

## گزارش و مصوبات اجلاس فصلی رؤسای شبکه های بهداشت و درمان - دوشنبه ۱۴۰۰/۱۰/۲۷

با استعانت از خداوند متعال روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۰/۱۰/۲۷ اجلاس فصلی رؤسای شبکه های بهداشت و درمان با حضور ریاست محترم دانشگاه، معاونین و مدیران دانشگاه و کلیه رؤسای شبکه های بهداشت و درمان در مکان مجتمع فرهنگی آموزشی ولایت دانشگاه تشکیل، و مصوبات جلسه به شرح زیر مطرح گردید:

### **\*جناب آقای دکتر سید وحید حسینی سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز:**

ضمن قدردانی از تلاش ها و زحمات تمامی رؤسای محترم شبکه های بهداشت و درمان در راستای مدیریت و کنترل بیماری کووید-۱۹ در سطح استان، با اهتمام ویژه کلیه مدیران دانشگاه و شبکه ها در حال حاضر آمار مرگ و میر ناشی از بیماری کرونا از متوسط کشوری پایین تر است که انشا... اجر الهی، رضایت فردی و رضایتمندی عمومی را در سطح جامعه در پی داشته است. وضعیت مدیریت و کنترل بیماری کرونا در حال حاضر با توجه به منابع محدود و بار سنگین هزینه ها، خستگی پرسنلی و تسهیلات کم برای تامین نیروی جدید و کسری بودجه، با دشواری روبروست و این در حالیست که؛ مقابله با واریانت جدید اومیکرون که قابلیت انتقال و سرایت بسیار شدیدی را نیز داراست چالش جدیدی در کنترل و مهار بیماری کووید-۱۹ خواهد بود.

- رؤسای محترم شبکه ها این مهم را مد نظر داشته باشند که بعضاً، امکان برآورده نمودن برخی از انتظارات مردم جامعه، نمایندگان و خیرین نظیر؛ تاسیس بیمارستان، راه اندازی واحدهای بهداشتی درمانی، درخواست استخدام و... که خارج از ضوابط، دستور عمل ها و نیاز واقعی است میسر نمی باشد. ما می بایست این در خواست ها را کارشناسی کنیم و پس از بررسی شاخص های مرتبط، اولویت سنجی برنامه هایی که اجرای آنها ضروری و مورد نیاز می باشد را مخلصانه انجام دهیم. برنامه هایی که به نفع جامعه باشد و توان و امکان انجامش را داشته باشیم.
- پزشک متخصص در بیمارستان های شبکه های قطب تامین و حاضر باشند که این مهم توسط معاونت درمان رسیدگی می شود و تلاش دانشگاه بر این است که تامین پرسنل متخصص و کارآمد هم در عرصه بهداشت و هم در عرصه درمان در شهرستان ها صورت پذیرد تا با استفاده و بکارگیری پتانسیل های علمی و عملی ایشان شاهد تامین و پیشبرد اهداف حوزه سلامت جهت ارایه خدمات بهداشتی و درمانی مطلوب به مردم در سطح استان باشیم.
- توجه و اهمیت به فارغ التحصیلان رشته پزشکی از سطح عمومی تا تخصصی مد نظر مدیران و برنامه ریزان قرار گیرد تا از دیده نشدن و مهاجرت ایشان به خارج کشور پیشگیری بعمل آید.
- برنامه پزشک خانواده یک طرح بسیار خوب و زیر بنایی است لکن به دلیل وجود نواقص اهداف آن نظیر؛ نظام ارجاع، ارایه خدمات مبتنی بر سطح بندی، کاهش هزینه ها و .... تاکنون موفقیت آمیز نبوده. مطابق پیگیری های متعدد بعمل آمده از طریق وزارتخانه اگر تفاهم نامه معاونت بهداشت دانشگاه در تهران با سازمان بیمه سلامت انجام شود نیاز به اقدامات زیر

بنیایی نظیر؛ تامین پزشکان و کادر سلامت، آموزش ایشان، قرارداد شفاف، و پایش جامع برنامه داریم تا کلیه امورات مرتبط ساماندهی، شاخص های سلامت ارتقاء، و هزینه ها تقلیل یابد.

- در برنامه پزشک خانواده اصل بر این است که ما باید ناظر باشیم اما تاکنون نه آموزش و نه پایش و تشویق به درستی اجرا نشده و تلاش ها صرفاً در جهت حفظ وضعیت موجود بوده است
- تقبل مسئولیت در پست رییس شبکه بدون اختیار در زمینه امورات؛ نیروی انسانی، درآمد و هزینه ها و ... معنا ندارد، لذا روسای شبکه نماینده دانشگاه در شهرستان تحت پوشش خود می باشند که ضمن لزوم هماهنگی با مدیریت ارشد دانشگاه کلیه امورات مرتبط با حوزه سلامت شهرستان تحت اختیار رییس شبکه قرار خواهد داشت.
- در زمینه مسایل مالی، اعتبار تخصیصی از سوی معاونت توسعه مدیریت دانشگاه ممکن است کافی نباشد و از طرفی بدون حمایت های مالی برنامه ها به صورت کامل پیش نخواهد رفت، لذا چنانچه اعتباری اخذ گردد به شبکه ها اختصاص خواهد یافت و در جهت رفع بدهکاری های مالی شبکه ها هزینه خواهد گردید.
- تامین حقوق پرسنل از سیاستهای کلی دانشگاه است که لازم است به موقع انجام شود همچنین مدیریت برنامه های مالی در سطح شهرستان در اختیار خود شبکه می باشد که می بایست به نحو مناسبی مدیریت و ساماندهی گردد.
- برنامه ریزی لازم توسط دانشگاه در خصوص استفاده از ظرفیت خیرین محترم و انجام نظارت بهینه خصوصاً در زمینه رفع مشکل پرداختی ها مانند تلاش در جهت امکان ایجاد برابری در پرداخت حق فنی پزشکان دولتی و خصوصی و تامین نیروی متخصص و ... می بایست صورت پذیرد و تامین اعتبارهای مورد نیاز جهت اجرای این برنامه ها نباید از جیب مردم هزینه گردد.
- پیگیری و اقدامات لازم در زمینه افزایش منطقی حق مدیریت روسای شبکه نیز می بایست توسط دانشگاه مورد پیگیری و برنامه ریزی واقع گردد.
- کلیه مدیران شبکه ها توجه لازم را داشته باشند که ضمن رعایت هماهنگی و همکاری مطلوب با نمایندگان محترم مردم در مجلس شورای اسلامی، کلیه امورات مرتبط با حوزه سلامت در ابتدای امر از طریق دانشگاه مورد پیگیری قرار داشته باشد و مرتفع گردد.
- پیگیری های لازم در زمینه ساماندهی نمره ارزشیابی سالیانه روسای شبکه های بهداشت و درمان انجام و صورت پذیرد

#### **\*جناب آقای دکتر عباس رضائیان زاده معاون محترم بهداشت و مشاور ریاست دانشگاه در امور شبکه ها:**

ضمن خیر مقدم و تقدیر از زحمات کلیه روسای محترم شبکه های بهداشت و درمان در زمینه ساماندهی برنامه های حوزه سلامت کلیه مدیران شبکه ها اهتمام لازم را در مدیریت و کنترل بیماری کووید-۱۹ به ویژه مقابله با واریانت جدید اومیکرون بعنوان اولویت اول دانشگاه داشته باشند و برنامه ریزی جدی در زمینه؛ تلقیح دوز سوم واکسن، استفاده از ماسک، رعایت پروتکل های بهداشتی، ترویج و آموزش فاصله گذاری اجتماعی، و .... مد نظر کلیه مدیران شبکه ها قرار داشته باشد.

