی پزشک و پیراپزشک در کل کشور به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت



نمودار شماره ۱۹: تعداد شکایت از کادر درمانی به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت



نمودار شماره ۲۰: تعداد نیروی انسانی پزشکی و پیراپزشک در کل کشور به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت

های زیر می باشد: (نمودار شماره ۱۹)	۳-همدان	۱۸/	اقدامات درمانی توسط نیروی انسانی گردیده،
۱-ایلام	۴-قزوین	۲۶/	احتمال عدم دقت و رسیدگی به بیمار بیشتر
۲-کهگیلویه و بویراحمد	۵-یزد	۳۲/	شده و شکایت افزایش می یابد. بررسی آماری
قم	۶-فارس	۳۶/	نشان می دهد به طور متوسط به ازاء هر ۱۰۰ نفر
تهران			کادر درمانی ۱/۹۸ شکایت انجام شده است
آذربایجان شرقی			(نمودار شماره ۲۰)
گیلان			بیشترین شکایت به ازاء هر ۱۰۰ نفر کادر درمانی
مازندران			مربوط به استانهای زیر می باشد:
آذربایجان غربی			۱- کهگیلویه و بویراحمد ۵/۶۳
و کمترین تعداد شکایت به ازای هر ۱۰/۰۰۰ نفر			۲-ایلام ۵/۳۸
جمعیت مربوط به استان های زیر می باشد،			۳-هرمزگان ۴/۱۳
۱- چهارمحال و بختیاری ۰/۷			۴- آذربایجان غربی ۴/۰۹
۲- سیستان و بلوچستان ۱/۵			۵- لرستان ۴/۰۱

۳- میزان شکایت نسب به تعداد کادر درمانی

دوفرضیه در رابطه با میزان شکایت و تعداد کادر درمانی می توان در نظر گرفت:

الف: با افزایش کادر در مانی، اقدامات درمانی افزایش یافته ودر نتیجه میزان شکایت ها افزایش می یابد.

ب: کاهش کادر درمانی، باعث افزایش اجباری

از کل اقدامات درمانی کشور ۰۰۰۵٪ طرح شکایت در دادسراهای نظام پزشکی نموده اند.

بیشترین درصد شکایت از اقدامات درمانی بعمل آمده طرح در دادسراهای انتظامی مربوط به استانهای زیر می باشد. (نمودار شماره ۲۲)

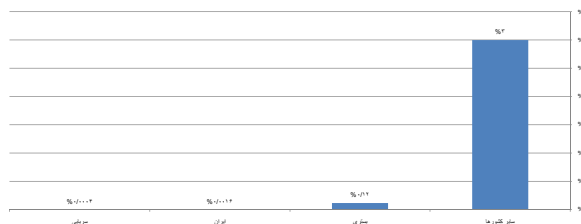
ایلام	۰۰۱۲٪
کهگیلویه و بویراحمد	۰۰۱۰۵٪
تهران	۰۰۰۹۵٪
قم	۰۰۰۸۸٪
هرمزگان	۰۰۰۸۵٪
آذربایجان شرقی	۰۰۰۸۲٪
بوشهر	۰۰۰۸۱٪
مازندران	۰۰۰۷۶٪
آذربایجان غربی	۰۰۰۷۶٪
خراسان رضوی	۰۰۰۶۹٪
و کمترین درصد شکایت از اقدامات درمانی مربوط به استانهای زیر است:	
چهارمحال و بختیاری	۰۰۰۰۵٪
همدان	۰۰۰۰۱۶٪
سیستان	۰۰۰۰۱۷٪
قزوین	۰۰۰۰۲۳٪

بررسی و مقایسه آماری چهار شاخص فوق نشان می دهد:

الف: با مقایسه نیروی انسانی به جمعیت و بار مراجعه سرپایی و بستری مشخص می گردد هر چه شاخص نیروی انسانی به جمعیت افزایش می یابد بار مراجعه سرپایی و بستری نیز افزایش یافته است و بالعکس کاهش نیروی انسانی با کاهش مراجعات درمانی همراه بوده است.

ب: با افزایش بار مراجعه به پزشک درصد شکایت از کادر درمانی کاهش یافته است در واقع استانهایی که از نظر نیروی انسانی برخوردارتر بوده اند با کاهش شکایت مواجه بوده ایم.

ج: افزایش کادر درمانی باعث افزایش اقدامات درمانی گردیده است ولی این افزایش همراه با شکایت بیشتر از کادر درمانی نبوده است.

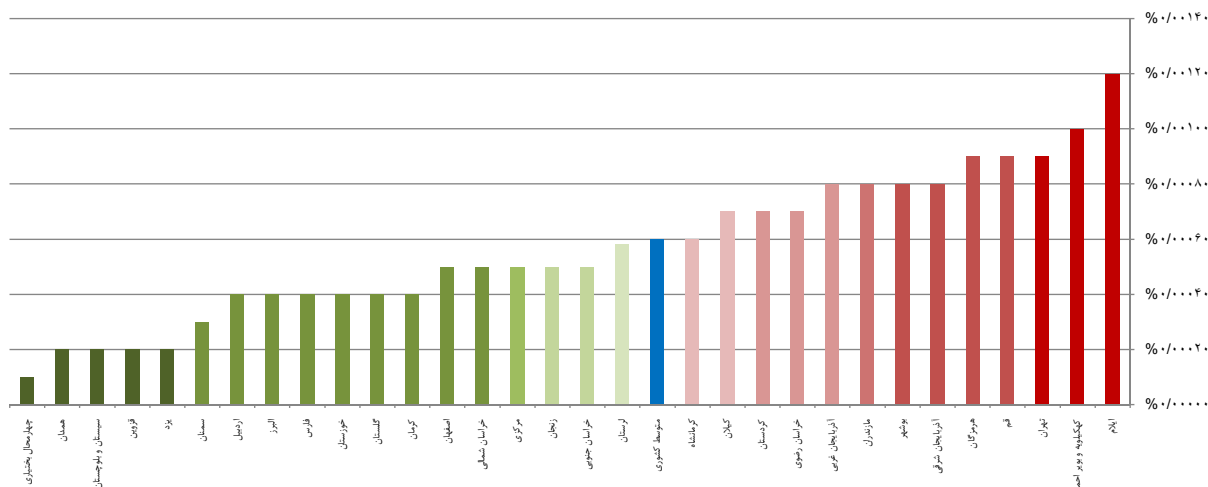


نمودار شماره ۲۱: میزان شکایت از اقدامات درمانی

۳/۷۷	۶-قم
۳/۷۰	۷-کردستان
۳/۲۲	۸-بوشهر
و کمترین تعداد شکایت به ازاء هر ۱۰۰ نفر کادر درمانی بقرار ذیل است:	
۱/۳۳	۱-چهارمحال و بختیاری
۱/۸۶	۲-همدان
۱/۹۷	۳-یزد
۱/۰۶	۴-قزوین

