سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گزارش عملکرد شورای عالی نظام پزشکی
مردادماه ۱۳۹۸ لغایت مردادماه ۱۳۹۹

دبیرخانه شورای عالی
نظام پزشکی

گزارش عملکرد شورای عالی نظام پزشکی

مردادماه ۱۳۹۸ لغایت مردادماه ۹۹

شناسنامه

پدید آورندگان:
دکتر مصطفی معین، دکتر علیرضا اسپید،
دکتر فرزاد فرقان، دکتر محسن مصلحی

زیر نظر دکتر محسن مصلحی؛ **دبیر شورای عالی نظام پزشکی**

ویراستار: سعیده موسوی
همکاران: فاطمه قرایی-وحید حبیبی
طراح جلد و صفحه آرا: افروز کاظمی

فهرست عناوین

پیشگفتار

مقدمه ۸

بخش اول: مبانی قانونی

قانون سازمان نظام پزشکی ج.ا.ا مواد ۲ و ۳ در یک نگاه ۱۲

مواد ۱۴ و ۱۵ قانون نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ۱۶

بخش دوم: معرفی

رئیس کل ۲۰

اعضای شورای عالی ۲۱

هیئت‌رئیسه مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی ۲۳

بازرسان ۲۳

بخش سوم گزارش عملکرد هیئت‌رئیسه شورای عالی

تعداد جلسات و مصوبات ۲۶

بخش چهارم گزارش عملکرد شورای عالی

تعداد جلسات و مصوبات ۳۲
تقسیم‌بندی موضوعی مصوبات ۳۴
متن کامل مصوبات ۴۸
نمونه‌ای از نحوه پیگیری مصوبات شورای عالی ۱۰۲
نظارت بر عملکرد صندوق تعاون و رفاه ۱۰۴
مکاتبه و بیانیه های صادره شورای عالی ۱۰۷

بخش پنجم گزارش عملکرد کمیسیون های تخصصی مشورتی

عناوین کمیسیون‌های تخصصی مشورتی شورای عالی ۱۲۶
تعداد جلسات و مصوبات ۱۲۷
اعضای هیئت‌رئیسه کمیسیون‌های تخصصی مشورتی ۱۲۸

بخش ششم برخی از برنامه‌های آتی شورای عالی

برخی از برنامه‌های آتی شورای عالی ۱۳۴

بخش هفتم دستورالعمل ها و آئین نامه‌ها

دستورالعمل داخلی جلسات شورای عالی ۱۴۰

دستورالعمل نحوه تشکیل و فعالیت کمیسیون‌های تخصصی مشورتی شورای عالی سازمان نظام پزشکی ۱۵۲

دستورالعمل نحوه تشکیل و فعالیت کمیسیون‌های تخصصی مشورتی هیئت‌مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها ۱۵۶

آئین‌نامه نحوه تشکیل و اداره جلسات هیئت‌مدیره نظام پزشکی شهرستان ها ۱۶۰

دستورالعمل نحوه صدور مجوز و نظارت بر تبلیغات و انتشار آگهی‌های دارویی، مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی ۱۶۹

آئین‌نامه مالی و معاملاتی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ۱۸۰

زنده یاد دکتر سید تقی نوربخش

عضو فقید شورای عالی

درگذشت: ۲۴ آبان ماه ۹۷

زنده یاد دکتر عزت الله گل علیزاده

نایب رئیس اول فقید شورای عالی

درگذشت: ۳۰ آذر ماه ۹۸

پیشگفتار

مقدمـــه

بدون شک؛ زمان بسیاری باید بگذرد تا تلخ‌کامی اتفاقات یک سال اخیر اندکی کمتر گردد و آزردگی روح و جسممان کمی فرو بنشیند. اوضاع نابسامان سیاسی و اجتماعی، سختی معیشت مردم عزیز کشورمان، ترور سردار سلیمانی فرمانده بزرگ مدافع وطن، فوت مظلومانه تعدادی از هم‌وطنان عزیزمان در حادثه کرمان، سقوط غم‌انگیز هواپیمای اوکراینی و درگذشت جانکاه عده‌ای از فرزندان وطن، آثار گوناگون تحریم‌های ظالمانه و رنج‌های بسیار دیگر، ایران بزرگ را مغموم و دل‌شکسته کرده است و اما پاندمی COVID-19 به‌عنوان بزرگ‌ترین تهدید بشری؛ نه‌تنها جهان، بلکه ایران و بالأخص همکاران ما را در حوزه بهداشت و درمان به مصیبتی بس بزرگ مبتلا نمود. هنوز ناله‌های جان‌سوزمان در غم از دست دادن دو یار قدیمی زنده‌یاد دکتر سید تقی نوربخش و زنده‌یاد دکتر عزت اله گل علیزاده فروکش نکرده بود که می‌بایست شاهد پرپر شدن غافلگیرانه دوستانمان در مقابله با COVID-19 باشیم. به‌راستی چه سخت است که از سویی شاهد جان‌فشانی‌های عزیزانت باشی و از سوی دیگر بی‌انصافی‌ها، کم‌لطفی‌ها، هجمه‌ها و حتی ضرب و شتم آنان را به نظاره بنشینی! این دوگانگی را چگونه می‌توان تحمل کرد؟!! اندوه جان باختن اسفناک تعداد دیگری از همکارانمان در حادثه کلینیک سینای اطهر تهران هنوز بر دل‌هایمان سنگینی می‌کند. حادثه لردگان نیز اتفاق قابل‌تأملی بود که در آن نسبت به همکاران خدوم حوزه بهداشت بی‌انصافی شد، اما به‌هرحال گریزی نیست جز تلاش، مقاومت و صبر ....

آنچه به‌عنوان گزارش عملکرد یک‌ساله اخیر شورای عالی تقدیم

می‌گردد، خلاصه‌ای است از تلاش‌های اعضای محترم شورای عالی در تعامل با سایر ارکان سازمان که حسب وظیفه انسانی و حرفه‌ای و در راستای قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به‌ویژه مواد ۲، ۳، ۱۴ و ۱۵ انجام‌گرفته است.

ایفای وظیفه در دو بعد سیاست گزاری و نظارت و انعکاس مواضع و پیگیری در خصوص مقوله‌هایی همچون تعرفه، مالیات، نسخه الکترونیک و سایر مشکلات حوزه سلامت ازجمله مواردی است که در گزارش حاضر به آن پرداخته‌شده است. البته همان‌گونه که ذکر شد با پیدایش COVID-19 طبعاً انرژی و وقت بسیار زیادی از همه ارکان سازمان، مصروف نجات هم‌وطنان و رفع کمبودها و نواقص موجود و مشکلات مضاعف جامعه پزشکی که با کمترین امکانات و حفاظت فردی؛ فداکارانه در خط اول مواجهه با این بیماری بودند، گردید.

علیرغم چالش‌ها و معضلات روزافزونی که به برخی از آن‌ها اشاره شد، شورای عالی از انجام تکالیف قانونی خود غافل نگردید که می‌توان به مهم‌ترین ثمرات آن ازجمله تشکیل ستاد مرکزی پیشگیری و مدیریت سوانح طبیعی و حوادث غیرمترقبه، صدور بیانیه‌های مختلف خطاب به مسئولان کشور؛ مردم و همکاران، برگشت به قانون کار جهت پرسنل سازمان، پیگیری حل‌وفصل مشکلات نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها و چندین مقوله دیگر نیز اشاره نمود.

در پایان ضمن پوزش بابت کاستی‌ها و تمنای انعکاس نقطه نظرات و پیشنهادات سازنده خود، بر خود لازم می‌دانیم که از سال‌ها زحمات صادقانه و شبانه‌روزی **استاد دکتر ایرج فاضل** که پس از تصدی سمت ریاست کل سازمان، تداوم خدمت در این جایگاه را واگذار نمودند؛ سپاسگزاری و از پروردگار متعال برای آن فرهیخته گران‌قدر طول عمر توأم با صحت و عزت مسألت می‌نماییم.

هیئت رئیسه شورای عالی نظام پزشکی

مردادماه ۱۳۹۹

جان ما ایران ما

و نکوداشت روز پزشک

بخـــش اول

مبانـــی قانونـــی

قانون سازمان نظام پزشکی ج.ا.ا
مواد ۲ و ۳ در یک نگاه

ماده ۲(اهداف)

۱ الف - تلاش در جهت تحقق بخشیدن به ارزش‌های عالیه اسلامی در کلیه امور پزشکی.

۲ ب - تلاش در جهت پیشبرد و اصلاح امور پزشکی.

۳

ج- مشارکت در جهت ارتقاء سطح دانش پزشکی.

۴

د- حفظ و حمایت از حقوق بیماران.

۵

هـ- حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی.

۶

و- تنظیم روابط شاغلین حرف پزشکی با دستگاه های ذی ربط در جهت حسن اجرای موازین و مقررات و قوانین مربوط به امور پزشکی.

اظهارنظر

- مشورتی در تهیه و تدوین لوایح، طرح‌ها، تصویب‌نامه‌ها و آیین‌نامه‌های مرتبط با امور پزشکی (الف)
- کارشناسی در مورد جرائم پزشکی به عنوان مرجع رسمی به دادگاه‌ها و دادسراها (ز)
- و مشارکت فعال به هنگام تعیین یا تجدیدنظر در تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی بخش دولتی (ک)
- کارشناسی مشورتی در جهت رسیدگی به تخلفات غیر صنفی و جرائم شاغلین به حرف پزشکی و وابسته به پزشکی (ح)
- و مشارکت فعال در تعیین و یا تجدیدنظر در میزان مالیات و عوارض مشاغل مؤسسات و شاغلان حرف پزشکی (ل)

همکاری

- با مراجع ذیصلاح در جهت رسیدگی به تخلفات غیر صنفی و جرائم شاغلین به حرف پزشکی و وابسته به پزشکی (ح)
- با مراجع ذیصلاح در جهت حفظ احترام و شئون پزشکی در جامعه (ط)
- با مراجع ذی‌ربط در جهت گسترش فعالیت‌های علمی و تحقیقاتی و انتشارات پزشکی (ی)
- با مراجع ذیصلاح در اجرای تعرفه‌های بخش غیردولتی (ک)
- با مراجع ذیصلاح در وصول مالیات و عوارض مشاغل مؤسسات و شاغلان حرف پزشکی (ل)
- و مشارکت در جهت اشتغال فارغ‌التحصیلان گروه پزشکی (ع)
- با مراجع ذی‌ربط در ارائه خدمات امدادی، بهداشتی و درمانی به هنگام بروز حوادث و سوانح غیرمترقبه از طریق تشویق و بسیج اعضای سازمان (ت)
- در تدوین آیین‌نامه‌های ارزشیابی (ر)

مشارکت

- در صدور پروانه مؤسسات پزشکی براساس مقررات و ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (ن)
- فعال در تدوین برنامه های آموزشی گروه پزشکی (س)
- در تدوین آیین نامه ها و دستورالعمل های نظارتی در مورد مطب ها، مؤسسات درمانی و بهداشتی و دیگر مراکز پاراکلینیک در بخش خصوصی (م)
- در تعیین ظرفیت دانشگاه های دولتی و غیردولتی (ق)
- در اجرای آیین نامه های ارزشیابی مراکز درمانی و بیمارستانی (ر)

همکاری

- تنظیم دستورالعمل های تبلیغاتی و آگهی های دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی و امور پزشکی و اعلام به مراجع ذی ربط (ب)
- تدوین و تصویب مقررات و ضوابط خاص صنفی مربوط به استاندارد کردن تابلوها و سرنسخه های مؤسسات پزشکی و پزشکان شاغل حرف پزشکی و وابسته پزشکی (ج)
- اجرای برنامه های آموزشی مداوم اعضای موضوع این قانون در راستای قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (د)
- صادر نمودن کارت عضویت برای اعضای سازمان موضوع این قانون (هـ)
- رسیدگی انتظامی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرف پزشکی که عنوان جرائم عمومی را نداشته باشند (و)
- صدور پروانه اشتغال مطب های پزشکی و حرف وابسته و تمدید آن ها (ن)
- انجام کلیه مسئولیت ها، وظایف و اختیاراتی که تاکنون در قوانین مختلف از سوی مجلس شورای اسلامی به سازمان نظام پزشکی ج.ا.ا واگذار گردیده است (ف)
- تعیین تعرفه ها در بخش غیردولتی براساس ضوابط بند (۸) ماده (۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ (ک)
- کمک به رفع مشکلات رفاهی و مالی شاغلان حرف پزشکی کم درآمد و خسارت دیده از طریق صندوق تعاون و رفاه (ش)

- عضویت در شوراهای گسترش و برنامه ریزی دانشگاه ها (ق)

مواد ۱۴ و ۱۵ قانون نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

ماده ۱۴ - بودجه سازمان نظام پزشکی از محل حق عضویت اعضا و هدایا و کمک‌های اشخاص حقیقی و حقوقی تأمین و به تصویب شورای عالی خواهد رسید.

تبصره ۱- بودجه سالیانه نظام پزشکی هر شهرستان توسط هیئت‌مدیره همان شهرستان تهیه و طبق آیین‌نامه مصوب شورای عالی هزینه خواهد شد.

تبصره ۲- میزان و طرز وصول حق ثبت‌نام سالانه اعضا و دیگر مقررات اداری و مالی سازمان و نحوه هزینه بودجه، پس از تصویب شورای عالی به مرحله اجرا در خواهد آمد.

ماده ۱۵- وظایف شورای عالی نظام پزشکی به شرح زیر است:

الف) اجرای دقیق وظایف مقرر در ماده (۳) این قانون و نظارت مستمر بر حسن اجرای آن‌ها از طریق رئیس‌کل سازمان

ب) نظارت بر عملکرد نظام پزشکی شهرستان‌ها

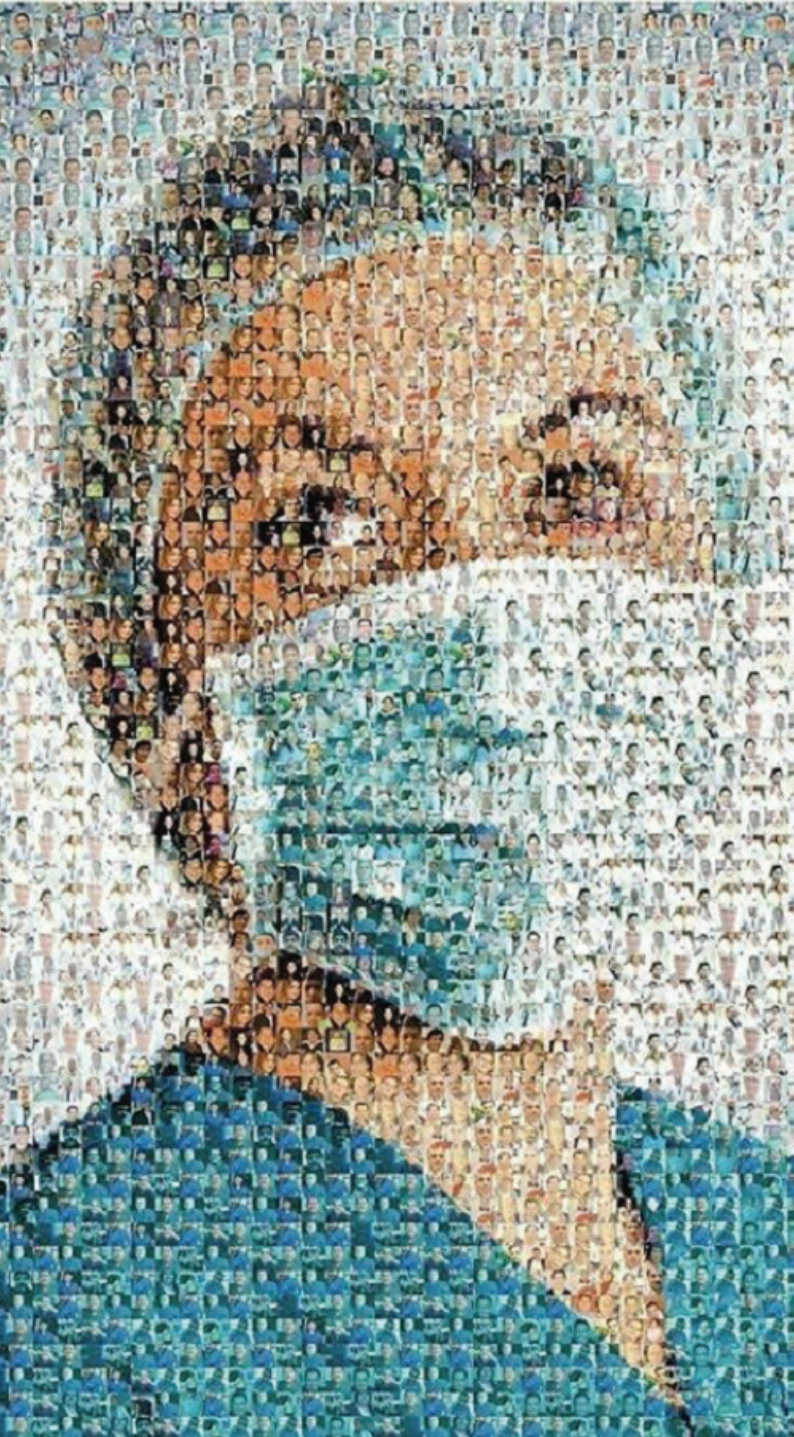
ج) نظارت بر عملکرد صندوق تعاون و رفاه وابسته به سازمان نظام پزشکی

د) رسیدگی به تخلفات انضباطی هیئت‌مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها ارجاعی از طرف شورای هماهنگی استان و رفع اختلاف بین آن‌ها

ه) تهیه و تصویب دستورالعمل‌های اجرایی لازم در چارچوب این قانون

و) انحلال هیئت‌مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها و برگزاری انتخابات مجدد در چارچوب این قانون

ز) تصویب بودجه سالیانه سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران



بخـــش دوم

معرفی

معرفی

دکتر محمدرضا ظفرقندی، رئیس کل

نمایندگان گروه پزشکان در شورای عالی:

۱- دکتر مصطفی معین : رئیس شورای عالی

۲- دکتر علیرضا اسپید، نائب رئیس اول

۳- دکتر فرزاد فرقان، نائب رئیس دوم

۴- دکتر محسن مصلحی، دبیر

۵- دکتر انوش برزیگر

۶- دکتر علی بیرجندی نژاد

۷- دکتر اکبر ترکی؛ جایگزین دکتر عباسعلی جوادی

۸- دکتر محمدرضا خردمند

۹- دکتر عبدالرضا عزیزی

۱۰- دکتر حسین قشلاقی

۱۱- دکتر محمد مهدی مطهری؛ جایگزین مرحوم دکتر سید تقی نوربخش

۱۲- دکتر حمیرا وفائی سی سخت

۱۳- پس از درگذشت زنده یاد دکتر عزت اله گل علیزاده، عضو علی البدل وجود نداشت.

نمایندگان دندانپزشکان در شورای عالی:

۱۴- دکتر کوروش افشین پور

۱۵- دکتر عباسعلی خادمی

۱۶- دکتر بهنام عباسیان

نمایندگان داروسازان در شورای عالی:

۱۷- دکتر منصور آرزومند

۱۸- دکترید اله سهرابی

۱۹- دکتر محمود فاضل

نمایندگان گروه مامایی در شورای عالی:

۲۰- دکتر ناهید خداکرمی

۲۱- فرحناز محمدی سعادت

نمایندگان پاتولوژیست‌ها و آزمایشگاهیان در شورای عالی:

۲۲- دکتر محمدرضا امینی فرد

۲۳- دکتر سید علی‌اکبر سید مهدی

نمایندگان گروه‌های پروانه دار در شورای عالی:

۲۴- اشکان آذر کیش

۲۵- جواد ملائی

نماینده وزیر بهداشت در شورای عالی:

۲۶- دکتر ایرج حریرچی

رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور:

۲۷- دکتر عباس مسجدی آرانی

نمایندگان کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی (به عنوان ناظر):

- ۲۸-دکتر بشیر خالقی و سپس دکتر عبدالحسین روح الأمینی نجف آبادی
- ۲۹-دکتر همایون یوسفی و سپس دکتر ملک فاضلی

اعضای هیئت‌رئیسه مجمع عمومی:

- رئیس مجمع عمومی سازمان : دکتر عباس آقا زاده
- نائب رئیس اول: دکتر حسین بابائی
- نائب رئیس دوم: دکتر لاله تدین کازرونی
- عضو هیئت رئیسه: دکتر علی سالاریان

بازرسان مجمع عمومی:

- دکتر کمال بیگی ده آبادی
- دکتر علی چنگیزی
- دکتر محمد هادی صادقی

بخـــش سوم

گزارش عملکرد

هیئت رئیسه شورای عالی

گزارش عملکرد هیئت رئیسه شورای عالی

از تاریخ ۱۳۹۸/۰۵/۰۹ لغایت ۱۳۹۹/۰۵/۲۳

تعداد جلسات: ۲۵ جلسه

تعداد مصوبات: ۱۳۷ مصوبه

اطلاعات جلسات هیئت رئیسه شورای عالی		
شماره جلسه	تاریخ جلسه	تعداد مصوبات
۴۱	۱۳۹۸/۰۵/۰۹	۶

اطلاعات جلسات هیئت رئیسه شورای عالی		
شماره جلسه	تاریخ جلسه	تعداد مصوبات
۴۲	۱۳۹۸/۰۵/۱۷	۴
۴۳	۱۳۹۸/۰۵/۲۳	۳
۴۴	۱۳۹۸/۰۶/۱۳	۱۰
۴۵	۱۳۹۸/۰۶/۲۷	۲
۴۶	۱۳۹۸/۰۷/۱۰	۳
۴۷	۱۳۹۸/۰۸/۰۱	۶
۴۸	۱۳۹۸/۰۸/۲۹	۴
۴۹	۱۳۹۸/۰۹/۱۳	۱۲
۵۰	۱۳۹۸/۰۹/۲۷	۶
۵۱	۱۳۹۸/۱۰/۱۲	۹
۵۲	۱۳۹۸/۱۱/۰۳	۳
۵۳	۱۳۹۸/۱۱/۱۶	۷

اطلاعات جلسات هیئت رئیسه شورای عالی		
شماره جلسه	تاریخ جلسه	تعداد مصوبات
۵۴	۱۳۹۸/۱۱/۳۰	۳
۵۵	۱۳۹۸/۱۲/۰۷	۵
۵۶	۱۳۹۹/۰۱/۲۰	۳
۵۷	۱۳۹۹/۰۲/۱۰	۶
۵۸	۱۳۹۹/۰۲/۲۴	۷
۵۹	۱۳۹۹/۰۳/۱۱	۹
۶۰	۱۳۹۹/۰۳/۲۱	۳
۶۱	۱۳۹۹/۰۴/۱۱	۵
۶۲	۱۳۹۹/۰۴/۲۵	۶
۶۳	۱۳۹۹/۰۵/۰۱	۴
۶۴	۱۳۹۹/۰۵/۰۸	۷
۶۵	۱۳۹۹/۰۵/۲۳	۴

بخـــش چهارم

گزارش عملکرد

شورای عالی

گزارش عملکرد شورای عالی از تاریخ ۱۳۹۸/۰۵/۲۴ الغایت ۱۳۹۹/۰۵/۰۹

تعداد جلسات: ۱۴ جلسه

تعداد مصوبات: ۱۲۶ مصوبه

اطلاعات جلسات شورای عالی		
شماره جلسه	تاریخ جلسه	تعداد مصوبات
۲۶	۱۳۹۸/۰۵/۲۴	۷
۲۷	۱۳۹۸/۶/۲۸	۸

اطلاعات جلسات شورای عالی		
شماره جلسه	تاریخ جلسه	تعداد مصوبات
۲۸	۱۳۹۸/۷/۱۸	۱۰
۲۹	۱۳۹۸/۸/۳۰	۲
۳۰	۱۳۹۸/۹/۲۸	۱۴
۳۱	۱۳۹۸/۱۰/۲۶	۷
۳۲	۱۳۹۸/۱۱/۱۷	۸
۳۳	۱۳۹۸/۱۲/۲۵	۱۵
۳۴	۱۳۹۹/۱/۱۶	۶
۳۵	۱۳۹۹/۱/۲۱	۵
۳۶	۱۳۹۹/۲/۲۵	۱۲
۳۷	۱۳۹۹/۳/۲۲	۱۰
۳۸	۱۳۹۹/۴/۲۶	۱۱
۳۹	۱۳۹۹/۰۵/۰۹	۱۱

تقسیم‌بندی موضوعی مصوبات شورای عالی از تاریخ ۱۳۹۸/۰۵/۲۴ لغایت ۱۳۹۹/۰۵/۰۹

مصوبات مربوط به پیگیری مشکلات همکاران محترم داروساز (۱۰ مصوبه)

- مصوبه شماره ۷ بیست و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۶/۲۸
- مصوبه شماره ۸ بیست و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۷/۱۸
- مصوبه شماره ۱۲ و ۱۳ سی‌امین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۹/۲۸
- مصوبه شماره ۳ سی و دومین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۱/۱۷
- مصوبه شماره ۱۵ سی و سومین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۲/۲۵
- مصوبه شماره ۲ و ۸ سی و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۲/۲۵
- مصوبه شماره ۵ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۳/۲۲
- مصوبه شماره ۷ سی و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۵/۰۹

مصوبات مربوط به پیگیری مشکلات همکاران محترم علوم آزمایشگاهی(۱ مصوبه)

- مصوبه شماره ۷ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۳/۲۲

مصوبات مربوط به مشکلات همکاران محترم با سازمان‌های بیمه‌گر(۸ مصوبه)

- مصوبه شماره ۵ بیست و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۶/۲۸
- مصوبه شماره ۳ و ۹ بیست و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۷/۱۸
- مصوبه شماره۱ بیست و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۸/۳۰
- مصوبه شماره ۷ سی و سومین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۲/۲۵
- مصوبه شماره ۲ و ۷ سی و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۲/۲۵
- مصوبه شماره۱ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۳/۲۲

مصوبات مربوط به پیگیری مشکلات کلان جامعه پزشکی از طریق ارکان نظام سلامت (وزارت بهداشت، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس)(۱۲ مصوبه)

- مصوبه شماره ۴ بیست و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۷/۱۸
- مصوبه شماره ۲ سی‌امین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۹/۲۸
- مصوبه شماره۱ و ۴ سی و سومین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۲/۲۵
- مصوبه شماره۵ سی‌وپنجمین جلسه شورای عالی مورخ۹۹/۰۱/۲۱
- مصوبه شماره۱ و ۲ و ۵ و ۸ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۳/۲۲

مصوبه شماره ۲ سی و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۴/۲۶

مصوبه شماره ۱ و ۵ سی و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۵/۰۹

مصوبات مربوط به تداخلات بین‌رشته‌ای(۱ مصوبه)

مصوبه شماره ۴ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۳/۲۲

مصوبات مربوط به پیگیری مشکلات همکاران محترم طرحی، ضریب k و دستیاران(۱ مصوبه)

مصوبه شماره ۳ سی و سومین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۲/۲۵

مصوبات مربوط به پیگیری مشکلات همکاران محترم لیسانسیه پروانه دار(۱ مصوبه)

مصوبه شماره ۴ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۳/۲۲

مصوبات مربوط به تعرفه‌های تشخیصی و درمانی(۱۷ مصوبه)

مصوبه شماره ۵ بیست و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۶/۲۸

مصوبه شماره ۸ بیست و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۷/۱۸

مصوبه شماره ۱ بیست و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۸/۳۰

- مصوبه شماره ۲ سی‌امین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۹/۲۸
- مصوبه شماره ۳ سی و یکمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۰/۲۶
- مصوبه شماره ۳ سی و دومین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۱/۱۷
- مصوبه شماره ۳ سی و چهارمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۱/۱۶
- مصوبه شماره ۲ سی و پنجمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۱/۲۱
- مصوبه شماره۱ و ۲ و ۷ و۱۱ سی و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۲/۲۵
- مصوبه شماره۱ و ۲ و ۵ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۳/۲۲
- مصوبه شماره ۷ سی و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۴/۲۶
- مصوبه شماره ۴ سی و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۵/۰۹

مصوبات مربوط به حق عضویت اعضا(۱ مصوبه)

- مصوبه شماره ۲ سی و پنجمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۱/۲۱

مصوبات مربوط به پیگیری مشکلات مالیاتی جامعه پزشکی

(۱۵مصوبه)

- مصوبه شماره ۱ بیست و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۵/۲۴
- مصوبه شماره ۵ بیست و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۶/۲۸
- مصوبه شماره ۲ بیست و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۸/۳۰
- مصوبه شماره ۱ سی‌امین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۹/۲۸
- مصوبه شماره ۱ و ۲ سی و یکمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۰/۲۶
- مصوبه شماره ۷ و ۸ سی و سومین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۲/۲۵
- مصوبه شماره ۵ سی و چهارمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۱/۱۶
- مصوبه شماره ۱ سی و پنجمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۱/۲۱
- مصوبه شماره ۱۰ و ۱۱ سی و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۲/۲۵
- مصوبه شماره ۱ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۳/۲۲
- مصوبه شماره ۷ سی و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۴/۲۶
- مصوبه شماره ۷ سی و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۵/۰۹

مصوبات مربوط به تبلیغات حوزه پزشکی(۲ مصوبه)

- مصوبه شماره ۸ بیست و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۶/۲۸
- مصوبه شماره ۱۰ سی‌امین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸ /۰۹ /۲۸

مصوبات مربوط به پیگیری مشکلات انتظامی همکاران (۷ مصوبه)

- مصوبه شماره ۳ و ۴ و ۶ و ۸ بیست و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۶/۲۸
- مصوبه شماره ۶ سی و دومین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۱/۱۷
- مصوبه شماره ۳ سی و چهارمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۱/۱۶
- مصوبه شماره ۱۰ سی و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۵/۰۹

مصوبات مربوط به هیئت‌های انتظامی(۴ مصوبه)

- مصوبه شماره ۲ و ۷ بیست و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۷/۱۸
- مصوبه شماره ۵ و ۹ سی و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۴/۲۶

مصوبات مربوط به پیگیری مشکلات همکاران محترم با شهرداری ها (۲مصوبه)

- مصوبه شماره ۵ سی‌امین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۹/۲۸

مصوبه شماره ۲ سی و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۴/۲۶

مصوبات مربوط به حوزه اخلاق پزشکی(۲ مصوبه)

مصوبه شماره ۹ سی‌امین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۹/۲۸

مصوبه شماره ۱ سی و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۴/۲۶

مصوبات مربوط به کمیته تعیین تکلیف متقاضیان عضویت در سازمان(۱ مصوبه)

مصوبه شماره ۳ سی و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۲/۲۵

مصوبات مربوط به معاونت پارلمانی حقوقی و اجتماعی (۱ مصوبه)

مصوبه شماره ۲ بیست و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۶/۲۸

مصوبات مربوط به اصلاح حوزه اداری مالی سازمان(۳ مصوبه)

مصوبه شماره ۶ سی‌امین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸ /۰۹ /۲۸

مصوبه شماره ۹ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۳/۲۲

مصوبه شماره ۹ سی و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۵/۰۹

مصوبات مربوط به اصلاح فرآیندهای جاری سازمان(۲ مصوبه)

- مصوبه شماره ۹ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۳/۲۲
- مصوبه شماره ۹ سی و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۴/۲۶

مصوبات مربوط به کمک به نظام پزشکی شهرستان‌ها (۱ مصوبه)

- مصوبه شماره ۴ سی و یکمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۰/۲۶

مصوبه مربوط به آئین‌نامه داخلی جلسات هیئت‌مدیره شهرستان‌ها (۲ مصوبه)

- مصوبه شماره ۲ و ۳ بیست و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۵/۲۴

مصوبات مربوط به تعامل با هیئت‌رئیسه و اعضای محترم مجمع عمومی سازمان(۵ مصوبه)

- مصوبه شماره۱ بیست و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۸/۳۰
- مصوبه شماره۱ و ۲ سی و چهارمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۱/۱۶
- مصوبه شماره۱ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۳/۲۲
- مصوبه شماره ۲ سی و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۵/۰۹

مصوبات مربوط به تعامل با بازرسان محترم سازمان(۱ مصوبه)

- مصوبه شماره ۶ سی و یکمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۰/۲۶

مصوبات مربوط به روابط عمومی سازمان(۴ مصوبه)

- مصوبه شماره ۴ بیست و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۵/۲۴
- مصوبه شماره ۲ سی و چهارمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۱/۱۶
- مصوبه شماره ۴ و ۶ سی و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۴/۲۶

مصوبات مربوط به حق‌الزحمه پزشکان مقیم در مراکز بخش خصوصی(۱ مصوبه)

- مصوبه شماره ۴ سی‌امین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۹/۲۸

مصوبات مربوط به صندوق تعاون و رفاه(۲ مصوبه)

- مصوبه شماره ۲ سی و چهارمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۱/۱۶
- مصوبه شماره ۱۰ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۳/۲۲

مصوبات مربوط به پیگیری مشکلات همکاران محترم پزشک عمومی(۳ مصوبه)

- مصوبه شماره ۷ بیست و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۶/۲۸

- مصوبه شماره ۳ سی و یکمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۰/۲۶
- مصوبه شماره ۴ سی و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۲/۲۵

مصوبات مربوط به کمیسیون‌های تخصصی مشورتی (۳۲ مصوبه)

- مصوبه شماره ۲ و ۳ و ۷ بیست و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۵/۲۴
- مصوبه شماره ۶ بیست و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۶/۲۸
- مصوبه شماره ۵ و ۸ و ۱۰ بیست و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۷/۱۸
- مصوبه شماره ۱ بیست و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۸/۳۰
- مصوبه شماره ۱ و ۲ و ۸ و ۹ و ۱۳ سی‌امین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۹/۲۸
- مصوبه شماره ۳ و ۷ سی و یکمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۰/۲۶
- مصوبه شماره ۴ و ۵ و ۶ و ۷ سی و دومین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۱/۱۷
- مصوبه شماره ۲ سی و چهارمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۱/۱۶
- مصوبه شماره ۲ سی و پنجمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۱/۲۱
- مصوبه شماره ۶ و ۷ سی و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۲/۲۵

- مصوبه شماره ۴ و ۹ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۳/۲۲
- مصوبه شماره ۱۱ سی و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۴/۲۶
- مصوبه شماره ۲ و ۴ و ۷ و ۸ و ۱۰ و ۱۱ سی و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۵/۰۹

مصوبات مربوط به سوانح و حوادث غیرمترقبه و پدافند غیرعامل (۶مصوبه)

- مصوبه شماره ۹ و ۱۱ و ۱۳ سی و سومین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۲/۲۵
- مصوبه شماره ۱ و ۲ سی و چهارمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۱/۱۶
- مصوبه شماره ۳ سی و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۵/۰۹

مصوبات مربوط به پرونده الکترونیک سلامت، پزشک خانواده، برنامه سطح‌بندی خدمات و نظام ارجاع(۸ مصوبه)

- مصوبه شماره ۵ بیست و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۶/۲۸
- مصوبه شماره ۴ بیست و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۷/۱۸
- مصوبه شماره ۱ بیست و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۸/۳۰
- مصوبه شماره ۲ و ۶ سی و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۲/۲۵

- مصوبه شماره ۸ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۳/۲۲
- مصوبه شماره ۱۰ سی و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۴/۲۶
- مصوبه شماره ۶ سی و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۵/۰۹

مصوبات مربوط به حوزه آموزش و پژوهش(۲۰ مصوبه)

- مصوبه شماره۱ و ۴ و ۵ بیست و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۷/۱۸
- مصوبه شماره۱ بیست و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۸/۳۰
- مصوبه شماره ۱ و ۲ سی‌امین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۰۹/۲۸
- مصوبه شماره۱ و ۷ سی و یکمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۰/۲۶
- مصوبه شماره ۴ و ۸ سی و دومین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۱/۱۷
- مصوبه شماره۱ و ۴ و ۱۴ سی و سومین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۲/۲۵
- مصوبه شماره ۳ سی و چهارمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۱/۱۶
- مصوبه شماره ۵ سی و پنجمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۱/۲۱
- مصوبه شماره ۱۲ سی و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۲/۲۵

- مصوبه شماره ۱ و ۴ و ۵ و ۸ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۳/۲۲

مصوبات مربوط به بازنگری تعرفه های تشخیصی و درمانی سال ۱۳۹۹ (۴ مصوبه)

- مصوبه شماره ۱ و ۵ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۳/۲۲
- مصوبه شماره ۷ سی و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۴/۲۶
- مصوبه شماره ۴ سی و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۵/۰۹

مصوبات مربوط به پاندمی COVID-19 (۹ مصوبه)

- مصوبه شماره ۸ سی و دومین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۱/۱۷
- مصوبه شماره ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ سی و پنجمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۱/۲۱
- مصوبه شماره ۵ سی و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۲/۲۵
- مصوبه شماره ۳ و ۱۰ سی و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۴/۲۶

مصوبات مربوط به اقلام حفاظتی و بهداشتی (۷ مصوبه)

- مصوبه شماره ۴ و ۱۵ سی و سومین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۲/۲۵
- مصوبه شماره ۲ سی و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۲/۲۵

مصوبه شماره ۳ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۳/۲۲

مصوبه شماره ۸ سی و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۴/۲۶

مصوبه شماره ۵ و ۷ سی و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۵/۰۹

مصوبات مربوط به پسا کرونا(۳ مصوبه)

مصوبه شماره ۵ سی و پنجمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۱/۲۱

مصوبه شماره ۵ سی و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۲/۲۵

مصوبه شماره ۱ سی و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۵/۰۹

توجه: کلیه مصوبات شورای عالی در سایت سازمان به آدرس www.irimc.org قابل مشاهده است.