- حسن استفاده از ظرفیتهای مسئولین شهرستانی و خیرین شهرستان در راستای پیشبرد برنامه های بهداشتی و درمانی مد نظر مدیران شهرستان قرار داشته باشد.

- در راستای استاندارد سازی آرایه خدمات بهداشتی و درمانی، ضرورت رعایت نظام سطح بندی و رعایت نظام ارجاع می تواند به نحو مطلوبی راهگشا باشد، لکن در حال حاضر بزرگترین چالش استان نحوه اجرا و مدیریت در برنامه پزشک خانواده شهری است. با پیگیری مدیریت ارشد دانشگاه کمیته کشوری در وزارتخانه در این خصوص تشکیل و موضوع ساماندهی و وضعیت برنامه پزشک خانواده شهری در دست پیگیری است. پیشنهاد استانداری پرداخت به مراقبین سلامت بصورت ۱۲,۵ درصد از طریق خود پزشکان است. اگرچه مراقبین هم حاضر به همکاری با این شرایط نیستند و از طرفی پزشکان هم حاضر به پرداخت نمی باشند. علاوه بر مشکل حق زحمه ها مشکل عدم پیگیری و ثبت دقیق خدمات و مراقبتها توسط پزشکان خانواده و مراقبین سلامت نیز وجود دارد که این موارد می بایست ساماندهی و تعیین تکلیف گردد.
- عزم و رویکرد دانشگاه و وزارتخانه مبتنی بر رفع مشکلات برنامه پزشک خانواده در سطح استان و گسترش آن در سطح کشور می باشد از این رو با تشکیل جلسات مشترک با حضور مسئولین امر در سطح وزارتخانه، و مسئولین سازمان های بیمه گر در صدد رفع مشکلات هستیم.
- لازم است که در سال آتی با پزشکان خانواده تفاهم نامه امضا شود و نقش نظارتی کاملا شفاف و مشخص شود. همچنین پزشکان خانواده و سایر اعضای تیم سلامت نیز در خصوص اجرای شایسته برنامه در کلیه سطوح می بایست همکاری لازم را داشته باشند.
- به منظور آمادگی جهت ساماندهی برنامه پزشک خانواده شهری، پزشکانی که تمایل و عزم راسخ دارند در برنامه باقی خواهند ماند و در صورت خروج تعدادی از ایشان، دانشگاه با بکارگیری نیرو بصورت خرید خدمت و سایر مکانیسم ها، خدمات بهداشتی درمانی را به جمعیت باقیمانده آرایه و جمعیت مربوطه را پوشش خواهد داد.
- شماره نامه های مکاتباتی که از جانب شبکه ها به دانشگاه ارسال شده لکن از جانب دانشگاه پیگیری نشده اند به دفتر امور شبکه های دانشگاه اعلام گردد تا پیگیری های لازم صورت پذیرد
- درخواست های نیازمندیهای تجهیزاتی اداری و پزشکی شبکه ها برآورد اعتبار و جمع بندی گردیده است که به محض تخصیص اعتبار خریداری و توزیع خواهند گردید.
- مشکل تامین نیازمندیهای خودروهای آمبولانس شبکه ها، از طریق دانشگاه و نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی می بایست مورد پیگیری قرار گیرد.
- تخصیص اعتبار جهت پرداخت حق زحمه کرونا به پرسنل از طریق وزارتخانه مورد پیگیری قرار دارد
- پرداخت حق زحمه طرح ملی واکسیناسیون کرونا در دست اقدام می باشد که دستورعمل پرداخت متعاقبا اعلام خواهد شد.
- خریداری وسایل مصرفی دندانپزشکی نیز در دست اقدام لازم است لذا شبکه ها نیز پیگیریهای لازم جهت استقرار مناسب دندانپزشک و سایر نیروهای مربوطه را داشته باشند.
- با توجه به اهمیت بحث شاخص ها در ارتقاء آرایه خدمات سلامت به عموم جامعه روسای محترم شبکه می بایست بر کلیه شاخص ها تسلط کامل را داشته باشند و پاسخگوی وضعیت روند شاخص ها باشند.
- کلیه شبکه های بهداشت و درمان برآورد لازم را در زمینه هزینه ها و درآمدها داشته باشند و نتایج را جهت برنامه ریزی به دانشگاه انعکاس نمایند.

- ضروری است که کلیه فعالیتهای و برنامه های اجرایی در سطح شبکه ها مکتوب باشد و کارشناسان کلیه فایل ها، مستندات و اطلاعات مرتبط با فعالیتهای خود را موجود داشته باشند.
- با انجام برنامه ریزی منظم وضعیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی به گروه های هدف و جمعیت تحت پوشش هر یک از واحدهای بهداشتی درمانی شفاف گردد و ارائه خدمات به صورت منظم و فعال به جمعیت تحت پوشش ارائه گردد.
- روسای محترم شبکه ها ضمن هماهنگی اولیه با مدیران متناظر استانی دانشگاه در صورت نیاز با اختیار کامل در خصوص تغییرات پرسنل در سطح شبکه ها مدیریت داشته باشند همچنین در خصوص شاخص ها نیز پاسخگویی لازم را داشته باشند.
- در هر واحد بایستی هزینه های مرتبط با نیروی انسانی و فعالیتهای عمرانی و تجهیزاتی و سایر منابع مشخص باشد تا بر اساس این برآوردها بتوان تصمیم گیری مناسبی را انجام داد. همچنین در حوزه بهداشت نیز یک شناسنامه کامل از هزینه ها و درآمدها، شاخص های مرتبط و روند تخصیص منابع مختلف استخراج و مورد ساماندهی قرار گیرد.

## بیان مسایل و پیشنهادات توسط نمایندگان محترم روسای شبکه ها و ارائه پاسخ توسط معاونین محترم دانشگاه

### ❖ مشکلات و پیشنهادات شبکه ها در حوزه بهداشت:

۱. با توجه به عدم دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده در برنامه پزشک خانواده و همچنین هزینه های سنگین در سیستم بهداشت و درمان پیشنهاد می گردد که جهت دستیابی به شاخصهای مهم بهداشتی و مراقبت های صورت گرفته پرداختی حق زحمه پزشکان مبتنی بر عملکرد و سرانه پرداختی آنها به صورت حداقل ۵۰٪ بعد از پایش کارشناسان اجرا گردد.  
**پاسخ:** با توجه به صراحت دستورعمل برنامه پزشک خانواده مبنی بر پرداخت هشتاد درصد سرانه پزشک خانواده و بیمه روستایی در پایان ماه و پرداخت ۲۰٪ پایش به صورت فصلی در صورت پیشنهاد جدید مراتب در پایان سال از شبکه ها جمع آوری و در ستاد تدوین دستورعمل کشوری مطرح و در صورت تأیید به دستورعمل اضافه می گردد.
۲. به دلیل عدم تعهد تعداد قابل توجهی از پزشکان و مراقبین سلامت شهری در ارائه خدمات سلامت به مردم و عدم ثبت این خدمات در سامانه مربوطه (سیب) پیشنهاد می گردد که کمیته داوری سطح استان تقویت و رای داوری قابلیت اجرای صد در صدی داشته و این کمیته در سطح شهرستانهای قطب هم قابل برگزاری و اجرا باشد  
**پاسخ:** این موضوع بعنوان دستور کار در جلسه ستاد اجرایی پزشک خانواده استان مطرح و در صورت مصوب شدن اجرایی می گردد

۳. با توجه به اجرائی شدن نسخ الکترونیک در سطح کشور و همچنین استان لکن داروخانه بخش خصوصی و برخی از پزشکان خانواده بخش خصوصی حاضر به تامین زیر ساخت های لازم شامل سیستم کامپیوتر و اینترنت نمی باشند لذا مقتضی است که تصمیمات قاطع در این زمینه اتخاذ گردد.