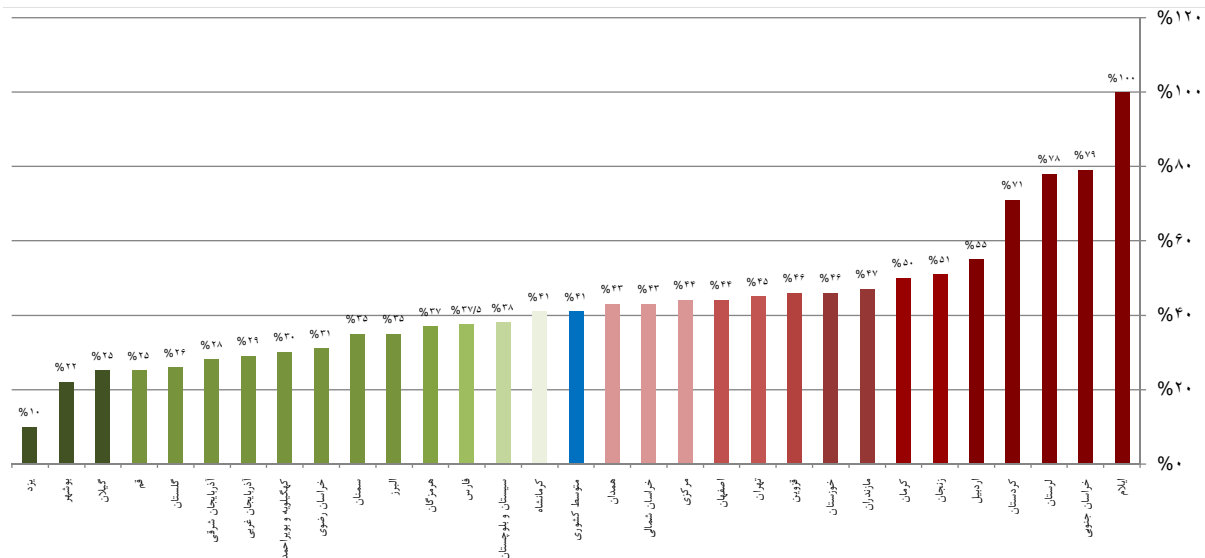
۴- میزان شکایت نسبت به اقدامات درمانی انجام شده

چنانچه در مقدمه ذکر شد ۳٪ از کل اقدامات درمانی بعمل آمده در دنیا منجر به شکایت از کادر درمانی می گردد در سال ۹۵ نزدیک به ۹۱۰/۰۰۰/۰۰۰ مراجعه درمانی اعم از سرپایی، پاراکلینیک و بستری صورت گرفته است و در مقابل حدود ۱۵۰۰۰ شکایت در دادسرای عمومی و انقلاب، کمیسیون ماده ۱۱ سازمان تعزیرات حکومتی و دادسرای انتظامی سازمان نظام پزشکی به ثبت رسیده است یعنی در واقع ۰۰۱۶٪ از اقدامات درمانی در سال ۹۵ منجر به شکایت از کادر درمانی و یا موسسه درمانی گردیده است و به عبارتی ۰۰۰۴٪ از اقدامات درمانی در بخش سرپایی و ۱۲٪ از اقدامات درمانی در بخش بستری منجر به شکایت گردیده است. (نمودار شماره ۲۱)

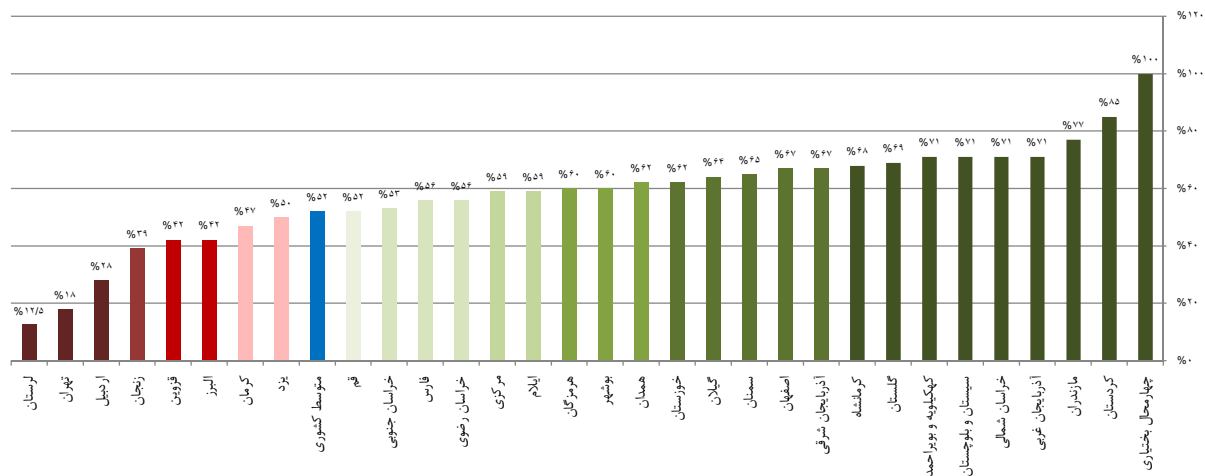


نمودار شماره ۲۲: درصد شکایات از اقدامات درمانی طرح در دادسراهای انتظامی کشور

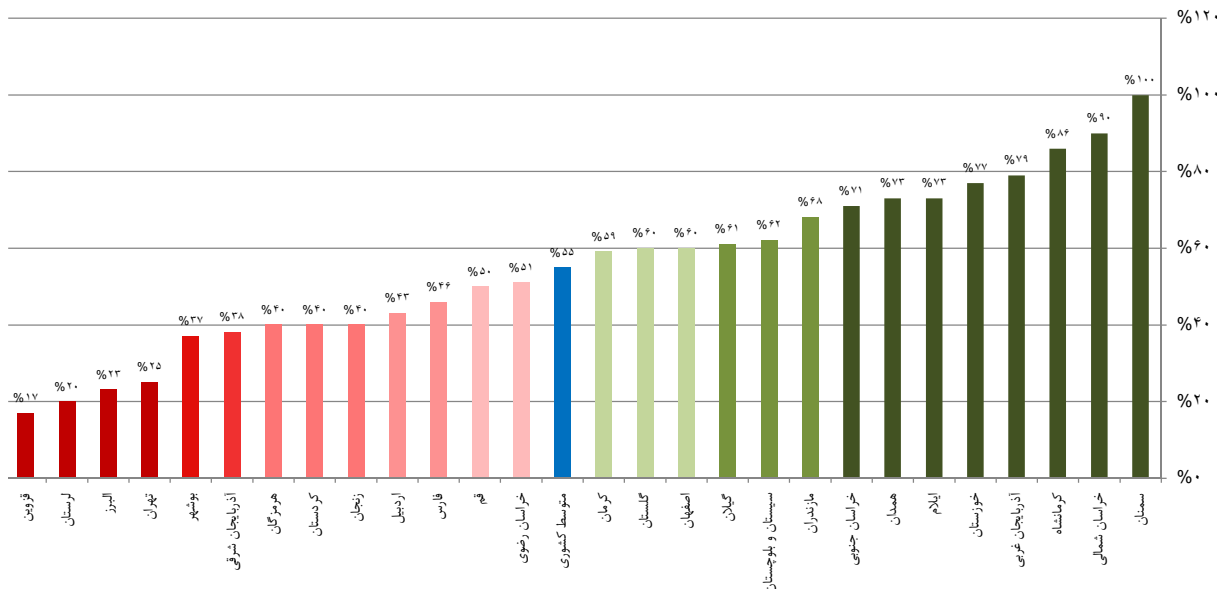
و این بیانگر افزایش دقت و توجه بیشتر در اقدام درمانی و عدم انجام اقدامات بدون اندیکاسیون با افزایش کادر درمانی بوده است.	رسیدگی عادلانه و عالمانه به پرونده ها مقایسه میزان صدور کیفرخواست از کل پرونده های تشکیل شده در دادسراهای انتظامی کشور می باشد چنانچه قبلاً ذکر شد متوسط کیفر خواست صادره در کل کشور ۴۱٪ می باشد: (نمودار شماره ۲۳)	مازندران ۴۷٪ و کمترین درصد کیفرخواست به شرح ذیل می باشد:
د: بنظرمی رسد نقش عوامل بومی از قبیل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی بر میزان شکایت ها بیش از تاثیر «تعداد کادر درمانی به ازاء جمعیت» باشد.	بالاترین درصد کیفرخواست صادره در دادسراهای انتظامی کشور به شرح ذیل می باشد:	یزد ۱۰٪ بوشهر ۲۲٪ گیلان ۲۵٪ قم ۲۵٪
لذا ضرورت دارد نقش این فاکتور ها در کار گروه هایی متشکل از متخصصین جامعه شناسی، روان شناسی، ... مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد.	ایلام ۱۰۰٪ خراسان جنوبی ۷۹٪ لرستان ۷۸٪ کردستان ۷۱٪ اردبیل ۵۵٪ زنجان ۵۱٪ کرمان ۵۰٪	۶- میزان آراء برائت در هیئت های بدوی انتظامی کشور چنانچه قبلاً ذکر شد متوسط آراء برائت هیأت های بدوی انتظامی کشور ۵۲٪ می باشد: (نمودار شماره ۲۴) بالاترین برائت صادره در هیأت های بدوی به شرح ذیل می باشد:
۵- درصد کیفرخواست صادره در دادسراها		
یکی از فاکتورها و شاخص های کیفی در		