::::::::::تعداد جلسات رئیس شورای عالی و هیئت‌رئیسه شورای عالی با رئیس‌کل محترم سازمان، هیئت‌رئیسه محترم مجمع عمومی سازمان، بازرسان سازمان و گروه‌های مختلف جامعه پزشکی: **۱۲ جلسه**

متن کامل مصوبات

بیست و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۸/۰۵/۲۴

مصوبه (۱)

شورای عالی در رابطه با الزامات اخیر سازمان امور مالیاتی در خصوص جامعه پزشکی، ضمن تأکید بر لزوم قانون مداری، بسط شفافیت، حفظ حقوق عامه در فرآیند اداره کشور و در جهت اجرای بند " ی " تبصره ۶ قانون بودجه سال ۱۳۹۸ مقرر نمود؛ سازمان نظام پزشکی نسبت به اطلاع‌رسانی ضرورت تداوم استفاده از کارت‌خوان توسط اعضای سازمان اقدام نماید. همچنین نظر به گزارش‌های واصله مبنی بر آماده نبودن زیرساخت‌های لازم برای اجرای قانون و ابهامات آئین‌نامه‌های مربوطه، سازمان نظام پزشکی مکلف است ضمن ادامه رایزنی با سازمان امور مالیاتی کشور و سایر مراجع ذی‌ربط اقدامات لازم را انجام و در اسرع وقت نتیجه را به شورای عالی منعکس نماید. در ضمن با توجه به لزوم حفظ اعتماد و اطمینان عمومی مردم نسبت به جامعه پزشکی و تأکید بر توسعه عدالت مالیاتی در کشور، سازمان مکلف است تا به انحاء مقتضی در برابر جوسازی‌های منفی با استفاده از تمامی ظرفیت‌های خود از حقوق مردم و جامعه پزشکی دفاع نماید.

مصوبه (۲)

پیرو ارائه گزارش رئیس کمیسیون نظارت ماده ۱۵ در خصوص مشکلات هیئت‌مدیره نظام پزشکی کرج؛ مبنی بر اینکه آئین‌نامه هیئت‌مدیره آن نظام پزشکی، مصوبه‌ای در رابطه با بند ۲ ماده ۳ آئین‌نامه و نیز بند ۵ ماده ۳ آئین‌نامه نداشته است:

الف- مقرر گردید با توجه به بند ۲ ماده ۳ در خصوص نحوه

تشکیل جلسات و تنظیم دستور کار در اولین جلسه هیئت‌مدیره نسبت به تعیین ساعت و روز جلسات اقدام گردد.

ب- با توجه به بند ۵ ماده ۳ آئین‌نامه نسبت به تعیین نحوه اطلاع‌رسانی مناسب به اعضای هیئت‌مدیره اقدام گردد.

ج- با توجه به اینکه در چهل و سومین جلسه هیئت‌مدیره نظام پزشکی کرج که در تاریخ ۹۸/۵/۲ برگزار گردید، سه نفر از اعضاء غیبت داشته‌اند، می‌بایست به استناد بند ۵ ماده ۵ آئین‌نامه گزارش غیبت اعضایی که غیبتشان بیش‌ازحد مجاز می‌باشد، در دستور کار جلسه آتی آن هیئت‌مدیره قرارگرفته و تصمیمات لازم اتخاذ گردد.

مصوبه (۳)

نامه شماره ۱۳۹۸/۱۰۰/۲۰/۵۸۸۳ مورخ ۱۳۹۸/۰۵/۱۶ رئیس کمیسیون نظارت ماده ۱۵ در خصوص اصلاح موادی از آیین‌نامه تشکیل و اداره جلسات هیئت‌مدیره نظام پزشکی شهرستان در جلسه مطرح و پس از بحث و تبادل‌نظر، اصلاحات آیین‌نامه مذکور به شرح پیوست به تصویب رسید.

مصوبه (۴)

به‌منظور بهبود وضعیت حوزه روابط عمومی و ارتباط با رسانه‌ها و نیز انتقال موارد قابل‌توجه حوزه سلامت به اعضای شورای عالی با حضور مدیرکل روابط عمومی سازمان در جلسات شورای عالی موافقت گردید.

مصوبه (۵)

با توجه به مکاتبه شماره ۱۳۹۸/۱۲۴/۲۸۷ مورخ ۱۳۹۸/۵/۵ رئیس نظام پزشکی ارومیه با برگزاری جلسه شهریورماه شورای عالی مشروط به انجام هماهنگی‌های لازم موافقت گردید.

مصوبه (۶)

پیرو مکاتبات شماره ۱۳۹۸/۱۰۰/۲۰/۵۰۲۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۴/۳۱ و مکاتبه شماره ۱۳۹۸/۱۰۰/۲۰/۶۱۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۵/۲۳ عضو شورای عالی در خصوص چگونگی تصویب مواد ۱۰ و ۱۱ آئین‌نامه انتخابات مجمع عمومی در جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۴/۲۷ و تبصرهٔ" مربوطه، نسبت به قرائت مجدد مواد فوق‌الذکر اقدام و پس از بحث و تبادل‌نظر و رأی‌گیری، مجدداً مورد تصویب قرار گرفت.

مصوبه (۷)

جناب آقای دکتر علیرضا اسپید؛ نائب رئیس دوم شورای عالی و رئیس کمیسیون تخصصی مشورتی تنظیم روابط و تعیین حدود صلاحیت حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی به‌عنوان نماینده شورای عالی جهت شرکت در جلسات کمیسیون ملی تعیین صلاحیت حرفه‌ای شاغلان حرف پزشکی و وابسته انتخاب گردید.

بیست و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸

مصوبه (۱)

انتخابات هیئت‌رئیسه شورای عالی نظام پزشکی برگزار و آقایان دکتر مصطفی معین به‌عنوان رئیس، دکتر عزت اله گل علیزاده به‌عنوان نائب رئیس اول، دکتر علیرضا اسپید به‌عنوان نائب رئیس دوم و دکتر محسن مصلحی به‌عنوان دبیر شورای عالی به مدت دو سال انتخاب گردیدند.

مصوبه (۲)

با توجه به مشکلات عدیده جامعه پزشکی و هجمه‌های متعدد و ضرورت استفاده از پتانسیل‌های معاونت پارلمانی در خصوص پیگیری موارد مربوط، مقرر گردید با تشخیص هیئت‌رئیسه شورای عالی؛ معاون پارلمانی جهت شرکت در جلسات شورای عالی دعوت گردند.

مصوبه (۳)

پیرو گزارشات قبلی و نیز گزارش معاون انتظامی در خصوص کاستی‌های حوزه IT و نیاز به تحول سریع در این حوزه، مقرر گردید حل مشکلات IT حوزه انتظامی در اولویت قرار گیرد.

مصوبه (۴)

با توجه به‌ضرورت انتقال مشکلات همکاران جامعه پزشکی در حوزه‌های انتظامی و تعاملات فی‌مابین با قوه قضائیه، مقرر گردید هماهنگی‌های لازم جهت تشکیل جلسه با دادستان کل کشور به عمل آید.

مصوبه (۵)

پیرو ارائه نقطه نظرات رئیس‌کل سازمان و اعضای شورای عالی در خصوص اولویت‌های جامعه پزشکی همچون تعرفه،

مالیات، نظام ارجاع و پرونده الکترونیک سلامت و نیز مطالبات همکاران جامعه پزشکی از سازمان‌های بیمه‌گر، مقرر گردید برنامه‌ریزی‌های لازم جهت پیگیری موارد من‌جمله برگزاری نشست تخصصی آتی به عمل آید.

مصوبه (۶)

پیرو گزارش معاون انتظامی سازمان در خصوص ضرورت بازنگری در ساختار، فرآیندها و سایر اولویت‌های آن حوزه، مقرر گردید پیرو پیشنهادات قبلی، نسبت به ارائه پیشنهادات کامل به دبیرخانه شورای عالی اقدام تا پس از اخذ نظریه کمیسیون‌های تخصصی مشورتی مربوطه؛ اقدام به طرح در شورای عالی و اتخاذ تصمیم نهائی گردد.

مصوبه (۷)

پیرو ابلاغ دستورالعمل جدید چگونگی عرضه داروهای آگونیست و اعتراضات وسیع مراکز سرپائی درمان اعتیاد مبنی بر عواقب این‌گونه تصمیمات و به‌منظور ارائه پیشنهادات اصلاحی و ساماندهی موضوع، مقرر گردید کمیته‌ای متشکل از آقایان دکتر فرقان، دکتر قشلاقی، دکتر آرزومند، دکتر محمود فاضل به‌عنوان نمایندگان شورای عالی، رؤسای انجمن داروسازان ایران و پزشکان عمومی ایران و نیز نماینده سازمان با مسئولیت جناب آقای دکتر آرزومند نسبت به بررسی موضوع و ارائه گزارش به شورای عالی اقدام گردد.

مصوبه (۸)

پیرو مصوبه شماره ۹ بیست و پنجمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۴/۲۷ در خصوص تشدید مجازات متخلفین از دستورالعمل نحوه صدور مجوز و نظارت بر تبلیغات و انتشار آگهی‌های دارویی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی (موضوع

ماده ۳۵ آئین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته)، تغییرات بند "ح" ماده ۳۷ آئین‌نامه مذکور به شکل ذیل مصوب گردید:

ح- متخلفان از ماده ۳۵ آئین‌نامه انتظامی حسب مورد به مجازات مقرر در بندهای "ب"، "ج"، "د" محکوم می‌گردند.

تبصره ۱- چنانچه تبلیغات دارای محتوای مستهجن باشد، مرتکب به مجازات بند "د" یا "ه" محکوم می‌شود.

تبصره ۲- چنانچه تبلیغات دارای محتوای مبتذل باشد، مرتکب حداقل به مجازات بند "ج" محکوم می‌شود.

محتوای مبتذل و مستهجن به ترتیب طبق تبصره یک و تبصره چهار قانون جرائم رایانه‌ای تعریف می‌شود./ن

بیست و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۱۸

مصوبه (۱)

پیرو ارائه گزارش و بحث و تبادل‌نظر پیرامون حادثه لردگان، شورای عالی خواستار توجه به ریشه‌ها و علل فرهنگی، اجتماعی و به‌ویژه ضرورت اطلاع‌رسانی و آموزش مناسب و فراگیر مبانی سلامت بالأخص در خصوص مقوله STD شده و نیز در این راستا بر ضرورت تأمین امنیت شغلی خدمتگزاران حوزه سلامت تأکید نمود و همچنین شورای عالی بر لزوم ایفای نقش مؤثرتر رسانه‌ها به‌ویژه رسانه ملی و همچنین عموم همکاران جامعه پزشکی، دانشگاه‌ها، انجمن‌های علمی و هیئت‌های مدیره نظام پزشکی در زمینه آموزش‌های عمومی، بهداشتی و اجتماعی تأکید نمود.

مصوبه (۲)

مکاتبه شماره ۷۶۹۸ /۱۳۹۸/۱۰۰/۱۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ رئیس‌کل سازمان در خصوص تأسیس شعبه دوم هیئت تجدیدنظر انتظامی شورای هماهنگی لرستان مطرح شد و با توجه به آمار قبلی ارائه‌شده از تعداد پرونده‌های آن استان، مقرر گردید توضیحات و مستندات مربوطه جهت بررسی و طرح در جلسه آتی شورای عالی ارائه گردد.

مصوبه (۳)

پیرو ارائه گزارش در خصوص عدم پوشش هزینه‌های عوارض جراحی و سایر روش‌های درمانی توسط برخی از سازمان‌های بیمه‌گر، مقرر گردید مراتب اعتراض و تبعات این اقدام توسط رئیس‌کل سازمان به سازمان‌های بیمه‌گر منعکس شود.

مصوبه (۴)

پیرو ارائه گزارش در خصوص مسائل و مشکلات همکاران ما

موارد ذیل مصوب گردید:

الف - در پرونده الکترونیک سلامت (درمان) در بخش خصوصی خدمات مامایی و سلامت باروری قابل ثبت شود و کلیه همکاران ماما (کارشناس، کارشناس ارشد، دکترا) به آن دسترسی داشته باشند.

ب- لزوم پوشش بیمه‌ای خدمات مامائی من‌جمله نسخ دارویی و پاراکلینیک از طریق شورای عالی بیمه پیگیری گردد.

ج- سازمان نظام پزشکی با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد حفظ نام ماما برای همکارانی که خدمات بارداری و سلامت باروری ارائه می‌کنند، مکاتبه نماید.

د- پیگیری‌های جدی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد لزوم اخذ پروانه دفتر کار مامائی و نصب آن در محل برای کلیه ماماهایی که در مطب‌های تخصصی فعالیت می‌نمایند، صورت پذیرد.

ه- پیگیری‌های لازم از طریق انجمن صنفی بیمارستان‌های خصوصی جهت بررسی مشکلات مربوط به پذیرش بیماران و مادران باردار از مطب‌های مامائی انجام گیرد.

مصوبه (۵)

پیرو ارائه گزارش مشکلات و پیشنهادات کلی در خصوص ظرفیت‌های بالقوه و بالفعل معاونت آموزشی و پژوهشی سازمان جهت ارتقای وضعیت موجود (من‌جمله ضرورت همکاری سایر بخش‌های سازمان، الزام به گذراندن برخی دوره‌های آموزشی، جهت صدور و تمدید پروانه مطب و ...) مقرر گردید موضوع در اسرع وقت توسط کمیسیون تخصصی مشورتی آموزش و پژوهش بررسی و پیشنهادات شفاف و عملیاتی جهت طرح در شورای عالی، به دبیرخانه منعکس گردد.

مصوبه (۶)

پیرو مصوبه شماره ۲ بیست و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۵/۲۴ در خصوص تعیین تکلیف غیبت یکی از اعضای نظام پزشکی کرج و بازگشت به مکاتبه شماره ۹۸/م/۱۵ مورخ ۱۳۹۸/۶/۹ نظام پزشکی کرج، شورای عالی با دعوت از عضو علی‌البدل موافقت نمود.

مصوبه (۷)

مکاتبه شماره ۷۹۶۷/۱۰۰/۱۰/۱۳۹۸ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۹ رئیس کل سازمان در خصوص رسیدگی به پرونده‌های انتظامی شهرستان جاسک توسط سازمان نظام پزشکی میناب به‌جای نظام پزشکی بندرعباس مطرح و مقرر گردید پس از ارائه گزارش سازمان در رابطه با چگونگی انجام سایر امور همکاران شاغل در شهرستان جاسک، تصمیمات لازم اتخاذ گردد.

مصوبه (۸)

پیرو حضور معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو در جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۸/۰۴/۲۷ و مصوبات شماره ۷ بیست و پنجمین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۸/۰۴/۲۷ و شماره ۵ چهل و چهارمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۵/۱۲/۶ در خصوص لزوم تعیین تکلیف مواردی چون تفویض اختیار صدور و تمدید پروانه داروخانه، آئین‌نامه تأسیس داروخانه و دستورالعمل‌های مربوطه و نیز تعرفه خدمات داروئی با استفاده از نقطه نظرات همکاران داروساز و انجمن‌های مربوطه، مقرر گردید سازمان در اسرع وقت نسبت به پیگیری جدی موضوع و ارائه نتیجه به شورای عالی اقدام نماید، در ضمن رئیس کمیسیون تخصصی مشورتی دارو و تجهیزات پزشکی مکلف گردید که در جلسه آتی شورای عالی نسبت به ارائه گزارش نتایج حاصله اقدام نماید.

مصوبه (۹)

پیرو اقدامات و پیگیری‌های قبلی در خصوص تسریع در پرداخت بدهی‌های برخی از سازمان‌های بیمه‌گر پایه به ارائه‌کنندگان خدمات تشخیصی و درمانی که متأسفانه تاکنون منجر به نتایج قابل قبولی نگردیده است، سازمان مکلف گردید پیشنهادات خود را جهت چگونگی پیگیری‌های قانونی و حقوقی جهت تأدیه مطالبات و نیز جرائم مربوطه به شورای عالی منعکس نماید.

مصوبه (۱۰)

پیرو ابلاغ سند جامع خدمات سلامت در داروخانه‌های ایران و با توجه به اعتراضات، ابهامات و سؤالات متعدد اعضای سازمان در این خصوص؛ مقرر گردید موضوع در اسرع وقت توسط کمیسیون تنظیم روابط و تعیین حدود شاغلین حرف پزشکی موردبررسی قرارگرفته و نتیجه جهت طرح در شورای عالی به دبیرخانه منعکس گردد./ن

بیست و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۸/۰۸/۳۰

مصوبه (۱)

پیرو ارائه گزارش کمیسیون تخصصی مشورتی تعرفه و بیمه در خصوص تعرفه‌های تشخیصی و درمانی سال ۱۳۹۸ بخش خصوصی و ارائه نقطه نظرات اعضای شورای عالی و با توجه به مذاکرات به‌عمل‌آمده در نشست مشترک ارکان سازمان و رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و نیز اعضای هیئت‌رئیسه مجمع انجمن‌های علمی گروه پزشکی در تاریخ ۹۸/۸/۲۹ و تأکید بر پیگیری جدی استقرار نظام سطح‌بندی خدمات و پزشک خانواده، موارد ذیل مصوب گردید:

- الف - شورای عالی ضمن تقدیر از اقدامات سازمان و نیز کمیسیون تخصصی مشورتی تعرفه و بیمه و تأیید رویکرد علمی و مطالعاتی مورداستفاده جهت تعیین قیمت تمام‌شده خدمات، مقرر نمود با حضور نماینده وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در صورت نیاز سایر مراجع و صاحب‌نظران در کمیسیون مذکور نسبت به بررسی مجدد سرفصل‌ها و مبالغ مربوطه در اسرع وقت اقدام شود.
- ب -با افزایش جزء فنی تعرفه بر اساس نرخ تورم اعلامی از سوی بانک مرکزی و نیز افزایش جزء حرفه‌ای بر اساس میزان افزایش حقوق و دستمزد کارکنان دولت موافقت گردید.
- ج- مقرر گردید با عنایت به موارد مندرج در بندهای ۳ گانه فوق، کمیسیون تخصصی مشورتی حداکثر ظرف دو هفته آتی جمع‌بندی نقطه نظرات خود در خصوص تعرفه‌های تشخیصی و درمانی سال ۱۳۹۹ را به هیئت‌رئیسه شورای عالی منعکس تا موردبررسی و تصویب نهایی قرارگرفته و به‌عنوان مواضع رسمی

شورای عالی به رئیس‌کل سازمان ابلاغ گردد.

د- به‌منظور حمایت بیش‌ازپیش از اقشار نیازمند جامعه، کمیسیون تخصصی مشورتی تعرفه و بیمه نسبت به بررسی پیشنهاد عدم دریافت فرانشیز از مراجعین در مراکز دولتی و نیز تقبل تعرفه ابلاغی بخش خصوصی در هنگام محاسبه و پرداخت سهم ارائه‌کنندگان خدمات تشخیصی و درمانی توسط سازمان‌های بیمه‌گر اقدام نماید.

مصوبه (۲)

پیرو ارائه گزارش سازمان در خصوص مفاد مکاتبه شماره ۶۱۷۶۴/م مورخ ۱۳۹۸/۸/۱۱ سازمان امور مالیاتی کشور و نیز بحث و تبادل‌نظر در رابطه با قانون پایانه‌های فروشگاهی و سامانه مؤدیان به‌ویژه فصل پنجم آن؛ مقرر گردید سازمان نسبت به اتخاذ تمهیدات لازم جهت صیانت از شأن و منزلت و حقوق همکاران جامعه پزشکی و نیز اطلاع‌رسانی مناسب به اعضاء اقدام نماید.

سی‌امین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۸/۰۹/۲۸

مصوبه (۱)

پیرو ارائه گزارش سازمان در خصوص الزامات مالیاتی جامعه پزشکی بالأخص ابلاغ قانون پایانه فروشگاهی و سامانه مؤدیان و با توجه به بند "ل" ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی؛ مقرر گردید ضمن اطلاع‌رسانی و در صورت نیاز آموزش به همکاران جامعه پزشکی، کمیسیون تخصصی مشورتی مالیات و عوارض در اسرع وقت نسبت به تشکیل جلسه و دعوت از همکاران و سایر صاحب‌نظران و بررسی امکان تنظیم تفاهم‌نامه یا هر نوع تعامل با سازمان امور مالیاتی اقدام و نتیجه به هیئت‌رئیسه شورای عالی منعکس گردد.

مصوبه (۲)

پیرو مصوبه شماره ۱ بیست و پنجمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۸/۳۰ در خصوص تعرفه‌های تشخیصی و درمانی بخش خصوصی سال ۱۳۹۹، شورای عالی ضمن تأکید بر مصوبه فوق‌الذکر، مقرر نمود سازمان نسبت به انعکاس بند ب مصوبه مذکور به کلیه مراجع ذی‌ربط اقدام نماید.

همچنین مقرر گردید در خصوص قیمت تمام‌شده خدمات، کمیسیون تخصصی مشورتی تعرفه و بیمه، در اسرع وقت نسبت به تشکیل جلسه با حضور نماینده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و هرکدام از اعضای شورای عالی که تمایل داشتند و نیز سایر کارشناسان ذی‌ربط اقدام و نتیجه به دبیرخانه شورای عالی جهت ارائه به هیئت‌رئیسه شورای عالی و اتخاذ تصمیم نهایی منعکس گردد.

مصوبه (۳)

مکاتبه شماره ۱۳۹۸/۱۰۰/۱۰/۱۰۴۵۷ مورخ ۱۳۹۸/۹/۱۹ رئیس‌کل سازمان مطرح و با به‌کارگیری آقای دکتر شهرام ثبوتی پور موافقت گردید.

مصوبه (۴)

پیرو مشکلات همکاران و نظام پزشکی‌های سراسر کشور در خصوص برگزاری دوره‌های بازآموزی (اخذ مجوز و یا انحصاری شدن دوره‌ها برای گروه‌های خاصی از جامعه پزشکی)، حق‌الزحمه پزشکان شاغل در اورژانس و سایر بخش‌های مراکز درمانی غیردولتی (موضوع مصوبه شماره ۵ بیست و دومین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱/۲۲) و نیز مشمولین آئین‌نامه کمیسیون تبصره ۷ ماده ۱۳ (موضوع مکاتبه شماره ۱۳۹۸/۱۶۶/۴۱۷ مورخ ۹۸/۹/۲۴ رئیس شورای هماهنگی استان آذربایجان شرقی) و همچنین ضرورت بازنگری در خصوص شاخص جمعیتی جهت صدور مجوز فعالیت همکاران، مقرر گردید معاونت فنی و نظارت و برنامه‌ریزی سازمان نسبت به پیگیری جدی موضوع و ارائه گزارش به دبیرخانه شورای عالی اقدام نماید.

مصوبه (۵)

پیرو عملکرد متفاوت شهرداری‌ها در خصوص اخذ عوارض کسب و پیشه از جامعه پزشکی علیرغم صراحت‌های قانونی موجود، مقرر گردید سازمان در اسرع وقت، هماهنگی لازم جهت برگزاری نشست مشترک با اعضای شورای عالی استان‌ها را بنماید.

مصوبه (۶)

پیرو مصوبه شماره ۱ سی و چهارمین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۴/۱۱/۱ و مصوبه شماره ۸ بیست و پنجمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۴/۲۷ و پیرو مکاتبه شماره ۱۳۹۸/۱۰۰/۲۰/۸۷۳۸ مورخ ۹۸/۸/۱ رئیس شورای عالی و با توجه به مکاتبه معاون

توسعه مدیریت و منابع سازمان با رئیس‌کل سازمان و نیز مکاتبه شماره ۱۰۰/۵۰/۹۷۶۶ /۱۳۹۸ مورخ ۹۸/۸/۳۰ مدیر امور حقوقی سازمان و با هدف حفظ مصالح سازمانی و نیز کارکنان خدوم آن و در حدود قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ضمن تأکید مجدد بر نسخ آئین‌نامه مصوب ۱۳۹۴/۱۱/۱ شورای عالی، تصریح گردید که سازمان نظام پزشکی از حیث مقررات اداری و استخدامی از قانون کار و مقررات مربوط به آن تبعیت می‌نماید.

در ضمن مقرر گردید سازمان در اسرع وقت نسبت به تعیین تکلیف وضعیت بیمه بیکاری و سایر مواردی که در خصوص شمولیت قانون کار کارکنان ضروری است، اقدام نماید.

مصوبه (۷)

مقرر گردید به‌منظور شایسته‌سالاری، سازمان نسبت به ارائه پیشنهادات خود در خصوص تدوین دستورالعمل جذب و استخدام کارکنان اقدام نماید.

مصوبه (۸)

مقرر گردید موضوع تأمین نیروی خدماتی از شرکت‌های واجد شرایط توسط کمیسیون برنامه‌وبودجه و تشکیلات، بررسی و نتیجه به دبیرخانه شورای عالی منعکس گردد.

مصوبه (۹)

سوگندنامه پزشکی پیشنهادی کمیسیون تخصصی مشورتی اخلاق پزشکی به تصویب رسید و مقرر گردید کمیسیون مذکور نسبت به رسیدگی به پیشنهادهای مکتوب ارسالی اعضای شورای عالی در خصوص سوگندنامه پزشکی با حضور پیشنهاددهنده‌ها اقدام و تغییر احتمالی در متن را به دبیرخانه شورا اعلام نماید.

مصوبه (۱۰)

مکاتبه شماره ۷۷۰۷/۷۰/۱۰۰/۱۳۹۸ مورخ ۱۳۹۸/۷/۲ معاون فنی و نظارت سازمان در رابطه با اخذ تعرفه جهت تبلیغات پزشکان و دندان‌پزشکان عمومی و متخصص در تهران و شهرستان‌ها جهت تبلیغات در رسانه‌های دیداری و شنیداری (تیزر) مطرح و با اخذ تعرفه معادل با ردیف ۱۲ جدول تعرفه تبلیغات (صدور مجوز مؤسسات درمانی و بیمارستان‌ها در رسانه‌های دیداری و شنیداری «تیزری») موافقت گردید.

مصوبه (۱۱)

مکاتبه شماره ۱۰۲۹۱/۱۰/۱۰۰/۱۳۹۸ مورخ ۱۳۹۸/۹/۱۳ رئیس‌کل سازمان در خصوص صدور مجوز همکاری تمام‌وقت برای آقای دکتر محمدحسین نعیمی مطرح و مورد موافقت قرار نگرفت.

مصوبه(۱۲)

پیرو ارائه گزارش درخواست اعضای داروساز عضو شورای عالی؛ مقرر گردید با توجه به بند الف ماده ۳ قانون تشکیل سازمان نسبت به پیگیری جدی جهت اعمال نقطه نظرات کارشناسی سازمان در تدوین آئین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها اقدام گردد.

مصوبه(۱۳)

پیرو ارائه گزارش اعضای داروساز عضو شورای عالی مبنی بر لزوم رعایت دستورالعمل‌ها و راهنمای سازمان بهداشت جهانی در خصوص فراخوان (Recall) داروها، مقرر گردید موضوع جهت بررسی و ارائه گزارش به دبیرخانه شورای عالی به کمیسیون تخصصی مشورتی دارو و تجهیزات پزشکی منعکس گردد.

مصوبه(۱۴)

آئین‌نامه مالی و معاملاتی سازمان به شرح پیوست که (کلیه صفحات به امضای اعضای هیئت‌رئیسه شورای عالی رسیده است) مورد تصویب قرار گرفت.

سی و یکمین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۲۶

مصوبه (۱)

پیرو مصوبه شماره یک سی‌امین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۹/۲۸ و مکاتبه شماره ۱۳۹۸/۱۰۰/۲۰/۱۱۸۲۵ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۲۱ دبیر شورای عالی و به‌منظور استفاده حداکثری از تشویقات و تسهیلات قانونی پیش‌بینی‌شده و پیشگیری از تحمیل ضرر و زیان به همکاران، مقرر گردید سازمان نسبت به اطلاع‌رسانی و آموزش موارد موردنیاز و انعقاد تفاهم‌نامه با سازمان امور مالیاتی تسریع نماید.

مصوبه (۲)

با توجه به بررسی تراکنش‌های پولی زیر پنج میلیارد تومان مربوط به سال‌های قبل از ۱۳۹۵ توسط برخی از ادارات مالیاتی شهرستان‌ها و در نظر گرفتن جرائم به‌عناوین مختلف من‌جمله کتمان مالیاتی، مقرر گردید سازمان نسبت به پیگیری جدی موضوع اقدام لازم را به عمل آورد.

مصوبه (۳)

پیرو مصوبه شماره ۲ سی‌امین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۹/۲۸ و نیز پیرو تعیین قیمت تمام‌شده ویزیت پزشک عمومی به میزان ۴۷۵۰۰ تومان و با توجه به ضیق وقت، مقرر گردید سازمان در اسرع وقت نسبت به اعلام قیمت واقعی خدمات تشخیصی و درمانی که مبالغ آن پس از تأیید کمیسیون تخصصی مشورتی تعرفه و بیمه به تصویب شورای عالی رسیده یا می‌رسد، اقدام نماید.

مصوبه (۴)

پیرو خسارات وارده به هم‌وطنان عزیز سیل‌زده استان سیستان

و بلوچستان، مقرر گردید سازمان در اسرع وقت نسبت به هماهنگ نمودن پتانسیل‌های بالقوه و بالفعل همکاران جامعه پزشکی اعم از کمک‌های مالی و تخصصی اقدام نماید.

مصوبه (۵)

مصوب گردید به‌منظور ارج نهادن به زحمات و تلاش‌های شبانه‌روزی همکار فقیدمان جناب آقای دکتر عزت اله گل علیزاده، سالن کنفرانس سازمان واقع در طبقه همکف به نام ایشان نام‌گذاری گردد.

مصوبه (۶)

مکاتبه شماره ۱۳۹۸/۱۰۰/۲۲/۱۱۴۱۹ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۱۰ بازرسان سازمان در خصوص عملکرد معاونت توسعه مدیریت و منابع سازمان مطرح و مقرر گردید در یکی از جلسات آتی هیئت‌رئیسه با حضور معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان، موارد بررسی و اتخاذ تصمیم گردد.