**پاسخ:** پیگیری های لازم از طریق گروه توسعه شبکه و واحد پزشک خانواده به منظور پیگیری موارد در دست اقدام لازم می باشد در مورد داروخانه ها نیز ضمن برگزاری جلسات با معاونت محترم توسعه مقرر شد تامین اعتبار جهت خرید این تجهیزات به صورت وام در اختیار ایشان قرار گیرد و در مواردی که مشکل وجود زیر ساخت اینترنتی در مراکز خدمات جامع سلامت وجود دارد این داروخانه ها می توانند از زیر ساخت شبکه ای موجود در این مراکز جهت رفع مشکل استفاده نمایند.

۴. به دلیل عدم تمایل پزشکان خانواده شهری بخش دولتی و خصوصی و همچنین مراقبین سلامت بخش خصوصی جهت شرکت در آموزش های دوره ضمن خدمت ترتیبی اتخاذ گردد که گذرانیدن حداقل ساعات آموزشی ۱۲۰ ساعت این گروه شغلی در اولویت کار پزشکان خانواده قرار گیرد. و در عملکرد پرداختی حق زحمه ایشان تاثیرگذار باشد.

**پاسخ:** در دستور کار ستاد اجرایی پزشک خانواده قرار می گیرد در صورت مصوب شدن انجام خواهد شد همچنین این موضوع در سیاستگذاری جدید وزارت بهداشت نیز لحاظ گردیده است

۵. با توجه به اینکه ارزیابی عملکرد ماهانه پزشکان خانواده شهری بخش خصوصی مطابق با چک لیست های مربوطه در زمان پرداخت سرانه ها تاثیر گذاری لازم را ندارد، این امر با جدیت توسط بیمه ها و اداره پزشک خانواده اجرا گردد که علاوه بر تعهد پزشکان انگیزه کاری کارشناسان هم افزایش یابد

**پاسخ:** از دیماه ۱۴۰۰ چک لیستهای ارزیابی به صورت واقعی و دقیق در حال انجام است و جهت تاکید بیشتر موضوع در دستور کار کمیته ستاد اجرایی پزشک خانواده شهری استان قرار خواهد گرفت.

۶. تاخیر در پاسخ به نامه ها و درخواست های ارسالی از طرف شبکه ها و همچنین عدم پاسخ گوی به تلفن های مدیران شبکه ها توسط برخی از کارشناسان ستادی دانشگاه سبب می شود که به خاطر پیگیری برخی از موارد جزئی بایستی به ستاد دانشگاه مراجعه کنند. انتظار می رود که پیگیری های موثری در این زمینه صورت پذیرد.

**پاسخ:** کلیه مدیریت ها / واحدهای ستادی معاونت های دانشگاه می بایست به شکل شایسته های پاسخگوی مکاتبات و تماس های تلفنی از سطح شبکه ها باشند. در این راستا بخشنامه مربوطه توسط دفتر امور شبکه ها تدوین و ابلاغ خواهد شد.

۷. با توجه به جذب نیروی جدید استخدام جهت حوزه بهداشت شهرستان ها لکن زیر ساخت هایی مثل تامین کامپیوتر / پرینتر برای این نیروها با توجه به شرایط اقتصادی توسط شبکه ها مقدور نمی باشد. لذا انتظار می رود اعتبارات لازم برای این مورد پیش بینی و در نظر گرفته شود.

**پاسخ:** طی مکاتبه ای لیست نیازمندیهای تجهیزاتی مرتبط با حوزه بهداشت به ریاست محترم دانشگاه جهت دستور به تامین اعتبار لازم ارسال گردیده است که بلافاصله پس از تامین اعتبار پیگیری های لازم جهت خرید و تخصیص تجهیزات مورد نیاز به شبکه ها صورت خواهد پذیرفت.

۸. به دلیل اینکه برخی از مراکز خدمات جامع سلامت به صورت شبانه روزی فعالیت دارند متأسفانه آمبولانس های بیمار بر این مراکز فاقد حداقل امکانات لازم می باشند. لذا پیشنهاد می گردد که تدابیری جهت تجهیز اولیه این آمبولانس ها توسط بهداشت انجام پذیرد.

**پاسخ:** از طریق مدیریت شبکه استان نیاز های آمبولانس ها بر اساس استاندارد های لازم جمع آوری و برآورد اعتبار خواهد شد و مراتب جهت تامین از طریق نمایندگان محترم مردم در مجلس مورد پیگیری قرار خواهد گرفت

۹. به دلیل پذیرش برخی از نیروهای موجود شبکه ها در قالب استخدامی جدید در سایر مراکز و حتی شهرستانهای مجاور، مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاههای بهداشتی دچار کمبود نیرو شده اند لذا از طریق واحد توسعه شبکه، معاونت بهداشت، منابع انسانی دانشگاه و معاونت توسعه تدابیری اندیشه شود.

**پاسخ:** طی جلسات با روسای مرکز بهداشت، کارشناس گسترش و کارگزینی شهرستان ها اطلاعات مربوطه جمع بندی و پس از طرح موضوع در کمیته منابع انسانی، تصمیمات اتخاذ شده جهت اجرا به شهرستانها ابلاغ می گردد.

۱۰. عدم پرداخت پاداش کرونا و واکسیناسیون به پرسنل درگیر در این موضوع سبب عدم انگیزه در ادامه فعالیت در این شرایط سخت به پرسنل شبکه بهداشت و درمان گردیده است. لذا تمهیدات لازم در این زمینه صورت پذیرد.

**پاسخ:** موضوع مطالبات پرسنلی در زمینه بیماری کرونا جمع بندی و از طریق انعکاس در جلسات و بینار کشوری بیماری کووید-۱۹ و انجام مکاتبات با وزارتخانه مورد پیگیری قرار دارد. همچنین این موضوع یک مشکلی کلی در سطح دانشگاه های علوم پزشکی کل کشور می باشد.

۱۱. بروز مشکل در ثبت داده ها در پورتال های واحدهای دانشگاهی به دلیل تراکم زیاد که لازم است در سامانه محدود زمانی تعریف شود تا بتوان گزارش گیری کرد ضمن اینکه آموزش لازم داده شود تا کارشناسان شبکه ها هنگام تغییر پورتال تسلط و مهارت لازم را کسب کرده باشند.

