بازنگری در بر نامه ماندگاری

تم ارجـاع موفق و کارآمد اسـت.

یست، می گوید: «تداشتن تعهد کاری و احساس " مسئولیت در قبال فراگیری دانش خَلاَ بُزر گی در نظام تعلیم و تربیت کشور مااست. کار فرهنگی و ایجاد روحیه نوعدوستی موضوعی است که باید در مدارس آموزش داده شــود، ولی متاسفانه در نظام

موز شـــی ما فقط به مقوله آمـــوز ش و در س توجه

ود. در حالی که توجه به پرورش روحی و تربب

خلاقی اهمیت بیشتری دارد.» او با بیان این که

بهتر است چنین طرحهایی ابتدا به صورت پایلوت اجرا شود، می افزاید: «برای برنامههای از این دست

بهتر است ابتداً به صورت پایلوت اجرا شُود و بعد از بازنگری و مروری دوباره به نقاط ضعف و قوت آن،

ر صورت موفقیت در سطح ملی اجرا شود.»

ناست ر -----از پیــروزی انقلاب اســـلامی هنوز مشــ

ـرونيا رئيس انجمن متخه

تعدادبالاي پزشكان به تنهايي چاره سازنيد

مشكل مناطق محروم از قبل از انقلاب وجود

داشته و متاسفانه با گذشت نز دیک به چهار دهه

مناطق حل نشده است. مشكلاتي كه فقط بخشي

از آن مربوط به حوزه پزشمکی و درمان است. ایرج

رر .. ر .. ر .. ب با بیان این موضوع به «شهروند» می گوید: «توجه به افزایش تعداد پزشکان در این مناطق به تنهایی

تأثير گذار نخواهد بود، حتى اگر دستمزد و حقوق اين پزشكان

بـه تنهایی چارهســاز نیس

تمزد و حقوق این پزش

را چندین برابر کنیم.» او با بیان

این که تعــداد بالای پزشــکان

ب مهری کرد: «وقتی در این مناطق بیمارستانهای مجهز وجود ندارد، حضور پزشک

تخصُص چهُ كمكـــيُ بهُ بهبود

چرخه درمان در این مناطق

یاز به رادیولوژی، سـونوگرافی،

زمانشگاه محهز و سایر امکانات

درصور تمی کمه در بیشتر این

مناطق نصف ايس امكانات هم موجودنيست.»

برای تشخیص مناس

. خواهدکرد. پزشــک متخصم

صان داخلی ایران



گزارش «شهروند» از اجرای برنامه ماندگاری پزشکان در مناطق محروم

حضور4هزار پزشك تمام وقت در مناطق محروم كشور

سلامت از سوی وزارت بهداشت یکی از برنامههای محسوری و مهم این طسرح حمایست از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم اعلام شد. برنامهای که در بسته سوم و از گام نخست طرح تحول به منظور ارتقاى كيفيت خدمات درمناطق كمتر توسعه يافته . کشور، با هدف افزایش دسترسی مردم به خدمات و مراقبتهای سیلامت در سیطح دوم و سیوم و ب و ماندگاری پزشکان در این مناطُق تدوین

این برنامه با هدف ساماندهی مناسب نظام ارجاع بی برنسه به سعت است. در سـطح بالاتر از پایه (تخصصی و فوق تخصصی) در مناطق کمتر توسعیافته، حذف پرداختهای غیررسسمی در این مناطق، اجرای درست نظام سطحبندی در بخش نیروی انسانی و خدمات ے ہے ہے۔ اس برات کے ہیں۔ اس کی ہے۔ سرپایی و بستری از اوایل خردادماہ سال گذشتہ وارد فاز اجرا شد و اکنون با گذشت حدود یکسال

محمد آقاجانی: نیاز

برنامه هایمان را عملی

پیدا کند تا ما بتوانیم

صورت مس

ز أغاز برنامه حمايت از ر اسار بردات سادی از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم ۴هزار پزشک در این رر . بیش از بودجهای است ت هستند. این درحالی است که بنا بر اعلام وزارت بهداشت تا پیسش از اجرای این بسته که در اختیار داریم؛ حتی امسال باافزایش بودجه خدماتی ۲هزار و ۲۰۰ پزشک باز هم نمی توانیم تمام متخصص در مناطــق محروم مشــغول بــه فعاليــت بودند كنيم، به همين دليل بايد كــه فقــط حــده د ١٠٠٠ نفر از چند سال این برنامه به يىن تعىداد يعنى چيىزى دُرُ حدود ۵د, صد به شــکل تمام وقت فعالیت داشـــتند و بخش شرايط لازم را برأي حضور عمدهای از خدمات نسبتا پزشکان در مناطق محروم محدود در قالب مطبها و کلینیکهای بخش خصوصی ارایه می شد. یکی از مواردی که از همان ابتدا بـرای اجرای