مصوبه (۷)

با توجه به اخذ مجوز راه‌اندازی مرکز آموزش مهارتی و حرفه‌ای علوم پزشکی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سایر مسائل مطرح در خصوص مأموریت‌های معاونت آموزشی سازمان و پیرو مصوبه شماره ۵ بیست و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۷/۱۸ مقرر گردید گزارش کمیسیون تخصصی مشورتی آموزش و پژوهش، عملکرد و برنامه عملیاتی معاونت آموزشی و پژوهشی سازمان در یکی از جلسات آتی شورای عالی ارائه گردد./ن

سی و دومین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۱۷

مصوبه (۱)

پیرو مصوبات شماره ۲ سی‌امین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۹/۲۸ و مصوبات شماره ۳ سی و یکمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۰/۲۶ در خصوص محاسبه قیمت تمام‌شده خدمات تشخیصی و درمانی بخش خصوصی، مقرر گردید سازمان نسبت به تدوین و ابلاغ روش‌ها و فرمت‌های موردنیاز جهت محاسبه قیمت تمام‌شده در استان‌های مختلف توسط شورای هماهنگی نظام پزشکی هر استان اقدام نماید.

مصوبه (۲)

انتخابات نواب رئیس هیئت‌رئیسه شورای عالی برگزار و آقای دکتر علیرضا اسپید به‌عنوان نائب رئیس اول و آقای دکتر فرزاد فرقان به‌عنوان نائب رئیس دوم انتخاب گردیدند.

مصوبه (۳)

پیرو آراء صادره دیوان عدالت اداری مبنی بر غیرقانونی بودن تعرفه خدمات داروئی در داروخانه‌ها، با توجه به تبعات آن برای سلامت مردم و حقوق داروسازان و نیز آئین‌نامه حدود وظایف و صلاحیت حرفه‌ای داروسازان؛ ضمن تشکر از پیگیری‌ها و اقدامات قبلی سازمان، مقرر گردید از طرق مختلف من‌جمله کمیسیون‌های بهداشت و درمان و تلفیق مجلس شورای اسلامی در جهت حل این مشکل اقدام گردد.

مصوبه (۴)

با توجه به افزایش اقدامات غیرعلمی و عوام‌فریبانه توسط افراد فاقد صلاحیت و با عناوین مختلف طب سنتی و غیره که موجبات خدشه به‌سلامت مردم و وهن علوم گردیده و مورد تأیید مراجع

معتبر طب سنتی ایرانی نیز نمی‌باشد، مقرر گردید کمیسیون تخصصی مشورتی طب سنتی و مکمل و میراث فرهنگی سلامت در اسرع وقت نسبت به تشکیل جلسه و ارائه پیشنهادات عملیاتی در خصوص آموزش، اطلاع‌رسانی و برخوردهای قانونی با افراد سودجو و نیز پیشگیری از اتفاقاتی که سیمای علمی افتخارآمیز کشور عزیزمان را در اذهان بین‌المللی تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، اقدام نماید.

مصوبه (۵)

پیرو درخواست تعدادی از اعضای شورای عالی در خصوص راه‌اندازی کمیته تنقیح آئین‌نامه‌ها، مقرر گردید با توجه به‌ضرورت بررسی دقیق‌تر موضوع و تطابق با آئین‌نامه داخلی جلسات شورای عالی و نیز دستورالعمل تشکیل و فعالیت کمیسیون‌های تخصصی مشورتی، پس از بحث و تبادل‌نظر در جلسه هیئت‌رئیسه شورای عالی، نتیجه به اعضای شورای عالی منعکس گردد.

مصوبه (۶)

پیرو درخواست تعدادی از اعضای شورای عالی در خصوص ضرورت تأیید صلاحیت مجدد آن دسته از اعضای نظام پزشکی که به دلایل مختلف من‌جمله (بیماری انواع محکومیت‌ها مهاجرت و ...) مدت‌زمان طولانی از امور تشخیصی و درمانی به دور بوده‌اند، مقرر گردید با توجه به اینکه اصلاح ماده ۳۴ و شیوه‌نامه اجرایی کمیسیون ماده ۳۴ آئین‌نامه انتظامی، رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته در دستور کار کمیسیون تخصصی مشورتی انتظامی قرار دارد، موضوع جهت بررسی و اعلام نظر به آن کمیسیون منعکس گردد.

مصوبه (۷)

پیرو ارائه آئین‌نامه پیشنهادی تابلو، مُهر، سر نسخه و کارت ویزیت توسط کمیسیون تخصصی مشورتی طرح‌ها، لوایح و آئین‌نامه‌ها و پس از بحث و تبادل‌نظر؛ مقرر گردید موضوع با حضور هرکدام از اعضای شورای عالی که مایل به شرکت در جلسه کمیسیون فوق‌الذکر می‌باشند، مجدداً بررسی و نتیجه جهت طرح در جلسه هیئت‌رئیسه شورای عالی به دبیرخانه شورای عالی منعکس گردد.

مصوبه (۸)

پیرو ارائه گزارش رئیس‌کل سازمان در خصوص آموزش‌های ارائه‌شده جهت همکاران و مردم در رابطه با ویروس کرونا؛ ضمن تشکر از فعالیت‌های به‌عمل‌آمده، مقرر گردید نسبت به تداوم برنامه‌های مذکور به‌انحاء‌مختلف اقدام گردد.

سی و سومین جلسه فوق‌العاده شورای عالی به‌صورت مجازی مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۲۵

با توجه به وقوع پاندمی COVID-19 که در حال حاضر بالغ بر ۱۵۰ کشور جهان و کلیه استان‌های کشور عزیزمان به‌ویژه استان‌های گیلان، تهران، قم، مازندران و اصفهان را درگیر نموده و خسارات جانی، مادی و اجتماعی فراوانی را به همراه داشته و باکمال تأسف؛ ده‌ها نفر از همکاران کادر درمانی جان گران‌قدرشان را در راه حفظ سلامتی همنوعان فدا کرده و یا در مراکز مختلف بستری می‌باشند، ضمن تشکر ویژه از آحاد سخت‌کوشان حوزه سلامت و طلب مغفرت و علو درجات برای آن عزیزان فقید و عرض تسلیت به هم‌وطنان، خانواده بزرگ سلامت و بازماندگان آنان و نیز آرزوی شفای عاجل برای کلیه بیماران، سی و سومین جلسه فوق‌العاده شورای عالی به‌صورت مجازی در تاریخ ۹۸/۱۲/۲۵ برگزار و پس از استماع گزارش‌های مربوط و بحث و تبادل‌نظر پیرامون مسائل مختلف، موارد ذیل مصوب که جهت استحضار و دستور اقدام مقتضی ایفاد می‌گردد.

مصوبه (۱)

شورای عالی ضمن حمایت قاطع از مفاد مکاتبه شماره ۱۳۹۸/۱۰۰/۱۰/۴۶۳۵۳ مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۲۰ رئیس‌کل سازمان در خصوص ضرورت فرماندهی و مدیریت اپیدمی COVID-19 در بالاترین سطح ممکن و نقش دبیرخانه‌ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هشدار می‌دهد که در صورت تأخیر در انجام این مهم، خسارت‌های انسانی، اجتماعی و اقتصادی آن ممکن است جبران‌ناپذیر باشد.

مصوبه (۲)

شورای عالی ضمن عرض ارادت، قدردانی و تعظیم تمام‌قد در قبال تلاش‌ها و فداکاری‌های بی‌وقفه کلیه پزشکان، پرستاران و سایر پرسنل بهداشتی، درمانی، تشخیصی و پشتیبانی، بر ضرورت حل مشکلات این مراکز اعم از نیروی انسانی، تجهیزات و داروهای موردنیاز به هر نحو ممکن از داخل یا خارج از کشور تأکید می‌نماید. همچنین با توجه به اهمیت و فوریت موضوع، رئیس‌کل سازمان نیز می‌توانند با هماهنگی نهادهای ذی‌ربط نسبت به پیگیری موضوع از طریق سازمان‌های متناظر در کشورهای مختلف جهان اقدام نمایند.

مصوبه (۳)

پیرو گزارش‌های واصله در خصوص مشکلات متعدد و کمبودهای دستیاران رشته‌های مختلف در مراکز بیمارستانی به‌ویژه در فرآیند مدیریت اپیدمی COVID-19، شورای عالی ضمن تشکر ویژه از این عزیزان و با توجه به استقرار دفتر دستیاری در سازمان مرکزی، سازمان را مکلف نمود که در اسرع وقت نسبت به پیگیری و حل‌وفصل نقایص و معضلات آنان اقدام و گزارش کاملی از مشکلات و پیگیری‌های به‌عمل‌آمده را به جلسه آتی شورای عالی ارائه نماید.

مصوبه (۴)

پیرو مصوبه شماره ۲ و با توجه به مشکلات متعدد اعضای سازمان در سراسر کشور جهت تأمین اقلام حفاظتی و بهداشتی؛ بالأخص همکارانی که در خط اول مواجهه با بیماران COVID-19 می‌باشند و نظر به اینکه پیگیری‌های مکرر نظام پزشکی‌های مناطق مختلف نیز به نتیجه مطلوبی نرسیده است و متأسفانه به‌طور مستمر شاهد عوارض وخیم این بیماری در برخی از

پرسنل خدوم درمانی هستیم، مقرر گردید سازمان در اسرع وقت و به‌صورت جدی، مؤثر و قاطع نسبت به انعکاس و پیگیری موضوع تا حصول نتیجه از طریق مراجع ذی‌ربط من‌جمله وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، وزارت کشور و ... اقدام نماید.

مصوبه (۵)

مقرر گردید با توجه به‌ضرورت مستندسازی کلیه ابعاد این اپیدمی، من‌جمله اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت قبلی مبتلایان، نحوه ابتلا، علائم بالینی، سیر بیماری، علائم پاراکلینیکی و درمان‌های انجام‌شده به‌ویژه میزان تأثیر یا عوارض احتمالی داروهای مورداستفاده، حداقل جهت کلیه افراد بستری‌شده به‌منظور استخراج نتایج کاربردی برای زمان حال و نیز مطالعات آتی، اقدامات لازم صورت پذیرد. همچنین ضروری است گردآوری اطلاعات و انجام پژوهش‌های فوری در خصوص کادر درمانی مبتلا و همکاران عزیز جان‌باخته ناشی از COVID-19 نیز موردتوجه خاص قرار گیرد.

مصوبه (۶)

بر اساس اطلاعات واصله، در مورد اپیدمی COVID-19 نیز دستگاه‌های مختلف به‌ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی همچون گذشته مکانیسم مشخص و مطلوبی جهت بهره‌مندی از پتانسیل‌ها و نقطه نظرات کارشناسی نظام پزشکی‌های سراسر کشور و انجمن‌های علمی اتخاذ ننموده‌اند، با اذعان به اینکه اپیدمی COVID-19 واقعیت‌های ناخوشایند در خصوص ضعف‌ها و نقایص مدیریتی و ساختاری کشور و نیز حوزه سلامت را برملأ نمود که قطعاً در جای خود باید به آن پرداخته شود، تأکید می‌گردد که علیرغم تمامی کم‌لطفی‌ها و با توجه به فاجعه ملی در حال وقوع، کما فی السابق آمادگی کلیه ارکان سازمان جهت

ایفای نقش کارشناسی و عملیاتی موردنیاز، اعلام و انتظار می‌رود که از ظرفیت‌های ارزشمند این حوزه من‌جمله در ستادهای استانی و دانشگاهی (بهداشت و درمان) مبارزه با COVID-19 بهره‌برداری مناسب‌تری صورت پذیرد. همچنین بدون قصد یادآوری خاطرات تلخ، در این برهه زمانی خاص به‌جاست عواقب سنگین ناشی از بی‌توجهی به هشدارهای مکرر سازمان و صاحب‌نظران حوزه سلامت در خصوص طرح تحول سلامت را به یادآوریم که خود می‌تواند بخش مهمی از علل ناکارآمدی مدیریتی و لجستیک در مقابله با اپیدمی فعلی باشد.

مصوبه (۷)

اگرچه اقشار مختلف جامعه پزشکی ثابت کرده‌اند که خدمت به هم نوعان را به‌عنوان یک تکلیف الهی و حرفه‌ای سرلوحه خود قرار داده‌اند که با هیچ ما به ازای دنیوی قابل‌مقایسه و جبران نیست، لیکن به‌منظور فراغ بال و دوری از دغدغه‌های روزمره و تمرکز بیشتر بر انجام وظایف تخصصی توسط آنان، مقرر گردید سازمان نسبت به پیگیری پرداخت سریع مطالبات همکاران توسط سازمان‌های بیمه‌گر، مساعدت ویژه در خصوص بازپرداخت اقساط وام‌های بانکی و نیز اعطای تخفیفات و بخشودگی‌های مالیاتی اقدام نماید.

مصوبه (۸)

مقرر گردید سازمان در اسرع وقت پیگیری‌های لازم در این خصوص را انجام دهد که هرکدام از همکاران جامعه پزشکی که مایل به محاسبه و پرداخت مالیات عملکرد سال ۱۳۹۸ خود حداکثر معادل با مالیات عملکرد سال ۱۳۹۷ مشروط به هزینه کرد آن جهت تأمین تجهیزات حفاظتی کادر درمانی بیمارستان‌های خاص بیماران COVID-19 می‌باشند، ادارات

دارایی رسید پرداخت مبلغ مذکور به‌حساب دانشگاه‌های علوم پزشکی را به‌عنوان مدرک تسویه قطعی مالیات عملکرد سال ۱۳۹۸ بپذیرند.

مصوبه (۹)

با توجه به مشاهده و تجارب قبلی در خصوص نحوه عملکرد دستگاه‌های مختلف در مدیریت سوانح و حوادث غیرمترقبه و پیرو مصوبات شماره ۱ بیست و دومین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱/۲۲ و شماره ۱ بیست و سومین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۲/۱۲ در خصوص ضرورت راه‌اندازی ستاد یا مرکز مدیریت و هماهنگی سوانح و حوادث غیرمترقبه سازمان (با لحاظ ساختار و گردش کار دینامیک و پاسخگو)، سازمان مکلف گردید با قید فوریت نسبت به ارائه پیشنهاد جامع و کامل خود جهت طرح در جلسه شورای عالی و عملیاتی شدن هرچه زودتر موضوع اقدام نماید. بدیهی است کما فی السابق باید انعکاس نقطه نظرات پیشنهادی و نیز ضعف‌ها و نقایص دستگاه‌های متولی به‌صورت جدی تداوم یابد.

مصوبه (۱۰)

ازآنجایی‌که بیم آن می‌رود به هر دلیل در خصوص مسافرت‌ها و دیدوبازدیدهای نوروزی و سرویس‌دهی هتل‌ها، اماکن اقامتی، سیاحتی، زیارتی و ... تساهل و تسامح حاکمیتی یا اجتماعی صورت پذیرد، مقرر گردید با توجه به ضیق وقت، سازمان با قید خیلی خیلی فوری و استفاده از کلیه ظرفیت‌ها نسبت به انعکاس نقطه نظرات جامعه پزشکی جهت در نظر گرفتن مکانیزم های تشویقی و در صورت نیاز کنترل شدید و اعمال جرائم سنگین در مبادی ورودی و خروجی شهرها و نیز محدودیت شدید هرگونه تردد من‌جمله دیدوبازدیدهای نوروزی در سطح شهرها اقدام

نماید، چراکه در غیر این صورت تحمیل ضربه سهمگین دیگری بر پیکره سلامت جامعه و کادر درمانی قطعی است.

مصوبه (۱۱)

شورای عالی ضمن ابراز تأسف و گله‌مندی از عملکرد بسیار ضعیف سازمان هلال احمر جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین نهادهای مسئول در سوانح و حوادث غیرمترقبه و ضرورت پاسخ‌گویی به آحاد مردم در خصوص دلایل این کم‌کاری آشکار، از کلیه نهادهای حمایتی اعم از وزارت رفاه، کار و امور اجتماعی، بنیاد مستضعفان، کمیته امداد امام خمینی (ره)، سازمان بهزیستی و خیرین معزز درخواست می‌نماید که در اسرع وقت نسبت به تأمین معیشت اقشار ضعیف من‌جمله کارگران روز مزد، رانندگان، دست‌فروشان و ... اقدامات واقعی و مؤثر را مدنظر قرار دهند، چراکه به‌غیراز تکلیف شرعی، انسانی و حکومتی شکستن زنجیره انتقال پرسرعت این ویروس؛ بدون حمایت از این اقشار غیرممکن خواهد بود.

مصوبه (۱۲)

شورای عالی ضمن تشکر از کلیه اشخاص حقیقی یا حقوقی که در قالب سازمان‌های مردم‌نهاد، انجمن‌ها، خیریه‌ها و کمپین‌های مختلف و به‌دوراز اقدامات نمایشی و شعارگونه به یاری دولت و به‌ویژه حوزه سلامت شتافتند، از تمامی اقشار مختلف صاحب نفوذ اجتماعی همچون دانشمندان، روحانیون، سیاسیون، ورزشکاران، هنرمندان، نویسندگان، شعرا، سلبریتی ها و معتمدین درخواست می‌نماید که با استفاده از کلیه امکانات قدمی، قلمی و زبانی خود در جهت مدیریت و کنترل این اپیدمی همت گمارند.

مصوبه (۱۳)

شورای عالی با توجه به‌ضرورت جلب مشارکت همگانی جهت کسب نتایج بهتر، ضمن تأکید بر اطلاع‌رسانی سریع و شفاف به کلیه اقشار جامعه به‌ویژه جامعه پزشکی در خصوص واقعیت‌های موجود و پرهیز از مصلحت‌اندیشی‌های غیرمنطقی و با توجه به پتانسیل‌های بی‌بدیل جامعه پزشکی؛ مقرر نمود سازمان نسبت به راه‌اندازی سامانه مستقل ثبت گزارش‌ها، اطلاعات و داده‌ها در حوادث و سوانح غیرمترقبه اقدام نماید تا به‌غیراز فواید متعدد دیگر در مواقع موردنیاز بتواند در اولین فرصت فارغ از هرگونه محدودیت نسبت به اعلام به‌موقع اخبار تهدیدکننده سلامت به مسئولان و مردم اقدام نماید.

مصوبه (۱۴)

شورای عالی ضمن تقدیر از عملکرد سازمان در خصوص مدیریت و کنترل اپیدمی COVID-19 بر لزوم افزایش آموزش‌های تخصصی برای همکاران و آموزش‌های عمومی برای مردم با استفاده از توانمندی‌های صاحب‌نظران و کارشناسان و نیز تکنیک‌های آموزشی متنوع تأکید می‌نماید.

مصوبه (۱۵)

پیرو اتخاذ و ابلاغ برخی تصمیمات در خصوص تأمین و توزیع اقلام بهداشتی و حفاظتی من‌جمله ماسک، الکل، دستکش و ... که بعضاً باعث بروز مشکلاتی برای همکاران داروساز نیز شد، مقرر گردید سازمان پیگیری‌های لازم جهت رفع این محدودیت‌ها و تأکید بر ضرورت اخذ نقطه نظرات کارشناسی ارائه‌کنندگان خدمات و انجمن‌های علمی در کلیه موارد مربوط را انجام دهد.

سی و چهارمین جلسه شورای عالی به‌صورت مجازی مورخ ۱۳۹۹/۰۱/۱۶

مصوبه (۱)

پیرو مصوبات متعدد قبلی، تجارب و بررسی عملکرد سازمان در هنگام وقوع سوانح و حوادث غیرمترقبه و نظر به اینکه کشور ایران جزو ۱۰ کشور اول حادثه‌خیز جهان می‌باشد و ضرورت تحول اساسی و تقویت این بخش در سازمان بیش‌ازپیش احساس می‌گردد، مقرر گردید نظر به بندت ماده ۳ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی و به‌منظور امکان مدیریت، مداخله و هماهنگی به‌صورت علمی، مؤثر و فوری، ستاد مرکزی مدیریت و هماهنگی سوانح و حوادث غیرمترقبه به ریاست رئیس‌کل سازمان و عضویت رئیس شورای عالی و رئیس مجمع عمومی سازمان تشکیل گردد.

مصوبه (۲)

با توجه به مصوبه شماره یک، مقرر گردید که کمیسیون تخصصی مشورتی سوانح و حوادث غیرمترقبه با عضویت سایر اعضای هیئت‌رئیسه شورای عالی، سایر اعضای هیئت‌رئیسه مجمع عمومی سازمان، معاونین و مدیرکل روابط عمومی سازمان و مدیرعامل صندوق تعاون و رفاه تشکیل و در اسرع وقت نسبت به تنظیم دقیق مأموریت‌ها، چارت تشکیلاتی و گردش کار زیرمجموعه‌های ستاد مرکزی مدیریت و هماهنگی سوانح و حوادث غیرمترقبه در سازمان مرکزی و کلیه استان‌ها جهت ارائه به ستاد مرکزی اقدام نماید. بدیهی است رئیس‌کل و رئیس شورای عالی و رئیس مجمع عمومی سازمان می‌توانند در کلیه جلسات کمیسیون شرکت نمایند، همچنین تا تدوین موارد فوق درکمیسیون فوق‌الذکر، ستاد مرکزی مدیریت و هماهنگی سوانح و

حوادث غیرمترقبه با استفاده از کلیه ظرفیت‌های موجود داخل و خارج سازمانی به مدیریت موضوع می‌پردازد.

مصوبه (۳)

پیرو اعلام آمادگی ایثارگرانه آحاد جامعه پزشکی جهت تداوم خدمت به مردم عزیز کشورمان در دوره پاندمی COVID-19 و با توجه به‌ضرورت تعیین تکلیف و تدوین دستورالعمل‌های خاص مربوط به چگونگی فعالیت کلیه مراکز تشخیصی و درمانی بخش خصوصی پس از ایام تعطیلات در ابعاد گوناگون به‌ویژه حمایت‌های همه‌جانبه از همکاران، حفظ سلامت کلیه پرسنل شاغل در این مراکز، مراجعین، مباحث بیمه‌ای و ابعاد اجتماعی آن، مقرر گردید با توجه به ظرافت‌ها و پیچیدگی‌های این مقوله، سازمان به‌ویژه (معاونت‌های انتظامی و نظارت و برنامه‌ریزی) در اسرع وقت با کسب نقطه نظرات کارشناسی انجمن‌های علمی تخصصی نسبت به ارائه پیشنهادهای مربوط جهت طرح در شورای عالی اقدام نماید. همچنین با توجه به اهمیت کاربردی هوش مصنوعی، آموزش مجازی و پزشکی از راه دور ضروری است سازمان نسبت به پیش‌بینی و ارائه پیشنهادهای لازم در این خصوص اعم از مباحث تکنیکال، تعرفه‌ای، انتظامی، بیمه‌ای و.....اقدام نماید.

مصوبه (۴)

مکاتبه شماره ۳۹۸/۱۰۰/۱۰/۴۶۹۴۵ مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۲۸ رئیس‌کل سازمان مبنی بر درخواست تصویب بودجه سه‌ماهه اول سال ۱۳۹۹ سازمان به‌صورت دو دوازدهم بودجه سال ۱۳۹۸ (با توجه به وضعیت فعلی و عدم امکان بررسی کامل بودجه سازمان در شورای عالی) مطرح و پس از بحث و تبادل‌نظر با درخواست رئیس‌کل سازمان موافقت گردید.

مصوبه (۵)

پیرو مصوبات سی و سومین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۲۵ و نیز مکاتبه شماره ۳۹۹/۱۰۰/۲۰/۱۸۱ مورخ ۱۳۹۹/۱/۱۰ در خصوص لزوم انجام حمایت‌ها و مساعدت‌های بانکی، مالیاتی و بیمه‌ای از همکاران جامعه پزشکی، مقرر گردید گزارش اقدامات انجام‌شده توسط سازمان در جلسه شورای عالی آتی ارائه گردد.

مصوبه (۶)

پیرو پیشنهاد برخی از اعضای شورای عالی در خصوص صدور بیانیه و نظر به اهمیت و حساسیت ابعاد مختلف پاندمی COVID-19 و ضرورت پیگیری مجدانه موارد مربوط از کلیه طرق ممکن، مقرر گردید پیرو مصوبات سی و سومین جلسه شورای عالی مورخ ۹۸/۱۲/۲۵ و مکاتبه شماره ۳۹۹/۱۰۰/۲۰/۱۸۱ مورخ ۱۳۹۹/۱/۱۰ رئیس شورای عالی با رئیس جمهور، نسبت به تنظیم پیش‌نویس بیانیه مذکور توسط سرکار خانم دکتر ناهید خداکرمی، جناب آقای دکتر حسین قشلاقی و جناب آقای اشکان آذرکیش با لحاظ نقطه نظرات اعضای شورای عالی اقدام گردد.

سی و پنجمین جلسه شورای عالی به‌صورت ویدیو کنفرانس
مورخ ۱۳۹۹/۰۱/۲۱

مصوبه (۱)

پیرو ارائه گزارش رئیس‌کل سازمان در خصوص اقدامات انجام‌شده جهت جلب مساعدت‌های بانکی (استمهال اقساط تسهیلات، اعطای وام‌های کم‌بهره)، تخفیفات و بخشودگی‌های مالیاتی، مشکلات تأمین اجتماعی و اداره کار و ... و نیز حمایت‌های همه‌جانبه از خدمات صادقانه و شبانه‌روزی آحاد جامعه پزشکی در مقابله با کووید- ۱۹، ضمن تشکر از زحمات ایشان مقرر گردید با توجه به مصوبه شماره ۳ سی و چهارمین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۹/۰۱/۱۶ و مفاد مکاتبه رئیس شورای عالی به رئیس‌جمهور، پیگیری‌های مجدانه جهت حصول نتایج ملموس و عملیاتی ادامه و گزارش آن به اعضای شورای عالی و همکاران معزز جامعه پزشکی ارائه گردد.

مصوبه (۲)

گزارش کمیسیون تخصصی مشورتی برنامه‌وبودجه و تشکیلات در خصوص تعرفه سال ۱۳۹۹ خدمات سازمان به اعضاء مطرح و مقرر گردید به‌منظور جبران بخشی از خدمات ارزشمند اعضای سازمان در مقابله با پاندمی کووید- ۱۹ و کاهش فعالیت‌های درآمدزای آنان؛ افزایش تعرفه (به میزان مصوب کمیسیون مذکور) در خصوص همکارانی که تا پایان خردادماه سال جاری نسبت به پرداخت آن اقدام نمایند، اعمال نگردد.

مصوبه (۳)

با توجه به اهمیت، ضرورت و تجارب حاصله در دوره پاندمی کووید- ۱۹ در خصوص لزوم بهره‌مندی از IT و فناوری اطلاعات در

کلیه زمینه‌ها به‌ویژه حوزه سلامت و بالأخص پزشکی از راه دور، مقرر گردید سازمان در اسرع وقت نسبت به ارائه پیشنهادات و اعلام آمادگی خود به مراجع ذی‌ربط و من‌جمله درخواست مبلغی از اعتبار تخصیص داده‌شده اخیر (ششصد میلیون دلار) از صندوق توسعه ملی جهت ایجاد کلیه بسترهای مربوط، انجام هماهنگی‌های لازم و استقرار سامانه‌های موردنیاز اقدام نماید.

مصوبه (۴)

با توجه به تأثیرات گسترده و عمیق پاندمی کووید- ۱۹ بر ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و ... کلیه جوامع و نیز لزوم ثبت و مستندسازی خدمات ارزشمند کلیه اقشار جامعه پزشکی در حوزه‌های بهداشتی و درمانی و تجلیل از مدافعان سلامت و نیز همکاران شهید و بهره‌مندی از نتایج و تجارب به‌دست‌آمده در برنامه‌ریزی‌های آتی توسط مراکز علمی و پژوهشی و تصمیم‌گیری، مقرر گردید سازمان نسبت به انجام اقدامات لازم جهت اجرای موارد مذکور به نحو احسن مبادرت نماید. همچنین مقرر گردید پیگیری‌های لازم از طریق شوراهای اسلامی شهر جهت ساخت و نصب یادبود و نیز نام‌گذاری خیابان‌ها و میادین به نام مدافعان سلامت به عمل آید.

مصوبه (۵)

پیرو ارائه نقطه نظرات و مواضع سازمان و شورای عالی در خصوص مسائل مطروحه پیرامون پاندمی کووید- ۱۹، مقرر گردید با توجه به اهمیت موارد ذیل نسبت به پیگیری از طریق مراجع ذی‌ربط اقدامات لازم صورت پذیرد.

الف- نظر به مصوبه شماره ۳ سی و چهارمین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۹/۰۱/۱۶ مبنی بر لزوم لحاظ اهمیت، حساسیت و پیچیدگی‌های خدمات تشخیصی و درمانی در تنظیم

دستورالعمل چگونگی فعالیت مراکز تشخیصی و درمانی بخش خصوصی پس از ایام تعطیلات و با توجه به برنامه‌ریزی جهت اجرای گام دوم مبارزه با کووید- ۱۹ و فاصله‌گذاری هوشمند، مقرر گردید سازمان نسبت به انعکاس نقطه نظرات کارشناسی‌های به‌عمل‌آمده به‌ویژه دیدگاه‌های انجمن‌های علمی و تخصصی و پیگیری جهت اعمال آن‌ها اقدام نماید.

- ب- اهتمام ویژه به توانمندسازی مردم با انجام آموزش‌های عمومی و اطلاع‌رسانی مناسب
- پ- آینده‌پژوهی و آینده‌نگری در خصوص وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه در دوران پسا کرونا
- ت- انجام پژوهش‌های بنیادی و کاربردی در خصوص ابعاد مختلف پاندمی کووید- ۱۹
- ث- واقع‌نگری و توجه به تداوم بحران و لزوم برنامه‌ریزی علمی و منطقی برای آن
- ج- تأمین و استفاده گسترده از تست‌های ایمونوسرولوژی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌منظور غربالگری مورد وثوق و قابل‌اطمینان جهت برنامه‌ریزی و اتخاذ تصمیم در حوزه‌های مختلف من‌جمله نوع و میزان قرنطینگی، چگونگی فعالیت بیمارستان‌ها و سایر مراکز تشخیصی و درمانی و سایر ابعاد فاصله‌گذاری‌های اجتماعی
- چ-لزوم توجه به مشکلات مؤسسات و بخش‌های برون‌سپاری شده حوزه‌های تشخیصی و بهداشتی و درمانی بخش دولتی از جهت حمایت‌های حفاظتی و مالی و ...

سی و ششمین جلسه شورای عالی به‌صورت ویدیو کنفرانس مورخ ۱۳۹۹/۰۲/۲۵

مصوبه (۱)

نظر به اینکه بسیاری از مشکلات مربوط به تعرفه‌های تشخیصی و درمانی به دنبال سلب اختیار تعرفه گذاری خدمات بخش خصوصی از سازمان نظام پزشکی ایجاد گردیده و بیش از یک دهه است که علیرغم صرف وقت و انرژی زیاد نتیجه مطلوبی حاصل نمی‌گردد، مقرر گردید سازمان به‌صورت قاطع ضمن تبیین عوارض این وضعیت برای مسئولین و افکار عمومی با استفاده از کلیه ظرفیت‌های بالقوه و بالفعل و انجام مذاکرات و پیگیری‌های قانونی من‌جمله کمیسیون اصل نود مجلس در خصوص اعاده این حق اقدام نماید.

مصوبه (۲)

با توجه به پیگیری‌های قبلی توسط کلیه ارکان سازمان و اشکالات مطروحه من‌جمله موارد ذیل در خصوص تعرفه‌های تشخیصی و درمانی اعلامی سال ۱۳۹۹ بخش خصوصی و نیز دستور بررسی موضوع توسط رئیس‌جمهور، مقرر گردید سازمان نسبت به پیگیری جدی موضوع تا حصول نتیجه اقدام نماید.

- الف- عدم تناسب تعرفه‌های اعلامی با افزایش هزینه‌های مختلف من‌جمله هزینه اقلام حفاظتی و بهداشتی
- ب- افزایش بسیار جزئی کای حرفه‌ای که ادامه فعالیت به‌ویژه در برخی رشته‌ها را با مشکل مواجه می‌سازد
- ج- عدم لحاظ افزایش چند برابری قیمت تجهیزات و مواد مصرفی در برخی رشته‌ها
- د- اشکالات سرانه پزشک خانواده من‌جمله افزایش بسیار

کم آن و جدا کردن سرانه مراقبین سلامت

و- عدم اعلام تعرفه خدمات داروسازان در داروخانه‌ها

همچنین مقرر گردید نسبت به پرداخت سهم سازمان‌های بیمه‌گر حداقل در مورد ویزیت از سال جاری به میزان ۷۰٪ تعرفه بخش خصوصی پیگیری گردد.

مصوبه (۳)

درخواست سازمان طی مکاتبه شماره ۱۳۹۹/۱۰۰/۷۰/۱۰۷۵ مورخ ۹۹/۲/۲۴ در خصوص مؤکول شدن بدهی سنوات متقاضیان کارت هوشمند به آینده مطرح و پس از توضیحات رئیس‌کل سازمان، مقرر گردید بدهی سنوات متقاضیان مذکور از سال آتی مطالبه و در زمان ارائه تقاضا صرفاً حق عضویت سال ۱۳۹۹ اخذ گردد.

مصوبه (۴)

با توجه به اهمیت و لزوم اطلاع‌رسانی و شفاف‌سازی قیمت تمام‌شده خدمات تشخیصی و درمانی در رشته‌ها و سطوح مختلف عمومی، تخصصی و فوق تخصصی برای مسئولین و عموم جامعه و رفع سوء تفاهمات، مقرر گردید سازمان نسبت به اعلام قیمت تمام‌شده خدمات از کلیه طرق مناسب اقدام نماید.