نمودار شماره ۲۳: درصد کیفرخواست صادره در دادرهای انتظامی کشور

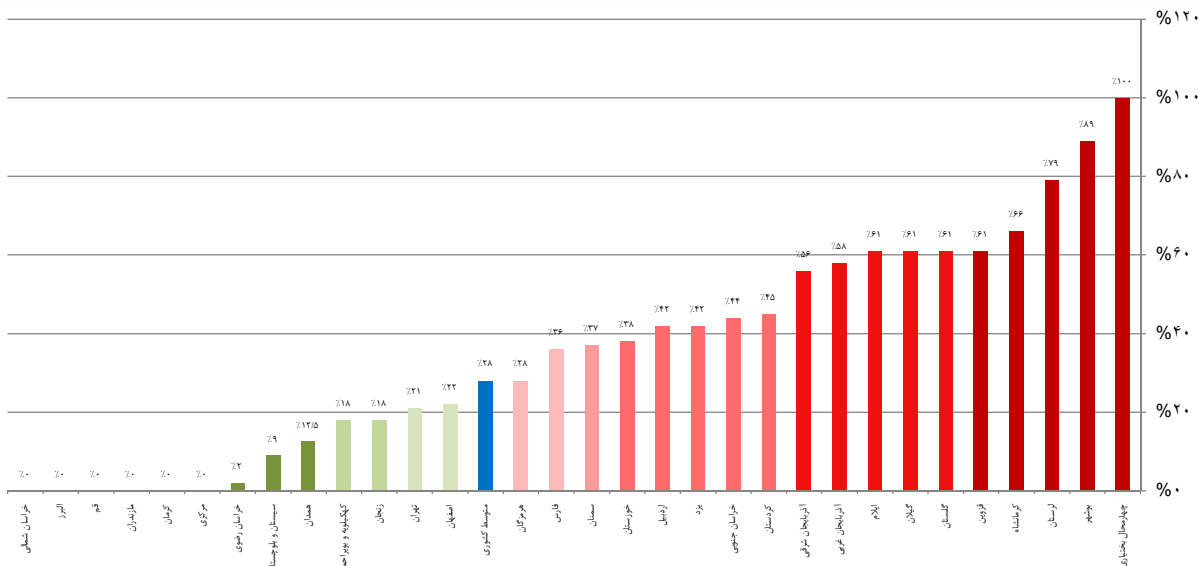


نمودار شماره ۲۴: میزان برائت صادره در هیأت های بدوی انتظامی



نمودار شماره ۲۵: میزان برائت صادره در هیأت های تجدیدنظر انتظامی

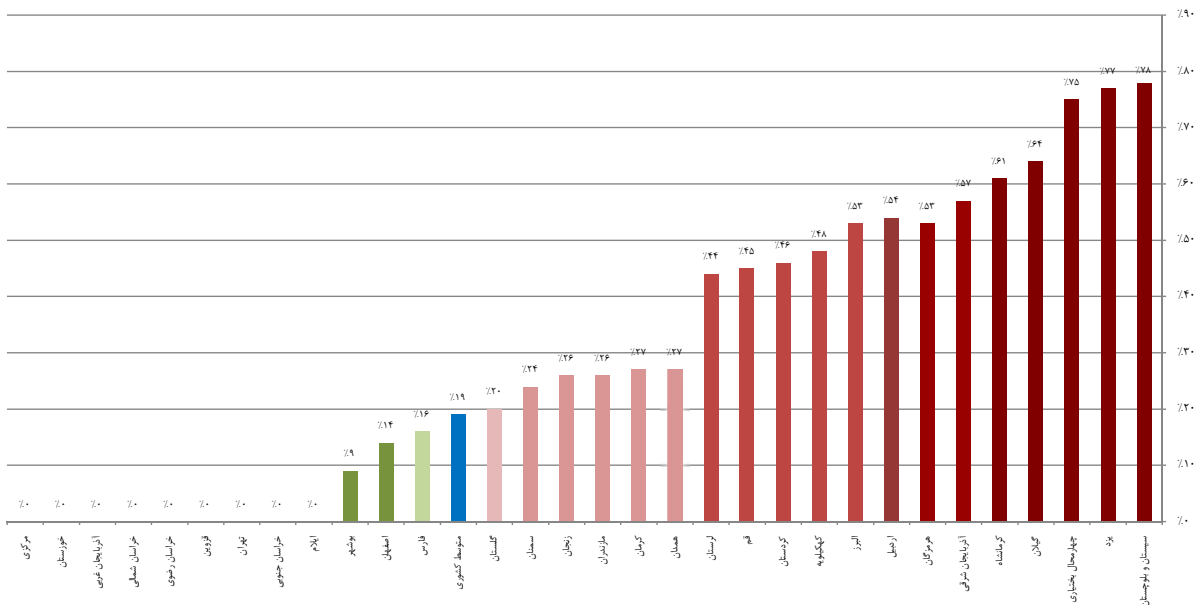
چهارمحال و بختیاری	۱۰۰٪	زنجان	۳۹٪	خوزستان	۷۷٪
کردستان	۸۵٪	۷- میزان آراء برائت در هیأت های تجدید نظر انتظامی کشور چنانچه قبلاً اشاره شد متوسط آراء برائت هیأت های تجدید نظر انتظامی کشور ۵۵٪ می باشد: (نمودار شماره ۲۵) بالاترین برائت صادره در هیأت های تجدیدنظر به شرح ذیل می باشد:			
مازندران	۷۷٪				
آذربایجان غربی	۷۱٪				
خراسان شمالی	۷۱٪				
سیستان و بلوچستان	۷۱٪				
کهگیلویه و بویراحمد	۷۱٪	۸- مدت رسیدگی به پرونده ها مدت رسیدگی به پرونده ها یکی از شاخص	۱۰۰٪ ۹۰٪ ۸۵٪ ۷۹٪	و کمترین برائت صادره در هیأت های بدوی مربوط به استان های زیر می باشد:	قزوین ۱۷٪ لرستان ۲۰٪ البرز ۲۳٪ تهران ۲۵٪
گلستان	۶۹٪				
سمنان	۶۹٪				
خراسان شمالی	۱۲/۵٪				
کرمانشاه	۱۸٪				
آذربایجان غربی	۲۸٪				



نمودار شماره ۲۶: درصد پرونده های باقیمانده نسبت به کل پرونده های تشکیل شده در دادسرا