**پاسخ:** به منظور ثبت مناسب اطلاعات در سامانه ها و پورتال ها، رعایت بازده زمانی مربوطه و عدم موقوف ثبت اطلاعات به روز آخر راهگشا خواهد بود. به منظور توانمندسازی پرسنلی در سطح شبکه ها مکاتبات لازم با واحدهای ستادی به منظور برگزاری دوره های آموزشی غیر حضوری صورت خواهد پذیرفت.

۱۲. برای بازدیدهای بهداشتی (بهداشت محیط، غذا و دارو...) در اولین مرحله جهت دریافت پروانه کسب تعرفه های مصوب اخذ شود.

**پاسخ:** به استناد بند یک صورتجلسه هیات امنای دانشگاه مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۳۰ (پیوست بند ۲۰) که طی نامه شماره ۹۷/۲۳۵۱۳۲۶ در تاریخ ۹۷/۱۰/۱۶ ابلاغ شده است اخذ تعرفه از بازدید سوم به بعد مصوب گردیده است.

۱۳. رتبه بندی شبکه ها به صورت کنونی در شاخص های بهداشتی و واکسیناسیون مطلوب نیست، زیرا شرایط منطقه ای، نیروی انسانی و مسائل فرهنگی و همچنین امکانات شهرستان ها یکسان نیست و این موضوع باعث غیر واقعی شدن شاخص ها می شود که در نهایت کیفیت کار صدمه خواهد دید

**پاسخ:** انجام رتبه بندی شبکه ها در شاخص های بهداشتی به ویژه شاخص های تفاهمنامه براساس ۲ محور صورت می پذیرد: الف) تیپ بندی شهرستان ها به ۳ تیپ: A, B, C با هدف سنجش شبکه ها با شهرستان های هم تراز خود

ب) متغیرهایی نظیر پراکندگی شهرستان، تعداد واحدهای بهداشتی درمانی، تعداد پست تشکیلاتی مصوب، تعداد پستهای در تصدی پرسنل، و ... در تقسیم بندی شبکه ها لحاظ و مد نظر خواهند بود.

۱۴. با توجه به عدم همکاری برخی پزشکان خانواده با مجموعه، حمایت بیشتری از شهرستان ها صورت گیرد

**پاسخ:** در صورت عدم همکاری مناسب مراتب در نمره پایش ماهیانه و فصلی ایشان لحاظ گردد و گزارش مربوطه به دانشگاه نیز ارسال شود. همچنین عدم پرداخت به موقع حق زحمه در برنامه های جاری از جمله طرح واکسیناسیون افزایش انگیزه پرسنلی تقویت خواهد گردید که این مساله توسط دانشگاه در حال پیگیری می باشد.

۱۵. به علت پراکنده بودن اسکان افغانه در شهرستان ها بخصوص افغانه جدید ورود، امکان شناسایی، پیگیری و ارائه خدمات با مشکل بسیار همراه می باشد، پیشنهاد می گردد دانشگاه جلساتی با استانداری برگزار کند و در صورت امکان مصوب گردد تا اردوگاه و یا محل هایی در سطح شهرستان ها به آنها اختصاص دهند و از بین خود آنها افرادی آموزش گیرند تا در کنار پرسنل بهداشتی بتوانند خدمات را ارائه نمایند مانند شهرستان سروستان که تمام افغانه دارای کارت اقامت در اردوگاه ساکن هستند و خدمات رسانی بهتر انجام می شود

**پاسخ:** به منظور ساماندهی و تعیین تکلیف این موضوع مراتب از طریق ادارات مربوطه در دستور کار شورای عالی سلامت استان قرار خواهد گرفت

۱۶. زیاد بودن شاخص های واحد ها که صرفا جهت برخی از دفاتر فقط قابل استخراج می باشند همچنین در زمان استخراج آنها چون همزمان مراقبین سلامت بایستی شاخص های بقیه ی واحدهای ستادی را نیز استخراج کنند دقت در محاسبه شاخص ها پایین میاید پیشنهاد می گردد از شاخص موجود در واحد فقط چند مورد خیلی مهم انتخاب و برنامه ریزی گردد.

**پاسخ:** با توجه به اینکه شاخص های مصوب، ابلاغ کشوری می باشند هر گونه دخل و تصرف در شاخص های مربوطه صرفا پس از تایید وزارتخانه میسر می باشد لذا پیشنهادات لازم در این خصوص با وزارتخانه صورت خواهد پذیرفت.

۱۷. برخی از شاخص های تفاهم نامه با شاخص های ۶ ماهه و سالیانه یکی نیست پیشنهاد می گردد از بین شاخص های سالیانه شاخص تفاهم نامه انتخاب گردد.

**پاسخ:** تدوین و بررسی شاخص های تفاهم نامه براساس فعالیت های مندرج در سامانه برنامه عملیاتی وزارتخانه صورت می پذیرد و برخی از شاخص ها به صورت شش ماهه نیز قابل رصد و پایش می باشند. لکن در واقع ملاک نهایی جهت بررسی عملکرد فنی شبکه ها شاخص های سالیانه می باشد که در پایان سال مورد ارزشیابی نهایی قرار خواهند گرفت.

۱۸. نامه های ارسال شده از سوی واحد های دانشگاه بسیار زیاد می باشد که اکثریت هم فوری و یا در مدت زمن کوتاه باید پاسخ ارسال گردد. به منظور تقویت برنامه ها بایستی در شاخص هایی که با پیگیری های روتین ارتقاء پیدا نمی کنند و یا مشکل وجود دارد شبکه ها بتوانند طرح تحقیقاتی تدوین نمایند که متاسفانه با حجم بالای کار در واحد، امکان تهیه پروپوزال و ارائه نمی باشد.

**پاسخ:** ارسال مکاتبات ستادی به شبکه ها در راستای نیازمندیهای واحدهای ستادی وزارتخانه از واحدهای ستادی دانشگاه بوده و به تبع آن به شهرستان ها انعکاس خواهد یافت. با انجام زمانبندی و مدیریت زمان برنامه ریزی جهت تهیه و تدوین و اجرای طرح های تحقیقاتی و پژوهش های کاربردی نیز میسر و عملیاتی خواهد بود.

۱۹. عدم همخوانی تعداد نیروهای هر واحد با وظایفی که برعهده آن است

**پاسخ:** با توجه به گستردگی برنامه ها این موضوع در بازبینی ضوابط و تشکیلات مراکز مورد پیگیری و لحاظ خواهد شد.

۲۰. حجم کاری مراقبین سلامت بخصوص شهری بسیار زیاد می باشد

**پاسخ:** با توجه به گستردگی برنامه ها این موضوع در بازبینی ضوابط و تشکیلات مراکز مورد پیگیری و لحاظ خواهد شد.

۲۱. پزشکان خانواده برای ورود اطلاعات همکاری لازم را ندارند و عنوان می کنند حجم بالای مراجعین اجازه ثبت مراقبت و باز خورد ارجاعات را نمی دهد پیشنهاد می گردد نسخه الکترونیک به صورتی باشد که لینک به پرونده های خانوار باشد و تا زمانی که مراقبت توسط پزشک بخصوص در گروههای هدف حساس از جمله نوزادان و کودکان، و مادران باز خورد ارجاعات انجام نشده نسخه الکترونیک تکمیل نشود.