مصوبه (۵)

با توجه به تأثیرات گسترده و عمیق کووید-۱۹ در ابعاد مختلف فعالیت‌های همکاران جامعه پزشکی و نیز در دوران پسا کرونا، مقرر گردید سازمان جهت برنامه‌ریزی‌های بهتر و پیش‌بینی‌های لازم نسبت به انجام مطالعات و پژوهش‌های کاربردی اقدام نموده و نتایج به‌دست‌آمده را به شورای عالی منعکس نماید.

مصوبه (۶)

با توجه به تکلیف قانونی اسناد بالادستی من‌جمله چندین

برنامه پنج‌ساله توسعه در خصوص پیاده‌سازی برنامه سطح‌بندی خدمات و نظام ارجاع به‌عنوان تنها راه ساماندهی حوزه سلامت و برون‌رفت از وضعیت موجود، مقرر گردید سازمان نسبت به ایفای نقش فعال خود جهت اجرایی شدن آن اقدام نماید. همچنین مقرر گردید کمیسیون تخصصی مشورتی پزشک خانواده نسبت به ارائه پیشنهادات تکمیلی به شورای عالی مبادرت ورزد.

مصوبه (۷)

ازآنجایی‌که بدون تقویت و کارآمد نمودن سازمان‌های بیمه‌گر پایه و نیز شرکت‌های بیمه تکمیلی، افزایش تعرفه‌ها چندان مطلوب نخواهد بود، مقرر گردید کمیسیون تخصصی مشورتی تعرفه و بیمه نسبت به بررسی سهم سازمان‌های بیمه‌گر در هزینه‌های واقعی درمان، الزامات قانونی و ارائه پیشنهادات عملیاتی به شورای عالی اقدام نماید.

مصوبه (۸)

با توجه به ایرادات وارده به اخذ حق فنی داروخانه‌ها توسط دیوان عدالت اداری و حذف کدهای خدمات داروسازان در کتاب ارزش نسبی خدمات و تأثیر به سزای خدمات مشاوره‌ای همکاران داروساز در ارتقای سلامت مراجعین و بیماران و ضرورت تعیین تکلیف قطعی حق‌الزحمه این عزیزان، مقرر گردید سازمان از کلیه طرق قانونی جهت احتساب خدمات دارویی در زمره خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در قانون بیمه همگانی اقدام نماید.

مصوبه (۹)

به‌منظور تبیین خدمات جامعه پزشکی در راستای ارتقای سلامت جامعه و ضرورت توجه به مشکلات این همکاران، مقرر گردید سازمان نسبت به پیگیری جهت ملاقات با مقام معظم

رهبری و سران قوای سه‌گانه و سایر مقامات مربوط اقدام نماید.

مصوبه (۱۰)

پیرو گزارش رئیس‌کل سازمان در خصوص مذاکرات به‌عمل‌آمده با سازمان امور مالیاتی؛ من‌جمله افزایش سقف مشمولین تبصره ماده صد و نیز ضرورت اعطای سایر مساعدت‌ها جهت کاهش قیمت تمام‌شده خدمات، ضمن تشکر از پیگیری‌های به‌عمل‌آمده؛ مقرر گردید نتایج عملیاتی به‌دست‌آمده منعکس گردد.

مصوبه (۱۱)

با توجه به اینکه تاکنون هیچ مساعدت مناسبی با اقشار مختلف جامعه پزشکی توسط بانک‌های عامل به عمل نیامده و ادامه این روند در کنار مشکلات تعرفه‌ای، بیمه‌ای و مالیاتی، ادامه فعالیت توسط مراکز تشخیصی و درمانی را بسیار سخت می‌نماید، مقرر گردید مطالبات جامعه پزشکی به‌صراحت به مراجع ذی‌ربط منعکس و پیگیری گردد.

مصوبه (۱۲)

پیرو ارائه گزارش معاون کل وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص فرآیند اعطای امتیازات و تسهیلات برای آن دسته از همکارانی که در حین مقابله با COVID-19 دچار عوارض شده یا به درجه رفیع شهادت نائل گردیده‌اند، مقرر گردید سازمان نسبت به پیگیری موضوع تا حصول نتیجه ملموس و عملیاتی اقدام نماید. /ن

سی و هفتمین جلسه شورای عالی به‌صورت ویدیو کنفرانس مورخ ۱۳۹۹/۰۳/۲۲

مصوبه (۱)

پیرو ارائه گزارش رئیس‌کل سازمان در خصوص نشست مشترک رئیس‌کل، رئیس شورای عالی و رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی با معاون اول رئیس‌جمهوری با حضور مسئولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نماینده سازمان برنامه‌وبودجه با دستاوردهای زیر:

- الف- قبول تأثیر فاصله زیاد تعرفه‌های ابلاغی خدمات پزشکی باقیمت تمام‌شده در بالاترین سطح دولت، ازنظر کاهش کیفیت، کاهش ارائه خدمت و تعطیلی مراکز و نیز ایجاد هرج‌ومرج
- ب- دستور دادن تشکیل کمیته ویژه بازنگری تعرفه‌ها با عضویت سازمان نظام پزشکی، وزارت بهداشت، نماینده سازمان برنامه‌وبودجه و نماینده معاون اول رئیس‌جمهور
- ج- تأکید بر اعاده تعیین تعرفه‌های بخش خصوصی به سازمان نظام پزشکی (که قرار شد کمیته فوق راهکارهای نیل به این مهم را بررسی و پیشنهاد ارائه نماید).
- د- بحث و تبادل‌نظر در خصوص تأثیرات زیاد COVID-19 بر فعالیت‌های جامعه پزشکی، مشمول شدن مطب‌ها جهت اخذ تسهیلات بانکی کم‌بهره و افزایش سهم سازمان‌های بیمه‌گر

همچنین مقرر گردید ضمن ادامه تلاش برای هم‌زبانی و هماهنگی همه ارکان سازمان در پیگیری مطالبات، سازمان نسبت به اطلاع‌رسانی نتایج به‌دست‌آمده تاکنون؛ اقدام نماید و نیز ضمن پیگیری سایر موارد تا حصول نتیجه، به‌صورت مستمر اطلاع‌رسانی مناسب صورت پذیرد.

همچنین بر اساس گزارش رئیس‌کل سازمان در خصوص مالیات عملکرد سال ۱۳۹۸ نیز افزایش سقف استفاده از تبصره ماده ۱۰۰ قانون مالیات‌های مستقیم، موردتوافق قرارگرفته که رایزنی‌های تکمیلی در حال انجام است. در خصوص اتخاذ تمهیداتی در حوزه آموزش مداوم من‌جمله اعطای امتیاز بیشتر به برنامه‌ها و اعطای وقت بیشتر جهت کسب امتیازات لازم نیز مذاکراتی با مسئولان وزارت بهداشت انجام‌شده است که مقرر گردید به‌محض حصول نتیجه، اطلاع‌رسانی مناسب صورت پذیرد.

مصوبه (۲)

پیرو ارائه نقطه نظرات رئیس شورای عالی مبنی بر اینکه در آسیب‌شناسی وضعیت موجود جامعه پزشکی، مهم‌ترین علت ناآگاهی مسئولان، رسانه‌ها و تا حدودی مردم از جایگاه سلامت، طب و جامعه پزشکی بوده است، یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین رسالت‌های ما آگاهی بخشی از طرق منطقی و ظریف به کلیه مقامات ازجمله دولتمردان، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و ... بوده که در آن صورت ارتقای منزلت و حقوق جامعه پزشکی، استقلال این صنف در تعرفه گذاری و بقیه موارد حاصل خواهد شد. علی‌هذا مقرر گردید این مهم به‌عنوان یک اقدام راهبردی مؤثر موردتوجه ویژه ارکان و مدیران اجرایی سازمان و عموم جامعه پزشکی قرار گیرد.

مصوبه (۳)

با توجه به افزایش ناگهانی هزینه‌های همکاران شاغل در کلیه مراکز تشخیصی و درمانی و دارویی، من‌جمله هزینه اقلام حفاظتی، مقرر گردید سازمان با استفاده از نقطه نظرات هیئت‌های مدیره سازمان در مناطق و انجمن‌های مربوط، حداکثر ظرف دو هفته نسبت به محاسبه و اعلام هزینه حفاظتی

موردنیاز جهت هر مراجعه‌کننده به هر رشته از جامعه پزشکی به دبیرخانه شورای عالی جهت طی مراحل بعدی اقدام نماید.

مصوبه (۴)

پیرو ارائه گزارش مشکلات عدیده همکاران فیزیوتراپیست ازجمله سختی کار، عدم شمول قانون ارتقای بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت، ارتقای آموزشی، مداخلات بین‌رشته‌ای و بیمه‌ای این حوزه، مقرر گردید سازمان از کلیه راه‌های ممکن با استفاده از نقطه نظرات انجمن علمی فیزیوتراپی ایران نسبت به پیگیری موضوع اقدام نماید.

همچنین با توجه به تدوین و ارائه شرح وظایف مقطع پایه فیزیوتراپی توسط انجمن مذکور، مقرر گردید موضوع در اسرع وقت در جلسه مشترک کمیسیون طرح‌ها و لوایح و آیین‌نامه‌ها و تعیین حدود صلاحیت شاغلین حرف پزشکی مطرح و نتیجه جهت بررسی نهایی و طی مراحل بعدی به دبیرخانه شورای عالی منعکس گردد. بدیهی است شورای عالی از ارائه گزارش‌های علمی توسط سایر رشته‌های تخصصی به جلسات شورا جهت بحث و تبادل نظر استقبال می‌نماید.

مصوبه (۵)

پیرو مصوبات قبلی شورای عالی و گزارش ارائه‌شده در جلسه در خصوص مشکلات همکاران داروساز، موارد زیر به تصویب رسید:

- الف- با توجه به دستور تشکیل کمیته بازنگری تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی از سوی معاون اول رئیس‌جمهور، مقرر گردید محاسبه قیمت تمام‌شده خدمات دارویی نیز در دستور کار کمیته مذکور قرار گیرد.
- ب- در حین بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، کدهای خدمات و مراقبت‌های دارویی جدید نیز لحاظ گردد،

لازم به ذکر است که در انجام این امر از سایر منابع ارزش‌گذاری خدمات دارویی من‌جمله کتاب hcpcs می توان استفاده نمود.

ج- با توجه به رأی هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص ابطال دستورالعمل تعرفه خدمات سرپایی دارویی در داروخانه‌ها، مبنی بر اینکه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی طبق قانون؛ مسئول تعیین مبانی محاسبه هزینه‌های خدمات تشخیصی و درمانی و دارویی است، مقرر گردید سازمان از کلیه راه‌های ممکن و با استفاده از ظرفیت‌های همکاران داروساز عضو شورای عالی نسبت به پیگیری موضوع ازجمله مکاتبه با وزارت بهداشت و سایر مراجع ذی‌ربط اقدام نماید.

مصوبه (۶)

پیرو ارائه گزارش در خصوص مشکلات همکاران کارشناس مامایی من‌جمله "برخوردهای نظارتی به‌صورت غیرمنطقی، لزوم لحاظ نمودن ویزیت بیمار به همراه انواع مشاوره‌های موردنیاز احتمالی و نیز بررسی پرونده‌های همکاران در کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات بدون حضور نماینده سازمان نظام پزشکی"، مقرر گردید سازمان نسبت به بررسی و پیگیری موضوع به‌ویژه با توجه به عدم تناسب مشکلات عدیده موجود با سخت‌گیری های به‌عمل‌آمده اقدام نماید.

مصوبه (۷)

پیرو ارائه گزارش مشکلات همکاران علوم آزمایشگاهی بالأخص تأثیرات افزایش قیمت ارز و خطراتی که در شرایط پاندمی COVID-19؛ سلامتی این عزیزان را تهدید کرده و می‌کند، اعمال جرائم بانکی به‌جای اعطای تسهیلات ویژه، تسهیلات ارزی و همچنین اعتراضات وارده به آئین‌نامه تأسیس آزمایشگاه‌ها، مقرر گردید در اسرع وقت نسبت به پیگیری موضوع اقدام گردد.

مصوبه (۸)

پیرو ارائه گزارش مشکلات همکاران دندان‌پزشک من‌جمله کمبود و افزایش قیمت بی‌رویه مواد و تجهیزات دندانپزشکی، لزوم اعطای تسهیلات ارزی مناسب، بسته‌های حمایتی و حفاظتی و سایر هزینه‌های مربوط، کثرت صدور مجوز تأسیس درمانگاه‌های دندانپزشکی پس از برداشتن سطح‌بندی خدمات و چگونگی کیفیت علمی و مهارتی دانش‌آموختگان حدود شصت دانشکده دندانپزشکی، مقرر گردید سازمان نسبت به پیگیری جهت تشکیل جلسه مشترک همکاران دندان‌پزشک عضو شورای عالی با مسئولان ذی‌ربط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی اقدام نماید.

مصوبه (۹)

پیرو ارائه گزارش جلسه مشترک هیئت‌رئیسه شورای عالی با معاون جدید توسعه مدیریت و منابع سازمان در تاریخ ۹۹/۳/۲۱ مبنی بر بازتاب پی‌درپی مشکلات عدیده این حوزه در بخش‌های مختلف به‌ویژه نیروی انسانی، امور قراردادها، افزایش بهره‌وری، جذب منابع مالی پایدار و صیانت از منابع موجود و نحوه بودجه‌نویسی، توجه به‌نظام پزشکی‌های سراسر کشور و ضرورت ساماندهی وضعیت موجود، مقرر گردید این معاونت برنامه عملیاتی خود جهت ایجاد تحول در امور مالی و اداری و اصلاح نقایص و بی‌انضباطی‌های موجود را به‌طور مکتوب حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۹/۰۴/۱۵ جهت طرح در جلسه آتی شورای عالی به دبیرخانه شورا ارائه نماید. همچنین مقرر گردید اعلام نیازهای ارسالی جهت جذب نیرو و نیز بودجه پیشنهادی سال ۱۳۹۹ سازمان با نگاه دقیق‌تر و کارشناسی بیشتر و لحاظ نکات اعلام‌شده به‌طور مجدد بررسی و نتیجه به دبیرخانه شورای عالی

منعکس گردد.

همچنین تأکید گردید که به‌منظور انجام وظایف نظارتی شورای عالی، نسبت به فعال‌تر شدن کمیسیون نظارت ماده ۱۵ اقدام گردد.

مصوبه (۱۰)

پیرو ارائه گزارش جلسه هیئت‌رئیسه شورای عالی با هیئت‌مدیره صندوق تعاون و رفاه در تاریخ ۹۹/۳/۲۱ مبنی بر ارائه گزارش عملکرد و مشکلات آن مجموعه، مقرر شد گزارش مکتوب صندوق در خصوص چگونگی اجرای مصوبات مربوط به شورای عالی و تکالیف مجمع عمومی صندوق ازجمله (نهاد پشتیبان، بازنگری اساسنامه صندوق، مرکز شتاب دهی و استارتاپ ها، تعیین تکلیف شرکت‌های وابسته، تشکیل منظم جلسات هیئت‌مدیره و وقت گذاری اعضا و ...) تا تاریخ ۹۹/۴/۱۵ به دبیرخانه شورای عالی ارائه گردد.

• در پایان تأکید گردید که با توجه به تداوم شرایط پر مخاطره پاندمی کرونا و پیش‌بینی تشدید آن در فصل پائیز، به‌منظور اطلاع‌رسانی، روزآمدی و فعالیت مؤثرتر ستاد مرکزی حوادث غیرمترقبه سازمان، مصوبات مرتبط شورای عالی به اعضای ستاد فوق نیز منعکس و ارجاع شود./ن

سی و هشتمین جلسه شورای عالی به‌صورت ویدیو کنفرانس مورخ ۱۳۹۹/۰۴/۲۶

مصوبه (۱)

پیرو ارائه گزارش رئیس شورای عالی در خصوص تأثیر بسیار زیاد وجود منشورهای حقوق بیمار و پزشک بر بهبود فرآیندها و نتایج اقدامات تشخیصی و درمانی و حفظ منزلت و کرامت آنان و نیز کاهش رفتارهای خشن و نابهنجار با کادر درمانی و ضرورت اعلام هر چه سریع‌تر نتایج مصوبه شورای عالی در این خصوص، مقرر گردید کمیسیون تخصصی مشورتی اخلاق پزشکی و سازمان در اسرع وقت؛ گزارش پیشرفت طرح پژوهشی مربوط و منشور پیشنهادی را به دبیرخانه شورای عالی اعلام کنند تا موضوع جهت تصویب نهایی به شورای عالی ارائه گردد.

مصوبه (۲)

پیرو جان باختن ناگوار تعدادی از همکاران جامعه پزشکی در حادثه کلینیک سینای اطهر تهران و ضرورت بررسی دقیق موضوع و پیشگیری از وقوع حوادث مشابه، مقرر گردید سرکار خانم دکتر خداکرمی، دکتر یداله سهرابی و دکتر محسن مصلحی به‌عنوان نمایندگان شورای عالی جهت تشکیل کمیته‌ای با حضور نماینده سازمان و نمایندگان سایر دستگاه‌های ذی‌ربط من‌جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و شهرداری اقدام و در اسرع وقت گزارش خود مشتمل بر آسیب‌شناسی وضعیت موجود، خلأهای احتمالی قانونی و نظارتی و نیز پیشنهادات کاربردی مربوط را به دبیرخانه شورای عالی ارائه نمایند.

مصوبه (۳)

پیرو ارائه گزارش دبیر پروژه تبیین و ثبت لحظه‌های ماندگار

سازمان در خصوص پروژه کرونا روایت؛ مقرر گردید ضمن لحاظ نقطه نظرات مطروحه اعضای شورای عالی، در اسرع وقت آنالیز هزینه‌های مربوط به دبیرخانه شورای عالی منعکس گردد.

مصوبه (۴)

پیرو ارائه گزارش مدیرکل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان در خصوص عملکرد و چشم‌انداز حوزه روابط عمومی سازمان؛ مقرر گردید سازمان با لحاظ مصوبات قبلی شورای عالی در این مورد، با به‌کارگیری و استفاده از متخصصین مربوط نسبت به تقویت این مدیریت اقدام نماید. در ضمن بر لزوم گسترش ارتباط با سایر ارکان سازمان و بازتاب نقطه نظرات و فعالیت آن‌ها به‌ویژه نظام پزشکی‌های سراسر کشور نیز تأکید گردید.

مصوبه (۵)

مکاتبه شماره ۱۳۹۹/۱۰۰/۱۰/۷۶۹۲ مورخ ۱۳۹۹/۴/۱ رئیس‌کل سازمان در خصوص اعضای پیشنهادی جهت عضویت در هیئت‌های عالی انتظامی مطرح و با عضویت آقای مجید درویش و خانم شهلا افشانی به‌عنوان عضو پرستار شعب یک و سه هیئت‌های عالی انتظامی موافقت گردید.

مصوبه (۶)

مکاتبه شماره ۱۳۹۹/۱۰۰/۳۰/۲۶۶۱ مورخ ۱۳۹۹/۴/۲ رئیس مجمع عمومی سازمان در خصوص لزوم اعمال نظارت کلیه ارکان سازمان بر نشریات سازمان مرکزی مطرح و مقرر گردید شورای سردبیری به‌عنوان بالاترین مرجع برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری در چارچوب سیاست‌های مصوب شورای عالی با عضویت نمایندگان هیئت‌رئیسه شورای عالی، هیئت‌رئیسه مجمع عمومی و سازمان با ابلاغ رئیس‌کل سازمان جهت بررسی و پیشنهاد سیاست‌های نشر به شورای عالی، تعیین و معرفی سردبیر به رئیس‌کل و نیز

انتخاب و تعیین هیئت تحریریه و سایر موارد مربوط تشکیل گردد.

مصوبه (۷)

پیرو ارائه گزارش سازمان در خصوص اقدامات کارگروه بازنگری تعرفه‌های تشخیصی و درمانی سال ۱۳۹۹ و نیز مباحث مالیاتی جامعه پزشکی و با توجه به عملکرد برخی ادارات مالیاتی شهرستان‌ها برخلاف توافقات اعلام‌شده، مقرر گردید سازمان به‌طور مستمر و شفاف نسبت به اطلاع‌رسانی دستاوردهای مربوط به مقوله‌های فوق به کلیه اعضای سازمان در سراسر کشور اقدام نماید.

مصوبه (۸)

پیرو مصوبه شماره ۳ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۹/۰۳/۲۲ در خصوص مشکلات متعدد تأمین و هزینه اقلام حفاظتی موردنیاز همکاران جامعه پزشکی و با توجه به افزایش مشکلات مربوط، مقرر گردید سازمان در اسرع وقت نسبت به پیگیری موضوع و گزارش اقدامات انجام‌شده مبادرت نماید.

مصوبه (۹)

با توجه به مشکلات همکاران جامعه پزشکی و بیماران در سراسر کشور برای مراجعه به سازمان مرکزی جهت انجام امور مختلف به‌ویژه حوزه انتظامی "به‌عنوان‌مثال جلسات کارشناسی هیئت‌های عالی و ..."، مقرر گردید سازمان با به‌کارگیری تمهیدات مختلف و بهره‌گیری از امکانات IT حتی‌الامکان نسبت به کاهش ترددهای غیرضرور اقدام نماید.

مصوبه (۱۰)

پیرو اشکالات متعددی که در خصوص پیاده‌سازی نسخه الکترونیک از سراسر کشور واصل‌شده و موجب اعتراض همکاران جامعه پزشکی و مراجعین بالأخص در دوران کووید - ۱۹ گردیده،

مقرر گردید سازمان نسبت به مکاتبه با سازمان بیمه سلامت ایران جهت توقف این طرح و یا حداقل اجرای آن در بازه زمانی مناسب اقدام نماید.

مصوبه (۱۱)

مکاتبه شماره ۱۳۹۹/۲۶۸/۲۴ مورخ ۱۳۹۹/۳/۲۶ رئیس نظام پزشکی مراغه و ملکان و مکاتبه شماره ۱۳۹۹/۲۹۲/۴ مورخ ۱۳۹۹/۴/۱۶ رئیس نظام پزشکی نیشابور در خصوص بررسی پیشنهاد افزایش یک نفر به تعداد اعضای شورای عالی فعلی "به استناد تبصره ۱ ماده ۸ قانون سازمان" مطرح و مقرر گردید موضوع جهت بررسی کامل و دقیق به کمیسیون تخصصی مشورتی برنامه‌وبودجه و تشکیلات منعکس گردد./ ن

سی و نهمین جلسه فوق‌العاده شورای عالی به‌صورت ویدیو کنفرانس مورخ ۱۳۹۹/۰۵/۰۹

مصوبه (۱)

با توجه به اتخاذ برخی تصمیمات غیرعلمی، متناقض، سیاست زده و یا دیرهنگام که غالباً ناشی از سوء مدیریت در بحران و عدم توجه به نقطه نظرات کارشناسی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی، انجمن‌های علمی و سایر صاحب‌نظران بوده که مآلاً منجر به سردرگمی، سلب اعتماد عمومی و عدم مشارکت مناسب و مؤثر و ایجاد وضعیت وخیم فعلی گردیده، شورای عالی ضمن تأکید بر ضرورت تدوین برنامه درازمدت و سند ملی در مدیریت بحران کرونا و به‌ویژه پسا کرونا به‌عنوان یکی از وظایف اصلی ستاد ملی مبارزه با کرونا، مقرر نمود سازمان نسبت به انجام پژوهش‌های کاربردی در قالب بودجه سال ۱۳۹۹ و انعکاس نتایج به مراجع ذی‌ربط اقدام نماید. همچنین با توجه به مسامحه‌کاری، مصلحت‌اندیشی‌های سیاسی و اتخاذ تصمیمات غیرعلمی، غیرشرعی و غیراخلاقی در خصوص برگزاری تجمعات مختلف اعم از مذهبی، آموزشی و ... و نتایج زیان‌بار آن بر سلامت آحاد جامعه علیرغم تأکیدات مستمر مقام معظم رهبری بر تبعیت بی‌چون‌وچرا از توصیه‌های بهداشتی، شورای عالی مقرر نمود موضوع توسط ستاد مرکزی پیشگیری و مدیریت بحران در حوادث طبیعی و سوانح غیرمترقبه در اسرع وقت مورد بررسی قرار گیرد و هشدارهای لازم به مسئولان ذی‌ربط داده شود.

مصوبه (۲)

پیرو ارائه گزارش رئیس مجمع عمومی سازمان در خصوص

اقدامات صورت گرفته جهت برگزاری مناسب مجمع عمومی سال ۱۳۹۹ سازمان با توجه به مشکلات ناشی از پاندمی COVID-19، شورای عالی ضمن تشکر از تلاش‌های اعضای هیئت‌رئیسه مجمع عمومی و سازمان؛ مقرر نمود که چنانچه علیرغم تمامی پیش‌بینی‌های به‌عمل‌آمده به هر علت امکان برگزاری جلسه مجمع عمومی سازمان به شکل حضوری میسر نگردید، هزینه‌های مربوط علاوه بر مبلغ تخصیص داده‌شده در بودجه سال ۱۳۹۹ سازمان به‌عنوان کمک به نظام پزشکی‌های نیازمند سراسر کشور که لیست آن‌ها بر اساس پیشنهاد هیئت‌رئیسه مجمع عمومی سازمان، بررسی و اعلام نظر کمیسیون تخصصی مشورتی شورای عالی و تصویب نهایی شورای عالی مشخص می‌شود، پرداخت گردد.

مصوبه (۳)

پیرو مصوبات شماره ۲ و ۱ سی و چهارمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۰۱/۱۶ مبنی بر تشکیل و فعالیت ستاد مرکزی پیشگیری و مدیریت بحران در حوادث طبیعی و سوانح غیرمترقبه، به‌منظور جلوگیری از موازی کاری و تمرکز کلیه امکانات، مقرر گردید تمامی اقدامات در این مقوله صرفاً از طریق ستاد مرکزی فوق انجام گیرد. بدیهی است من‌بعد ضمن توقف فعالیت‌های موازی، کلیه ارکان و بخش‌های مختلف سازمان ملزم به تبعیت از مصوبات این ستاد می‌باشند.

مصوبه (۴)

پیرو گزارش ارائه‌شده در خصوص فعالیت کارگروه بازنگری تعرفه‌های سال ۱۳۹۹ مستقر در سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی مبنی بر اینکه متأسفانه طبق برنامه‌های پیش‌بینی‌شده؛ عمل نگردیده و تا این تاریخ نتیجه ملموسی حاصل نشده است،

مقرر گردید کمیسیون تخصصی مشورتی تعرفه و بیمه در اسرع وقت نسبت به تشکیل جلسه و ارائه پیشنهاد اقدام نماید. در ضمن تأکید گردید سازمان با جدیت نسبت به پیگیری موضوع و انعکاس مراتب گلایه‌مندی جامعه پزشکی از کندی فعالیت کارگروه فوق اقدام نماید.

مصوبه (۵)

پیرو مصوبه شماره ۳ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۹/۳/۲۲ و مصوبه شماره هشت سی و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۹/۴/۲۶ و به منظور جلوگیری از اتلاف بیشتر زمان و ضرورت تعیین هزینه اقلام حفاظتی و بهداشتی برای مراجعه‌کنندگان رشته‌ها و بخش‌های مختلف و با توجه به اهمیت موضوع و افزایش شیوع COVID-19 و تأکیدات مکرر بر رعایت پروتکل‌های حفاظتی و بهداشتی، مقرر گردید ضمن اعلام علت عدم اقدام در موعد مقرر، سازمان حداکثر تا تاریخ ۹۹/۵/۲۰ نسبت به ارائه موارد خواسته‌شده اقدام نماید.

همچنین شورای عالی ضمن حمایت از مواضع رئیس‌کل سازمان در پاسخ به برخی مکاتبات و نقطه نظرات (من‌جمله مکاتبه شماره ۱۳۹۹/۱۰۰/۱۰/۱۱۷۸۳ مورخ ۱۳۹۹/۰۵/۰۴ در پاسخ به مکاتبه شماره ۳۰۰/۱۴۸۳ مورخ ۱۳۹۹/۰۵/۰۱ معاون بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص رعایت پروتکل‌های بهداشتی) و با توجه به افزایش مجدد قیمت و کمیابی اقلام حفاظتی به‌ویژه دستکش و ماسک بالأخص پس از کاهش اختیارات وزارت بهداشت و واگذاری آن به وزارت صمت، خواستار گوشزد نمودن مسئولیت‌های متولیان امور و دوری ایشان از ادبیات توأم با تهدید و مشکل‌آفرین گردید. بدیهی است وضعیت موجود؛ ضرورت هماهنگی معاونت‌های مختلف وزارت

بهداشت و همکاری بین‌ازپیش سازمان و آن وزارتخانه را در انجام مناسب‌تر مسئولیت‌های مشترکشان دوچندان می‌نماید.

مصوبه (۶)

پیرو تداوم مشکلات همکاران جامعه پزشکی در خصوص طرح پیاده‌سازی نسخه الکترونیک و با توجه به مصوبه شماره ۱۰ سی و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۹/۴/۲۶ و ضرورت اجرای طرح طبق مکاتبه وزیر بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به شماره ۱۰۰/۶۷۰ مورخ ۱۳۹۹/۳/۳۱ و پیوست‌های یک و دو آن (طرح نسخه الکترونیک و ضوابط اجرایی طرح نسخه الکترونیک)، مکاتبه شماره ۱۴۲/۱۳۹ مورخ ۱۳۹۹/۰۵/۰۱ دبیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت و نیز اخذ نقطه نظرات ارائه‌کنندگان خدمات، مقرر گردید سازمان در اسرع وقت و با جدیت بیشتر نسبت به پیگیری موضوع و انعکاس نتایج به شورای عالی جهت اتخاذ تصمیمات مقتضی اقدام نماید.

مصوبه (۷)

پیرو ارائه گزارش همکاران داروساز عضو شورای عالی در خصوص مشکلات روزافزون داروخانه‌های سراسر کشور در ابعاد مختلف من‌جمله هجمه‌ها، کم‌لطفی‌ها و فرافکنی معضلات به این همکاران خدوم، طرح نسخه الکترونیک، کاهش حاشیه سود، حق فنی، عدم استفاده از ظرفیت‌های تشکیلاتی و قانونی داروخانه‌ها در توزیع اقلام حفاظتی و مشکلات خاص مالیاتی ایشان، مقرر گردید با استفاده از نقطه نظرات این همکاران و انجمن مربوط و کمیسیون تخصصی مشورتی دارو و تجهیزات پزشکی و به منظور پیشگیری از بحران در این حوزه حساس و مهم، سازمان پیگیری مشکلات مذکور را با لحاظ اولویت و فوریت در دستور کار خود قرار داده و نتیجه در اسرع وقت به شورای عالی منعکس گردد.

مصوبه (۸)

پیرو درخواست تعدادی از همکاران عضو شورای عالی در خصوص ارائه گزارش چگونگی اجرای مصوبات شورای عالی و انعکاس علت یا علل عدم اجرا و یا تأخیر در اجرای آن‌ها، مقرر گردید موضوع جهت بررسی و اعلام نتیجه به کمیسیون تخصصی مشورتی نظارت ماده ۱۵ منعکس گردد.

مصوبه (۹)

بودجه پیشنهادی سال ۱۳۹۹ سازمان مطرح و نقطه نظرات اصلاحی اعضای شورای عالی در موارد مختلف ازجمله تغییر رویکرد به سمت بودجه‌نویسی علمی، منطقی و برنامه محور و نه سنتی و عملکردی، تلاش جهت کسب منابع درآمدی پایدار، افزایش کمک سازمان به نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها و افزایش بهره‌وری منعکس گردیده و به اعضای هیئت‌رئیسه شورای عالی اختیار داده شد که نسبت به امضا و ابلاغ بودجه سال ۱۳۹۹ سازمان اقدام نماید.

مصوبه (۱۰)

گزارش کمیسیون تخصصی مشورتی انتظامی در خصوص اصلاح شیوه‌نامه اجرایی ماده ۳۴ آئین‌نامه انتظامی مطرح و پس از استماع نقطه نظرات اعضای شورای عالی به شرح پیوست مصوب و مقرر گردید پس از امضای اعضای هیئت‌رئیسه شورای عالی جهت اجرا به سازمان ابلاغ گردد، همچنین مقرر گردید نسبت به اخذ نقطه نظرات نهایی اعضای شورای عالی در خصوص موارد پیشنهادی کمیسیون تخصصی مشورتی انتظامی جهت اصلاح آئین رسیدگی دادسراها و هیئت‌های انتظامی اقدام و سپس جمع‌بندی نهایی در جلسه هیئت‌رئیسه شورای عالی انجام گیرد.

مصوبه (۱۱)

پیرو ارائه گزارش هیئت‌رئیسه شورای عالی در خصوص ضوابط استخدام نیروی انسانی سازمان و پیشنهادهای ارائه‌شده سازمان طی مکاتبه شماره ۱۳۹۹/۱۰۰/۱۰/۳۸۸۸۰ مورخ ۱۳۹۹/۰۵/۰۸ پس از تشکیل جلسه مربوط به کمیسیون تخصصی مشورتی برنامه و بودجه و تشکیلات در تاریخ ۱۳۹۹/۰۴/۰۴، مقرر گردید با توجه به اهمیت موضوع نسبت به اخذ نقطه نظرات اعضای شورای عالی و انعکاس آن به کمیسیون مذکور اقدام تا پس از بررسی مجدد آن نتایج در اسرع وقت به دبیرخانه شورای عالی ارائه گردد.

نمونه‌ای از نحوه پیگیری مصوبات شورای عالی

پیگیری مصوبه سی و نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۹/۰۵/۰۹

مصوبه (۵)

پیرو مصوبه شماره ۳ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۹/۳/۲۲ و مصوبه شماره هشت سی و هشتمین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۹/۴/۲۶ و به منظور جلوگیری از اتلاف بیشتر زمان و ضرورت تعیین هزینه اقلام حفاظتی و بهداشتی برای مراجعه‌کنندگان رشته‌ها و بخش‌های مختلف و با توجه به اهمیت موضوع و افزایش شیوع COVID-19 و تأکیدات مکرر بر رعایت پروتکل‌های حفاظتی و بهداشتی، مقرر گردید ضمن اعلام علت عدم اقدام در موعد مقرر، سازمان حداکثر تا تاریخ ۹۹/۵/۲۰ نسبت به ارائه موارد خواسته‌شده اقدام نماید.