موفق این برنامه از سوی وزارت بهداشت با جدیت پیگیری شده افزایش میزان پرداختی به پزشکان پیگیری شده افزایش میزان پرداختی به پزشکان شاغل در مناطق محروم بود. این افزایش پرداخت که براساس نظام سطح بندی

ستنفی تعتبر واستخه پاست به توجه به موصفهای (ضریب توسعه نیافتگی و محرومیت، ضریب بدی آب و هوا، مرزی بودن منطقه و جمعیت شهرستان) شکل گرفته در کنار میازان عملکرد و تعداد واحدهای خدماتی و اعمال جراحی انجام شده میزان پرداخت به این گروه از پزشکان را مشخص میران پرد تا بیا بی طروء ریزست از می کند که در مجموع اجرای این برنامهها توانسته تمایل پزشکان به ماندگاری پس از اتمام دوره در این مناطق را به ۴۲در صدبرساند.

ر ، پریں افزایش ایس تعداد به ۳ هزارو ۳۰۰ پزشک بود و نکته مهمتر این که پزشکانی که در مناطق محروم تا۲سال آیندهبرطرف می شود وزارت بهداشت بنا دارد تا ۲سال آینده کمبود ررور - ... شـک در مناطق محروم را برطرف کند، محمد اجانی معـاون درمان وزارت بهداشـت و درمان با اعلام این خبر به «شـُهُروند» می گوید: «اُلبته طرحهایی را نیــز برای مانــدگاری پزشــکان در

> رم پر متخصص در بیمارستانهای مناطق محروم نیاز به زیرساختهایی در زمینه اسکان و حمل ونقل دارد که برای دستیابی به این هدف نیاز به همکاری دیگر سازمان ها و عزم ملی دارد.» او در تشریح طرح حمایت از ماندگاری پزشکان در بیمارستانهای مناطق محروم می گوید: «این ته بهطور رسمی از ابتدای خردادماه سال ۹۳ در قالب یُکی از برنامه های اصلی طرح تحول للاَمَت أَعَازَ به كَارُ كُرد. پيش از اين هم در وزارُت

عرح مناطــق در نظر داریم اما ماندگاری پزشــکان این مناطــق در نظر داریم اما ماندگاری پزشــکان

بهداشت مفهومی با نام «تعرفه ترجیح مناطق محروم» برای پزشکانی کـه در مناطق . - . . محروم فعالیت داشــ . میشد. در این طرح، پزشکان عی سعه و بین سی برستان حمایت هایسی را از بیمه گران پایه دریافت می کردند. همزمان با این طرح یک «بند» در برنامه پنجم توسعه مبنی بر حمایت از پزشکان فعال در مناطق محروم پر س ر س ر س گنجانده شد و به این واسطه بودجهای برای اجرای این طرح ن اختیار وزارت بهداشیت قرار گرفت.» او اضافه می کند: همه اینها اما هر دو برنامه به دليل اين كه منابع مالي كافي در اختیار نداشتند و جهتدهی

فراهم كنيم مناسبی را دنبال نمی کردندف انگیزه لازم برای حضور پزشکان نے وم راایجاد نکر دنے ، تااین که این در مناطق مح موضوع در قالب طُرحُ تحول سلامت در اولويتهاى ولت مطرح شد و تصميم برآن شد كه براى حضور بوت سعر صدوره معلوم پزشکان در مناطق محروم و افزایش دسترسی پزشکان متخصص در این مناطق محروم فکر اساسی اندیشیده شود.» آقاجاتی با بیان این که در شروع اجرای این برنامه تصداد هزار و ۴۵ پزشک در مناطق محروم حضور داشتند که در بهترین حالت این تعداد به بیش از ۲ هزارو ۲۰۰ پزشــک متخصص در مناطق محروم می رس ادامه می دهد: «یکی از اهداف ما در این برنامه، افزایش ۵۰درصدی حضور پزشکان در این مناطق بود، یعنی با توجه به حضور ۲هزار و ۲۰۰ پزشسک

به کار می گیریم به صورت تمام وقت در اختیار مردم باشند تا دسترسی مردم با هزینه پایین تری فراهــم شــود.» دبیــر اجرایی ســتاد کشــوری برنامه تحول نظام سلامت با اشاره به حضور