**پاسخ:** در سامانه سیب نسخه به پرونده خانوار متصل می باشد لکن در حال حاضر به خاطر عدم هماهنگی بین سازمان بیمه و وزارت بهداشت، نسخ در سامانه های اختصاص بیمه ها ( جدا از سامانه سیب ) ثبت می گردد. به منظور مرتفع شدن این مشکل مراتب از طریق انجام مکاتبه توسط دانشگاه با وزار تخانه و پیگیری این موضوع می بایست حل گردد و نسخه نویسی در سامانه سیب انجام شود.

۲۲. در صفحه بازشونده در انتخاب مراجعین توسط پزشک بلافاصله صفحه ویزیت باز نشود، و در ابتدا صفحه مراقبت ها باز شود تا در ابتدا مراقبت ها تکمیل شوند سپس اجازه ورود به ویزیت داده شود.

**پاسخ:** این امر در صفحه کابری سامانه کاربران که صرفا مراقبت انجام می دهند اتفاق می افتد ولی نظر وزارتخانه بر این می باشد که جهت پزشک صفحه دوم باز شود و در صورت لزوم مراقبت انجام گیرد.

۲۳. جهت ماندگاری پزشک و یا مراقب سلامت در سیستم بهداشتی اهرمی وجود داشته باشد بطور مثال عدم بکارگیری در شهرستان یا واحدهای دیگر حداقل تا ۳ ماه پس از خروج

**پاسخ:** با توجه به این که موضوع انعقاد قرار داد با پرسنل برنامه پزشک خانواده روستایی بر اساس دستور العمل های کشوری مربوطه می باشد می بایست در زمان بازبینی دستورعمل ها در جلسه کشوری مطرح و در صورت موافقت کمیته در دستورعمل های مربوطه لحاظ گردد و بندهای مرتبط با ماندگاری پزشکان و سایر اعضای تیم سلامت نیز در زمان بازبینی مورد اصلاح قرار گیرند.

۲۴. چون برنامه صیانت از جمعیت بایستی اجرا و نرخ باروری افزایش یابد پیشنهاد می گردد علاوه بر آموزش توسط مربیان در کلاس های بهار نکو، در کلاس های مشاوره سلامت روان نیز چون هر دو زوج در کنار هم هستند به این موضوع اشاره گردد.

**پاسخ:** وجود فرزند یا فرزندان، زمینه ای برای تداوم زندگی مشترک زوجین و عامل پیشگیرانه در برابر فروپاشی خانواده به شمار می رود. پژوهش ها حاکی از این است که هنوز هم در خانواده های ایرانی، ناباروری و نداشتن فرزند، عامل طلاق و نوعی سرشکستگی محسوب می شود. وجود فرزندان در خانواده بر ساختار مختلف زندگی اثر می گذارد، از جمله مشکلات و ناهمواری ها، سلامت جسمی و شادکامی والدین، استحکام بنیان خانواده، ارتقای شخصیت انسانی.

لذا توصیه به فرزندآوری و تبیین مزایای آن توسط روانشناسان، عاملی برای افزایش کیفیت زندگی در خانواده است.



۲۵. کمبود تجهیزات آزمایشگاهی و دندانپزشکی و.....

**پاسخ:** لیست تجهیزات مورد نیاز شبکه ها نیازسنجی، برآورد اعتبار و جمعبندی نهایی گردیده که انشا... به محض تامین اعتبار خریداری و به شبکه ها توزیع خواهد شد.

۲۶. امکان بستن قرارداد پزشک خانواده با بهداشت کار دهان و دندانپزشک

**پاسخ:** بر اساس جمعیت به ازای هر ۷۰۰۰ نفر، شبکه مجاز است طبق برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی با دندانپزشک و یا بهداشت کار دهان و دندان قرارداد منعقد نماید.

۲۷. امکان ادامه واکسیناسیون در مراکز و تعطیلی مراکز تجمیعی واکسیناسیون

**پاسخ:** با توجه به پیک ششم بیماری کووید و استقبال مردم از تزریق واکسن شبکه ها می توانند بر اساس سیاستهای درون شهرستانی تصمیم گیری نمایند ولی لازم است پیشنهاد تعطیلی سالن تجمیعی واکسن قبل از اجرا جهت تصویب نهایی به معاونت بهداشت دانشگاه ارسال و تاییدیه اخذ گردد.

۲۸. پرداخت حقوق مراقبین سلامت شهری دولتی توسط پزشک خانواده مربوطه

**پاسخ:** بخشنامه بر اساس مصوبه ستاد اجرایی به کلیه پزشکان خانواده و مسئولین نهادها و سازمانهای مربوطه اعلام گردیده است. و بر اساس این بخشنامه می بایست حقوق مراقب توسط پزشک در بخش خصوصی و در بخش دولتی با کسر پرداختی از سرانه پزشک به مراقب سلامت پرداخت گردد و در صورتی که پزشک هیچ رابطه استخدامی با بخش دولتی نداشته و در مکانهای دولتی ارائه خدمت می نماید با انعقاد قرارداد اجاره محل با شبکه و قرارداد سرانه با سازمانهای بیمه گری ادامه کار دهند و حقوق مراقبین را نیز خود پرداخت نمایند.

۲۹. امکان لغو قرارداد پزشک خانواده یکماه قبل از اتمام قرارداد

**پاسخ:** بر اساس دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی لغو قرارداد از طرف شبکه با پزشک می بایست با یک ماه اعلام قبلی بر اساس مقررات مربوطه انجام پذیرد و در غیر این صورت مراتب می بایست در موعد مقرر (بازبینی دستورالعمل) در جلسه بازبینی مربوطه مطرح و در صورت تایید در دستورالعمل مربوطه لحاظ گردد.

## ❖ مشکلات و پیشنهادات شبکه ها در حوزه درمان:

۳۰. تعیین تکلیف پروانه های متخصصین ضریب کا در شهرستان ها و عدم قرارداد بیمه و ویزت آزاد و یا تعطیلی مطب ها و نبود مراکز درمانی در شهرستان ها

**پاسخ:** مقرر گردید توسط رئیس اداره صدور پروانه ها در جلسه کمیسیون ماده ۲۰ مطرح شود و نتایج پس از تعیین تکلیف ابلاغ گردد

۳۱. الزام پزشکان متخصص به انجام تعهداتشان در مورد پوشش انکالی و حضور به موقع بر بالین بیمار و درمانگاه، که با تحقق آن حداقل ۵۰٪ شکایات کاهش می یابد. اجرا و آموزش قوانین آنکالی، مشکلات زیادی را حل خواهد کرد.  
**پاسخ:** مقرر گردید توسط مدیر اموربیماریها و رئیس اداره پزشکان پیگیری شود و نتایج پس از تعیین تکلیف ابلاغ گردد

۳۲. پرداخت منظم کارانه یا مبلغی به صورت علی الحساب به صورت ماهیانه وعزم و اراده دانشگاه به انجام تعهدات والزامات توسط پزشکان متخصص باعث می شود راحت تر تعهدات پزشکان توسط روسای بیمارستان ها پیگیری گردد.  
**پاسخ:** مقرر گردید توسط معاونت محترم درمان و معانت محترم توسعه پیگیری شود.