همچنین شورای عالی ضمن حمایت از مواضع رئیس‌کل سازمان در پاسخ به برخی مکاتبات و نقطه نظرات (من‌جمله مکاتبه شماره ۱۳۹۹/۱۰۰/۱۰/۱۱۷۸۳ مورخ ۱۳۹۹/۰۵/۰۴ در پاسخ به مکاتبه شماره ۳۰۰/۱۴۸۳ مورخ ۱۳۹۹/۰۵/۰۱ معاون بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص رعایت پروتکل‌های بهداشتی) و با توجه به افزایش مجدد قیمت و کمیابی اقلام حفاظتی به‌ویژه دستکش و ماسک بالأخص پس از کاهش اختیارات وزارت بهداشت و واگذاری آن به وزارت صمت، خواستار گوشزد نمودن مسئولیت‌های متولیان امور و دوری ایشان از ادبیات توأم با تهدید و مشکل‌آفرین گردید.

بدیهی است وضعیت موجود؛ ضرورت هماهنگی معاونت‌های مختلف وزارت بهداشت و همکاری بیش‌ازپیش سازمان و آن

وزارتخانـه را در انجـام مناسـب‌تر مسـئولیت‌های مشترکشـان دوچنـدان می‌نماید.

نتیجه:

ارجاع مصوبه از طریق رئیس‌کل سازمان به آقای دکتر جهانگیری؛ معاون فنی و نظارت سازمان که در مدت یک هفته گزارش را تهیه نماینـد و مکاتبـه شـماره ۱۳۹۹/۱۰۰/۲۰/۲۶۱۵ مـورخ ۱۳۹۹/۰۴/۰۹ دبیـر شـورای عالی بـا آقـای دکتـر جهانگیـری در رابطـه بـا هزینـه اقـلام حفاظتـی و مکاتبـه شـماره ۱۳۹۹/۱۰۰/۷۰/۳۳۰۹ مـورخ ۱۳۹۹/۰۴/۲۶ آقای دکتر جهانگیری با دبیرشورای عالی که پاسخ مکاتبـه فـوق دربرگیرنـده نیـاز همـکاران جامعـه پزشـکی نمی‌باشـد و مکاتبـه شـماره ۱۳۹۹/۱۰۰/۲۰/۴۲۰۳ مـورخ ۱۳۹۹/۰۵/۱۹ دبیـر شورای عالی با آقای دکتر جهانگیری که نتیجه نهایی در رابطه با هزینـه اقـلام حفاظتی را به این دبیرخانه اعلام نمایند، ولی تاکنون پاسخی از آن معاونت به ایـن دبیرخانـه واصـل نگردیده است.

نظارت بر عملکرد صندوق تعاون و رفاه

بند ش ماده ۳ قانون (وظایف و اختیارات سازمان)

"کمک به رفع مشکلات رفاهی و مالی شاغلان حرف پزشکی کم‌درآمد و خسارت‌دیده از طریق صندوق تعاون و رفاه"

بند ج ماده ۱۵ قانون (وظایف شورای عالی)

" نظارت بر عملکرد صندوق تعاون و رفاه وابسته به سازمان نظام پزشکی"

بند ۷ ماده ۲ آئین‌نامه جلسات شورای عالی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

" اعمال نظارت بر عملکرد و حسن اجرای مصوبات شورای عالی، سازمان مرکزی نظام پزشکی، نظام پزشکی شهرستان‌ها و صندوق تعاون و رفاه"

ماده هفت اساسنامه صندوق تعاون و رفاه:

"اعضای مجمع عمومی صندوق عبارت‌اند از اعضای شورای عالی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و رئیس مجمع، رئیس شورای عالی است."

بر این اساس ضمن پیگیری تکالیف مجمع عمومی صندوق تعاون و رفاه و نظارت بر عملکرد آن مجموعه، مصوبات ذیل نیز در این خصوص صادر گردیده است.

مصوبه شماره ۲ سی و چهارمین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۹/۰۱/۱۶:

با توجه به مصوبه شماره یک، مقرر گردید که کمیسیون تخصصی مشورتی سوانح و حوادث غیرمترقبه با عضویت سایر اعضای هیئت‌رئیسه شورای عالی، سایر اعضای هیئت‌رئیسه مجمع عمومی سازمان، معاونین و مدیرکل روابط عمومی سازمان و مدیرعامل صندوق تعاون و رفاه تشکیل و در اسرع وقت نسبت به تنظیم دقیق مأموریت‌ها، چارت تشکیلاتی و گردش کار زیرمجموعه‌های ستاد مرکزی مدیریت و هماهنگی سوانح و حوادث غیرمترقبه در سازمان مرکزی و کلیه استان‌ها جهت ارائه به ستاد مرکزی اقدام نماید.

بدیهی است رئیس‌کل و رئیس شورای عالی و رئیس مجمع عمومی سازمان می‌توانند در کلیه جلسات کمیسیون شرکت نمایند، همچنین تا تدوین موارد فوق درکمیسیون فوق‌الذکر، ستاد مرکزی مدیریت و هماهنگی سوانح و حوادث غیرمترقبه با استفاده از کلیه ظرفیت‌های موجود داخل و خارج سازمانی به مدیریت موضوع می‌پردازد.

مصوبه شماره ۱۰ سی و هفتمین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۹/۰۳/۲۲

پیرو ارائه گزارش جلسه هیئت‌رئیسه شورای عالی با هیئت‌مدیره صندوق تعاون و رفاه در تاریخ ۹۹/۳/۲۱ مبنی بر ارائه گزارش عملکرد و مشکلات آن مجموعه، مقرر شد گزارش مکتوب صندوق در خصوص چگونگی اجرای مصوبات مربوط به شورای عالی و تکالیف مجمع عمومی صندوق ازجمله (نهاد پشتیبان، بازنگری اساسنامه صندوق، مرکز شتاب دهی و استارتاپ ها، تعیین تکلیف شرکت‌های وابسته، تشکیل منظم جلسات هیئت‌مدیره و وقت گذاری اعضا و ...) تا تاریخ ۹۹/۴/۱۵ به دبیرخانه شورای عالی ارائه گردد.

مکاتبه و بیانیه های صادره شورای عالی

مکاتبه رئیس شورای عالی با رئیس‌جمهور در خصوص اهمیت فاصله‌گذاری فیزیکی به‌عنوان یکی از راهکارهای اساسی قطع زنجیره انتقال ویروس کرونا و توجه به مواردی در حوزه‌های بهداشت، پیشگیری، تشخیص و درمان

جناب آقای دکتر حسن روحانی

مقام محترم ریاست جمهوری اسلامی ایران

با سلام و درود

احتراماً ضمن تشکر از جنابعالی و سایر دست‌اندرکاران و نیز همکاران جامعه پزشکی که در خط اول مواجهه با پاندمی COVID-19 جان گران‌قدرشان را در جهت حفظ سلامتی مردم شریف کشورمان به مخاطره انداخته و در این راه شهدای عزیزی را نیز تقدیم نموده‌اند و همچنین اصحاب رسانه، نیروهای مسلح و شهرداری‌ها و شوراها که در کنار مدافعان سلامت به‌صورت شبانه‌روزی و خالصانه مشغول انجام وظیفه هستند، حسب وظیفه دینی، انسانی و حرفه‌ای خود و به نمایندگی از آحاد جامعه پزشکی ایران و به‌منظور کمک به کنترل بحران پاندمی COVID-19 در کوتاه‌ترین زمان و کمترین هزینه، موارد ذیل به استحضار می‌رسد:

همان‌گونه که در مکاتبه شماره ۱۳۹۸/۱۰۰/۱۰/۴۶۳۵۳ مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۲۰ رئیس‌کل محترم سازمان نظام پزشکی به جنابعالی که در مصوبات سی و سومین جلسه فوق‌العاده شورای عالی نظام پزشکی مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۲۵ نیز تأکید گردیده، فرماندهی و مدیریت قاطع و دقیق و مبتنی بر کارشناسی بحران موجود در بالاترین سطح مدیریتی کشور و با استفاده از اختیارات موضوعه

در قانون اساسی و حمایت همه‌جانبه دستگاه‌ها از نقطه نظرات کارشناسی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شرط بلامنازع جهت کنترل وضعیت بحرانی کنونی است. مدیریت مستقیم امور در چین توسط شخص رئیس‌جمهور آن کشور از ساعات اولیه اعلام شیوع این بیماری در استان هوبی و یا مواضع مقامات بلندپایه سایر کشورها مصداق خوبی بر این مدعاست. همان‌گونه که مستحضرید کلیه رویدادهای بزرگ فرهنگی، هنری، ورزشی و اقتصادی در سطح بین‌المللی همچون المپیک ۲۰۲۰ توکیو، جشنواره کن، مسابقات فرمول یک و بسیاری از موارد دیگر علیرغم ضرر و زیان‌های چند صد میلیارد دلاری متوقف و یا به تعویق افتاده که نشانگر اهمیت موضوع و اولویت حفظ سلامت مردم بر هر موضوع دیگری است. بنابراین ضمن تأکید بر ضرورت رسیدگی به وضعیت مشاغل خُرد و اقشار آسیب‌پذیر، انتظار می‌رود که کلیه ارکان کشور با همفکری و همدلی خاص، برنامه‌های عملیاتی و رویکردهای خود را بر این اساس بنا نهند، چراکه حتی حفظ منافع سیاسی و اقتصادی در میان‌مدت و بلندمدت هم ایجاب می‌کند که رشد و رونق اقتصادی فدای سلامت جامعه گردد. پر واضح است که در صورت اتخاذ تصمیمات جامع‌نگر و عاقلانه، ثابت خواهد شد که نه‌تنها اقتصاد راهبر سیاست نیست، بلکه سیاست و تدبیر اسب راهوار و تیزپای اقتصاد خواهد بود که مشخصه بسیاری از ممالک توسعه‌یافته است.

شورای عالی سازمان نظام پزشکی ضمن حمایت قاطع از مفاد مکاتبه شماره ۱۳۹۹/۱۰۰/۱۰/۱۷ مورخ ۱۳۹۹/۰۱/۰۴ رئیس‌کل محترم سازمان در خصوص اهمیت فاصله‌گذاری فیزیکی به‌عنوان یکی از راهکارهای اساسی قطع زنجیره انتقال این ویروس، بر

توجه به موارد ذیل در حوزه‌های بهداشت و پیشگیری و تشخیص و درمان تأکید می‌نماید:

***در حوزه بهداشت و پیشگیری:**

الف- ابتلای روزانه بیش از سه هزار نفر مورد جدید به ویروس کرونا، نشان می‌دهد که متأسفانه نتوانسته‌ایم از فرصت طلایی تعطیلات نوروزی به نحو مناسب استفاده نماییم، بنابراین ضروری است بدون هرگونه ملاحظه‌ای و به‌طور قاطع نسبت به اجرای طرح فاصله‌گذاری، محدودیت سفرهای درون‌شهری، بین‌شهری و نیز حمل‌ونقل عمومی، گسترش تعطیلی ادارات و مراکز غیرضرور و تداوم تعطیلات مراکز آموزشی و دانشگاهی تا هر زمان که موردنیاز است (حتی بعد از ایام تعطیلات نوروزی و حداقل تا پایان فروردین‌ماه) اقدام گردد، چراکه: "سرچشمه شاید گرفتن به بیل چو سیلی شود نتوان گرفتن به پیل"!

ب - فراخوان و بسیج کلیه نیروهای سیستم‌های بهداشتی و درمانی سایر دستگاه‌ها چون هلال‌احمر، نیروهای مسلح، سایر نهادهای مدنی، خیریه‌ها، بخش خصوصی و در صورت نیاز آموزش ایشان جهت مقابله فعالانه‌تر با این بیماری، پیدا کردن و تشخیص افراد مشکوک و اجرای دقیق و صحیح کلیه ابعاد طرح فاصله‌گذاری و دیگر محدودیت‌های ضروری.

ج- گزارش شفاف و صادقانه اطلاعات تعداد مبتلایان، تعداد افراد بستری و تعداد افراد فوت‌شده به‌صورت دقیق و به تفکیک شهر و استان به مراجع ذی‌ربط جهت اتخاذ تصمیمات مبتنی بر واقعیت و جلب اعتماد عمومی و مشارکت بیشتر مردم.

د- فراهم کردن کیت‌های تشخیصی به تعداد مناسب جهت غربالگری افراد ناقل، بیماریابی فعال و قطع زنجیره انتقال.

***در حوزه درمان و مراقبت:**

الف- انجام اقدامات حفاظتی و حمایتی از کلیه افراد دخیل در فرآیند مقابله با اپیدمی COVID-19 اعم از کادرهای بهداشتی و درمانی، پشتیبانی و کلیه مشاغلی که در طول مدت فاصله‌گذاری مجبور به انجام وظایف مربوط هستند که متأسفانه تاکنون اقدامات کافی صورت نگرفته است.

ابتلای بسیاری از همکاران جامعه پزشکی و قربانی شدن تعداد زیادی از آنان، همچنین تلفات بیشتر بیماران در مقایسه با سایر کشورها همواره به‌عنوان یک سؤال و تأسف بزرگ باقی خواهد ماند و پیشگیری از تکرار وقایع ناگوار با اجرای دقیق پروتکل‌های حفاظتی و نیز انجام تست‌های غربالگری برای کادر بهداشتی و درمانی فعال در مقابل این بیماری و پیگیری آن در اسرع وقت از ضروریات است.

هشدار داده می‌شود که خستگی و فرسایش جسمی و روانی کادرهای تشخیصی- درمانی که می‌تواند کیفیت درمان بیماران را مورد تهدید قرار دهد، از جمله مواردی است که باید مورد توجه ویژه قرار گیرد.

ب- تقویت امکانات و تجهیزات مراکز درمانی، نقاهت‌گاه‌ها و مراکز قرنطینه از جمله مواردی است که هم از جنبه پیشگیری و هم درمانی حائز اهمیت است.

ج- تقویت و حمایت محسوس از ارائه‌کنندگان خدمات تشخیصی و درمانی در بخش‌های دولتی، خصوصی و نهادهای عمومی از طریق پرداخت مطالبات آنان توسط سازمان‌های بیمه‌گر، ارائه تسهیلات بانکی مناسب، استمهال در پرداخت معوقات بانکی، بخشودگی‌ها و تخفیفات مالیاتی و نیز بهره‌مندی از بیمه بیکاری جهت پرسنل مربوط نیز از جمله مواردی است که

جهت تداوم ارائه خدمت مناسب ضروری است.

د- همچنین مطالعه و تدوین برنامه راهبردی ملی برای پیشگیری و برخورد با پیامدهای بلندمدت بهداشتی-درمانی، فرهنگی-اجتماعی و اقتصادی پاندمی کرونا امری ضروری است که نباید مشکلات حاد کنونی موجب غفلت از آن شود.

پرهیز از شبه عادی جلوه دادن اوضاع و مآلاً ایجاد احساس امنیت کاذب جهت دست‌اندرکاران، نهادهای مسئول و جامعه ازجمله موارد خطرناکی است که بعضاً به بهانه حفظ سلامت روانی جامعه و جلوگیری از تشویش و استرس افراد انجام می‌گیرد. پرواضح است که ایجاد نگرانی و استرس احتمالی عوارضی به‌مراتب کمتر از خوش‌خیالی و مواجهه غافلگیرانه با واقعیت‌ها و بروز یک فاجعه انسانی دارد.

ازآنجایی‌که بحران‌های این‌چنینی؛ کیان یک تمدن یا کشور را می‌تواند نشانه رود، استفاده از کلیه ظرفیت‌های بین‌المللی و داخلی با هر گرایش سیاسی و فکری نشان عقلانیت دستگاه حاکمیتی است. بنابراین قبل از آنکه به نقطه بدون بازگشت برسیم، منطقی و ضروری است که با روی باز و مدبرانه از هر امکان و فرصتی در چارچوب منافع ملی بهره‌برداری گردد.

با توجه به مبانی انسانی، اعتقادی و نگاه مبتنی بر ارزش‌های والای اخلاقی، مجدداً بر اهمیت توجه به اقشار آسیب‌پذیر، محروم و گروه‌های در معرض خطر اعم از بیماران خاص، سالمندان، مادران باردار و کودکان تأکید می‌گردد.

با توجه به‌ضرورت جمع‌آوری سریع اطلاعات مربوط و نیز بررسی صحت‌وسقم ادعاهای تشخیصی یا درمانی توسط مراجع مختلف و بهره‌مندی از آخرین یافته‌های علمی و پژوهشی، با رعایت حقوق معنوی ایشان، پیشنهاد می‌شود که نسبت به تشکیل

کمیته‌ای با عضویت نمایندگان معاونت تحقیقات و فن‌آوری ریاست جمهوری، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، مجمع انجمن‌های علمی و سازمان نظام پزشکی در اسرع وقت اقدام و ضمن فراخوان ایده‌های بهداشتی، تشخیصی و درمانی و بررسی سریع آن‌ها، امکان بهره‌مندی و نیز تشخیص سره از ناسره میسر گردد. همچنین برخورد قاطع با مداخله کنندگان غیرعلمی و غیرقانونی در فرآیندهای تشخیصی و درمانی بیماران و نیز سوداگران باید به جد موردتوجه کلیه مراجع ذی‌ربط قرار گیرد. بدون تردید ماهیت انتقال سریع این ویروس، ضرورت استفاده از زیرساخت‌های IT، هوش مصنوعی، فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی را بیش‌ازپیش نمایان می‌سازد. پیشنهاد می‌شود این امر مهم در حوزه سلامت در کلیه زمینه‌های آموزش عمومی و تخصصی، بهداشتی- تشخیصی و درمانی از طریق پزشکی از راه دور (Tele medicine) موردتوجه خاص واقع گردد./ن

با تشکر و آرزوی توفیق الهی
دکتر مصطفی معین
رئیس شورای عالی نظام پزشکی

رونوشت:

جناب آقای دکتر لاریجانی؛ رئیس محترم مجلس شورای اسلامی جهت استحضار

حجت‌الاسلام‌والمسلمین رئیسی؛ رئیس محترم قوه قضائیه جهت استحضار

جناب آقای دکتر نمکی؛ وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت استحضار

جناب آقای دکتر ظفرقندی؛ رئیس‌کل محترم سازمان نظام پزشکی جهت استحضار

اعضای محترم شورای عالی نظام پزشکی جهت استحضار

هیئت‌رئیسه محترم مجمع عمومی سازمان جهت استحضار

رؤسای محترم نظام پزشکی‌های سراسر کشور جهت استحضار

بیانیه مشترک شورای عالی و هیئت‌رئیسه مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی در خصوص ضرورت سیاست گزاری های هماهنگ و مستحکم و پیشگیری از تناقضات گمراه‌کننده پیرامون مقابله با COVID-19

با بروز نخستین نشانه‌های اپیدمی کووید-۱۹، تا به امروز دوره سخت و پرفشاری بر عموم ملت ایران گذشته است. طی این مدت، به دلیل فقدان امکانات اولیه حفاظت شخصی، کادر پزشکی و پرستاری و سایر دست‌اندرکاران سلامت، همکاران برجسته‌ای را از دست داده‌اند که از سرمایه‌های علمی و انسانی غیرقابل‌جبران این کشور به‌حساب می‌آیند.

در حد امکان، همکاران ما با شجاعت و ایثارگری وظایف فوق‌العاده‌ای را در مراقبت و درمان بیماران کرونا به انجام رسانیدند و بازتاب اجتماعی آن نیز تأکید عموم بر نقش ارزنده و تعیین‌کننده ایشان در حفظ سلامتی مردم بود.

ملت عزیز ایران نیز علیرغم تمام فشارها و تحمل بحران بی‌سابقه سال‌های اخیر، نشانه‌های پررنگی از اصالت تاریخی و ریشه‌های استوار تمدن خود را به نمایش گذاشته‌اند.

لذا وظیفه دانستیم آنچه را که انجام آن در ادامه راه تا کنترل اپیدمی بیماری کووید-۱۹ ضرورت تام دارد، به شرح ذیل به اطلاع دولت و سایر مسئولین دست‌اندرکار و نیز مردم شریف کشورمان برسانیم:

۱- اتخاذ راهکارهای اجرایی مناسب و کارآمد برای اجرای قاطع طرح فاصله‌گذاری اجتماعی و ایجاد زیرساخت‌های لازم به‌منظور تداوم این طرح تا کنترل اپیدمی از ضرورت تام برخوردار می‌باشد. حمایت مناسب و مکفی برای دهک‌های

پائین جامعه، از وظایف فوری و مبرم حکومتی است. درخواست از مردم برای در منزل ماندن و کم کردن سفرهای برون‌شهری و درون‌شهری و همچنان ادامه تعطیلی برخی مشاغل و نوبت‌بندی برای بعضی از سایر مشاغل، کم کردن و شیفت بندی ساعت کار ادارات و تعطیل کردن خدمات بوروکراتیک غیرضروری، نیازمند تأمین یارانه مناسب و کافی و پیش‌شرط همکاری درازمدت مردم با حافظان سلامت جامعه است، لذا برقراری یارانه مناسب با محاسبه هزینه‌های دوره حاضر برای مردم نیازمند، افزایش مستمری بازنشستگان کشوری و لشکری و افراد تحت پوشش سازمان بهزیستی، از اقدامات زیر بنایی اولیه و ضروری برای اجرای هر نوع طرح فاصله‌گذاری اجتماعی به‌حساب می‌آید. حمایت‌های مالی، بیمه‌ای و مالیاتی از بخش‌های تولیدی، خدماتی و کسب‌وکارهای خرد از اقدامات زیر بنایی اولیه و ضروری برای کنترل اپیدمی حاضر است.

۲-"تعدد مراکز تصمیم‌گیری" طی دوره‌ای که گذشت، به نتیجه‌بخش بودن بسیاری از اقدامات بهداشتی و درمانی از قبیل تهیه و توزیع امکانات و ملزومات بهداشتی، درمانی و تهیه و توزیع داروهای ضروری و ... لطماتی وارد کرده است.

از سوی مجموعه دستگاه‌ها و مسئولین متعدد حکومتی، لازم است تولیت و مسئولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحت مسئولیت مستقیم و نظارت مستمر شخص ریاست‌جمهور، موردپذیرش و قبول قرار گیرد. همکاری و معاضدت و مساعدت کلیه سازمان‌ها و نهادها و قوای سه‌گانه کشور شایان تقدیر است، ولی ضرورت مطلق دارد این تشریک‌مساعی تحت تولیت و مدیریت کسانی انجام شود که دست‌اندرکار و صاحب فرآیند بهداشت و درمان کشور هستند.

۳-ضروری است حفظ نیروها و سرمایه‌های علمی و تخصصی مملکت در عرصه بهداشت و درمان، که طی چنین حوادث تلخی ارزش واقعی وجود آن‌ها بیشتر روشن می‌شود؛ از رئوس برنامه‌های حکومتی باشد. تجهیز پزشکان، پرستاران، کارشناسان و کارمندانی که در صف مقدم مبارزه با کووید-۱۹ جان‌فشانی می‌کنند، از وظایف مبرم وزارت بهداشت و درمان و تمام دستگاه‌هایی است که تحت نظر آن وزارت درراه کنترل اپیدمی فعالیت می‌کنند.

سازمان‌های مردم‌نهاد، گروه‌ها و محافل خودجوش مردمی طی این دوره کمک‌های بسیار ذی‌قیمتی را جمع‌آوری و سازمان داده‌اند. نظارت هر چه بیشتر و هدایت فعالیت‌های چنین نهادهای گران‌قدری که ویژگی‌های فرهنگی این ملت را آشکار می‌کنند؛ نیز از وظایف مبرم دولت است.

۴-امروز در مقطع بسیار حساسی قرار داریم، تصمیمات امروز دولت و نهادهای حکومتی و عملکرد جامعه پزشکی و مردم، تعیین‌کننده سرنوشت آینده نزدیک این کشور خواهد بود.

اگر در همگامی و ارتباط با مؤسسات و سازمان‌های بهداشتی بین‌المللی و مسئولین بهداشت و درمان کشورهای سراسر جهان؛ به نتایج اقدامات و تجارب ایشان توجه کنیم و از کمک‌های بشردوستانه استقبال کرده و حاضر به ارائه تجارب و کمک‌های متقابل باشیم، خواهیم توانست با پرهیز از اشتباهات برخی ممالک، راه درست بعضی کشورهای دیگر را در کنترل اپیدمی کرونا تحلیل و بررسی و از تجارب مثبت ایشان استفاده کنیم. در این صورت قادر خواهیم بود با آگاهی و روشن‌بینی بهتری برای کنترل اپیدمی در کشور خود عمل نماییم.

علی‌رغم تعلل اولیه در جلوگیری از انتشار ویروس و جلوگیری از

ورود و خروج کانون‌های اولیه انتشار کرونا در ایران و نیز علی‌رغم روش خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ارائه آمار مبتلایان و محدودیت کیت‌های تشخیصی، موارد مثبت کاذب و نیز موارد منفی کاذب نمونه‌برداری‌های فعلی در آزمایشات مولکولی به‌عمل‌آمده که باعث می‌گردد گزارش رسمی آمار مبتلایان با واقعیت میدانی فاصله قابل‌توجهی داشته باشد، اعتماد عمومی به آمار را در کشور ما خدشه‌دار کرده است. درمجموع جامعه پزشکی و سیستم بهداشتی چه به‌صورت خودجوش و چه تحت برنامه‌ها و تدابیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، عملکرد نسبتاً قابل قبولی داشته و توانسته‌اند جان شریف هزاران نفر را نجات دهند، ولی لازم است تا با درس گیری از اشتباهات و بهره‌گیری از تجارب مثبت دیگران، درصد نتیجه بخشی کار را بالابرده و اقدامات حفاظتی و درمانی را تقویت کنیم.

۵- برای کنترل اپیدمی کرونا، یکی از عمده‌ترین وظایف مسئولین مربوط، تهیه "کیت تشخیصی" به تعداد لازم جهت غربالگری عمومی جمعیت کشور برای یافتن افراد ناقل یا بیمار (کم علامت یا بدون علامت) و قطع زنجیره انتقال است. گرچه انجام غربالگری از طریق ارتباط سامانه‌ای و تلفنی مفید است، ولی در اجرای موفق کنترل اپیدمی، به‌هیچ‌وجه نمی‌تواند جایگزین انجام تست گسترده کرونا با کیت‌های تشخیصی شود. بدیهی است یکی از مهم‌ترین وظایف وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، برنامه‌ریزی جهت انجام غربالگری گسترده برای ارزیابی آنتی‌بادی با کیت‌های سرو ایمونولوژی معتبر به‌منظور تصمیم‌گیری در خصوص لغو یا تداوم و نیز سطح قرنطینگی با

استفاده از امکانات کلیه بخش‌ها من‌جمله بخش خصوصی می‌باشد.

۶-ضمن حمایت قاطع و تأیید مفاد نامه شماره ۹۹/۱۰۰/۱۰/۱۷ مورخ ۹۹/۱/۴ رئیس‌کل محترم و نیز تأیید مفاد نامه شماره ۹۹/۱۰۰/۲۰/۱۸۱ مورخ ۹۹/۱/۱۰ رئیس محترم شورای عالی نظام پزشکی، تأکید می‌گردد که فعالیت ثمربخش و پرقدرت بخش خصوصی در غربالگری مبتلایان به بیماری کووید - ۱۹، مراقبت و درمان سرپایی بیماران، اهمیت بسزایی دارد. در مورد بیماران با سطح ابتلای خفیف تا متوسط، مطابق با پروتکل‌های کشوری، انجام درمان و مراقبت توسط پزشکان بخش خصوصی از اجزای ضروری و جدایی‌ناپذیر برنامه‌های کنترل اپیدمی بوده و می‌بایست از حمایت همه‌جانبه مسئولین برخوردار باشد. اجرای این مهم، از بار مراجعات و تراکم بیماران در مراکز بیمارستانی و تعداد بیماران بستری کاسته و توان و ظرفیت مقابله با اپیدمی را افزایش خواهد داد.

۷-اهمیت بخشیدن به امر "پژوهش" در زمینه بیماری کووید-۱۹ در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان نظام پزشکی و کلیه محافل علمی و تخصصی و در اختیار گذاشتن جمع‌بندی نتایج تجارب پزشکان ایرانی در عرصه پیشگیری و درمان این بیماری در گستره بین‌المللی، از وظایف ذاتی متولیان امر سلامت است.

شورای عالی سازمان نظام پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
هیئت‌رئیسه مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

بیانیه شورای عالی نظام پزشکی و هشدار در خصوص عواقب ساده‌انگاری و عادی جلوه دادن شرایط بحرانی سلامت جامعه ناشی از کووید -۱۹ توسط برخی از دستگاه‌ها و مسئولین

شورای عالی نظام پزشکی در بیانیه‌ای خطاب به ملت شریف ایران؛ خواستار توجه بیشتر به رعایت موازین بهداشتی و ایمنی به‌منظور پیشگیری از افزایش تعداد قربانیان این ویروس نامرئی و خطرناک در نقاط مختلف کشور شده است.
در متن این بیانیه آمده است:

بسمه‌تعالی

ملت بزرگ و شریف ایران

قریب به سه ماه است که دنیا و کشور عزیز ما با همه‌گیری بیماری کرونا دست‌به‌گریبان بوده و کلیه ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و حتی سیاسی جوامع مختلف به‌شدت تحت تأثیر آن قرارگرفته‌اند، این تأثیرات و محدودیت‌ها به حدی فراگیر و عمیق بوده که این همه‌گیری جهانی به‌عنوان بزرگ‌ترین تهدید بشری پس از جنگ جهانی دوم نام‌گرفته است. ابتلای بیش از یک‌صد هزار نفر از هم‌وطنان و همچنین شهادت بیش از یک‌صد نفر از کادر بهداشتی و درمانی نشان‌دهنده آسیب‌های انسانی ناشی از این بیماری است که اهمیتی بسیار بیشتر از عوارض کلان اقتصادی دارد.
فرزندان شما در بخش بهداشت و درمان؛ دفاع از حقوق و سلامت بیماران و جامعه را وظیفه خود دانسته، با ایثارگری و فداکاری شبانه‌روزی حماسه‌ها آفریدند تا امروز بتوانیم شاهد موفقیت‌های نسبی در امر مقابله با بیماری کرونا باشیم. این جان‌فشانی‌ها

و عشق‌بازی‌ها به حدی بود که مقام معظم رهبری آن را با حماسه‌های ماندگار دفاع مقدس بسیار شبیه دانسته و خواستار روایت و ثبت این لحظات ناب در تاریخ پرافتخار کشورمان گردیدند. بدون شک همین رویکرد حکیمانه، چنین جایگاه رفیع تاریخی و معنوی طب در ایران را رقم‌زده است.

ملت بزرگ ایران:

دستاوردهای بزرگ امروز سهل و ارزان به دست نیامده، بلکه همان‌گونه که ذکر شد هزینه‌های بسیار اقتصادی و مهم‌تر از آن انسانی؛ بابت آن پرداخت‌شده است. بنابراین پرواضح است که شرع، عقل و منطق حکم می‌کند که اولاً توفیقات به‌دست‌آمده حفظ گردیده و ثانیاً به‌شدت مراقبت نماییم تا خدای‌ناکرده شاهد افزایش تعداد مبتلایان و به‌تبع؛ عزادار شدن خانواده‌های بیشتری نباشیم.

هم‌وطنان گرامی، متأسفانه اخیراً مشاهده می‌گردد که به دلایل مختلف؛ من‌جمله ساده‌انگاری و عادی جلوه دادن شرایط توسط برخی از دستگاه‌ها و مسئولین، رعایت نکات ساده و درعین‌حال مهم بهداشتی کم‌رنگ گردیده، به صورتی که در روزهای اخیر مجدداً شاهد افزایش تعداد قربانیان این ویروس نامرئی و خطرناک در نقاط مختلف کشورمان هستیم که ناشی از غفلت و بی‌مبالاتی خود یا دیگران است.

خواهران و برادران عزیز:

مدت مدیدی است که فرزندان شما در مراکز بهداشتی و درمانی در سخت‌ترین شرایط در حال مبارزه و مقابله با بیماری کرونا هستند، فشار کار و مشاهده بیماران بسیار بدحال؛ روح و جسم

آنـان را به‌شـدت آزرده، ابتـلا و جـان باختـن همکارانشـان نیـز آنـان را بیش‌ازپیـش فرسـوده نمـوده است. روا نیست که با بی‌مبالاتی خود جسـم و جـان آنـان را خسـته‌تر نماییـم. ایـن عزیـزان؛ جـان شـیرین خـود را برای حفظ سلامتی ما و شما به خطر انداخته‌اند، مشاهده بیمـاری هم‌وطنـان بـرای آنـان جانکاه و تأسف‌بار است. بیاییـد بـرای حفظ سلامت خود و عزیزانتان و حمایت از مدافعان سلامت بیشتر دقت نماییـم. ویـروس در کمین است، خطر رفع نشده است. افزایش مـوارد جدیـد من‌جملـه کـودکان گزارش‌شـده است و هنـوز هیـچ دارو یـا واکسـن بـرای ایـن بیمـاری در دسـترس نیسـت و تـا آن زمـان تنهـا و تنهـا رعایـت دقیـق موازیـن بهداشـتی و فاصلـه اجتماعـی می‌توانـد از وخیم‌تـر شـدن اوضـاع جلوگیـری نمـوده؛ بـه بهبـود نسـبی ایـن شـرایط منجـر گـردد.