۸۹٪	بوشهر	شاخص های عدالت و دقت در رسیدگی که تا	های مهم ارزیابی حوزه های انتظامی سازمان
۷۹٪	لرستان	حدودی در آیت های ۵ و ۶ می توان به آنها	می باشد از طرفی شاکی، ارگان های اجرایی و
۶۶٪	کرمانشاه	دست یافت جهت ارزیابی مدت زمان رسیدگی	نظارتی منتظر پاسخ و عکس العمل شکایت و
۶۱٪	قزوین	به پرونده ها شاخص های ذیل در حوزه های	گزارش های خود می باشند که اطلاع دادرسی
۶۱٪	گلستان	انتظامی سازمان مورد ارزیابی قرار گرفت:	می تواند به میزان زیادی از تأثیر آراء صادره
۶۱٪	گیلان		بکاهد و از طرف دیگر چنانچه در مقدمه ذکر
۶۱٪	ایلام		شد تشکیل پرونده برای کادر درمانی و احضار
و کمترین پرونده باقی مانده مربوط به دادسراهای			آنها به دادرسی انتظامی می تواند عوارض
ذیل می باشد:			روحي و جسمی ایجاد نماید که بر نحوه عملکرد
۰٪	مرکزی	این شاخص به عنوان یک شاخص ارزیابی	آنها و بالتبع نتیجه سلامتی بیماران تأثیر گذار خواهد
۰٪	مازندران	مدت رسیدگی در دادسراها مورد ارزیابی قرار	بود و اعلام نتایج بررسی و صدور حکم و ختم
۰٪	کرمان	گرفت که بیشترین پرونده باقی مانده نسبت به	دادرسی از دغدغه روحی آنها خواهد کاست
۰٪	قم	کل پرونده تشکیل شده مربوط به دادسراهای	هر چند سرعت در دادرسی نباید لطمه ای
۰٪	خراسان شمالی	انتظامی ذیل می باشد (نمودار شماره ۲۶)	به دقت در رسیدگی ایجاد نماید. لذا در کنار
		۱۰۰٪	

الف: تعداد پرونده باقی مانده در دادسراها:



نمودار شماره ۲۷: درصد پرونده های باقیمانده نسبت به کل پرونده های تشکیل شده در هیأت های بدوی

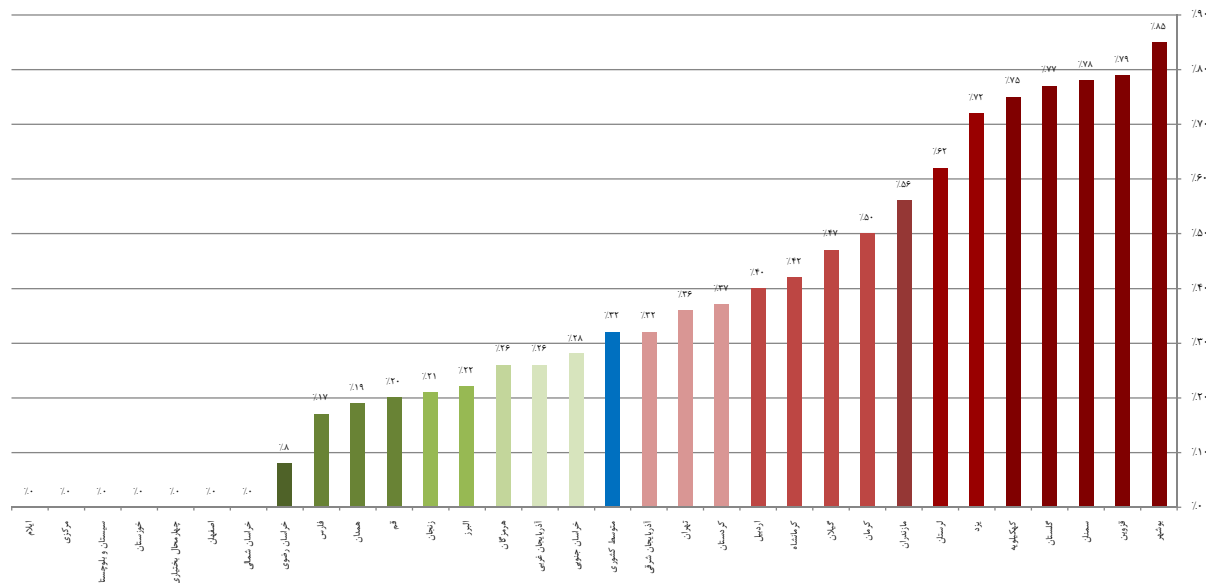
البرز	%۰	گیلان	%۶۴	خراسان شمالی	%۰
		کرمانشاه	%۶۱	آذربایجان غربی	%۰
		آذربایجان شرقی	%۵۷	خوزستان	%۰
		اردبیل	%۵۴	مرکزی	%۰
		هرمزگان	%۵۳		
		و کمترین پرونده باقی مانده مربوط به هیأت های بدوی ذیل می باشد			
		ایلام	%۰		
		خراسان جنوبی	%۰		
		تهران	%۰		
		قزوین	%۰		
		خراسان رضوی	%۰		
سیستان و بلوچستان	%۷۸				
یزد	%۷۷				
چهارمحال بختیاری	%۷۵				

در هیأت های بدوی انتظامی شهرستان ها:

به عنوان شاخص دوم ارزیابی مدت رسیدگی، تعداد پرونده باقی مانده از کل پرونده تشکیل شده در هیأت های بدوی مورد ارزیابی قرار گرفت که بیشترین پرونده باقی مانده مربوط به هیأت های انتظامی ذیل می باشد. (نمودار شماره ۲۷)

ج: تعداد پرونده های باقی مانده در هیأت های انتظامی تجدیدنظر:

به عنوان شاخص سوم ارزیابی مدت رسیدگی، تعداد پرونده های باقی مانده از کل پرونده های تشکیل شده در هیأت های تجدیدنظر مورد ارزیابی قرار گرفت که بیشترین پرونده باقی مانده مربوط به هیأت های انتظامی استانهای ذیل می باشد. (نمودار شماره ۲۸)



نمودار شماره ۲۸: درصد پرونده های باقیمانده نسبت به کل پرونده های تشکیل شده در هیأت های تجدیدنظر

بوشهر	۸۵٪	چهارمحال بختیاری	۰٪	بوشهر	۶۱٪
قزوین	۷۹٪	سیستان و بلوچستان	۰٪	قزوین	۵۲٪
سمنان	۷۸٪	مرکزی	۰٪	و کمترین اطاله دادرسی و پرونده های	
گلستان	۷۷٪	ایلام	۰٪	باقیمانده مربوط به استان های زیر می	
کهگیلویه و بویراحمد	۷۵٪	اگر سه شاخص الف و ب و ج را با هم		باشد.	
یزد	۷۲٪	در نظر گیریم بیشترین اطاله دادرسی و		خراسان شمالی	۰٪
لرستان	۶۲٪	پرونده های باقی مانده مربوط به استان		خراسان رضوی	۳٪
مازندران	۵۶٪	های ذیل می باشد. (نمودار شماره ۲۹)		قم	۷٪
و کمترین پرونده باقی مانده مربوط به		چهارمحال بختیاری	۷۵٪	مرکزی	۸٪
هیأت های تجدید نظر استان های ذیل		لرستان	۶۸٪		
می باشد:		یزد	۶۳٪		
اصفهان	۰٪	گلستان	۶۲٪		

استان نمونه

اگر شاخص های درصد کیفرخواست های

صادره از دادسراها، میزان آراء براءت هیات های بدوی و تجدید نظر و تعداد پرونده های باقیمانده در حوزه های انتظامی را در کنار یکدیگر ارزیابی نمائیم بهترین عملکرد مربوط به استانهای زیر می باشد : (نمودار شماره ۳۰)

۱- خراسان رضوی
۲- فارس
۳- اصفهان
قم

عملکرد کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات حکومت استان تهران

با توجه به مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام در تاریخ ۶۷/۱۲/۲۳ به منظور رسیدگی به جرائم بهداشتی درمانی مواد غذایی و آشامیدنی کمیسیونی مرکب از رئیس سازمان نظام پزشکی، رئیس دانشگاه منطقه و نماینده وزارت بهداشت تشکیل و موارد شکایت را رسیدگی نموده و در صورت تشخیص وقوع تخلف آنرا به سازمان تعزیرات حکومتی ارجاع می نماید .