۳۳. در صورتیکه وزارتخانه یا دانشگاه به جهت عدم وجود اعتبار راهکاری جهت پرداخت کارانه به صورت منظم ندارد مخصوصاً جهت حذف زیر میزی پیشنهاد به وزارت خانه جهت راه اندازی هیات امنای مربوطه صورت گیرد تا بتوان این شرایط را سازمان دهی کرد. کمک گرفتن از مجمع خیرین به عنوان قسمتی از هیات امناء می توان کمک کننده باشد .  
**پاسخ:** مقرر گردید توسط مدیر امور بیماریها ومعاونت توسعه پیگیری شود.

۳۴. عزم جدی در ایجاد مراکز VIP، کلینیک های ویژه و همچنین نیاز قرار دادهای بیمه ای در این خصوص در بیمارستان های شهرستان ها  
**پاسخ:** مقرر گردید توسط مدیر امور بیماریها پیگیری گردد.

۳۵. آموزش و توجیح پزشکان جدید قطبها جهت پذیرش از شهرستانهای تابعه و زیر مجموعه آنها  
**پاسخ:** مقرر گردید توسط مدیر نظارت و اعتباربخشی پیگیری شود.

۳۶. جهت بهبود روند درمان، آموزش موارد از جانب پزشکان قانونی برای پزشکان جدید همچنین تشکیل جلسات با پزشکان قانونی و روسای هربخش آموزشی دانشگاه جهت تامین پروتکل های پیشنهادی جهت جلوگیری از اتلاف سرمایه و بهبود واحد اقتصاد درمان صورت پذیرد  
**پاسخ:** مقرر گردید توسط مسئول آموزش معاونت درمان برنامه ریزی شود.

۳۷. کمبود آمبولانس و فرسودگی آنها در بیمارستانها خطر زیادی را در اعزام ها بوجود خواهد آورد این امر مسئولیت سنگینی بر عهده مسولین فنی و دانشگاه خواهد گذاشت و باید هر چه زودتر فکری به حال این ناوگان انجام داد.  
**پاسخ:** مقرر گردید توسط رییس مرکز حوادث و فوریتهای پزشکی پیگیری شود.

۳۸. کمبود داروهای مخدر و بیهوشی در بیمارستان ها منجر به اتفاق های ناخواسته ای برای بیماران خواهد شد ضروری است با هماهنگی معاونت غذا و دارو این کمبود ها در زمان مشخص هماهنگ و در بیمارستان های قطب و مرکزی توزیع گردد. در صورت عدم وجود دارو مراتب ثبت گردد تا در زمان ایجاد شکایت و یا قصور این موضوع در پزشکی قانونی قابل اثبات باشد زیرا موارد پزشکی قانونی در سال ها بعد گریبان گیر پزشکان و مسئولین فنی می شود.  
**پاسخ:** مقرر شد از طریق دفتر معاونت محترم درمان ضمن هماهنگی با معاونت محترم غذا و دارو پیگیری شود.

۳۹. برگزاری دوره های توانمند سازی روسای بیمارستان ها و معرفی الگوهای روز بیمارستان ها. در حال حاضر نزدیک به دو سال است که برای روسای بیمارستان ها گردهمایی حضوری جهت اعلام مشکلات وجود نداشته است  
**پاسخ:** مقرر شد با دانشکده مدیریت هماهنگ شود و برنامه ریزی لازم بعمل آید.

۴۰. ایجاد طرح های تشویقی و تنبیهی جهت ماندگاری پزشکان در مناطق محروم  
**پاسخ:** مقرر شد توسط مدیر اموربیماریها پیگیری شود و نتایج اعلام گردد.

۴۱. توزیع ناعادلانه پزشکان در برخی از شهرستان ها و متاسفانه مداخلات خارج از دانشگاه در این امر باعث شده نیروی انسانی به درستی و عدالت تقسیم نگردند.  
**پاسخ:** مقرر شد توسط مدیر اموربیماریها پیگیری شود و اقدام لازم بعمل آید.

۴۲. کمبود شدید پزشک عمومی در واحد درمان که معضل بزرگ در کل کشور می باشد جهت حل این موضوع چندین راهکار باید عملی گردد در غیر اینصورت به زودی مشکلات چند برابر برای بیمارستان ها بوجود خواهد آمد. لذا پیشنهاد می شود توزیع عادلانه پزشکان تقویت گردد و به صورت گردشی پزشکان طرحی موظف به گذراندن دوره طرح در بیمارستان و مراکز سلامت گردند و یا افزایش پرداختی به پزشکان در اورژانس بیشتر از طرح پزشک خانواده باشد تا در بخش اورژانس بیمارستان با کمبود پزشک مواجه نشویم.  
**پاسخ:** مقرر شد توسط مدیر اموربیماریها پیگیری شود و نتایج ابلاغ گردد.

۴۳. عدم تناسب آزمایش ها و خدمات پاراکلینیک با مبالغ دریافتی که مشکلات زیادی را بوجود آورده بطور مثال قیمت کیت تروپنین ۱۷ هزار تومان و تست ۱۳ هزار تومان می باشد.  
**پاسخ:** مقرر گردید توسط مدیر امور آزمایشگاههای معاونت درمان پیگیری شود.

۴۴. خروج پرستار های تمديد طرح کنترل کووید از بیمارستان ها با توجه به اینکه بخش کووید هنوز استمرار فعالیت دارد. این امر در مراکز استان با توجه به غیر فعال نمودن بخش کووید در بعضی از بیمارستان های مرکزی قابل قبول می باشد اما در

شهرستانهای که تک بیمارستان هستند و جهت بیماران کووید بخش جدیدی راه اندازی کردند با توجه به عدم تعطیلی این بخش مشکلات زیادی بوجود آورده و با خروج استعدادهای جدید و عدم جبران این نیروها دو چندان گردیده.  
**پاسخ:** مقرر شد توسط مدیریت دفتر پرستاری پیگیری شود و نتایج اعلام گردد.

۴۵. کمبود پزشکان طرحی در شهرستان نیاز به ایجاد قرارداد های کار معین را افزایش می دهد تا انگیزه و ایجاد مسئولیتی جهت کاور کردن بخش های بیمارستان گردد. در حال حاضر پزشکان مطب دار باتوجه دریافتی پایین در بیمارستان که در مشاهده می نمایند تمایلی جهت ادامه کار در بیمارستان ندارند.  
**پاسخ:** مقرر شد توسط مدیر اموربیماریها پیگیری شود و برنامه ریزی لازم در این خصوص صورت پذیرد..

۴۶. کمبود تجهیزات پزشکی در بیمارستان های قطب باعث اعزام مکرر بیماران گردیده  
**پاسخ:** مقرر گردید توسط مدیر تجهیزات پزشکی معاونت درمان برآورد و پیگیری شود.

۴۷. عدم پیگیری پروانه بهره برداری بیمارستان های دولتی بخاطر موارد بهداشتی منجر به کسورات زیاد بیمه ای گردیده  
**پاسخ:** مقرر گردید توسط رئیس اداره صدور پروانه ها مورد بررسی و پیگیری قرار گیرد.

۴۸. درخواست بازدید های دوره ای توسط معاونت درمان جهت حل مشکلات بیمارستانها  
**پاسخ:** مقرر گردید توسط دفتر معاونت درمان برنامه ریزی لازم بعمل آید.

۴۹. ایجاد فرمت متنوع جهت قرارداد های خیرین با توجه به شرایط ضروری جلب کمک های خیرین  
**پاسخ:** مقرر شد توسط مدیر اموربیماریها پیگیری شود.