مردم عزیز:

روی سـخن مـا بـا شماسـت، شـما کـه بیـش از هـر مقـام مسـئول و دسـتگاهی در کنتـرل ایـن بیمـاری یـا برعکـس؛ وخیم‌تـر شـدن آن مؤثـر هسـتید.

مـا نماینـدگان جامعـه پزشـکی کشـور در شـورای عالـی نظـام پزشـکی؛ ضمـن سـپاس از اعتمـاد همیشـگی ملـت بـزرگ ایـران بـه همکارانمـان کـه مرهمـی بـر بی‌مهری‌هـای برخـی عناصـر نـاآگاه سیاسـی و بی‌اخلاقی‌هـای رسـانه‌ای بـوده اسـت، مصرانـه از شـما می‌خواهیـم کـه بـا خودداری از تجمعـات و تردد‌هـای غیرضـرور و پیگیـری امـور از طـرق غیرحضـوری و رعایـت کامـل توصیه‌هـای بهداشـتی، مسـئولیت‌پذیری و بـار فرهنگـی گـران‌قـدر خـود را بیش‌ازپیـش بـه جهانیـان نمایـش دهیـد. امیـد کـه بـا عنایـت پروردگـار متعـال و همدلـی و همـکاری شـما عزیـزان شـاهد روزهـای بهتـری باشـیم. **انشـاء ا...**

شورای عالی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

بیانیه شورای عالی نظام پزشکی خطاب به ملت شریف ایران در خصوص لزوم توجه به موازین بهداشتی و ایمنی به‌منظور پیشگیری از افزایش تعداد قربانیان کووید-۱۹ در نقاط مختلف کشور

کشور عزیزمان روزهای سختی را سپری می‌کند، انواع و اقسام فشارهای اقتصادی، امنیتی و سیاسی خارجی، سوء مدیریت‌ها و غفلت‌های داخلی، ناهنجاری‌های اجتماعی و ده‌ها چالش اساسی دیگر، اوقات تلخی را برای همگان رقم‌زده و از سویی دیگر بیماری کرونا، دشواری‌ها را مضاعف و عرصه را تنگ‌تر نموده است. فرزندان خدوم شما در حوزه سلامت همانند دوران جنگ تحمیلی و وقوع بلایای طبیعی؛ هم‌اکنون نیز باوجود کم‌لطفی‌ها و حتی جسارت‌های بی‌سابقه و علیرغم عزادار بودن همکاران جان‌باخته و هم‌وطنان عزیز خود درراه مقابله با کرونا و دل‌شکسته و مغموم از توهین‌ها، هتک حرمت‌ها و حتی ضرب و شتم کادر مراکز درمانی؛ با جان‌فشانی و ایثارگری به‌صورت شبانه‌روزی به خدمت صادقانه مشغول‌اند و تاکنون در این راه شاهد پرپرشدن حدود یک‌صد و بیست نفر از بهترین دوستان خود بوده‌اند. مرگ فجیع و اسفناک عزیزانمان در حادثه مرکز درمانی سینای اطهر نیز قلوب آنان را مالامال اندوه و غم نموده است. برادر و خواهر گرامی، اکنون حدود شش ماه از درگیری کادر بهداشت و درمان با بلای بزرگ کرونا می‌گذرد، فعالیت طاقت‌فرسای شبانه‌روزی در مراکز بهداشتی و درمانی روح و جسم آنان را فرسوده کرده و بدتر از آن نگرانی و اضطراب در خصوص افزایش مجدد ابتلای هم‌وطنانمان به این بیماری، آنان را خسته‌تر نموده است.

عزیزان گران‌سنگ، ما اعضای شورای عالی نظام پزشکی به‌عنوان نمایندگان جامعه بزرگ پزشکی ایران؛ ضمن آرزوی

صحت و سلامتی کامل برای یکایک شما هم‌وطنان گرامی بر رعایت موارد زیر تأکید می‌نماییم:

۱ - مشارکت و همکاری عموم مردم شرط اساسی کنترل همه‌گیری کروناست. استفاده همگان از ماسک، حفظ فاصله اجتماعی، عدم برگزاری اجتماعات (مراسم عزاداری، جشن و..) و رعایت سایر توصیه‌های بهداشتی، ضرورتی حیاتی و سرنوشت‌ساز برای پیشگیری از بیماری و مرگ عزیزانمان است.

۲- تنها و تنها راه برون‌رفت از شرایط وخیم فعلی؛ حفظ آرامش، تفاهم، همبستگی، آگاهی و افزایش اعتماد عمومی است که باید در گفتار و رفتار تمامی اقشار جامعه بالأخص دولت‌مردان تجلی یابد.

۳- علی‌رغم عدم انسجام و آینده‌نگری لازم در سیاست‌گذاری‌های مربوط، مجدداً" بر رعایت توصیه‌ها و نکات بهداشت فردی و اجتماعی به‌صورت کامل توسط مردم تأکید می‌کنیم، امری که می‌تواند از بروز یک فاجعه ملی به علت شیوع و مرگ‌ومیر مضاعف بیماری کرونا جلوگیری نماید.

ملت عزیز ایران

پزشکان، پرستاران و سایر فرزندان شما در حوزه بهداشت و درمان با تمام توان تلاش می‌کنند تا به بهترین نحو خدمت نمایند، لیکن در کمال تعجب مشاهده می‌کنند که عده معدودی ناآگاه، با اسائه ادب، توهین، تهدید و اعمال خشونت؛ زخم‌های بسیار عمیقی بر دل‌های آزرده آنان وارد می‌کنند. حداقل انتظار این است که با تأسی به فرهنگ کهن ایرانی و آموزه‌های دینی با تأمین امنیت و رعایت حرمت سپیدپوشان فداکار عرصه سلامت و با فراهم آوردن فضایی آرام و انگیزه‌بخش، مدافعان سلامت را در ارائه بهتر خدمات و کمک بیشتر به همنوعانمان یاری نمایید.

شورای عالی نظام پزشکی کشور

بخـــش پنجم

گزارش عملکرد

کمیسیون‌های تخصصی مشورتی

گزارش عملکرد کمیسیون‌های تخصصی مشورتی

عناوین کمیسیون‌های تخصصی مشورتی شورای عالی

- ۱- اخلاق پزشکی
- ۲- برنامه و بودجه و تشکیلات
- ۳- دارو و تجهیزات پزشکی
- ۴- نظارت ماده ۱۵
- ۵- رفاهی و اجتماعی
- ۶- مالیات و عوارض
- ۷- انتظامی
- ۸- تعرفه و بیمه
- ۹- تنظیم روابط و تعیین حدود صلاحیت شاغلان حرف پزشکی

- ۱۰- طب سنتی و مکمل و میراث فرهنگی سلامت
- ۱۱- آموزش و پژوهش
- ۱۲- پزشک خانواده
- ۱۳- روابط عمومی و رسانه
- ۱۴- تبلیغات
- ۱۵- طرح‌ها و لوایح و آئین‌نامه‌ها

تعداد جلسات و مصوبات کمیسیون ها از تاریخ ۹۸/۵/۲۴ لغایت ۹۹/۵/۲۲

- تعداد جلسات کمیسیون‌های تخصصی مشورتی: ۵۹ جلسه
- تعداد مصوبات کمیسیون‌های تخصصی مشورتی: ۱۱۸ مصوبه

کمیسیون اخلاق پزشکی

- **رئیس:** دکتر مصطفی معین
- **نایب‌رئیس:** دکتر حمیرا وفایی سی سخت
- **دبیر:** دکتر احسان شمسی کوشگی
- **تعداد جلسات:** ۱۰

کمیسیون برنامه و بودجه و تشکیلات

- **رئیس:** دکترید اله سهرابی
- **نایب‌رئیس:** دکتر علی تاجرنیا
- **دبیر:** دکتر محمدرضا جباری
- **تعداد جلسات:** ۸

کمیسیون دارو و تجهیزات پزشکی

- **رئیس:** دکترید اله سهرابی
- **نایب‌رئیس:** دکتر نجفی عرب
- **دبیر:** دکتر جلال بدلی
- **تعداد جلسات:** ۳

کمیسیون نظارت ماده ۱۵

- **رئیس:** دکتر مصطفی معین
- **نایب‌رئیس:** دکتر حمیرا وفائی سی سخت
- **دبیر:** دکتر محسن مصلحی
- **تعداد جلسات:** ۲

کمیسیون رفاهی و اجتماعی

- **رئیس:** دکتر بهنام عباسیان
- **نایب‌رئیس:** خانم فرحناز محمدی سعادت
- **دبیر:** دکتر کوروش شیرواندهی
- **تعداد جلسات:** ۱

کمیسیون مالیات و عوارض

- **رئیس:** دکتر علی بیرجندی نژاد
- **نایب‌رئیس:** دکتر محمدکاظم پورکاظمی
- **دبیر:** دکتر سید حسین فاطمی
- **تعداد جلسات:** ۶

کمیسیون انتظامی

- **رئیس:** دکتر عباس مسجدی آرانی
- **نایب‌رئیس:** دکتر علی فتاحی بافقی
- **دبیر:** دکتر محسن خلیلی
- **تعداد جلسات:** ۴

کمیسیون تعرفه و بیمه

- **رئیس:** دکتر محمد مهدی مطهری
- **نایب‌رئیس:** دکتر حسین بابائی
- **دبیر:** دکتر محمد جهانگیری
- **تعداد جلسات:** ۳

کمیسیون تنظیم روابط و تعیین حدود صلاحیت شاغلان حرف پزشکی

- **رئیس:** دکتر علیرضا اسپید
- **نایب‌رئیس:** دکتر عباس آقازاده مسرور
- **دبیر:** دکتر شهریار خاقانی
- **تعداد جلسات:** ۱

کمیسیون طب سنتی و مکمل و میراث فرهنگی سلامت

- **رئیس:** دکتر محمود فاضل
- **نایب‌رئیس:** دکتر نفیسه حسینی یکتا
- **دبیر:** دکتر فربد رهنمای چیت‌ساز
- **تعداد جلسات:** ۱

کمیسیون آموزش و پژوهش

- **رئیس:** دکتر عباسعلی خادمی
- **نایب‌رئیس:** دکتر مهناز معتمدی
- **دبیر:** دکتر علیرضا سلیمی
- **تعداد جلسات:** ۲

کمیسیون پزشک خانواده

- **رئیس:** دکتر حمیرا وفایی سی سخت
- **نایب‌رئیس:** دکتر ابوالفضل بهجو
- **دبیر:** دکتر مهران قسمتی زاده
- **تعداد جلسات:** ۳

کمیسیون روابط عمومی و رسانه

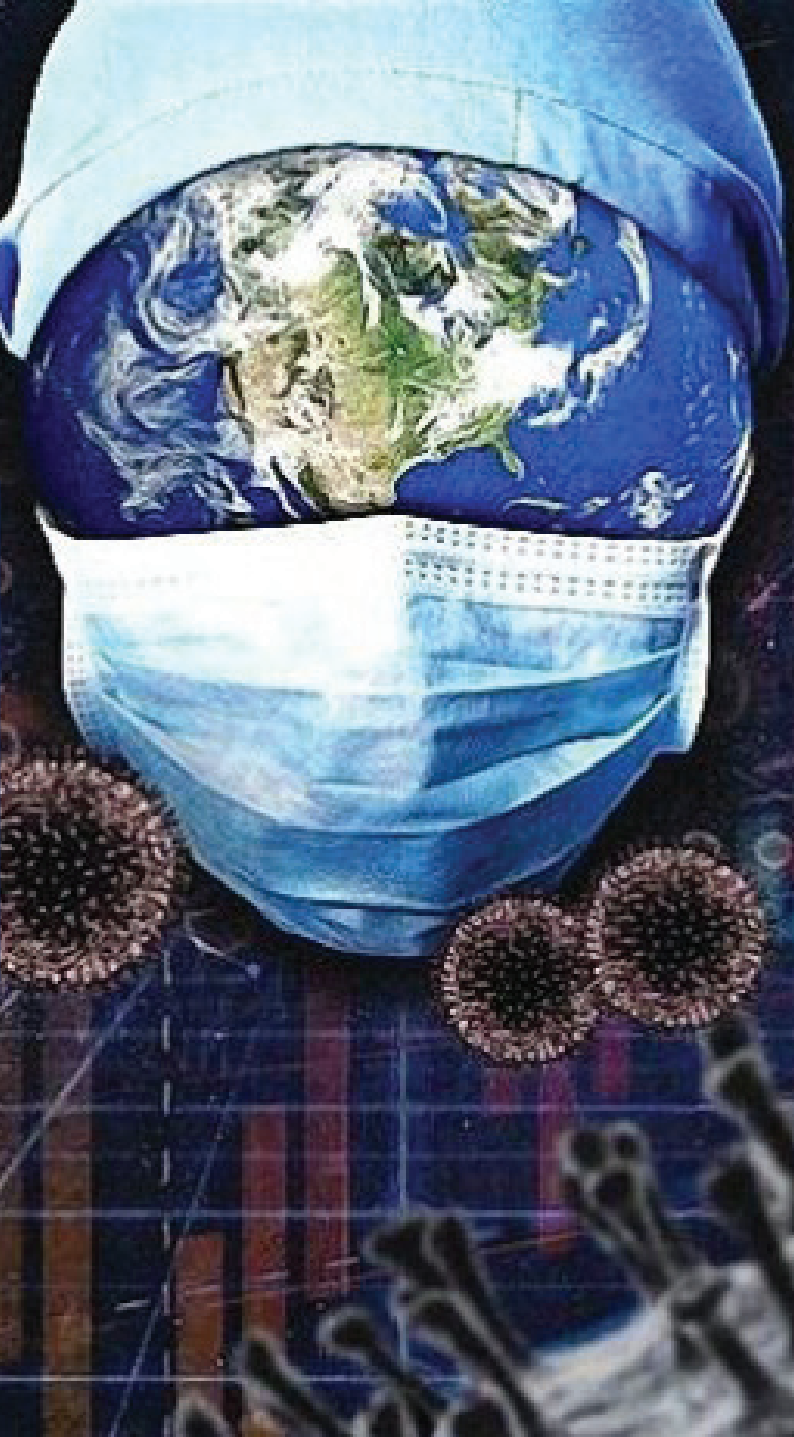
- **رئیس:** دکتر منصور آرزومند
- **نایب‌رئیس:** دکتر ناهید خداکرمی
- **دبیر:** دکتر حسین کرمانپور
- **تعداد جلسات:** ۲

کمیسیون تبلیغات

- **رئیس:** دکتر محسن مصلحی
- **نایب‌رئیس:** دکتر محمدرضا امینی فرد
- **دبیر:** جواد ملایی
- **تعداد جلسات:** ۳

کمیسیون طرح‌ها و لوایح و آئین‌نامه‌ها

- **رئیس:** دکتر فرزاد فرقان
- **نایب‌رئیس:** دکتر محمدمهدی مطهری
- **دبیر:** دکتر حجت اله مقیمی
- **تعداد جلسات:** ۱۰



بخـــش ششم

برخی از برنامه‌های آتی شورای عالی

برخی از برنامه‌های آتی شورای عالی:

- تدوین ضوابط استخدام نیروی انسانی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
- بازنگری آئین‌نامه شورای هماهنگی استان‌ها
- آئین‌نامه نحوه عضویت دانش‌آموختگان رشته‌های مختلف در سازمان نظام پزشکی
- دستورالعمل اجرایی الزام بیمه مسئولیت حرفه‌ای برای کلیه اعضا
- آئین‌نامه تأسیس مرکز اسناد و قوانین سازمان نظام پزشکی
- استانداردسازی عناوین رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی
- بازنگری آئین‌نامه تأسیس مطب و دفاتر کار
- دستورالعمل عضویت افتخاری در سازمان نظام پزشکی

- دستورالعمل فعالیت اتباع خارجی
- شیوه‌نامه محاسبه امتیازات خدمت بر اساس محل فعالیت، دستگاه مربوطه، مدت و... جهت کسب امتیاز تأسیس مطب
- دستورالعمل دریافت تعرفه کمتر از مصوبه دولت
- دستورالعمل به‌کارگیری و حدود استفاده از پروسیجرها در مطب و دفاتر کار
- آئین‌نامه فعالیت در چند مرکز و مطب
- دستورالعمل ساعات فعالیت مطب‌ها و دفاتر کار
- آئین‌نامه یکپارچه‌سازی مکاتبات، معرفی‌نامه‌ها، گواهی‌ها، استعلام‌ها و ... در سازمان‌های نظام پزشکی کل کشور
- بازنگری آئین‌نامه تأسیس دفتر کار شنوایی‌سنجی و شرح وظایف آن
- بازنگری آئین‌نامه تأسیس دفتر کار بینایی‌سنجی و شرح وظایف آن
- بازنگری آئین‌نامه تأسیس دفتر کار کاردرمانی و شرح وظایف آن
- بازنگری آئین‌نامه تأسیس دفتر کار گفتاردرمانی و شرح وظایف آن
- بازنگری آئین‌نامه تأسیس دفتر کار کایروپراکتیک و شرح وظایف آن
- بازنگری آئین‌نامه تأسیس دفتر کار تغذیه و شرح وظایف آن
- آئین‌نامه مشاوره تلفنی (رشته‌ها، زمان، حدود، تعرفه و ...)
- تدوین فرمت قرارداد استاندارد با مراکز خصوصی مبتنی بر

ضوابط حاکم بر حوزه پزشکی برای اعضای سازمان

- تدوین کتابچه دانستنی‌های صنفی جامعه پزشکی (حقوقی-مالیاتی و ...)
- آئین‌نامه نظارتی مطب‌ها و دفاتر کار
- آئین‌نامه نظارتی مؤسسات پزشکی
- دستورالعمل نحوه تأسیس مطب و دفاتر کار در املاک مسکونی، اداری و تجاری
- دستورالعمل نحوه امحا و محاسبه بهای پسماندهای عفونی

بخـــش هفتم

دستورالعمل‌های نظام پزشکی

جمهوری اسلامی ایران

بخش هفتم: دستورالعمل‌های نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

دستورالعمل داخلی جلسات شورای عالی

به‌منظور تحقق اهداف سازمان نظام پزشکی ایران و اجرای وظایف و اختیارات تعیین‌شده در قانون تشکیل سازمان مذکور مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی ایران، این آیین‌نامه در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۸/۲ شورای عالی نظام پزشکی جمهوری اسلامی (که ازاین‌پس شورا ذکر می‌شود) به استناد ماده ۸ قانون مطرح و به تصویب رسید. این آیین‌نامه از تاریخ مذکور قابل‌اجرا است و با تصویب آن کلیه آیین‌نامه‌ها

و رویه‌های مغایر لغو و بلاثر می‌باشد.

ماده ۱: تعاریف

۱. اعضای رسمی شورا: تعداد ۲۷ نفر از اعضایی هستند که دارای حق رأی در جلسات می‌باشند که شامل ۲۵ نفر کادر پزشکی منتخب مجمع عمومی سازمان، ۱ نفر کادر پزشکی منتخب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور است.

۲. هیئت‌رئیسه شورا: مطابق با تبصره ۴ ذیل ماده ۸ قانون متشکل از رئیس، دو نایب‌رئیس و دبیر است که بارأی اکثریت نسبی اعضای رسمی شورا برای مدت دو سال انتخاب می‌شوند.

۳. اعضای غیررسمی و ناظر: ۲ نفر از اعضای منتخب کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، وزیر بهداشت؛ درمان و آموزش پزشکی و یا معاونین و معرفی‌شدگان ایشان که مطابق بند ب ماده ۸ و تبصره ۳ ذیل ماده ۸ قانون می‌توانند بدون حق رأی در جلسات شرکت نمایند.

۴. رسمیت جلسات و مصوبات: جلسات مطابق با تبصره ۲ ذیل ماده ۸ قانون با دوسوم اعضای رسمی رسمیت یافته و مصوبات با اکثریت نسبی دارای اعتبار است.

۵. تشکیل و اداره جلسات: تشکیل جلسات مطابق با تبصره ۵ ذیل ماده ۸ قانون به عهده دبیر و اداره جلسات به عهده رئیس و در صورت عدم حضور وی به عهده نواب رئیس (به ترتیب اول و دوم) است.

۶. غیبت: به معنی عدم حضور غیرموجه یا بدون اطلاع قبلی اعضا است.

۷. معذور: عضوی است که با ذکر دلایل موجه به دبیرخانه و حداقل ۷۲ ساعت قبل از تشکیل جلسه، عدم امکان حضور خود را در جلسه اعلام نماید. غیبت بااطلاع کمتر از ۷۲ ساعت، صرفاً با احراز موجه بودن توسط هیئت‌رئیسه شورای عالی، معذوریت محسوب می‌گردد.

ماده ۲: سیاست‌ها و خط‌مشی‌ها

۱. تشکیل جلسات به‌صورت هدفمند و در راستای تحقق اهداف و سیاست‌های کلان سازمان

۲. جامعیت تصمیمات و مصوبات بر اساس مبانی کارشناسی و نیز پیگیری اجرای مصوبات

۳. برگزاری نشست‌های مشترک با اشخاص حقیقی و دستگاه‌های مرتبط

۴. انتخاب اعضا در مناصب رسمی سازمان، کمیته‌ها و شوراهای درون و برون‌سازمانی حسب اختیارات شورا

۵. صیانت از تصمیمات اخذشده جهت بهره‌برداری و ارزیابی عملکرد شورا

۶. افزایش انگیزه و مسئولیت‌پذیری اعضا به‌منظور حضور فیزیکی منظم و بهره‌مندی شورا از توانمندی‌های آنان

۷. اعمال نظارت بر عملکرد و حسن اجرای مصوبات شورای عالی، سازمان مرکزی نظام پزشکی، نظام پزشکی شهرستان‌ها و صندوق تعاون و رفاه

ماده ۳: نحوه تشکیل جلسات و تنظیم دستور کار

۱. تشکیل جلسات عادی با بازده زمانی و ساعت مشخص بوده که با تصویب اعضای شورا در ابتدای هر دوره صورت

می‌گیرد.

۲.تشکیل جلسات فوق‌العاده با نظر هیئت‌رئیسه و یا درخواست یک‌سوم اعضای شورا (به‌صورت کتبی) صورت می‌گیرد.

۳.در صورت تلاقی زمان جلسه با تعطیلات رسمی، جلسه به همان روز در هفته بعد مؤکول می‌گردد.

۴.در صورت تصویب شورا، تشکیل جلسات می‌تواند به‌صورت پیاپی در دو روز متوالی باشد.

۵.محل تشکیل جلسات در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی واقع در تهران است، مگر اینکه بنا به‌ضرورت و تصویب شورا محل خاصی به‌صورت موردی مطرح گردد.

۶.تشکیل جلسه در سایر نقاط کشور صرفاً بنا به ضرورت‌های خاص که حضور مؤثر شورای عالی را طلب نموده و علاوه بر آن امکان برگزاری جلسات متعدد با مسئولین استانی، انجمن‌ها و ارتباط مستقیم با اعضای سازمان در منطقه را مهیا نماید؛ بلامانع است.

۷.حداقل ده روز قبل از تشکیل جلسه عادی و ۷ روز قبل از تشکیل جلسه فوق‌العاده، تاریخ، ساعت، محل و دستور جلسه به انضمام خلاصه صورت‌جلسه مصوب شورا توسط دبیر به‌وسیله نامه یا دورنویس و Email به کلیه اعضا اعلام می‌شود.

۸.اعضایی که به دلایل موجه نتوانند در جلسه شورا شرکت کنند، می‌بایست حداقل ۷۲ ساعت قبل از تشکیل جلسه، مراتب را به‌صورت کتبی به دبیرخانه شورا اعلام نمایند.

۹.دستور جلسات با نظر هیئت‌رئیسه شورا تهیه و با

امضای دبیر به اعضا اعلام می‌شود.

۱۰. کلیه مستندات حول محور دستور جلسه اعم از نتایج کارشناسی، نظرات و پیشنهادات، مکاتبات اداری، آمار و سایر موارد مرتبط که نیاز به تحلیل، تفکر و ارائه نظر دارد؛ باید به‌عنوان ضمیمه دستور کار برای کلیه اعضا ارسال شود.

۱۱. تنظیم دستور جلسه بر اساس پیشنهادات واصله از مبادی مربوطه ازجمله اعضای شورا، رئیس‌کل، هیئت‌رئیسه مجمع، بازرسین، کمیسیون تخصصی، شوراهای هماهنگی استان‌ها و سایر دستگاه‌های مرتبط صورت می‌گیرد.

۱۲. دبیر شورای عالی موظف به ثبت پیشنهادهای مطروحه در صورت‌جلسه و نیز اعلام وصول پیشنهادهای دریافتی برای دستور کار از طریق دبیرخانه است تا در موعد مقرر مطابق با این آیین‌نامه در جلسات آتی مطرح گردد.

۱۳. تعیین فوریت جهت طرح پیشنهادها به‌عنوان دستور کار جلسات شورای عالی به‌جز دو بند ذیل (بندهای ۱۴ و ۱۵ ماده ۳) بر عهده هیئت‌رئیسه خواهد بود، منوط بر اینکه شمول مرور زمان از اعتبار و اهمیت موضوع کسر ننماید.

۱۴. در صورت پیشنهاد کتبی حداقل ۱۰ نفر از اعضای شورا در جلسه و تأیید اکثریت اعضا و یا طرح از طرف رئیس‌کل یا هیئت‌رئیسه شورا مبنی بر ضرورت و فوریت موضوع، این پیشنهاد به‌فوریت در همان جلسه مطرح خواهد شد.

۱۵. کلیه موضوعات دستور کار و پیشنهادهایی که فاقد فوریت به شرح فوق است، می‌بایست قبل از طرح در شورای عالی در کمیسیون مربوطه مطرح و ضمن دریافت نظر صریح سازمان و نظریه کمیسیون مذکور؛ حداکثر ظرف مدت یک ماه به دبیرخانه شورای عالی منعکس گردد. چنانچه کمیسیون

نیاز به مدت بیش از یک ماه جهت بررسی داشته باشد، از سوی رئیس کمیسیون به رئیس شورای عالی اعلام و در صورت تصویب هیئت حداکثر به مدت ۲ ماه تمدید می‌گردد.

تبصره: درصورتی‌که سازمان در مهلت تعیین‌شده (حداکثر دو هفته) نظر صریح خود را اعلام ننماید، موضوع بر اساس نظر کمیسیون در شورای عالی طرح و اتخاذ تصمیم خواهد شد.

۱۶. اعضا می‌توانند مستندات خود را (اعم از حول محور دستور کار و یا خارج از دستور کار) قبل از شروع جلسه به دبیرخانه تحویل نمایند تا در جلسه در اختیار اعضا قرار گیرد. تقاضای توزیع مستندات در حین جلسه، مستلزم موافقت هیئت‌رئیسه شورا خواهد بود.

۱۷. هیئت‌رئیسه موظف است نسبت به تنظیم برنامه زمان‌بندی جهت ارائه گزارش سایر ارکان سازمان به‌طور سالانه اقدام نماید.

ماده ۴: نحوه گردش کار و اداره جلسات

۱. مسئولیت ثبت مذاکرات و مصوبات در جلسه بر عهده دبیر شورا است. در صورت عدم حضور دبیر، مسئولیت وی بر عهده فردی خواهد بود که از طرف ریاست شورای عالی تعیین می‌گردد.

۲. ریاست شورا در ابتدای هر جلسه؛ نتیجه اجرای مصوبات جلسات قبل و مسائل مهم وقوع یافته را اعلام می‌نماید و سپس مذاکرات پیش از دستور آغاز می‌شود.

تبصره: در مواقع ضروری و با تصویب هیئت‌رئیسه شورای عالی مذاکرات پیش از دستور می‌تواند به انتهای جلسه شورای عالی منتقل گردد.

۳. در بخش پیش از دستور، داوطلبین به ترتیب ثبت‌نام در سقف زمانی مشخص و مساوی به بیان دیدگاه‌ها، پیشنهادها، انتقادات و تذاکرات خود می‌پردازند. سقف زمانی این بخش یک ساعت و بنا به‌ضرورت و صلاحدید رئیس شورا حداکثر تا سی دقیقه قابل‌افزایش است.

تبصره: حداکثر زمان صحبت برای اعضای ثبت‌نام‌شده پیش از دستور، ۵ دقیقه خواهد بود.

۴. در صورت حضور رئیس‌کل در جلسه، ایشان می‌توانند ظرف مدت حداکثر سی دقیقه در خصوص مسائل مطروحه صحبت نمایند.

۵. پس از ورود به دستور کار جلسه، بدواً رئیس جلسه موضوعات موردبحث را به تفکیک مطرح و در خصوص هر موضوع، دو مخالف و دو موافق (ابتدا مخالف و سپس موافق) به‌نوبت نظرات خود را ابراز می‌دارند. در صورت عدم وجود مخالف نیازی به صحبت موافقین نیز نمی‌باشد. کفایت مذاکرات با تشخیص رئیس شورای عالی بوده و بعدازآن رأی‌گیری انجام خواهد شد.

۶. درصورتی‌که موضوعی در دستور کار قرار گیرد، برحسب مورد ابتدا رئیس یا نماینده کمیسیون مربوطه و سازمان نسبت به ارائه گزارش و دفاعیه اقدام و سپس مخالفین و موافقین به بیان دیدگاه‌های خود می‌پردازند و درنهایت کمیسیون و سازمان نظر خود را اعلام می‌نمایند.

۷. شیوه رأی‌گیری در جلسات به دو گونه علنی (با بالا بردن دست) و مخفی (با برگه) است. در حالت معمول رأی‌گیری به‌صورت علنی مگر در مواردی که موضوع صلاحیت یا انتخاب افراد مطرح باشد و یا حداقل نیمی از اعضای حاضر

و یا هیئت‌رئیسه تأکید بر رأی‌گیری مخفی بنمایند.

۸. کلیه مصوبات بعد از اتمام هر بند از دستور کار در همان جلسه توسط دبیر تنظیم و قرائت می‌شود، در انتهای جلسه کلیه حاضرین دفتر صورت‌جلسه را امضا می‌نمایند.

۹. رئیس شورا حداکثر ظرف مدت ۵ روز مصوبات شورای عالی را طی نامه‌ای جهت اجرا به رئیس‌کل ابلاغ و صرفاً جهت اطلاع به کلیه اعضای شورا (به‌صورت رونوشت) اعلام می‌نماید.

ماده ۵: شیوه التزام به نظم و ارزیابی عملکرد

۱. در اولین جلسه شورای عالی کلیه اعضا با قرائت و امضای سوگندنامه‌ای که قبلاً توسط شورای عالی تهیه و به تصویب مجمع عمومی می‌رسد، پایبندی خود را به موازین شرعی، اخلاقی و حقوقی اعلام می‌نمایند.

۲. جلسات شورای عالی علنی است و درصورتی‌که یک‌سوم از اعضای رسمی تقاضای محرمانه بودن جلسه را داشته باشند؛ با تصویب اکثریت اعضای حاضر در جلسه غیرعلنی خواهد بود و در این صورت کلیه اعضا موظف به حفظ محرمانگی موضوعات و مطالب مطرح در جلسه می‌باشند، در صورت عدم رعایت موارد فوق؛ رئیس شورا مکلف به تذکر به ایشان خواهد بود.

۳. رعایت، حرمت و کرامت اشخاص حقیقی و حقوقی و نیز عدم پراکنده‌گویی یا خروج از محور دستور کار ضروری است و در غیر این صورت رئیس شورا مکلف به تذکر و در صورت لزوم، قطع مذاکرات خواهد بود.

۴. اعضای هیئت‌رئیسه لازم است به‌منظور تسلط و نظارت

کامل بر مقدمات جلسه، قبل از تشکیل جلسه در جایگاه خویش حضور یابند.

۵. در صورت تخطی از مفاد این آیین‌نامه در طول جلسه، تشخیص تخطی از مفاد آیین‌نامه با رئیس جلسه خواهد بود.

۶. اعضا می‌توانند سؤالات یا تذاکرات خود را در خصوص مسائل سازمان به‌صورت مکتوب به رئیس شورا تسلیم نمایند. رئیس شورا نیز ضمن ثبت‌نام، مکلف به ارجاع موضوع به رئیس‌کل سازمان است. رئیس‌کل سازمان نیز موظف است حداکثر ظرف مدت دو هفته پس از وصول نسبت به ارائه پاسخ مکتوب به شخص سؤال‌کننده یا تذکردهنده با رونوشت به رئیس شورا اقدام نماید.

۷. درصورتی‌که هر یک از اعضای رسمی در طول یک سال در جلسات عادی مرتکب غیبت و یا عدم‌کفایت حضور گردد، به شرح ذیل در مورد وی تصمیم‌گیری خواهد شد.

* دو نوبت غیبت متناوب مستلزم تذکر شفاهی توسط رئیس شورا است.

*دو نوبت غیبت متوالی یا سه نوبت غیبت متناوب، مستلزم تذکر کتبی توسط رئیس شورا است.

* سه نوبت غیبت متوالی یا چهار نوبت غیب متناوب منجر به اطلاع به ریاست مجمع عمومی سازمان توسط رئیس شورا می‌گردد.

*چهار نوبت غیبت متوالی یا پنج نوبت غیبت متناوب به‌منزله استعفای فرد و لزوم جایگزینی علی‌البدل در گروه انتخابی خواهد بود.

تبصره ۱: منظور از غیبت متوالی، غیبت و فاصله زمانی ماهانه بوده و مشمول جلسات دو روز ممتد نمی‌شود.

تبصره ۲: موجه بودن غیبت با تشخیص هیئت‌رئیسه شورای عالی خواهد بود.

۸. درصورتی‌که هر یک از اعضای رسمی شورا در طول دوره چهارساله مرتکب ده جلسه غیبت یا ۱۵ جلسه مجموع غیبت و معذوریت شوند، در حکم استعفای ایشان محسوب و جایگزینی ایشان پس از بررسی مستندات و تأیید شورای عالی صورت خواهد گرفت.