یش از ۴هزار پزشک به صورت نمام وقت در مناطق محروم کشور با آغاز طرح تحول نظام سلامت، می گوید: «در حال حاضر و با گذشت یک سال از رر. آغاز این برنامه، تعداد پزشکان در این مناطق بیش از ۷۶درصد ـد داشــته که این میزان از . ندفگـــذاری مــا هــم جلوتر

اسـت و تمامی این خدماتُ باُ تعرفههای دولتی به مردم ارایه می شود.» او ادامه می دهد: «تمرکز بیشتر ما در ی این برنامه بر حضور مستمر پزشکان در این مناطق استوار بوده و سعی کردیم که تعداد بیشتری از پزشــکان را جذب کنیم. به همیــن منظور در این برنامه برای پزشــکان ۲ نوع تشویقی درنظر گرفته شده است. تشمویقی اول که به صورت ثابت برای ر در روز حضور در مناطق محروم پرداخت میشود و این میــزان با توجه به نوع و درجه شــهر از لحاظ یافتهاند، محاسبه و به پزشکان پرداخت میشود

. ر. پر ---ر تشویقی دوم بستگی به عملکرد احمد آریایینژاد:نیاز هرچه میــزان و تعداد بیمارانی که پزشک ویزیت کرده بیشتر اصلی ما سیستم ارجاع موفق و کار آمد است. باشد با به عبا، ت دیگ خدمات بیشــتری را به مردم اُرایه داده همیشه کار پایه و مبنایی " باشد، تشویقی بیشتری را ناشی از خدمات خود دریافت می کند. لازم به توضیح است که موثرتر و کمهزینهتر خواهد بود. ما باید تلاش کنیم که از رسیدن بیماری به سطح با این کار فقط حُضور پزشکان ۲ و ۳ درمان جلوگیری الى للاك عمسل قسرار نمى گيرد کنیم و این مهم در گرو بلکه میزان فعالیتُشُان نیز دُر میــزان دریافتــی و حقوق آنها

وجود سیستم ارجاع قوی و توانمند است دخیل خواهد ہـود. همچنین با اجــرای ایــن طــرح میزان دسترســی مردم بــه خدمات مسرسی بردم به است. هم افزایش پیدا می کند به همین دلیل بخشی از حمایتها به صورت عملکر دی به پزشکان پرداخت می شود، تا انگیزه بیشتری برای فعالیت در مراکز

رر ۱ / ۱ ... و درمان با اشاره به اعتبار درنظر گرفته شده برای اجرای این برنامه، می گوید: «کل بودجه این طرح بهطوری که در شیهرهایی که

ت بیشتری دارند و محرومیــت بیشــتری دارند و امکانات زندگــی راحت در آنها محمدحسین قربانی: وزارت بهداشت باید با کمتر است، حضور پزشـکان قابل توجـه باشـد.» او ادامـه فاده از ابزار باز دارنده و میدهد: «بسیاری از پُزشکان ما متاهل هستند و مجبورند با تشویقی به صورت همزمان پزشگان را برای ماندن در خانواده در ایــن مناطق حضور مناطق محروم ترغيب كند و صرف هزینه برای این بســـیاری از این مناُطق شرایط[ّ] کار درنهایت به نفع نظام سلامت خواهد بود مناسب برای زندگی همراه با خانواده فراهم نیست و ما این - جر ر ۰۰ م مناطق را در اولویت قرار دادهایم نياز كشور به متخصصان بيشاز

بودجهای است که در اُختیار داریم، حتی امسال با فزايش بودجه باز هم نمى توانيم تمام برنامه هايمان را عملي كُنيم، به همين دليل بايد چند سال اين , نامه به صورت مستمر ادامه پیدا کند تا ما بتوانیم . شــرايط لازم را بــرای حضور پزشــکان در مناطق محروم فراهم كنيم.» أقاجاني با اشاره به مشكلات اسکان پزشکان در مناطق محروم می گوید: «وزارت بهداشــت ردیف بودجهای خاص دارد که از اسکان رای حضور پزشکان در مناطق محروم مهیا کند و

ما با این برنامه میخواهیم این سبیں ر تسہیلات را گسترش دھیم تــا پزشــکانی کــه در مناطق محروم جذب مىشوند شرايط بترى پيدا كنند. البته اســکان بــه زیرســاختهای دیگے کی نیے از دارد کے ایجاد آنها نیازمند همکاری دیگر وزارتخانهها را در قالب توسعه