۵۰. موارد ایمنی بیمارستان در تخصیص بودجه در اولویت قرار گیرد تا از وقوع حوادث اجتناب و پیشگیری بعمل آید.  
**پاسخ:** مقرر شد هماهنگی های لازم از طریق معاونت محترم درمان با معاونت محترم توسعه مدیریت دانشگاه صورت پذیرد.

۵۱. باتوجه به کمبود خروجی رشته های مختلف در تخصص ها و وجود بیمارستان های زیاد استان فارس، در صورتیکه تمهیداتی در پرداخت و جلب متخصص نگردد در تامین خدمات بیمارستانی مشکلات فزاینده خواهند بود.  
**پاسخ:** مقرر شد توسط مدیر امور بیماریها پیگیری شود.

## ❖ مشکلات و پیشنهادات شبکه ها در حوزه توسعه مدیریت و منابع:

۵۲. اعتبار لازم جهت پرداخت قبوض؛ آب، برق، گاز، تلفن که بعضا منجر به قطع آنها در مراکز و ستاد های شبکه و مرکز بهداشت گردیده است. در صورت مقدور نبودن اعتبار کافی مسئولین محترم مربوطه در دانشگاه با مدیران کل ادارات استانی مشکل مذکور را از طریق تهاتر یا هر صورت که امکان هست رفع نموده و مراتب را به شهرستانها ابلاغ فرمایند.

**پاسخ:** با توجه به اینکه در سال های قبل عمده بدهی بانکی و مالیاتی سازمان های آب و برق تهاتر شده. در سال جاری امکان تهاتر محدود است و مبلغ بدهی دانشگاه به مراتب بیشتر شده است، کاربرد های تهاتر تکمیل شده و در اختیار همکاران امور مالی قرار گرفته است، در خصوص بدهی گاز هم وزارت نفت به هیچ عنوان تهاتر را قبول نکرده. پیشنهاد می گردد حتما محلی برای تقسیط و پرداخت بدهی در نظر گرفته شود.

۵۳. تخصیص درصدی از اعتبارات عمرانی از منابع ممکن جهت تعمیرات مراکز خدمات جامع سلامت و خانه های بهداشت این امر می تواند از بسیاری خسارات وارده و کاهش هزینه ها در راستای تحقق اقتصاد مقاومتی و اقتصاد سلامت موثر واقع شود.

**پاسخ:** از طرح محرومیت زدایی اعتباری جهت تکمیل پروژه های شهرستان ها در نظر گرفته شده که در حال حاضر در مرحله تأیید نهایی در سازمان مدیریت برنامه و بودجه می باشد.

۵۴. پرداخت مبلغی به عنوان تنخواه به شبکه به صورت ماهیانه جهت تامین لوازم مصرفی و آزمایشگاهی، دندانپزشکی و اورژانس.

**پاسخ:** در صورت وجود اعتبار تنخواه پرداخت می گردد. آخرین پرداختی آبان ماه می باشد.

۵۵. سیستم حضور و غیاب برای روسای شبکه محدودیت هایی ایجاد کرده با توجه به اینکه روسای شبکه ها در ۲۴ ساعت آماده خدمت و رفع نقص امور مربوطه هستند

**پاسخ:** با توجه به اینکه سیستم حضور و غیاب در حال حاضر محدودیت خاصی جهت روسای شبکه ها ندارد در صورت وجود مشکل اعلام تا بررسی لازم در خصوص رفع آن صورت پذیرد. لذا روسای محترم شبکه به صورت موردی موارد را اعلام و پیگیری نمایند.

۵۶. حضور معاونین محترم دانشگاه و مدیران واحدها در روزهای دوشنبه اول و سوم هر ماه جهت پاسخگویی و رفع مشکلات شبکه ها توسط روسای شبکه و در روزهای دیگر پاسخگویی به تلفن ها که می تواند بعضی از مشکلات را حل و فصل کرد

**پاسخ:** با توجه به مکاتبه شماره ۶۹۳۰۸۷/۱۴۰۰ به مدیریت های زیر مجموعه این معاونت ابلاغ گردید. مجددا مورد پیگیری قرار خواهد گرفت

۵۷. با توجه به تاخیر یک ساله ای که در پرداخت کارانه روسای شبکه ها ایجاد گردیده مشکلات مالی جدی همکاران را در تنگ نا قرار داده است. انتظار همکاران پرداخت منظم به صورت ماهانه است. این در شرایطی است که در طول چند سال اخیر هیچ گونه افزایشی صورت نگرفته است.

**پاسخ:** بر اساس تامین اعتبار مورد مساعدت، پیگیری و پرداخت قرار می گیرد.

۵۸. با توجه به الزام پاسخگو بودن روسای شبکه ها به عنوان نماینده ریاست محترم دانشگاه به مسئولین شهرستانی (نماینده، فرماندار، امام جمعه و...) حدود اختیارات روسای شبکه ها به صورت شفاف نسبت به مجموعه های تحت پوشش مشخص و ابلاغ گردد.

**پاسخ:** شرح وظایف موجود در معاونت توسعه با توجه به کتاب طبقه بندی مشاغل مربوط به رشته شغلی در حکم کارگزینی مشخص شده است و در خصوص سایر شرح وظایف و اختیارات مدیریتی نیز با توجه به نیاز مکاتبات لازم از طریق دفتر امور شبکه های معاونت بهداشت دانشگاه صورت خواهد پذیرفت.

۵۹. تکمیل پروژه های نیمه تمام در اولویت قرار گیرد.

**پاسخ:** در طرح محرومیت زدایی اولویت با تکمیل پروژه های نیمه تمام قرار گرفته است

۶۰. پرداخت اضافه کاری شبکه قانونمند گردد و مبتنی بر نیاز سنجی و در صورت نیاز در ساعات غیر اداری بامستندات لازم اجرائی گردد.

**پاسخ:** در حال حاضر موضوع با برگزاری جلسات متعدد در حال بررسی و تصمیم گیری نهایی می باشد که متعاقباً ابلاغ خواهد شد.

۶۱. با توجه به کمبود نیروی انسانی در حوزه های؛ درمان و بهداشت و ستاد شبکه براساس چارت تشکیلاتی مصوب استخدام سالانه با مدیریت هدفمند و با اولویت بندی در تخصیص ردیف های مختلف مورد نیاز صورت گیرد. استخدام سال گذشته که در سال جاری شروع بکار نموده اند و عملاً تبدیل وضعیت بوده و به واحدها نیروی جدید اضافه نگردیده است.

**پاسخ:** مقرر گردید قبل از اخذ مجوز های استخدامی، هماهنگی لازم با معاونت های مربوطه صورت پذیرد تا بر اساس نیاز های واقعی مجوز های استخدامی توزیع گردد

## ❖ مشکلات و پیشنهادات شبکه ها در حوزه غذا و دارو:

۶۲. عدم تمایل به فروش داروهای مورد نیاز جهت ترالی اورژانس و پایگاه اورژانس ۱۱۵ شبکه ها توسط شرکت های دارویی به علت خرید کم آنها. این موضوع در شبکه هایی که داروخانه های خصوصی در بیمارستان خود دارند محسوس تر است.