۹. میزان تأخیر غیرموجه در ورود یا تعجیل در خروج در کلیه جلسات ثبت و به ازای هر ۶ ساعت یک جلسه غیبت محسوب می‌گردد.

۱۰. هر ۶ ماه لیست حضوروغیاب اعضای ناظر و انتصابی توسط ریاست شورا برای ریاست دستگاه معرفی کننده ارسال می‌گردد.

۱۱. در پایان هرسال کاری و در انتهای دوره شورای عالی، شاخص‌ها و ارقام قابل‌استخراج، توسط دبیر تهیه و پس از تأیید هیئت‌رئیسه، مبنای بخشی از گزارش ریاست شورای عالی به مجمع عمومی و اعضای سازمان ارائه می‌گردد. شاخص‌های موردنظر به پیشنهاد هیئت‌رئیسه و تصویب شورای عالی تعیین می‌شوند.

ماده ۶: نحوه پیگیری و اجرای مصوبات

۱. مسئولیت اجرای مصوبات مربوطه شورای عالی مطابق با ماده ۹ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی با رئیس‌کل سازمان نظام پزشکی است.

۲. مصوبات شورای عالی حداکثر ظرف ۱۰ روز پس از وصول یا در تاریخ مقررشده در متن مصوبه، توسط رئیس‌کل اجرا

خواهد شد. در صورت اشکال رئیس‌کل بر مصوبات، با اعلام رسمی ایشان به هیئت‌رئیسه شورا موضوع در جلسه آتی شورا موردبررسی مجدد قرار خواهد گرفت.

۳. دبیر موظف به پیگیری نتایج اجرای مصوبات و گزارش آن به رئیس شورا است.

ماده ۷: شیوه گزارش دهی جلسات

۱. گزارش کلی جلسات و اعلام مواضع رسمی شورا صرفاً از طریق رئیس شورا یا فرد منتخب ایشان امکان‌پذیر است.

۲. درج گزارشات شورا برای نشریات با هماهنگی دبیرخانه و تأیید هیئت‌رئیسه شورای عالی صورت خواهد پذیرفت.

ماده ۸: سایر مقررات

۱. رئیس‌کل درصورتی‌که عضو شورای عالی نباشد، می‌تواند در کلیه جلسات با حق اظهارنظر شرکت نماید.

۲. در مواردی که موضوع انتخاب افراد یا نمایندگان پیشنهادی از سوی رئیس‌کل مطرح باشد، لازم است زندگی‌نامه، سوابق علمی و اجرایی افراد در اختیار اعضای شورا قرار گیرد.

۳. صدور هرگونه بیانیه از سوی شورای عالی در خصوص مسائل مهم نظام سلامت، مناسبت‌های خاص و ... بایستی به تصویب دوسوم اعضای شورا برسد.

۴. شورای عالی دارای دبیرخانه است و مسئولیت اداره دبیرخانه بر عهده دبیر شورا می‌باشد. محل دبیرخانه در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در تهران است. سازمان امکانات لازم برای انجام وظایف قانونی دبیرخانه را

مهیا خواهد کرد.

۵. فعالیت کلیه اعضای شورا به‌صورت افتخاری است و هزینه‌های اسکان، رفت‌وآمد و سایر هزینه‌های جنبی بر عهده سازمان بوده، لیکن سازمان موظف است هزینه‌های انجام‌شده را به‌صورت مرتب در اختیار هیئت‌رئیسه شورا قرار دهد.

۶. حضور معاونین سازمان یا دیگر افرادی که حضور آنان در جلسه به‌منظور توضیحات موارد مطرح در جلسه ضروری باشد با دعوت رئیس شورای عالی امکان‌پذیر است.

۷. هر یک از اعضای شورای عالی می‌توانند در حدود شرح وظایف نسبت به اعلام نظرات و مواضع شخصی با مسئولیت خویش اقدام نمایند، بدیهی است این امر الزاماً به معنای اعلام مواضع رسمی شورای عالی نیست.

۸. حضور افرادی غیر از اعضای تعریف‌شده در ماده یک این آئین‌نامه در جلسات شورای عالی منوط به طرح موضوع در دستور کار شورای عالی و تأیید اکثریت اعضا خواهد بود.

این آیین‌نامه در هشت ماده و شصت‌وچهار بند و چهار تبصره در تاریخ ۹۶/۷/۱۵ به تصویب شورای عالی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران رسید./م

دستورالعمل نحوه تشکیل و فعالیت کمیسیون‌های تخصصی مشورتی شورای عالی سازمان نظام پزشکی

در راستای اجرای ماده ۴۲ قانون سازمان نظام پزشکی، مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی و به‌منظور تحقق وظایف قانونی سازمان، تشکیل و فعالیت کمیسیون‌های تخصصی مشورتی شورای عالی بر اساس دستورالعمل زیر صورت می‌پذیرد:

ماده ۱) تعریف:

کمیسیون‌های تخصصی مشورتی شورای عالی سازمان نظام پزشکی که در این دستورالعمل به‌اختصار «کمیسیون‌ها» نامیده می‌شوند، به‌منظور تأمین نقطه نظرات کارشناسی در حوزه‌های تعریف‌شده تشکیل گردیده و در چارچوب قانون سازمان نظام پزشکی و مصوبات شورای عالی سازمان فعالیت می‌نمایند.

ماده ۲) انواع کمیسیون‌ها:

کمیسیون‌ها در ۱۵ حوزه امور آموزشی و پژوهشی، امور انتظامی، امور رفاهی اجتماعی و اشتغال، برنامه و بودجه و تشکیلات، تعرفه و بیمه، مالیات و عوارض، طرح‌ها و لوایح و آیین‌نامه‌ها، نظارت موضوع ماده ۱۵ قانون سازمان، اخلاق پزشکی، پزشک خانواده و نظام ارجاع، دارو و تجهیزات پزشکی، طب سنتی و مکمل، تنظیم روابط و تعیین حدود صلاحیت حرف پزشکی، تبلیغات، روابط عمومی و رسانه تشکیل می‌شوند.

تبصره: حسب مورد بر اساس درخواست رئیس‌کل یا هیئت‌رئیسه شورای عالی، کمیسیون‌های دیگر پس از تصویب شورای عالی قابل تشکیل است.

ماده ۳) شرح وظایف:

هر یک از کمیسیون‌ها موظف‌اند موضوعات ارجاعی از جانب رئیس‌کل یا شورای عالی را موردبررسی کارشناسی قرار دهند و نظرات کارشناسی خویش را به‌صورت کتبی به دبیرخانه شورای عالی اعلام نمایند.

تبصره ۱: نظرات کمیسیون‌ها صرفاً جنبه کارشناسی و مشورتی دارد.

تبصره ۲: رؤسای هر یک از کمیسیون‌ها می‌توانند مواردی را که مطابق نظر اکثریت اعضای کمیسیون به بررسی و اظهارنظر کارشناسی نیاز دارند، به دبیرخانه شورای عالی پیشنهاد نمایند تا در صورت تأیید، در دستور کار کمیسیون قرار گیرد.

تبصره ۳: در موارد ضروری و به‌منظور تسریع در امور، هیئت‌رئیسه شورای عالی می‌تواند رأساً نسبت به ارجاع موضوعات به کمیسیون‌ها اقدام و سپس پاسخ کمیسیون‌ها را در دستور جلسات شورای عالی قرار دهد.

تبصره ۴: حداکثر زمان لازم برای ارائه پاسخ مکتوب به استعلامات مربوطه، یک ماه از تاریخ ارجاع به کمیسیون است.

ماده ۴) ترکیب و تعداد:

در هر یک از کمیسیون‌ها با توجه به نوع و گستره فعالیت‌های آن از ۷ تا ۱۵ نفر (اعداد فرد) عضویت دارند.

تبصره ۱: اعضای هر یک از کمیسیون‌ها با معرفی هیئت‌رئیسه و تأیید شورای عالی و به مدت چهار سال انتخاب و حکم آن‌ها توسط رئیس شورای عالی صادر می‌گردد.

تبصره ۲: حداقل دو نفر از اعضای هر یک از کمیسیون‌ها، از اعضای شورای عالی می‌باشند.

تبصره ۳: رئیس کمیسیون‌ها از بین اعضای شورای عالی

انتخاب می‌شوند.

تبصره ۴: هریک از کمیسیون‌ها جهت ثبت صورت‌جلسات و پیگیری مطالب لازم است از بین اعضای خود فردی را به‌عنوان دبیر که ترجیحاً از معاونین مرتبط سازمان باشد، انتخاب نمایند.

تبصره ۵: دعوت از سایر اعضای شورای عالی یا کارشناس‌هایی که عضو کمیسیون مربوطه نیستند، در جلسات کمیسیون‌ها بدون حق رأی بلامانع است.

تبصره ۶: عضویت حداقل یک نفر از هرکدام از گروه‌های مصرح در ماده ۴ قانون سازمان نظام پزشکی در کمیسیون‌های تخصصی مشورتی آموزشی و پژوهشی، تعرفه و بیمه، مالیات و عوارض، طرح‌ها و لوایح و آئین‌نامه‌ها و تنظیم روابط و تعیین حدود صلاحیت شاغلین حرف پزشکی الزامی است.

ماده ۵) نحوه فعالیت:

الف) جلسات هر یک از کمیسیون‌ها با حضور بیش از نیمی از اعضا رسمیت می‌یابد و نظرات مشورتی کمیسیون‌ها با رأی اکثریت به امضای رئیس یا نایب‌رئیس کمیسیون پس از ثبت در دبیرخانه کمیسیون‌ها به دبیرخانه شورای عالی ارائه می‌گردد.

ب) رئیس کمیسیون، مسئول هماهنگی لازم جهت تشکیل و اداره جلسات می‌باشد و در غیاب وی مسئولیت موضوع بر عهده نایب‌رئیس است.

ماده ۶)

جلسات کمیسیون‌ها در محل سازمان نظام پزشکی برگزار می‌شود.

ماده ۷)

غیبت بیش از ۳ جلسه متوالی یا ۵ جلسه متناوب (در سال) موجب لغو عضویت از کمیسیون‌ها می‌شود و لازم است مراتب جهت تعیین عضو جایگزین از طریق رئیس کمیسیون به دبیرخانه شورای عالی اعلام گردد.

ماده ۸) دبیرخانه کمیسیون‌ها:

به‌منظور دریافت و توزیع صحیح موارد استعلامی، همچنین تنظیم امور اداری هر یک از کمیسیون‌ها، شناسایی و گردآوری منابع و مدارک و طبقه‌بندی و نگهداری مدارک و اسناد و پیگیری نظرات کارشناسی هر یک از کمیسیون‌ها و ارائه گزارش فصلی از فعالیت‌های هر یک از کمیسیون‌ها به شورای عالی، دبیرخانه کمیسیون‌ها در ذیل دبیرخانه شورای عالی سازمان نظام پزشکی تشکیل می‌شود.

تبصره ۱: رئیس دبیرخانه توسط هیئت‌رئیسه انتخاب و جهت صدور حکم به رئیس‌کل محترم معرفی می‌گردد.

تبصره ۲: به‌منظور تقویت و تسهیل امور کمیسیون‌های تخصصی مشورتی شورای عالی، رئیس دبیرخانه کمیسیون‌های مذکور می‌تواند بدون حق رأی در جلسات کمیسیون‌ها شرکت نماید.

ماده ۹)

معاونت پشتیبانی سازمان مسئول پشتیبانی برگزاری جلسات کمیسیون‌ها اعم از ایاب و ذهاب، اسکان، پذیرایی و .... می‌باشد و همکاری لازم را در این خصوص با دبیرخانه کمیسیون‌ها به عمل خواهد آورد.

این دستورالعمل با نه ماده و دوازده تبصره در جلسه مورخ ۹۸/۲/۱۲ به تصویب شورای عالی نظام پزشکی رسید.

(تبصره ۲ ماده ۸ به مصوبه مورخ ۹۶/۷/۲۷ اضافه گردید.)

دستورالعمل نحوه تشکیل و فعالیت کمیسیون‌های تخصصی مشورتی هیئت‌مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها

بر اساس مصوبه شماره ۹ پنجمین جلسه مورخ ۹۶/۱۱/۵ شورای عالی نظام پزشکی و به‌منظور افزایش توان کارشناسی هیئت‌های مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها در جهت تحقق وظایف قانونی سازمان، تشکیل و فعالیت کمیسیون‌های تخصصی مشورتی هیئت‌مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها (کمیسیون‌های متناظر کمیسیون‌های تخصصی مشورتی شورای عالی) بر اساس دستورالعمل زیر صورت می‌پذیرد:

ماده ۱) تعریف: کمیسیون‌های تخصصی مشورتی هیئت‌مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها که در این دستورالعمل به‌اختصار «کمیسیون‌ها» نامیده می‌شوند، به‌منظور تأمین نقطه نظرات کارشناسی در حوزه‌های تعریف‌شده تشکیل گردیده و در چارچوب قانون سازمان نظام پزشکی و مصوبات شورای عالی سازمان فعالیت می‌نمایند.

ماده ۲) انواع کمیسیون‌ها: هیئت‌مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها می‌توانند نسبت به تشکیل کمیسیون‌ها در هر یک از ۱۱ حوزه آموزشی و پژوهشی، انتظامی، رفاهی اجتماعی و اشتغال، برنامه و بودجه و تشکیلات، تعرفه و بیمه، مالیات و عوارض، اخلاق پزشکی، پزشک خانواده و نظام ارجاع، دارو و تجهیزات پزشکی، طب سنتی و مکمل، روابط عمومی و امور بین‌الملل اقدام نمایند.

تبصره: نظام پزشکی شهرستان‌ها می‌توانند حسب نیاز با تصویب هیئت‌مدیره، در حوزه‌های دیگری نیز در محدوده وظایف و اختیارات اقدام به تشکیل کمیسیون نمایند.

ماده ۳) شرح وظایف: هر یک از کمیسیون‌ها موظف‌اند

موضوعات ارجاعی از جانب هیئت‌مدیره نظام پزشکی آن شهرستان و موضوعات ارجاعی از کمیسیون‌های تخصصی مشورتی متناظر شورای عالی را موردبررسی کارشناسی قرار دهند و نظرات کارشناسی خویش را حسب مورد به‌صورت کتبی به رئیس هیئت‌مدیره نظام پزشکی یا از طریق رئیس هیئت‌مدیره نظام پزشکی به دبیرخانه کمیسیون‌های شورای عالی اعلام نمایند.

تبصره ۱: نظرات کمیسیون‌ها صرفاً جنبه کارشناسی و مشورتی دارد.

تبصره ۲: رؤسای هر یک از کمیسیون‌ها می‌توانند مواردی را که مطابق نظر اکثریت اعضای کمیسیون، به بررسی و اظهارنظر کارشناسی نیاز دارند، از طریق رئیس هیئت‌مدیره نظام پزشکی حسب مورد به هیئت‌مدیره شهرستان یا دبیرخانه شورای عالی پیشنهاد نمایند تا در صورت تأیید، در دستور کار کمیسیون قرار گیرد.

تبصره ۳: حداکثر زمان لازم برای ارائه پاسخ مکتوب به استعلامات مربوطه، یک ماه از تاریخ ارجاع به کمیسیون می باشد.

ماده ۴) ترکیب و تعداد: در هر یک از کمیسیون‌ها با توجه به نوع و گستره فعالیت‌های آن از ۵ تا ۹ نفر (اعداد فرد) عضویت دارند که با رأی هیئت‌مدیره نظام پزشکی شهرستان به مدت چهار سال انتخاب و حکم آن‌ها توسط رئیس هیئت‌مدیره صادر می‌گردد.

تبصره ۱: هریک از کمیسیون‌ها لازم است از بین اعضای خود یک رئیس، یک نایب‌رئیس و یک دبیر انتخاب نمایند. رئیس کمیسیون و در غیاب وی نایب‌رئیس، مسئول هماهنگی لازم

جهت تشکیل و اداره جلسات است. ثبت صورت‌جلسات و پیگیری مطالب بر عهده دبیر است. به‌منظور ارتباط مناسب‌تر کمیسیون‌ها با هیئت‌مدیره نظام پزشکی، رئیس کمیسیون از بین اعضای هیئت‌مدیره عضو آن کمیسیون انتخاب می‌گردد.

تبصره ۲: غیبت بیش از ۳ جلسه متوالی یا ۵ جلسه متناوب در سال، موجب لغو عضویت از کمیسیون‌ها می‌شود و لازم است مراتب جهت تعیین عضو جایگزین از طریق رئیس کمیسیون به هیئت‌مدیره اعلام گردد.

ماده ۵) نحوه فعالیت: جلسات هر یک از کمیسیون‌ها با حضور بیش از نیمی از اعضا رسمیت می‌یابد و نظرات مشورتی کمیسیون‌ها با رأی اکثریت به امضای رئیس یا نایب‌رئیس کمیسیون می‌رسد.

تبصره ۱: دعوت از افراد کارشناس در هر حوزه که عضو کمیسیون مربوطه نیستند در جلسات کمیسیون‌ها بدون حق رأی بلامانع است.

تبصره ۲: جهت انجام هماهنگی‌های لازم، کمیسیون‌های تشکیل‌شده در هر شهرستان و اعضای آن‌ها توسط رئیس هیئت‌مدیره به دبیرخانه شورای عالی اعلام می‌شود.

ماده ۶) دبیرخانه کمیسیون‌ها: به‌منظور دریافت و توزیع صحیح موارد استعلامی، تنظیم امور اداری هر یک از کمیسیون‌ها، شناسایی و گردآوری منابع و مدارک، طبقه‌بندی و نگهداری مدارک و اسناد، پیگیری نظرات کارشناسی هر یک از کمیسیون‌ها و ارائه گزارش فصلی از فعالیت‌های هر یک از کمیسیون‌ها به شورای عالی، دبیرخانه کمیسیون‌ها در ذیل هیئت‌مدیره نظام پزشکی شهرستان تشکیل می‌شود.

تبصره: رئیس دبیرخانه کمیسیون‌ها توسط هیئت‌مدیره از بین اعضای هیئت‌مدیره انتخاب و حکم وی توسط رئیس هیئت‌مدیره صادر می‌گردد.

این آیین‌نامه با شش ماده و نه تبصره در جلسه مورخ ۹۶/۱۱/۵ به تصویب شورای عالی نظام پزشکی رسید. / ن

آئین‌نامه نحوه تشکیل و اداره جلسات هیئت‌مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها

به منظور تحقق اهداف سازمان نظام پزشکی ایران و اجرای وظایف و اختیارات تعیین‌شده در قانون تشکیل سازمان مذکور؛ مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی ایران، این آئین‌نامه تصویب و از تاریخ ابلاغ لازم‌الاجرا می‌باشد.

ماده ۱: تعاریف

۱-هیئت‌رئیسه: متشکل از رئیس، نایب‌رئیس اول، نایب‌رئیس دوم و دبیر است که نواب رئیس و دبیر با رأی اکثریت نسبی اعضای هیئت‌مدیره برای مدت دو سال انتخاب می‌شوند.

تبصره ۱: نصب رئیس هیئت‌مدیره بر اساس ماده ۱۳ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی و ماده ۳۳ آئین‌نامه انتخابات هیئت‌های مدیره، شورای عالی و رئیس‌کل سازمان نظام پزشکی می‌باشد.

تبصره ۲: به استناد تبصره ۲ ذیل ماده ۱۳ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، عزل رئیس هیئت‌مدیره شهرستان‌ها می‌تواند به پیشنهاد دوسوم اعضای هیئت‌مدیره (۸ نفر در هیئت‌مدیره ۱۱ نفره و ۱۲ نفر در هیئت‌مدیره ۱۷ نفره) توسط رئیس‌کل صورت بگیرد.

۲-رسمیت جلسات و مصوبات: جلسات با حضور دوسوم اعضا (۸ نفر در هیئت‌مدیره ۱۱ نفره و ۱۲ نفر در هیئت‌مدیره ۱۷ نفره) رسمیت یافته و مصوبات با رأی اکثریت نسبی اعضای

حاضر دارای اعتبار است.

تبصره: درصورتی‌که تعداد اعضای هیئت‌مدیره نظام پزشکی شهرستان به دلیل فوت، استعفا یا غیبت غیرمجاز کاهش یابد و تعداد اعضای علی‌البدل هم کفایت ترمیم ترکیب هیئت‌مدیره را ننماید؛ به شرطی که به استناد بند ۲ تبصره ذیل ماده ۱۵ قانون سازمان نظام پزشکی شرایط انحلال هیئت‌مدیره را هم نداشته باشد، هیئت‌مدیره موجود بقاء داشته و جلسات با حضور دوسوم اعضاء دارای رسمیت بوده و مصوبات نیز با رأی دوسوم اعضای حاضر در جلسه دارای اعتبار است.

۳-تشکیل و اداره جلسات: تشکیل جلسات به عهده دبیر و اداره جلسات به عهده رئیس و در صورت عدم حضور وی به عهده نایب‌رئیس است.

۴-غیبت: به معنی عدم حضور در جلسات می‌باشد.

۵-غیبت موجه: در موارد زیر غیبت موجه به حساب می‌آید:

۵-۱: اعلام به دبیر هیئت‌مدیره حداقل ۴۸ ساعت قبل از تشکیل جلسه با ذکر دلایل موجه

۵-۲: در مواقع بیماری اورژانسی خود یا یکی از بستگان درجه یک

۵-۳: فوت یکی از بستگان درجه‌یک

۵-۴: حضور در جلسات ارکان سازمان و کمیسیون‌های تخصصی مشورتی با هماهنگی قبلی

۶- جلسات فوق‌العاده: هر جلسه‌ای که به غیر از جلسات عادی ماهیانه برگزار گردد، جلسه فوق‌العاده محسوب می‌شود.

ماده ۲: سیاست‌ها و خط‌مشی‌ها

۱-تشکیل جلسات به‌صورت هدفمند در راستای تحقق اهداف و سیاست‌های کلان سازمان

۲-جامعیت تصمیمات و مصوبات بر مبانی کارشناسی و نیز پیگیری اجرای مصوبات

۳-برگزاری نشست‌های مشترک با اشخاص حقیقی و دستگاه‌های مرتبط

۴-انتخاب اعضا در سمت‌های مختلف هیئت‌مدیره حسب قوانین و نیاز

۵-صیانت از تصمیمات اتخاذشده جهت بهره‌برداری و ارزیابی عملکرد هیئت‌مدیره

۶-افزایش انگیزه و مسئولیت‌پذیری اعضا به‌منظور حضور فیزیکی منظم و بهره‌مندی هیئت‌مدیره از توانمندی‌های آنان

۷-اعمال نظارت بر حسن اجرای مصوبات هیئت‌مدیره

ماده ۳: نحوه تشکیل جلسات و تنظیم دستور کار

۱-تشکیل جلسات عادی حداقل ماهی یک‌بار بوده که ساعت و روز جلسات با تصویب اعضای هیئت‌مدیره صورت می‌گیرد.

تبصره: ملاک محاسبه غیبت اعضای هیئت‌مدیره موضوع نظارت ماده ۱۵ قانون سازمان صرفاً ۱۲ جلسه در سال کاری و بر مبنای یک جلسه در ماه است.

۲-جلسات فوق‌العاده در موارد زیر تشکیل می‌شود:

-با نظر هیئت‌رئیسه

-درخواست کتبی یک‌سوم اعضای هیئت‌مدیره

تبصره: موضوعات مهم و به‌خصوص پیشنهاد عزل رئیس هیئت‌مدیره به رئیس‌کل سازمان نظام پزشکی (موضوع تبصره ۲ ماده ۱۳ قانون سازمان نظام پزشکی)، تصمیم‌گیری در خصوص غیبت اعضاء (به استناد بند ۵ ماده ۵ آیین‌نامه)، انتخاب افراد برای هیئت‌های انتظامی و نیز انتخاب نمایندگان مجمع عمومی صرفاً در جلسات عادی قابلیت طرح دارد.

۳-در صورت تلاقی زمان جلسه با تعطیلات رسمی، جلسه به روزی در هفته بعد موکول می‌گردد.

۴-محل تشکیل جلسات در محل سازمان نظام پزشکی خواهد بود، مگر اینکه بنا به ضرورت و تصویب هیئت‌مدیره؛ محل خاصی به‌صورت موردی مطرح گردد.

۵-حداقل ۷۲ ساعت قبل از تشکیل جلسه عادی و ۴۸ ساعت قبل از جلسه فوق‌العاده، تاریخ، ساعت، محل و دستور جلسه توسط دبیر به‌وسیله نامه، پیامک، فاکس یا Email، فضای مجازی و ... (و پس از تصویب هیئت‌مدیره) به کلیه اعضا اعلام می‌شود.

۶-دستور جلسات توسط هیئت‌رئیسه تهیه و با امضای دبیر به اعضا اعلام می‌شود.

تبصره ۱: تنظیم دستور جلسه بر اساس مصوبات شورای عالی، مکاتبات سازمان مرکزی و پیشنهادات واصله از مبادی مربوطه ازجمله اعضای هیئت‌مدیره، ریاست هیئت‌مدیره، هیئت‌رئیسه، شورای هماهنگی استان و سایر دستگاه‌های مرتبط صورت می‌گیرد.

تبصره ۲: دبیر هیئت‌مدیره موظف به ثبت پیشنهادهای مطروحه در صورت‌جلسه و نیز اعلام وصول پیشنهادهای

دریافتی برای دستور جلسه است تا در موعد مقرر مطابق با این آئین‌نامه در جلسات آتی مطرح گردد.

۷-کلیه مستندات حول محور دستور جلسه اعم از نتایج کارشناسی، نظرات و پیشنهادات، مکاتبات اداری، آمار و کلیه موارد مرتبط که نیاز به تحلیل، تفکر و ارائه نظر دارند، باید به‌عنوان ضمیمه دستور جلسه برای کلیه اعضا ارسال شود.

۸-در صورت پیشنهاد کتبی حداقل یک‌دوم از اعضای هیئت‌مدیره حاضر در جلسه و تأیید اکثریت و یا طرح از طریق ریاست هیئت‌مدیره یا هیئت‌رئیسه مبنی بر ضرورت و فوریت موضوع، این پیشنهاد به‌فوریت در همان جلسه مطرح خواهد شد.

تبصره: تعیین فوریت جهت طرح پیشنهادها به‌عنوان دستور جلسات هیئت‌مدیره به‌جز بند ۸ بر عهده هیئت‌رئیسه خواهد بود، منوط بر اینکه شمول مرور زمان از اعتبار و اهمیت موضوع کسر ننماید.

۹-اعضا می‌توانند مستندات خود را (اعم از حول محور دستور جلسه و یا خارج از دستور جلسه) قبل از شروع جلسه به دبیر تحویل نمایند. توزیع مستندات در حین جلسه، مستلزم موافقت هیئت‌رئیسه هیئت‌مدیره خواهد بود.

ماده ۴: نحوه گردش کار و اداره جلسات:

۱-مسئولیت ثبت و ضبط حداقل صوتی مذاکرات و مصوبات در جلسه بر عهده دبیر هیئت‌مدیره است. در صورت عدم حضور دبیر، مسئولیت وی بر عهده فردی خواهد بود که از طرف ریاست هیئت‌مدیره تعیین گردد.

۲-دبیر جلسه در ابتدای هر جلسه به مدت حداکثر ۱۵

دقیقه گزارش چگونگی اجرای مصوبات جلسات قبل را اعلام می‌نماید و سپس مذاکرات پیش از دستور آغاز می‌گردد.

۳-در بخش پیش از دستور، داوطلبین به ترتیب ثبت‌نام در سقف مشخص و مساوی به بیان دیدگاه‌ها، پیشنهادات، انتقادات و تذکرات خود می‌پردازند. سقف زمانی این بخش پانزده دقیقه و بنا به‌ضرورت و صلاحدید رئیس هیئت‌مدیره حداکثر پانزده دقیقه دیگر قابل‌افزایش است.

تبصره: حداکثر زمان صحبت برای اعضای ثبت‌نام‌شده پیش از دستور ۳ دقیقه خواهد بود.

۴-پس از ورود به دستور جلسه موضوعات مورد بحث، به تفکیک مطرح و در خصوص هر موضوع، دو مخالف و دو موافق (ابتدا مخالف و سپس موافق) به‌نوبت نظرات خود را ابراز می‌دارند. در صورت عدم وجود مخالف، موافقین نیز صحبت نخواهند کرد. کفایت ادامه مذاکرات با تشخیص رئیس جلسه بوده و بعد از آن رأی‌گیری انجام خواهد شد.

۵-شیوه رأی‌گیری در جلسات به دو صورت علنی و مخفی (با برگه) است. در حالت معمولی رأی‌گیری به‌صورت علنی؛ مگر در مواردی که موضوع صلاحیت و انتخاب افراد مطرح باشد و یا حداقل نیمی از اعضا حاضر و یا هیئت‌رئیسه تأکید بر نحوه خاصی از رأی‌گیری بنمایند.

۶-کلیه مصوبات بعد از اتمام هر بند از دستور جلسه در همان جلسه توسط دبیر تنظیم، مکتوب و قرائت می‌گردد. در انتهای جلسه کلیه حاضرین صورت‌جلسه را امضا می‌نمایند.

۷-مصوبات جلسه حداکثر ظرف ۴۸ ساعت باید توسط رئیس جلسه به کلیه اعضای هیئت‌مدیره اطلاع‌رسانی شود.

ماده ۵: شیوه التزام به نظم و ارزیابی عملکرد:

۱-جلسات هیئت‌مدیره علنی است و درصورتی‌که یک‌سوم از اعضاء تقاضای محرمانه بودن بنمایند، با تصویب اکثریت اعضای حاضر در جلسه غیرعلنی خواهد بود و در این صورت کلیه اعضا موظف به حفظ محرمانگی موضوعات و مطالب مطروحه در جلسه می‌باشند. در صورت عدم رعایت موارد فوق؛ رئیس جلسه مکلف به تذکر به ایشان خواهد بود.

۲-رعایت حرمت و کرامت اشخاص حقیقی و حقوقی و نیز عدم پراکنده‌گویی یا خروج از محور دستور جلسه ضروری است و در غیر این صورت رئیس جلسه مکلف به تذکر و در صورت لزوم، قطع مذاکرات خواهد بود.

۳-اعضای هیئت‌رئیسه لازم است به‌منظور تسلط و نظارت کامل بر مقدمات جلسه، قبل از تشکیل جلسه در جایگاه خویش حضور یابند.

۴-تشخیص تخطی از مفاد این آئین‌نامه با رئیس جلسه می‌باشد.

۵-درصورتی‌که هر یک از اعضا در طول یک سال در جلسات عادی مرتکب غیبت و یا عدم‌کفایت حضور گردد، به شرح ذیل در مورد وی تصمیم‌گیری خواهد شد:

-دو نوبت غیبت متناوب، مستلزم تذکر شفاهی توسط رئیس هیئت‌مدیره است.

-دو نوبت غیبت متوالی یا سه نوبت غیبت متناوب، مستلزم تذکر کتبی توسط رئیس هیئت‌مدیره است.

-سه نوبت غیبت متوالی یا چهار نوبت غیبت متناوب، منجر به اطلاع به رئیس شورای عالی سازمان نظام پزشکی توسط رئیس هیئت‌مدیره می‌گردد.

-چهار نوبت غیبت متوالی یا پنج نوبت غیبت متناوب، به‌منزله استعفای فرد و لزوم جایگزینی عضو علی‌البدل در گروه انتخابی خواهد بود.

تبصره ۱: منظور از غیبت متوالی، غیبت در جلسات عادی با فاصله زمانی ماهانه بوده و مشمول جلسات فوق‌العاده نمی‌گردد.

تبصره ۲: موجه بودن غیبت با تشخیص هیئت‌رئیسه خواهد بود.

تبصره ۳: درصورتی‌که هر یک از اعضای هیئت‌مدیره در طول دوره چهارساله مرتکب ده جلسه غیبت غیرموجه یا پانزده جلسه غیبت غیرموجه و موجه گردند، در حکم استعفای ایشان محسوب و جایگزین ایشان پس از بررسی مستندات و تأیید شورای عالی صورت خواهد گرفت.

تبصره ۴: میزان تأخیر غیرموجه در ورود و تعجیل در خروج در کلیه جلسات ثبت و به ازای هر شش ساعت، یک جلسه غیبت محسوب می‌گردد.

تبصره ۵: در صورت اعتراض هر یک از اعضاء باید موضوع با ذکر دلایل و مستندات به هیئت‌رئیسه اعلام شود.

تبصره ۶: درصورتی‌که تعدد و تکرر غیبت اعضاء موجب عدم رسمیت تشکیل جلسات شود، رئیس نظام پزشکی می‌بایست نسبت به انعکاس صورت‌جلسه گزارش غیبت ایشان که به امضای اکثریت اعضای حاضر در جلسه مربوطه رسیده باشد، اقدام نماید.

۶-هر ۶ ماه لیست حضوروغیاب اعضای هیئت‌مدیره توسط دبیر به‌طور کتبی به اطلاع ایشان خواهد رسید.

۷-در پایان هرسال کاری و در انتهای دوره عملکرد

هیئت‌مدیره، شاخص‌ها و ارقام قابل‌استخراج، توسط دبیر تهیه و پس از تأیید هیئت‌رئیسه در اختیار اعضای هیئت‌مدیره قرار می‌گیرد. شاخص‌های موردنظر به پیشنهاد هر یک از اعضاء و تصویب هیئت‌مدیره تعیین می‌گردند.

ماده ۶: نحوه پیگیری و اجرای مصوبات:

۱-مسئولیت اجرای مصوبات هیئت‌مدیره با رئیس هیئت‌مدیره نظام پزشکی است.

۲-دبیر موظف به پیگیری چگونگی نتایج اجرای مصوبات و گزارش آن به هیئت‌مدیره است.