شَهَرى وروستايى مىباشد.» خريدو فروش طرح درمناطقمحروم سين

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلـس شـورای اسـلامی با اشاره به مشکل کمبود پزشک متخصص در مناطق محروم و کهبرخبوردار از گذشته تاکنون به «شهروند» می گوید: «تبود قوانین شفاف و کارآمددر این حوزه باعث شده بود تا

مناطق انجام نگیرد. حُتَـی در این اواخر طرحهای پزشـکی در این مناطق خریدوفروش میشـد یا پرست کی در این مناطق حریدوخوروس می سند یا آگر هم پزشکان برای طی کردن مدتزمان طرح خود مجبور به حضور در ایسن مناطق بودند، عملا تأثیر چندانسی در چرخه درمان و سلامت مردم این مناطق نداشتند.»او بااشاره به دو برنامه برای ے ماندگاری پزشــکان در مناطق محروم که یکی در قالب قانون استفاده از ظرفیت مازاد ۳۰درصدی دانشگاههای علــوم پزشــکی و دیگــری برنامه ماندگاری پزشکان در طرح تحول نظام سلامت در حال اجراست، ادامه می دهدد: «در برنامه اول که قبل از اجرای طرح تحول مقدمات آن توسط

اعضای کمیسیون بهداشت آماده شد و درنهایت هم به تصویب مجلس رسید، مقرر شددانشگاههای ۱۰۰۰ کرد. علوم پزشکی ۳۰درصد از نیروهای مازاد ظرفیت خود را به شرط فعالیت در این مناطق بومی گزینی کنید و در همیین راستا به دلیل جُلوگیسری از مهاجرت ايرج خسرونيا: يزشكان فارغالتحصيل از اين دانشگاهها به مراکز استانها و شــهرهای پرجمعیــ فوانین سخت گیرانهای مانند، جُلوگیسری از داُدن پروانسه مطب، جلوگیری از ادامیه تحصیل و عدم اعطای مدرک

فارغ التحصيلي در صورت

عدم همسكاري اين افسراد در

مناطــق محــروم، وضع شــ

معطی محصورهم، وضع سط که اجــرای این قانون از ســـال ۹۴ آغاز شده اســـت.»او ادامه میدهــد: «خوشــبختانه در

ی طرح تحول نظام سلامت هم به ماندگاری پزشکان در این

مناطق توجه ویژهای شده که

فضای اقامت و زندگی برای این

أر مستلزم مهياكردن

وقتی در این مناطق بیمارستانهای مجهز وجود ندارد، حضور پزشک متخصص چه کمکی به بهبود چرخه درمان در این مناطق می کند. یز شک متخصص نیاز به رادیولوژی، سونوگرافی، آزمایشگاه مجهز و سایر امکانات برای تشخیص مناسب دارد، درصورتی که در بیشتر این مناطق نصف اين امكانات هم موجود نيست.

ــرونيا با بيــان اين كه من مشکلات زندگی در این مناطق را کاملا درک می کنیم و می دانم که جوان امروز به دسته از پزشکان و همچنین افزایش دستمزد آنها بود.به همین دلیل هم در سال گذشته مجلس تمام سُختی با چنین شــرایطی کنار خواهد آمد، اُداُمه می دهد: «بهترین راه برای بهبود این شرایط وُان خود را به کار گرفت تا منابع مالی این برنامه أمین شـود که با تلاشهای مجلس یک درصد از ایجاد بیمارســتان و خانه پُزشــک در بین هر ۴ تا ۵ شهر دورافتاده اســت. به طوری که تمام امکانات و نیروهای متخصص در این مراکز حضور داشته

. ند و به صورت نوبتی هر یک از پزشکان این کهبر خور دار در طرح تحول نظام سلامت می گوید: «وزارت بهداشت باید با استفاده از ابزار بازدارنده و براکز برای ویزیت بیماران به روستاها و شهرهای اطراف مراجعه کنند و افرادی را که نیاز به درمان و بستری دارند به این مراکز ارجاع دهند، این بهترین ۔ تشویقی بهصورت همزمان پزشکان را برای ماندن شیوه برای کم کردن محرومیت پزشکی و درمانی در مناطق محروم ترغیب کند و صرف هزینه برای ین کار در نهایت به نفع نظام سالامت خواهد بود،