**پاسخ:** لیست درخواست های دارویی مورد نیاز توسط معاونت محترم بهداشت از شبکه ها جمع آوری و به معاونت محترم غذا و دارو اعلام می گردد تا ضمن هماهنگی با شرکتهای پخش دارو نیازمندیهای شبکه ها تامین و توزیع گردد. لذا شبکه هایی که هنوز موفق به تامین نیازمندیهای خود نشده اند مجدداً لیست اقلام درخواستی سالیانه خود را به معاونت بهداشت دانشگاه اعلام نمایند تا اقدامات لازم در این خصوص صورت پذیرد.

۶۳. بدهی های شبکه ها به شرکت های دارویی که مبالغ زیادی نمی باشد اما بخاطر عدم دریافت تنخواه مناسب و سهم دارویی در ۱ درصد هر شبکه روز به روز در حال افزایش می باشد.

**پاسخ:** برآورد بدهی دارویی شبکه ها به شرکتهای پخش دارو به روز رسانی شده است و در اولویت پرداخت قرار دارد

۶۴. لزوم هماهنگی بیشتر معاونت و مدیران محترم غذا و دارو با شبکه ها می تواند در اصلاح و رفع مشکلات مربوط به حوزه دارو در شهرستان ها بسیار موثر باشد.

**پاسخ:** لزوم هماهنگی همه جانبه به صورت مستمر در دستور کار قرار دارد و پیگیری امورات دارویی شبکه ها به صورت حضوری و تلفنی میسر می باشد

۶۵. دستورالعمل جدید تاسیس داروخانه توسط بخش خصوصی مشکل جدی برای داروخانه های بخش های مختلف شهرستان ایجاد خواهد کرد. کسانی که چند سال در روستا ها اقدام به تاسیس داروخانه کرده اند، ملزم به ماندن تا پیدا شدن داوطلب گردیده اند و افرادی که در حال گذراندن طرح هستند می توانند در شهر اقدام به تاسیس داروخانه نمایند. پیشنهاد می گردد که این افراد جدید ملزم به خدمت در مراکز روستایی شوند. تا بعد از کسب امتیاز لازم بتوانند در شهر اقدام نمایند. **پاسخ:** اقدام شده و در آیین نامه جدید لحاظ شده است همچنین مجوزی جهت شهرها در کمیسیون ماده ۲۰ صادر نمی شود.

۶۶. مشکلات عمده داروخانه های شهری روستایی، باتوجه به عدم اجازه تاسیس شعب در اینگونه داروخانه ها، سبب شده شبکه ها مشکلات زیادی در تامین دارو داشته باشند و نتیجه آن کسورات مکرر سازمان های بیمه گر و اعمال کسورات به دانشگاه می باشد. در صورتی که با مجوز و استثنای قرار دادن مشکل کسورات قابل حل می باشد.

**پاسخ:** تاسیس شعبه توسط داروخانه های شهری امکان پذیر نمی باشد و این موضوع بر خلاف دستور عمل های ابلاغی می باشد به همین دلیل مشمول کسورات نیز نمی گردد. و در حال حاضر مجوزی برای ایجاد شعبه وجود ندارد.

۶۷. عدم مبلغ مشخص کارانه به مدیر داروی شبکه ها بعنوان رابط داروی که این موضوع در بیمارستان ها مشخص گردیده اما در شبکه ها هیچ راهکار و روندی در این زمینه ارائه نگردیده، اخیراً در نامه ای نیز از معاونت محترم غذا دارو اعلام گردیده این پرداخت به عهده شبکه ها می باشد و تنها کارانه داروسازان ستاد پرداخت شده که این امر باعث نارضایتی در شبکه ها گردیده لذا خواهشمنداست ردیف پرداختی و میزان پرداخت برای این عزیزان مشخص گردد.

**پاسخ:** در جلسه مشترک مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۰۹ ما بین معاون محترم توسعه و معاونت محترم غذا و دارو مقرر گردید پرداخت معوقه کارانه داروسازان شبکه به صورت متمرکز از طریق مدیریت امور مالی دانشگاه پرداخت گردد. ضمناً با توجه به اینکه ایشان فعالیتهای دارویی مربوط به حوزه بهداشت را نیز عهده دار هستند پرداخت کارانه ایشان در چارچوب مقررات مورد تایید حوزه بهداشت نیز می باشد.

۶۸. هماهنگی با مسئولین قضایی استان و دستور تسریع در رسیدگی به پرونده های تخلفات دارویی در (سوپرمارکت ها و تجهیزات پزشکی و عطاری ها و...) و اعمال جریمه های سنگین، لکن در حال حاضر جریمه ها اصلاً جنبه باز دارندگی ندارند **پاسخ:** جهت رفع مشکل فوق مقرر گردید پرونده های قاچاق دارو جهت ایجاد بازدارندگی لازم صرفاً به دادگاه انقلاب ارجاع شوند.

۶۹. پیگیری تخصیص سهمیه های دارویی بیماران خاص و پیوندی مثل سلسپت و پروپوفول و... **پاسخ:** با تامین رابطین دارویی بیمارستان های شهرستان های تابعه و همچنین حضور دائم و فعال کارشناسان تدارکات دارویی، نیاز سنجی بیمارستان ها صورت پذیرد و با ایجاد تخصیص سهمیه دارویی (براساس موجودی شرکت ها) توزیع جهت بیمارستان های توابع صورت پذیرد. در حال حاضر توزیع در شهرستان قطب مد نظر قرار گرفته و سهمیه بیماران خاص جهت عدم ارجاع به مرکز استان در همان محل قابل ارائه می باشد.



## اجلاس یکروزه رؤسای شبکه های بهداشت و درمان استان

دوشنبه ۲۷ دی ماه ۱۴۰۰

عنوان برنامه	ارائه کننده	زمان
پخش سرود ملی و تلاوت آیاتی از کلام اله مجید		
خیر مقدم و بیان اهداف	جناب آقای دکتر رضائیان زاده	۱۰:۰۵-۱۰:۱۵
بیان چالش ها و ارایه پیشنهادات به تفکیک معاونتها	نمایندگان محترم روسای شبکه ها	۱۰:۱۵-۱۱:۰۰
پذیرایی		
معرفی برنامه های حوزه ریاست دانشگاه	جناب آقای دکتر نجابت	۱۱:۱۰-۱۱:۲۰
معرفی برنامه های معاونت توسعه دانشگاه	جناب آقای دکتر هاشمی اصل	۱۱:۲۰-۱۱:۳۰
معرفی برنامه های معاونت درمان دانشگاه	جناب آقای دکتر شریفی	۱۱:۳۰-۱۱:۴۰
معرفی برنامه های معاونت غذا و داروی دانشگاه	جناب آقای دکتر راعی	۱۱:۴۰-۱۱:۵۰
معرفی برنامه های معاونت بهداشت دانشگاه	جناب آقای دکتر رضائیان زاده	۱۱:۵۰-۱۲:۰۰
اقامه نماز و صرف ناهار		
سیاستگذاری های کلان دانشگاه	جناب آقای دکتر حسینی	۱۳:۰۰-۱۴:۰۰
جمع بندی و اختتامیه	ریاست محترم دانشگاه و معاونین محترم	۱۴:۰۰-۱۵:۰۰

**محل برگزاری: شیراز - سالن ابوریحان مجتمع فرهنگی آموزشی ولایت دانشگاه**