در سال ۹۵ تعداد ۱۰۰۸۱ پرونده در کمیسیون ماده ۱۱ استان تهران طرح و مورد بررسی قرار گرفت که نسبت به

سال قبل ۳۳٪ رشد را نشان می دهد و نحوه توزیع شکایت به نحو ذیل می باشد : (نمودار شماره ۳۱)

۱- مراکز تولید، توزیع و فروش موادغذایی، بهداشتی ۹٪۸
۲- واحدهای درمانی ۹٪
۳- فعالیت درمانی افراد غیر پزشک ۱٪۵
۴- سایر موارد ۵٪

چنانچه ملاحظه می شود اکثریت شکایت های طرح شده در کمیسیون ماده ۱۱ مربوط به بازدید و نظارت مراکز نظارتی دانشگاه ها از کارخانجات، مراکز توزیع، فروشگاه ها، رستوران ها و... می باشد که از مسائل خرد تا کلان را در بر می گیرد به نحویکه عوارض درمانی و بهداشتی ناشی از بعضی از این تخلفات لطماتی که بر جسم و سلامتی جامعه ایجاد می نماید قابل مقایسه باشکایت از کادر درمانی نمی باشد ولی به لحاظ این که این تخلفات باید در دادگاه صالحه طرح گردد از بیان جزئیات آن در این گزارش معذور می باشیم .

نحوه توزیع شکایت های درمانی به شرح ذیل می باشد: (نمودار شماره ۳۲)

۱- مراکز درمانی ۶۶٪
۲- داروخانه ۳۱٪

۳- رادیولوژی ۳٪
۴- آزمایشگاه ۲٪

و از شکایت های مربوط به مراکز درمانی ۶۱٪ مربوط به مراکز بستری و ۳۹٪ مراکز سرپایی بوده است (نمودار شماره ۳۳)

نحوه توزیع شکایت از مراکز بستری به شرح ذیل می باشد : (نمودار شماره ۳۴)

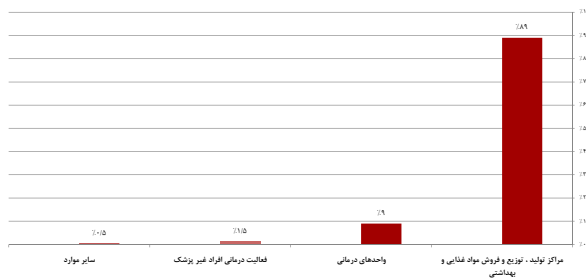
بیمارستان های خصوصی ۷۲٪
دی کلینیک ها ۱۱٪
بیمارستان های وابسته به نهادها ۱۱٪
بیمارستان های دولتی ۶٪

علت شکایت

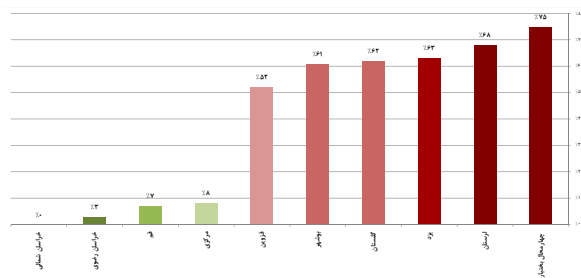
شایعترین علت شکایت اشخاص حقیقی و حقوقی از مراکز درمانی طرح شده در کمیسیون ماده ۱۱ تهران به شرح ذیل می باشد. (نمودار شماره ۳۵)

۱- دریافت وجه اضافی ۷۰٪
۲- فعالیت غیر مجاز ۱۸٪
۳- عدم حضور مسئول فنی ۶٪
۴- متفرقه ۶٪
۵- شکایت های تعرفه ای ۱۳٪ نسبت به سال گذشته کاهش یافته اند.

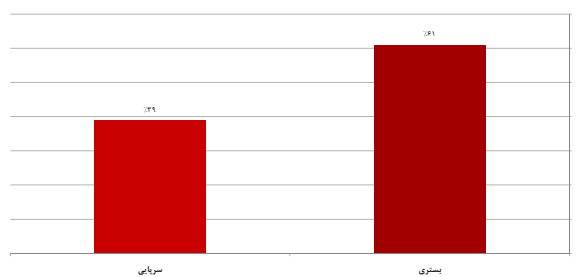
تفکیک رشته های تخصصی در شکایت بیماران
بیشترین شکایت بیماران به ترتیب



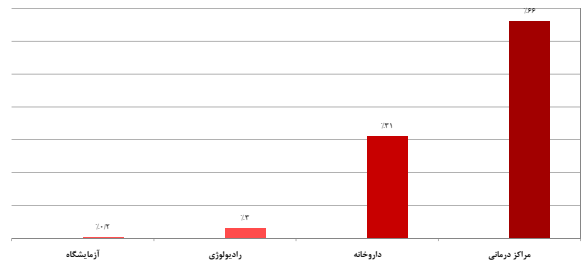
نمودار شماره ۳۱: نحوه توزیع شکایات های کمیسیون ماده ۱۱ استان تهران



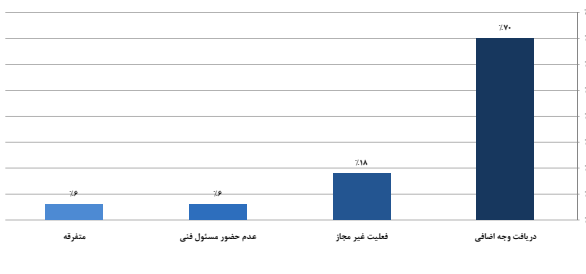
نمودار شماره ۲۹: بیشترین و کمترین اطلاع دادرسی و پرونده های باقیمانده



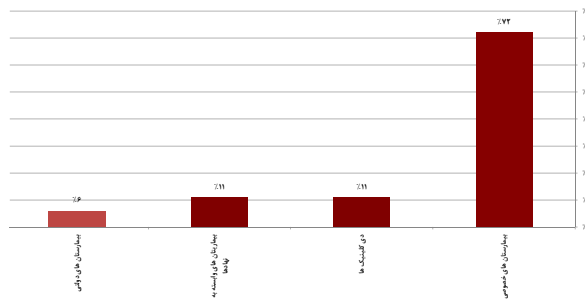
نمودار شماره ۳۳: نحوه توزیع شکایات های درمانی طرح در کمیسیون ماده ۱۱ تهران



نمودار شماره ۲۲: نحوه توزیع شکایات های درمانی طرح در کمیسیون ماده ۱۱ تهران



نمودار شماره ۳۵: نسبت علت شکایت از مراکز درمانی طرح در کمیسیون ماده ۱۱ تهران



نمودار شماره ۲۴: نحوه توزیع شکایات از مراکز بستری طرح در کمیسیون ماده ۱۱ تهران

شیوع مربوط به گروههای زیر می باشد:
(نمودار شماره ۳۶)