کرمضان،میزبان بالغیر ۵۰تنفر از ایتام تحت پوشش کمیته امدادامام خمینی(ره) بود.در این ضیافت که دکتر عبدالناصر همتی مدیر عامل بانک ملی ایران برويز فتاح رئيس كميته امداد امام خميني (ره) وجمعي از مسئولان اين نهاد نيز حضور داشتند، مهندس فتاح رسيدگي به امور مددجويان و دستگيري از آنها توسط بانک هاو نهادهاي مالي را پیامی معنادار به جامعه بانکی، دولت و جامعه مددجویی خواند و گفت: در این راستا بافک ملی ایران به عنوان پیشقر اول سیستم بانکی برای مشارکت در طرح های بزرگ کشور و امور عام المنفعه، در زمینه حمايت از ابتام ومددجويان كميته امداد نيز پيشتاز بوده است. وي با تاكيد بر توانمند سازي خانوادههاي تحت پوشش كميته امداد افزود: ٢٣ درصد از منابع مصرفي در اين حوزه از طريق بانك ملي ايران نامين وباعث شده ۱۱۰ هزار خانواراز پوشش كميته امداد خارج شوند،اين خانواده ها باحمايت بانك ملى ايران به سطحى از در أمدر سيدهاند كه مي توانند مستقل باشندواز دسترنج خود زندگي كنند.

تعداد کارتهای الکترونیکی بانک صادرات ایران از مرز ۴۶میلیون کارت گذشت

بانكي به مشتريان ومتقاضيان دراسرع وقتاقنام نموده وبراين اساس تا پايان ارديبهشت ماه امسال ۴۶ ميليون و ۴۸ هزار كارت الكترونيكي بانكي صادر و تحويل مشتريان نموده است كهازاين تعداد ٣٠ميليون و٥١٥هزار كارت مربوط به سپهر كارت هاي صادره مي باشداين گزارش حاكي استاز بين انواع كارتهاي الكترونيكي، كارتهاي سپهر باتوجه به قابليتهاي زيادان كه امكان دريافت وانتقال وجه از طریق دستگاههای خودبرداز، خرید Jonline طریق بسترهای اینترنتی، خریدبااستفادهاز دستگاههای پایانه فروش و…رابرای مشتریان فراهم می سازدبیشتر مورداستقبال قرار گرفته است

بانکملیایران در حمایت از توانمندسازی خانوادههای تحت پوشش کمیته امدادامام(ره) پیشتاز است

رسی مشتریان به خدمات بانکداری نوین تا پایان ار دیبهشت ماه امسال بیش از ۴۶ میلیون کارت الکترونیکی بانکی صادر نموده است. به گزار شروابط عمومي بانک صادرات ايران اين بانک در راستاي جلب رضايت مشتريان، ارتقاي كيفي خدمات، تنوع بخشي به محصولات و توسعه بانکداري الکترونيک، نسبت به صدور و تحويل انواع کارت

ی مناقصه عم يكمرحك **رآه با ارزياب**

موضع منافسه: خدمات نقلبه ستاند و مرکز تهران نام و نشانی منافسه گزار: شرکت پژوهش و فتاوری پتروشیمی— تهران حیدان ونگ خیابای مناصدرا خیابان شهراز جنوبی—گوچه سرو-یانگار ۷ (طانت نامس) (۱۹۷۰ (۱۸۸۸) آخرین شهات ارائه بیشتهادات: تا پایان وقت اداری روز پکشتیم مدمه معتمر توسیر كيسفي مناقصة كسران

مورخه ۱۳۹۶/۱۳۹۳ زمان و <mark>معلی از کشایی باکان</mark>ت ۱۰ میچ روز چهار شنبه مورخه ۱۳۸۵/۱۳۹۳ - تهرالت نشانی مناقصهگرار م<mark>بلغ سرده شرکت در مناقصه: ۱۳۰</mark>۵/۱۳۰۱ ریال (بخصورت شمانتنامه بانکی و یا واریز نقدی به شماره حساب فوی الذکر)

ولیستاند - مدت اعتبار پیشنهدات و دروز میباشد. - شرکت در در با بهرا میرک با تمام پیشنهادها بدون اکم محتاج به ذکر دران با میشنهد منظ اسام مختفر اسام در اسام بیشتهده با در در اسام منظر اسام - باکت پیشنهدان منظمی کشوره خواهد شد. که حد نصاب اهتبار ازیام بیگران دادی - ازاده مدارک هیچگران دملی را حهت متناشیان برای شرکت در منافعه باید تواهد کرد. - آخر س سایت www.opc-r.t.r جاری