۱- مسئول فنی	۷۲٪	زنان و زایمان	۲٪
۲- دندان پزشکی	۹٪	جراحی عمومی	۲٪
۳- پزشک عمومی	۶٪	داخلی	۱٪
۴- مامایی	۲٪	پزشک عمومی	۱٪
۵- جراحی عمومی	۱۵٪		
۶- ارتوپدی	۱۳٪		
۷- زنان و زایمان	۱٪		

چنانچه ذکر شد ۷۰٪ شکایت ها به علت دریافت وجه خارج از تعرفه توسط کادر درمانی و یا مراکز درمانی بوده است که ۸۰٪ این شکایت ها مربوط به بخش بستری و ۲۰٪ مراکز درمانی سرپایی می باشد و نحوه توزیع این شکایت ها در بیمارستان ها به شرح ذیل است:

بیمارستان های خصوصی	۷۶٪
دی کلینیک ها	۱۰٪
بیمارستان های وابسته به نهادهای	۸٪
بیمارستان های دولتی	۶٪

و شایعترین رشته های تخصصی مرتبط با دریافت وجه اضافی به شرح ذیل می باشد. (نمودار شماره ۳۷)

مسئول فنی	۸۱٪
-----------	-----

دندان	۵٪	عدم حضور مسئول فنی	۳۲٪
ارتوپدی	۲٪	فعالیت غیرمجاز	۲۴٪
زنان و زایمان	۲٪	تبلیغات غیرمجاز	۴٪
جراحی عمومی	۲٪		
داخلی	۱٪		
پزشک عمومی	۱٪		

میزان محکومیت

پس از انجام کارشناسی توسط کارشناسان دانشگاه و طرح در کمیسیون ماده ۱۱ میزان محکومیت پرونده ها به شرح ذیل می باشد. (نمودار شماره ۴۱)

الف : مراکز تولید، توزیع، فروش مواد غذایی و بهداشتی	۱۰۰٪
ب: مراکز درمانی	۵۸٪
ج : داروخانه ها	۹۳٪
د: آزمایشگاهها	۱۰۰٪
هـ: رادیولوژی	۹۶٪
و: شکایت های تعرفه ای	۴۳٪

خلاصه و جمع بندی

چنانچه ملاحظه شد اکثریت پرونده های مطروحه در کمیسیون ماده ۱۱ (۸۹٪) مربوط به مراکز تولیدی، کارخانجات، فروشگاهها و رستوران ها می باشد و شایعترین شکایت درمانی مربوط به مراکز درمانی (۶۶٪) و داروخانه ها (۳۱٪) بوده است و ۶۱٪ شکایت از مراکز درمانی مربوط به بیمارستان ها می باشد که ۸۳٪ این شکایت ها اختصاص به بخش خصوصی داشته و ۷۰٪ علت شکایت از

علل شکایت از داروخانه ها

شایعترین علت شکایت از داروخانه ها که معمولاً با بازدید کارشناسان دانشگاه همراه بوده است به شرح ذیل می باشد (نمودار شماره ۳۸)

عدم حضور مسئول فنی ۳۰٪
عدم رعایت تعرفه ۲۷٪
فروش داروی غیرمجاز ۷٪
فروش داروی تاریخ گذشته ۷٪

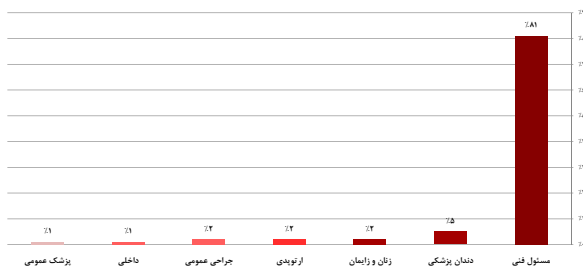
علل شکایت از آزمایشگاه ها

پنجاه درصد شکایت از آزمایشگاه ها که منجر به طرح پرونده در کمیسیون گردیده است را شکایت های تعرفه ای تشکیل می دهد. (نمودار شماره ۳۹)

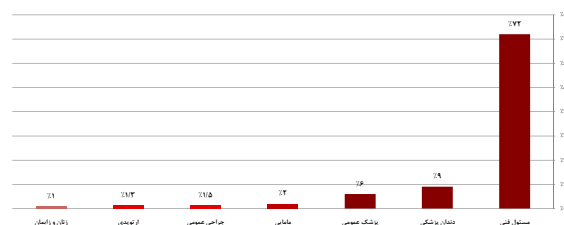
علل شکایت از رادیولوژی ها

شایعترین شکایت از رادیولوژی ها به شرح ذیل می باشد: (نمودار شماره ۴۰)

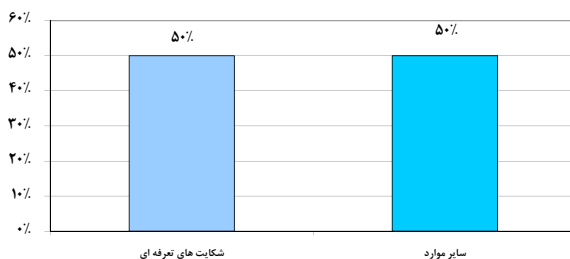
تعرفه ۴۰٪



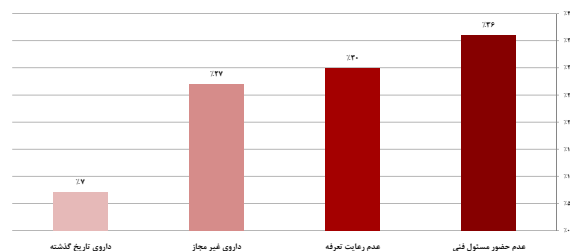
نمودار شماره ۳۷: نسبت رشته تخصصی و دریافت وجه اضافی طرح در کمیسیون ماده ۱۱



نمودار شماره ۳۶: نسبت شکایت بیماران با رشته تخصصی طرح در کمیسیون ماده ۱۱



نمودار شماره ۳۹: نسبت توزیع علت شکایت از آزمایشگاه ها طرح در کمیسیون ماده ۱۱



نمودار شماره ۳۸: نسبت توزیع علت شکایت از داروخانه ها طرح در کمیسیون ماده ۱۱

تحول سلامت و همکاری سازمان و وزارت بهداشت در اجرای این طرح و نظارت بر اجرای تعرفه های درمانی توسط موسسات و کادر درمانی و پیرو دستورالعمل اجرایی نظارت بر تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی مصوب هیات محترم دولت، ستاد کشوری نظارت و کمیته های استانی با ترکیب مشخص شروع به فعالیت نمودند

حدود ۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰ بار مراجعه سرپایی و بیش از یک میلیون و پانصد هزار بستری در تهران تعداد ۱۸۳ پرونده (۰۰۰۲٪ از کل اقدامات درمانی) منجر به محکومیت دریافت وجه اضافی شده است.

عملکرد سامانه ۱۶۹۰

در آبان ماه سال ۹۳ و بدنبال اجرای طرح

مراکز درمانی را دریافت وجه اضافی (۴۲۵ مورد) تشکیل می دهد که مسئولین فنی ، دندان پزشکی، ارتوپدی، زنان و زایمان و جراحی عمومی، بیشترین شکایت در زمینه وجه اضافی را به خود اختصاص داده اند که پس از بررسی توسط کارشناسان ۴۳٪ منجر به محکومیت کادر درمان و یا موسسه شده است در واقع در سال ۹۵ از

و جهت دریافت

شکایت های تعرفه ای سامانه ۱۶۹۰ راه اندازی گردید سه تفاوت عمده در نحوه دریافت و رسیدگی به شکایت ها در این سامانه با نحوه رسیدگی به شکایت ها در دادسراهای عمومی، سازمان تعزیرات حکومتی و دادسراهای انتظامی نظام پزشکی وجود دارند که عبارتند از :

(۱) عدم نیاز به مراجعه شاکی و ثبت شکایت از طریق تماس تلفنی
(۲) بازرسی فعال از موسسات درمانی و در صورت کشف خطا، تشکیل پرونده و معرفی به کمیته های استانی
(۳) انجام کارشناسی متمرکز در کمیته های استانی

در سال ۱۳۹۵ تعداد ۴۰۶ پرونده ارسالی از کمیته استانی نظارت تهران در دادسرای انتظامی تهران تشکیل گردید که نسبت به سال گذشته ۲۷٪ کاهش شکایت داشته ایم.

علل شکایت ها

پرونده های ارسالی از سامانه ۱۶۹۰ را می توان به دو گروه عمده زیر تقسیم نمود (نمودار شماره ۴۲)

الف) دریافت وجه اضافی در صورت حساب توسط بیمارستان ۹۵٪ - ۳۸۲ مورد

ب) دریافت وجه خارج از صورت حساب بیمارستان ۵٪ - ۲۴ مورد

چنانچه ملاحظه می شود علت ۹۵٪ شکایت های تعرفه ای سامانه ۱۶۹۰ به موسسات درمانی بر می گردد و در واقع ادعای دریافت وجه اضافی است که در صورت حساب بیمار قید شده است و شکایت از دریافت وجه خارج از صورتحساب بیمارستان نصف گردیده است

اکثریت شکایت های تعرفه ای گروه الف مربوط به بیمارستان های زیر می باشد. (نمودار شماره ۴۳)

بیمارستان های خصوصی	۷۶٪
نهادهای عمومی	۹٪
بیمارستان های دولتی	۸٪
دی کلینیک ها	۷٪

پس از بررسی پرونده های گروه الف در دادسرای انتظامی نظام پزشکی برای ۵٪ کیفرخواست و ۹۵٪ براءت صادر شده است (نمودار شماره ۴۴) که منجر به صدور رأی بشرح ذیل گردیده است. (نمودار شماره ۴۵)

الف: توبیخ یا تذکر کتبی	۸۲٪
ب: محرومیت مسئول فنی	۱۸٪

چنانچه ذکر شد دریافت وجه اضافی خارج از صورت حساب بیمارستان ۲۴ مورد بوده است که بیشترین شکایت مربوط به رشته های تخصصی زیر می باشد: (نمودار شماره ۴۶)

جراحی عمومی	۹ مورد - ۳۸٪
زنان و زایمان	۶ مورد - ۲۵٪
ارتوپدی	۴ مورد - ۱۷٪
جراحی مغز و اعصاب	۳ مورد - ۱۳٪
فک و صورت	۱ مورد - ۴٪
چشم	۱ مورد - ۴٪

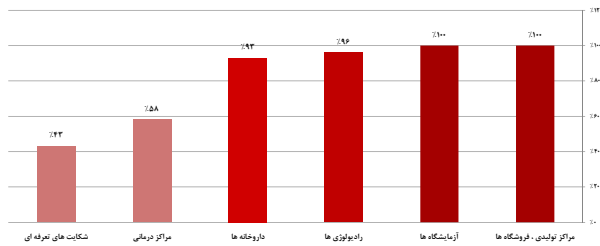
و از این گروه بیشترین شکایت مربوط به بیمارستان های زیر می باشد:

بیمارستان خصوصی	۷۵٪
دی کلینیک ها	۱۷٪
بیمارستان های نهاد عمومی	۸٪

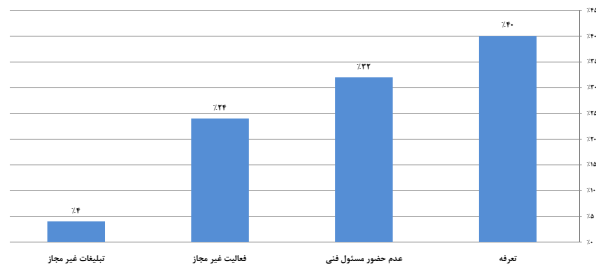
که پس از بررسی توسط دادسرا و اثبات تخلف برای ۱۸ مورد (۶۲٪) کیفرخواست صادر و به هیأت بدوی ارسال (نمودار شماره ۴۷) که منجر به صدور رأی توبیخ کتبی (۸٪) و محرومیت از طبابت (۹۲٪) شده است. (نمودار شماره ۴۸)

خلاصه و جمع بندی

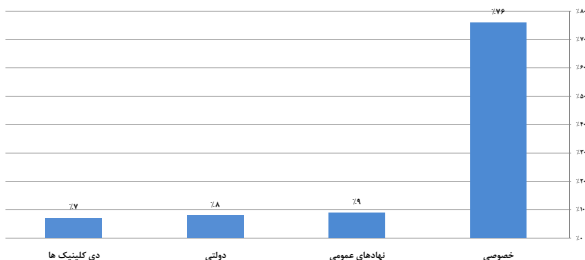
هر چند قصور و خطای کادر درمانی به هر تعداد که باشد زیاد بوده و ممکن است منجر به خسارات غیر



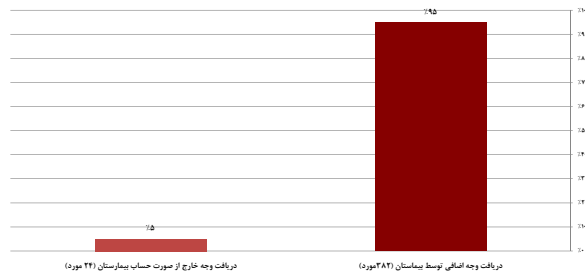
نمودار شماره ۴۱: میزان محکومیت پرونده ها طرح کمیسیون ماده ۱۱



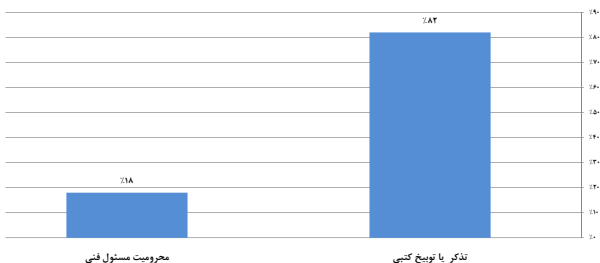
نمودار شماره ۴۰: نسبت توزیع علت شکایت از رادیولوژی ها طرح کمیسیون ماده ۱۱



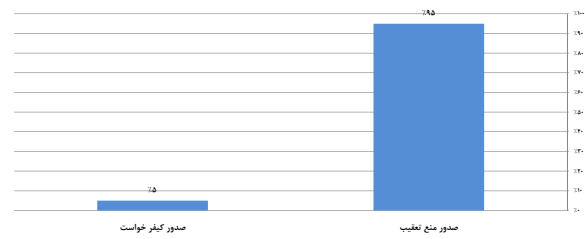
نمودار شماره ۴۳: ارتباط نوع بیمارستان و شکایت های سامانه ۱۶۹۰ تهران (گروه الف)



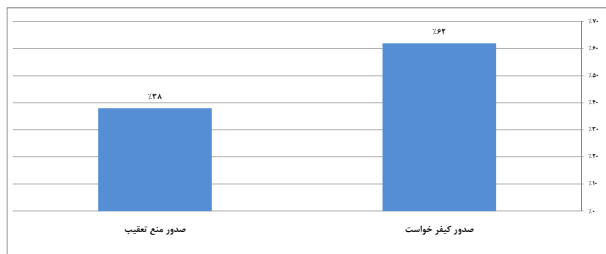
نمودار شماره ۴۲: علل شکایت های پرونده های سامانه ۱۶۹۰ تهران



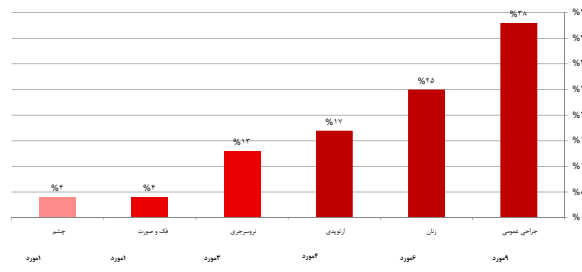
نمودار شماره ۴۵: الف - دریافت وجه اضافی توسط بیمارستان - نتایج صدور رأی



نمودار شماره ۴۴: الف - دریافت وجه اضافی توسط بیمارستان - نتایج بررسی دادسرا



نمودار شماره ۴۷: ب - دریافت وجه اضافی خارج از صورت حساب بیمارستان
نتایج بررسی دادسراها



نمودار شماره ۴۶: ب - دریافت وجه اضافی خارج از صورت حساب بیمارستان
ارتباط رشته تخصصی و دریافت وجه اضافی

۴- از پرونده های تشکیل شده در دادسراها پس از بررسی و برگزاری جلسات کارشناسی ۵۹٪ از پرونده ها مختومه و برای ۴۱٪ کیفرخواست صادر شده است .

۵- گروه های دندان پزشکی و پزشک عمومی در بیماران سرپایی و متخصصین زنان و زایمان، ارتوپدی و جراحی عمومی در بیماران بستری بیشترین آمار شکایت را به خود اختصاص داده اند .

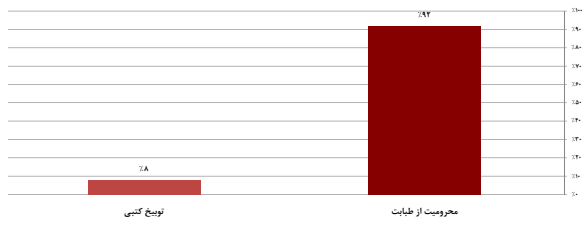
۶- پزشکان عمومی ۱۷٪، دندان پزشکی ۱۲٪ و زنان و زایمان ۱۲٪ بالاترین تعداد کیفرخواست را به خود اختصاص داده اند .

۷- ۷۴٪ شکایت از متخصصین روانپزشکی، ۵۷٪ شکایت از پزشکان عمومی، ۷۰٪ شکایت از داروسازان و ۵۳٪ شکایت از آزمایشگاه منجر به صدور کیفرخواست شده است .

۸- در سال ۹۵ تعداد ۴۶۶۱ پرونده در هیئت های انتظامی بدوی طرح که برای ۵۲٪ آنها برائت حاصل شده است.

۹- خلاصه آراء هیئت های بدوی: ۸٪ تذکر شفاهی، ۳۱٪ توبیخ کتبی، ۹/۱٪ محرومیت از اشتغال.

۱۰- پزشکان عمومی، دندان پزشکان و متخصصین زنان و



نمودار شماره ۴۸: ب - دریافت وجه اضافی خارج از صورت حساب بیمارستان
نتایج صدور رأی

قابل جبران گردد ولی بررسی آماری خطای پزشکی در کشور بیانگر میزان اندک آن در مقایسه با سایر کشورها می باشد .

۲- رسیدگی عادلانه، عالمانه، دقیق و در زمان مناسب به شکایت ها، کاهش خطاهای پزشکی و ایجاد محیطی امن توأم با آرامش و اطمینان برای پزشک و بیمار مهمترین مأموریت حوزه انتظامی سازمان می باشد .

۳- در سال ۹۵ تعداد ۴۹۸۳ نفر شاکی به دادسراهای انتظامی سازمان مراجعه که نسبت به سال گذشته ۱۲٪ کاهش داشته است.

زایمان بیشترین محکومیت را در هیأت های بدوی به خود اختصاص داده‌اند. ۱۱- در سال ۹۵ تعداد ۲۳۱۲ پرونده در هیأت های انتظامی تجدید نظر طرح که برای ۵۵٪ آنها برائت حاصل شده است.

۱۲- خلاصه آراء هیأت های تجدید نظر : ۹٪ تذکر شفاهی، ۲۹٪ توبیخ کتبی و ۶/۴٪ محرومیت از اشتغال.

۱۳- پزشکان عمومی، متخصصین زنان و زایمان و جراحان عمومی بیشترین محکومیت را در هیأت های تجدید نظر به خود اختصاص داده‌اند.

۱۴- در سال ۹۵ تعداد ۴۲۸ پرونده در هیئت عالی انتظامی طرح که برای ۶۸٪ آنها محکومیت صادر شده است. ۱۵- خلاصه آراء هیأت عالی انتظامی : ۸٪ تذکر شفاهی، ۳۹٪ توبیخ کتبی، ۲۰٪ محرومیت از اشتغال .

۱۶- پزشکان عمومی متخصصین زنان و زایمان، جراحی عمومی و ترمیمی بیشترین محکومیت را در هیأت عالی انتظامی به خود اختصاص داده‌اند.

۱۷- در رتبه بندی استان‌ها:

الف : بیشترین توزیع کادر درمانی (۶/۰۵) مربوط به استان تهران و

کمترین آن استان سیستان و بلوچستان (۱/۲) بوده است.

ب : بیشترین تعداد شکایت نسبت به جمعیت مربوط به استان ایلام (۱/۴) و کمترین آن استان چهارمحال بختیاری (۰/۷) می باشد .

ج : بیشترین تعداد شکایت نسبت به کادر درمانی مربوط به استان کهگیلویه و بویراحمد (۵/۶) و کمترین آن استان چهارمحال بختیاری (۳) می باشد .

د : بیشترین میزان شکایت از کل اقدامات درمانی مربوط به استان ایلام (۱۲/۰۰٪) و کمترین آن استان همدان (۰/۰۰۰۵٪) می باشد.

هـ : بالاترین درصد کیفرخواست مربوط به دادسرای انتظامی استان ایلام (۱۰۰٪) و کمترین آن استان یزد (۱۰٪) بوده است.

و : بالاترین برائت هیأت های بدوی مربوط به استان چهارمحال بختیاری (۱۰۰٪) و کمترین آن استان لرستان (۱۲٪) می باشد.

ز : بالاترین برائت هیئت های تجدید نظر مربوط به استان سمنان (۱۰۰٪) و کمترین آن استان قزوین (۱۷٪) می باشد.

ح : بیشترین اطاله دادرسی مربوط به استان چهارمحال بختیاری (۷۵٪) و کمترین آن استان خراسان شمالی (۰٪) بوده است

درخاتمه - از تلاش همکاران خود در حوزه های انتظامی بخاطر سعه صدر در رسیدگی به آلام و شکایت مردم .

- عوامل اجرایی دانشگاه ها به علت همکاری در انجام بازدیدها، کارشناسی ها و اجرای احکام هیأت ها.

- قضات محترم دادسراها و دادگاه ها با عنایت به رسیدگی عادلانه توأم با حفظ کرامت طرفین دعوا.

- و با توجه به هم یاری، همکاری، راهنمایی و ارشاد از:

- رؤسا و اعضای محترم هیأت مدیره های سازمان

- اعضاء و ریاست محترم شورایعالی سازمان

- معاونین و ریاست محترم کل سازمان

کمال تشکر را دارم

دکتر علی فتاحی

معاون انتظامی



ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN
MEDICAL COUNCIL