ماده ۷: شیوه گزارش دهی جلسات:

گزارش جلسات و مصاحبه و اعلام مواضع رسمی هیئت‌مدیره صرفاً از طریق رئیس هیئت‌مدیره یا فرد منتخب ایشان امکان‌پذیر است، بدیهی است سایر اعضای هیئت‌مدیره در اعلام نظرات شخصی آزاد هستند.

تبصره: درج گزارشات هر یک از اعضای هیئت‌مدیره در خصوص جلسات برای نشریات با هماهنگی روابط عمومی و تأیید هیئت‌رئیسه یا هیئت‌مدیره صورت خواهد پذیرفت.

این آئین‌نامه با اصلاحاتی در ۷ ماده و ۳۸ بند و ۱۵ تبصره در تاریخ ۱۳۹۸/۰۵/۲۴ به تصویب شورای عالی نظام پزشکی رسید.

دستورالعمل نحوه صدور مجوز و نظارت بر تبلیغات و انتشار آگهی‌های دارویی، مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی

(موضوع‌بند ب ماده ۳ از فصل دوم قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۸۳/۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی)

ماده ۱- حیطه موارد مشمول این دستورالعمل عبارت است از مواد دارویی، خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی، تجهیزات پزشکی و امور پزشکی به شرح ذیل:

الف- منظور از مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی کلیه مواردی است که مشمول قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ مجلس و اصلاحیه‌های بعدی آن می‌شود که برای تولید، واردات و توزیع نیاز به اخذ مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارند.

ب- منظور از دارو تمام اقلام دارویی، مواد اولیه، ملزومات دارویی و مکمل‌ها می‌باشند که مشمول قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی، مصوب ۱۳۳۴ مجلس و آیین‌نامه و ضوابط دارویی مصوب ۱۳۸۹ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌شوند.

ج- منظور از تجهیزات پزشکی کلیه مواردی است که مشمول آیین‌نامه تجهیزات پزشکی مصوب ۱۳۸۶ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اصلاحیه‌های بعدی آن می‌شود.

د- منظور از امور پزشکی کلیه خدمات حوزه سلامت است که توسط شاغلین حرف پزشکی و وابسته و مؤسسات درمانی طبق موازین علمی، شرعی و قانونی با رعایت نظامات دولتی،

صنفی و حرفه‌ای ارائه می‌شود.

تبصره: هر ماده، محصول یا خدمتی خارج از تعاریف فوق نیز، چنانچه مدعی هرگونه اثرات درمانی، تشخیصی، پیشگیری و باز توانی گردد، مشمول این دستورالعمل خواهد بود.

ماده ۲- منظور از تبلیغات هرگونه پیام یا اطلاع‌رسانی است که منجر به ترغیب دریافت یا مصرف توسط دریافت‌کنندگان بالقوه یا بالفعل خدمات یا مصرف‌کنندگان بالقوه یا بالفعل محصولات موضوع این دستورالعمل گردد. (خبر، گزارش، رپرتاژ آگهی، تفسیر، مصاحبه، مقاله، آموزش، کارگاه آموزشی، پیام یا شعار سلامتی نیز که منجر به ترغیب یا دریافت خدمت یا محصول موضع این دستورالعمل شود؛ می‌تواند به‌منزله تبلیغات محسوب گردد.)

تبصره: مرجع تشخیص در خصوص مصادیق تبلیغات ماده ۲ کمیته‌های تبلیغات موضوع این دستورالعمل می‌باشد.

ماده ۳- تبلیغات از طریق هر یک از رسانه‌های عمومی و خصوصی دیداری و شنیداری از قبیل صداوسیما، شبکه‌های ماهواره‌ای، محصولات ویدیویی و چندرسانه‌ای، مطبوعات، سینما، اینترانت، اینترنت، شبکه‌های اجتماعی مجازی، وب‌سایت، تلفن، پیامک، بلوتوث، شبکه‌های صوتی، تصویری سازمانی و تولیدات چاپی مانند برگه‌های تراکت، کاتالوگ، بروشور، پوستر، دفترچه‌های راهنما، تبلیغات مندرج بر روی بسته‌بندی کالاها، برچسب، کارت ویزیت، بیلبورد، تابلوهای تبلیغاتی سطح شهر و هرگونه تبلیغات محیطی، داخل یا خارج وسایط نقلیه، غرفه‌های نمایشگاهی، اسلاید، بانک‌های اطلاعاتی، انواع رسانه‌های چاپی اعم از نشریات تخصصی پزشکی و نشریات با مخاطب عام، کلیه هدایای

تبلیغاتی تحت شمول این دستورالعمل هستند.

ماده ۴- انجام هرگونه تبلیغات در خصوص موضوعات ماده ۱ و از طریق رسانه‌های مندرج در ماده ۳ نیازمند اخذ مجوز تبلیغات از سازمان نظام پزشکی می‌باشد.

ماده ۵ - مرجع صدور مجوز تبلیغات، سازمان نظام پزشکی شهرستان محل تبلیغات می‌باشد که پس از انجام کارشناسی و دریافت تعرفه مصوب اقدام به صدور مجوز تبلیغات ممهور به مهر برجسته می‌نماید.

تبصره ۱: انجام تبلیغات در یک یا چند شهرستان خارج از محل ارائه خدمت امکان‌پذیر است که در این صورت متقاضی موظف است جهت تبلیغات در هر شهرستان، از نظام پزشکی حوزه جغرافیایی محل انجام تبلیغات مراحل اخذ مجوز را طی کند. در این صورت سازمان صادرکننده مجوز موظف است صدور مجوز را به رئیس شورای هماهنگی استان محل انجام تبلیغات و نظام پزشکی محل فعالیت اعلام نماید.

تبصره ۲: رونوشت مجوزهای صادره در خصوص انجام تبلیغات در صداوسیمای استان و فضای مجازی می‌بایست به شورای هماهنگی استان منعکس گردد.

تبصره ۳: مراحل بررسی و صدور مجوز تبلیغات در صداوسیمای مرکز و نشریات سراسری توسط کمیته مرکزی تبلیغات صورت می‌پذیرد.

ماده ۶ - صدور مجوز صرفاً جهت تبلیغات محصولات، تجهیزات، مواد و خدماتی مجاز است که اشخاص، شرکت‌ها و مؤسسات مربوطه قبلاً پروانه تأسیس، بهره‌برداری، ساخت یا مجوز ورود و توزیع محصول یا پروانه ارائه خدمات پزشکی و پیراپزشکی موضوع تبلیغات را از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،

سازمان نظام پزشکی یا سایر مراجع ذیصلاح حوزه سلامت اخذ نموده باشند. جهت تبلیغ آن دسته از محصولات که استاندارد آن‌ها اجباری اعلام‌شده علاوه بر سایر مدارک، داشتن پروانه کاربرد علامت استاندارد کالا و تحقیقات صنعتی ایران الزامی است.

ماده ۷- تبلیغ داروها و نیز ذکر خواص درمانی در تبلیغات هر نوع مواد و محصول در رسانه‌های عمومی که مخاطب آن‌ها عموم مردم می‌باشند ممنوع است مگر در موارد خاص به تشخیص کمیسیون تخصصی مشورتی تبلیغات شورای عالی.

ماده ۸- صدور مجوز تبلیغات در خصوص ادعاهای مربوط به اثرات تشخیصی درمانی پیشگیری و باز توانی کلیه کالاها و محصولات موضوع این دستورالعمل صرفاً مطابق با تأییدیه رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امکان‌پذیر می‌باشد.

ماده ۹- صدور مجوز تبلیغات خدمات و کالاهای آسیب‌رسان به‌سلامت مطابق لیست اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز نیست.

ماده ۱۰- محتوای تبلیغات مطب‌ها و دفاتر کار نباید موجب تنزیلشان جامعه پزشکی شود. تشخیص با مرجع صادرکننده مجوز می‌باشد.

ماده ۱۱- در آگهی‌های اعضای سازمان درج نام و نام خانوادگی، شماره نظام پزشکی، آخرین مدرک تحصیلی بر اساس عناوین مندرج در پروانه مطب/دفتر کار و نشانی مطب یا دفتر کار الزامی است. درج درجه دانشگاهی مصوب وزارت بهداشت، تلفن، نشانی الکترونیکی، ساعات و ایام پذیرایی بیماران و بیمه‌های طرف قرارداد نیز اختیاری است.

تبصره ۱: پزشکان و دندانپزشکان عمومی می‌توانند شرح خدمات مجاز و حداکثر سه رشته تخصص مصوب موردعلاقه خود را بدون ذکر عنوان متخصص و پزشکان متخصص می‌توانند شرح خدمات مجاز و همچنین دو رشته مصوب فلوشیپ یا فوق تخصص موردعلاقه خود را بدون ذکر عنوان فلوشیپ و فوق تخصص در تبلیغ درج نمایند. در ضمن درج عناوین غیر بالینی در تبلیغات مطب‌ها و دفاتر کار مجاز نیست. رشته طبابت مذکور می‌بایست از بین عناوین تخصص، فوق تخصص و فلوشیپی باشد که در حال حاضر در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در حال تدریس است.

تبصره ۲: عناوین مجاز تخصصی قابل درج در تبلیغات پزشکان و دندانپزشکان عمومی و عناوین مجاز فلوشیپ و فوق تخصصی قابل درج در تبلیغات متخصصان ظرف مدت شش ماه از تصویب این آئین‌نامه توسط شورای عالی نظام پزشکی تصویب و اعلام می‌گردد. عناوین مذکور هرساله توسط شورای عالی سازمان نظام پزشکی بازنگری می‌شود.

ماده ۱۲- درج نام کامل مؤسسه بر اساس پروانه بهره‌برداری، شماره پروانه بهره‌برداری، نشانی و شماره تلفن در تبلیغات مؤسسات تشخیصی درمانی الزامی است و معرفی بخش‌های مؤسسه، شرح خدمات مجاز، آدرس الکترونیکی، بیمه‌های طرف قرارداد، ساعات فعالیت، نام سازمان صادرکننده مجوز بلامانع است.

ماده ۱۳- استفاده از هرگونه عبارت تشویقی در تبلیغات (از قبیل تعیین درصد، پورسانت، تعیین جایزه، هدیه، قرعه‌کشی، اقساط، تضمینی، رایگان، تخفیف) ممنوع است.

ماده ۱۴- استفاده از صفات تفضیلی و عالی (بهترین، برترین،

اولین، مجهزترین و موارد مشابه) در تبلیغات مجاز نمی‌باشد.

ماده ۱۵- استفاده از تصاویر کل یا هر قسمتی از بدن بیمار به هر شکل من‌جمله عکس قبل و بعد از عمل در تبلیغات ممنوع است.

ماده ۱۶- استفاده از نام و آرم مؤسسات و سازمان‌های تعیین کیفیت و استاندارد داخلی و خارجی موردقبول وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی که صرفاً تأییدکننده و بیان‌کننده کیفیت است بلامانع است.

ماده ۱۷- صدور مجوز جهت تبلیغات محیطی مطب‌ها و مؤسسات صرفاً به‌صورت بیلبورد، تابلوهای تبلیغاتی شهری، تابلوهای دیجیتال، تلویزیون‌های تبلیغاتی شهری، پلاکارد، بنر و پوستر صرفاً در محدوده جغرافیایی شهری طبق ضوابط وزارت کشور بلامانع است. ابعاد تبلیغات محیطی برای مطب‌ها و مؤسسات: حداکثر ۲۰۰*۳۰۰ سانتی‌متر می‌باشد.

ماده ۱۸- مدت اعتبار مجوزهای تبلیغات شش‌ماهه است.

ماده ۱۹- ذکر شماره مجوز تبلیغات سازمان نظام پزشکی به‌عنوان مرجع صدور مجوز تبلیغات در کلیه آگهی‌ها الزامی است.

تبصره: درج شماره مجوز تبلیغات سازمان نظام پزشکی در تبلیغات فاقد مجوز و هرگونه تغییر در محتوای مجوزهای صادره از مصادیق جعل به شمار می‌رود و مشمول قوانین انتظامی و کیفری می‌شود.

ماده ۲۰- تعرفه کارشناسی و صدور و تمدید مجوز تبلیغات موضوع این دستورالعمل سالانه از طرف سازمان نظام پزشکی کل پیشنهاد و توسط شورای عالی نظام پزشکی تصویب و به‌نظام پزشکی‌های سراسر کشور ابلاغ می‌گردد. تعرفه

کارشناسی تنها در مورد تبلیغات کالاها اخذ می‌شود.

ماده ۲۱- صدور مجوز تبلیغات برای متقاضیان حرف پزشکی که محکومیت انتظامی دارند تا زمان رفع سوء اثر ممکن نخواهد بود.

ماده ۲۲- متقاضیان تبلیغات، کانون‌های آگهی و تبلیغاتی، مطبوعات و رسانه‌های کشور ضمن رعایت مفاد این دستورالعمل موظف به رعایت ماده ۱۲ آئین‌نامه تأسیس و نظارت بر نحوه کار و فعالیت کانون‌های آگهی و تبلیغاتی مصوب شورای انقلاب فرهنگی می‌باشند.

ماده ۲۳- کلیه موارد مندرج در آیین‌نامه اجرایی ماده ۷ قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان که در این دستورالعمل به آن اشاره نگردیده است؛ لازم‌الاجرا می‌باشد.

ماده ۲۴- تبلیغات در شبکه‌های ماهواره‌ای که مورد تأیید وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی نیستند، ممنوع است.

ماده ۲۵ - به‌منظور صدور مجوز تبلیغات و نظارت بر حسن اجرای این دستورالعمل، هماهنگی با سایر ارگان‌ها و نهادهای رسمی کشور و رسیدگی به موارد اعتراض و ارائه پیشنهادات به دبیرخانه شورای عالی کمیته‌ای با ترکیب زیر تحت عنوان کمیته مرکزی تبلیغات در معاونت فنی و نظارت نظام پزشکی کل تشکیل می‌گردد:

۱) معاون فنی و نظارت به‌عنوان رئیس کمیته
۲) دو نفر از اعضای شورای عالی نظام پزشکی
۳) مدیرکل نظارت به‌عنوان دبیر کمیته
۴) مدیرکل صلاحیت‌های حرفه‌ای
۵) مدیر ترویج اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی
۶) معاون انتظامی یا نماینده تام‌الاختیار وی

۷) نماینده تام‌الاختیار سازمان صداوسیما

۸) نماینده کمیسیون تخصصی مشورتی تبلیغات شورای عالی

۹) یک نفر نماینده تام‌الاختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به انتخاب وزیر

۱۰) یک نفر نماینده تام‌الاختیار وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

۱۱) یک نفر نماینده تام‌الاختیار وزارت کشور

۱۲) یک نفر نماینده تام‌الاختیار سازمان تعزیرات حکومتی

ماده ۲۶- وظایف و اختیارات کمیته مرکزی تبلیغات به شرح ذیل می‌باشد:

۱) صدور مجوز تبلیغات موارد مندرج در تبصره ۳ ماده ۵ این دستورالعمل

۲) نظارت بر اجرای مطلوب دستورالعمل تبلیغات

۳) بررسی ملاحظات منطقه‌ای، جغرافیایی، فرهنگی در سطح کشور و انعکاس پیشنهادات مربوطه به دبیرخانه شورای عالی

۴) بررسی و اتخاذ تصمیم در رابطه با مواردی که متقاضی تبلیغات به رأی کمیته‌های تبلیغات استانی اعتراض دارد.

۵) هماهنگی با سایر ارگان‌ها و نهادهای رسمی کشور

ماده ۲۷- شوراهای هماهنگی نظام پزشکی استان‌ها موظف می‌باشند کمیته‌ای با ترکیب زیر تحت عنوان کمیته تبلیغات استانی به‌منظور نظارت بر اجرای مطلوب این دستورالعمل در استان، هماهنگی با سایر ارگان‌ها و نهادهای رسمی استانی و رسیدگی به موارد اعتراض به صدور مجوز تبلیغات توسط شهرستان‌ها و نیز ارائه پیشنهادات به کمیته مرکزی تبلیغات

تشکیل دهند:

۱) رئیس یا نایب‌رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان به‌عنوان رئیس کمیته

۲) معاون فنی و نظارت مرکز استان به‌عنوان دبیر کمیته

۳) دو نفر از اعضای هیئت‌مدیره نظام پزشکی مرکز استان

۴) رئیس هیئت تجدیدنظر انتظامی استان

۵) رئیس دانشگاه علوم پزشکی مرکز استان یا نماینده تام‌الاختیار وی

۶) مدیرکل اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان یا نماینده تام‌الاختیار وی

۷) مدیرکل یا نماینده تام‌الاختیار صداوسیمای مرکز استان

۸) نماینده تام‌الاختیار شهرداری مرکز استان

تبصره: برحسب نیاز در رابطه با پرونده تبلیغاتی شهرستان‌های استان رئیس نظام پزشکی شهرستان دعوت خواهد شد.

ماده ۲۸- وظایف و اختیارات کمیته تبلیغات استانی به شرح ذیل می‌باشد:

۱) نظارت بر اجرای مطلوب دستورالعمل تبلیغات در سطح استان

۲) بررسی ملاحظات بومی، منطقه‌ای، جغرافیایی، فرهنگی در سطح استان و انعکاس پیشنهادات مربوط به کمیته مرکزی تبلیغات نظام پزشکی کل

۳) بررسی و اتخاذ تصمیم در رابطه با مواردی که متقاضی به متن مندرجات، عدم صدور و یا تأخیر در صدور مجوز تبلیغات در شهرستان‌های استان مربوطه معترض می‌باشد.

۴) هماهنگی با سایر ارگان‌ها و نهادهای رسمی استانی

ماده ۲۹- به‌منظور بررسی درخواست و صدور مجوز تبلیغات

در نظام پزشکی‌های مرکز استان، کمیته‌ای با ترکیب زیر تشکیل می‌گردد:

۱) رئیس نظام پزشکی مرکز استان به‌عنوان رئیس کمیته

۲) معاون فنی و نظارت مرکز استان به‌عنوان دبیر کمیته

۳) دو نفر از اعضای هیئت‌مدیره به انتخاب هیئت‌مدیره (یک نفر به‌عنوان نماینده پزشکان، دندانپزشکان و داروسازان و یک نفر به‌عنوان نماینده گروه‌های پروانه دار مندرج در ماده ۱۲ فصل چهارم قانون سازمان نظام پزشکی)

۴) معاون انتظامی نظام پزشکی مرکز استان

۵) رئیس دانشگاه علوم پزشکی یا نماینده تام‌الاختیار وی

۶) مدیرکل اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان یا نماینده تام‌الاختیار وی

۷) مدیرکل یا نماینده تام‌الاختیار صداوسیمای استان

۸) نماینده تام‌الاختیار شهرداری مرکز استان

ماده ۳۰ - در نظام پزشکی‌های سایر شهرستان‌های استان، ترکیب کمیته به شرح زیر خواهد بود:

۱) رئیس نظام پزشکی شهرستان به‌عنوان رئیس کمیته تبلیغات شهرستان

۲) دادستان انتظامی شهرستان

۳) کارشناس صدور پروانه‌ها به‌عنوان دبیر

۴) مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان یا نماینده تام‌الاختیار وی

۵) رئیس اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی یا نماینده تام‌الاختیار وی

۶) دو نفر از اعضای هیئت‌مدیره به انتخاب هیئت‌مدیره (یک نفر به‌عنوان نماینده پزشکان، دندانپزشکان و داروسازان

و یک نفر به‌عنوان نماینده گروه‌های پروانه دار گروه‌های مندرج در ماده ۱۱ فصل چهارم قانون سازمان نظام پزشکی)

۷) نماینده تام‌الاختیار شهرداری

۸) نماینده اداره تعزیرات حکومتی

تبصره: رؤسای هر یک از کمیته‌ها می‌توانند حسب مورد از نمایندگان ارگان‌ها و دستگاه‌های ذی‌ربط جهت شرکت در کمیته بدون حق رأی دعوت به عمل‌آورند.

ماده ۳۱- کلیه متخلفان از این دستورالعمل اعم از متقاضیان تبلیغات (موضوع ماده ۱ و ۲ این دستورالعمل)، رسانه‌ها و سایر جایگاه‌های اطلاع‌رسانی و تبلیغاتی و سایر نهادها و دستگاه‌های دولتی و غیردولتی و خصوصی با شکایت سازمان نظام پزشکی در مراجع قضایی و انتظامی تحت پیگرد قانونی قرار می‌گیرند.

تبصره: تخلفات تبلیغاتی اعضای جامعه پزشکی در هیئت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی و در صورت نیاز در مراجع قضایی مورد رسیدگی قرار خواهد گرفت.

ماده ۳۲ - از زمان ابلاغ این دستورالعمل کلیه آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های قبلی مغایر با این دستورالعمل ملغی می‌گردد.

این دستورالعمل مشتمل بر ۳۲ ماده و ۱۱ تبصره در تاریخ ۹۷/۷/۲۵ توسط شورای عالی سازمان نظام پزشکی به تصویب رسید./۹۷/۷/۲۵

فصل اول: کلیات

هدف: حفظ و حراست از دارایی‌ها، تنظیم بودجه، وصول درآمد، نحوه انجام هزینه، برقراری نظم و یکپارچگی در روش انجام معاملات، حصول اطمینان از رعایت صرفه و صلاح سازمانی در معاملات و استقرار سیستم کنترل‌های داخلی

ماده ۱: مفاهیم و اختصارات به کار رفته در این آئین‌نامه عبارت‌اند از:

۱-۱: سازمان: منظور از سازمان در این آئین‌نامه، سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.

۱-۲: سازمان کل: منظور از سازمان کل، ستاد مرکزی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.

۱-۳: شورای عالی: منظور؛ شورای عالی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.

تبصره: صندوق تعاون و رفاه سازمان دارای مجمع عمومی و اساسنامه مستقل بوده و تابع آئین‌نامه مالی و معاملاتی مربوط به خود می‌باشد.

۱-۴: سال مالی: سال مالی سازمان عبارت است از یک سال شمسی که از اول فروردین‌ماه شروع و تا آخر اسفندماه همان سال پایان می‌یابد.

۱-۵: مقام مجاز: منظور از مقام مجاز در این آئین‌نامه، معاونت توسعه مدیریت و منابع سازمان می‌باشد که در صورت صلاحدید، رئیس‌کل سازمان بخشی از اختیارات خود را به وی تفویض می‌نماید. تفویض اختیار؛ قائم به شخص

بوده و مقام مجاز نمی‌تواند اختیارات تفویض شده از سوی رئیس‌کل سازمان را به غیر تفویض نماید.

ماده ۲: مدیر امور مالی: فردی است واجد صلاحیت با حداقل ۴ سال تجربه حرفه‌ای و اجرایی که با حکم رئیس‌کل سازمان، ترجیحاً از بین دانش‌آموختگان رشته‌های امور مالی (با حداقل مدرک کارشناسی) برای انجام امور مالی و محاسباتی به این سمت منصوب می‌شود و علاوه بر وظایف سازمانی، وظایف و مسئولیت‌های مشروحه ذیل به او محول می‌گردد:

۱) نظارت مالی بر رعایت مفاد این آئین‌نامه و مصوبات شورای عالی از طریق نظارت مستمر بر عملیات مالی، محاسباتی، بر اساس این آئین‌نامه، مقررات حاکم بر تحریر دفاتر و ضوابط مربوط به صحت و سلامت آن‌ها.

۲) تهیه و تدوین صورت‌های مالی سازمان، نگهداری و تنظیم حساب‌ها و تهیه گزارشات مالی مدیریتی بر اساس مفاد این آئین‌نامه و مقررات حاکم بر تحریر دفاتر و ضوابط مربوط به صحت و سلامت آن‌ها.

۳) ارائه و تبادل اطلاعات مالی سازمان حسب مورد با بازرسان قانونی با هماهنگی رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان.

۴) نگهداری، تحویل و تحول وجوه نقدینه‌ها و سپرده‌ها و اوراق بهادار و نظارت بر وصول به‌موقع درآمدهای سازمان.

۵) نظارت بر عملکرد مالی کلیه واحدهای سازمان.

۶) شناسایی و نگهداری حساب‌های مقداری و ریالی اموال، ماشین‌آلات و تجهیزات و دارایی‌های سازمان.

۷) اطلاع از کلیه تفویض اختیارات جهت امضاهای مجاز.

۸) ارتقای سیستم مالی بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی

سازمان.

۹) اجرای آن بخش از عملیات مالی سازمان که در چارچوب بودجه تفصیلی مصوب شورای عالی نظام پزشکی بر عهده مدیر امور مالی می‌باشد.

۱۰) پیگیری و به‌روزرسانی مانده‌حساب‌های سنواتی.

تبصره ۱: مدیر امور مالی قبلی و بعدی مکلف‌اند ظرف حداکثر سه ماه از تاریخ اشتغال مدیر مالی جدید نسبت به تنظیم صورت‌مجلس تحویل و تحول اقدام نمایند. این صورت‌مجلس باید به امضای تحویل‌دهنده، تحویل‌گیرنده، معاون توسعه و تأیید رئیس‌کل سازمان رسیده باشد. در مواردی که مدیر مالی قبلی از تحویل یا امضای اسناد مربوطه استنکاف نماید یا به هر دلیلی حضور وی در امر تحویل و تحول میسر نباشد، ضمن اطلاع به بازرسان سازمان، کلیه اسناد با حضور معاون توسعه، رئیس‌کل سازمان و مدیر امور مالی جدید طبق صورت‌مجلس امضا و تحویل مدیر امور مالی جدید خواهد شد.

تبصره ۲: مدیر امور مالی سازمان موظف است با رعایت مقررات مربوطه تا پایان خردادماه سال بعد نسبت به تهیه صورت‌های مالی نهایی اقدام و پس از امضای خود، رئیس سازمان و مقام مجاز از طرف ایشان، صورت‌ها را جهت اظهارنظر به حسابرس مستقل ارائه نماید.

ماده ۳: کلیه اسناد و اوراق تعهدآور مالی ازجمله: چک، سفته، اوراق بهادار و موارد مشابه، با امضای رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان و مدیر امور مالی سازمان معتبر خواهند بود. همچنین عقد قراردادهای سازمان بر اساس قوانین و مقررات منظور شده در این آئین‌نامه خواهد بود.

ماده ۴: سازمان مجاز است یک حساب اصلی حقوقی به‌منظور نگهداری اعتبارات وجوه مصوب شده در قوانین بودجه سالیانه و پرداخت کلیه هزینه‌های سازمان نزد بانک‌های مورد تأیید بانک مرکزی افتتاح نماید و می‌تواند در خصوص افتتاح سایر حساب‌های حقوقی فرعی موردنیاز تنها برای نگهداری حساب، با رعایت مقررات این آئین‌نامه اقدام نماید.

ماده ۵: نظام پزشکی‌های شهرستان‌های سراسر کشور از لحاظ سیاست‌گذاری در امور مالی و معاملاتی، تابع قوانین و مقررات جاری کشور، تصمیمات سازمان و آئین‌نامه مالی و معاملاتی سازمان بوده و مکلف به رعایت و اجرای مصوبات شورای عالی نظام پزشکی می‌باشند.

تبصره: متناظر سمت‌های منظور شده در این آئین‌نامه برای نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها که در مفاد متن، طرف قطعی آن سازمان تعریف گردیده و در ادامه جمله و یا مواد مربوطه تفکیک سازمان از نظام پزشکی شهرستان صورت نگرفته است، به شرح ذیل می‌باشد:

-نظام پزشکی شهرستان به‌جای سازمان

-رئیس نظام پزشکی شهرستان به‌جای رئیس‌کل سازمان

-معاون پشتیبانی و رفاهی یا معاون مربوطه به‌جای مدیر امور مالی

ماده ۶: کلیه وجوه حاصل از فعالیت‌های نظام پزشکی شهرستان‌ها به‌حساب تمرکز وجوه سازمان کل واریز می‌گردد.

تبصره ۱: سازمان موظف است، این وجوه را طبق بودجه سالیانه مصوب شورای عالی به‌حساب قابل‌برداشت نظام پزشکی شهرستان‌ها واریز نماید.

تبصره ۲: نحوه گردش این وجوه طبق آئین‌نامه خزانه‌داری کل که پس از این آئین‌نامه به تصویب خواهد رسید، اجرایی خواهد شد.

ماده ۷: به‌منظور تمرکز وجوهی که به‌عنوان سپرده، وجه‌الضمان، وثیقه، ودیعه و یا نظایر آن دریافت می‌شود، سازمان کل و نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها می‌توانند حساب بانکی خاص حقوقی به تعداد موردنیاز در بانک‌های دارای مجوز از بانک مرکزی کشور افتتاح نمایند. برداشت از حساب‌های مزبور فقط به‌منظور استرداد وجوهات از این حساب‌ها به‌حساب واریزکننده و واریز یا ضبط آن به نفع سازمان و یا نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها با رعایت مفاد این آئین‌نامه و دستورالعمل‌های مربوطه می‌باشد.

تبصره: نظام پزشکی شهرستان می‌تواند در صورت نیاز از وجوه این حساب‌ها جهت انجام امور جاری یا سرمایه‌گذاری استفاده نماید، مشروط به آنکه در زمان تسویه‌حساب، وجه مربوطه قابل تأدیه باشد.

ماده ۸: نحوه اداره نظام پزشکی‌های شهرستان‌های سراسر کشور و عملیات مالی و معاملاتی آن بر اساس مفاد این آئین‌نامه و مصوبات شورای عالی نظام پزشکی و دستورالعمل‌های ابلاغی از سوی رئیس‌کل سازمان و یا مقام مجاز ایشان صورت می‌پذیرد و رعایت موارد ذیل الزامی می‌باشد:

۱. نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها به لحاظ انجام عملیات مالی و معاملاتی در چارچوب این آئین‌نامه و از لحاظ سیاست‌گذاری تابع قوانین و مقررات مربوطه و تصمیمات شورای عالی نظام پزشکی می‌باشند.

۲. نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها مکلف به رعایت کلیه مفاد مندرج در این آئین‌نامه و سایر قوانین و مقررات سازمان ازجمله دستورالعمل‌های ابلاغی خواهند بود. بدیهی است رئیس نظام پزشکی، معاون پشتیبانی و رفاهی یا معاون مربوطه و سایر مسئولین نظام پزشکی شهرستان‌ها حسب مورد در خصوص مسئولیت‌های محوله در مقابل مراجع قانونی و نظارتی شخصاً پاسخگو خواهند بود.

۳. نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها مکلف هستند ضمن نگهداری اسناد مالی، صورت‌های مالی حسابرسی شده هر سال خود را حداکثر تا پایان اردیبهشت‌ماه سال بعد جهت تهیه صورت‌های مالی تلفیقی به سازمان ارائه دهند.

۴. مفاد مواد مندرج در قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به‌ویژه مواد ۲، ۴ الی ۹، ۱۴، ۱۵ و ۴۳ قانون مذکور، دلالت بر این دارد که سازمان کل و نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها مجموعه واحدی تحت عنوان سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران هستند، یعنی سازمان کل و نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها اجزایی از کل واحد می‌باشند و بر این اساس تهیه صورت‌های مالی تلفیقی فی‌مابین سازمان کل و نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها، طبق استانداردهای حسابداری ضروری است.

تبصره: شورای هماهنگی هر استان مسئولیت پیگیری و در صورت لزوم، پشتیبانی لازم برای انجام حسابرسی شهرستان‌های تابعه خود، جهت تهیه و ارائه صورت‌های مالی به سازمان کل را به عهده دارد.

۵. نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها موظف هستند بر اساس ظرفیت خود با کمک سازمان کل و شورای هماهنگی

استان خود، تمام سیستم‌های اداری و مالی خود را مکانیزه نمایند.

ماده ۹: معاون پشتیبانی و رفاهی یا معاون مربوطه در نظام پزشکی شهرستان‌ها عملیات اجرایی مالی و معاملاتی را زیر نظر رئیس نظام پزشکی و بر اساس این آئین‌نامه و دستورالعمل‌های ابلاغی سازمان انجام می‌دهد و در قبال وظایف محوله و در حدود اختیارات این آئین‌نامه و مقررات ذی‌ربط، مسئول و شخصاً در مراجع قانونی و نظارتی پاسخگو خواهد بود.

ماده ۱۰: حسابرس: حسابرس و یا مؤسسه حسابرسی می‌باشد که از میان اشخاص حقیقی و یا مؤسسات حسابرسی عضو جامعه حسابداران رسمی ایران انتخاب می‌شود.

تبصره ۱: انتخاب حسابرس به دو نوع است:

الف) حسابرس مستقل: شامل مؤسسات رسمی حسابرسی که با پیشنهاد بازرسان سازمان انتخاب می‌گردد. گزارش حسابرسی سالانه در شورای عالی نظام پزشکی قرائت و پس از تأیید، جهت تصویب به مجمع عمومی ارائه خواهد شد.

ب) حسابرس داخلی: شخصی حقیقی و یا مؤسسه حسابرسی است که به‌منظور کنترل‌های داخلی و شفافیت گزارش‌های مالی و اصلاح حساب‌ها و ثبت‌های حسابداری سازمان می‌تواند به پیشنهاد مدیر امور مالی و موافقت رئیس‌کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان به‌کارگیری شود و نسبت به انجام حسابرسی داخلی اقدام نماید.

تبصره ۲: وظایف حسابرس مستقل؛ رسیدگی به اسناد عملیات مالی و حسابداری سازمان و اظهارنظر نسبت به آن بر اساس دستورالعمل‌ها و استانداردها و اصول متداول

حسابرسی می‌باشد.

تبصره ۳: رئیس‌کل سازمان موظف به پیگیری تکالیف تعیین‌شده از سوی شورای عالی در مدت مشخص‌شده در خصوص هر بند گزارش حسابرس بوده و نتیجه را به شورای عالی گزارش می‌نماید.

تبصره ۴: گزارش حسابرس مؤسسه در ۸ نسخه تهیه می‌شود که ۳ نسخه به سازمان (رئیس، معاون توسعه مدیریت و منابع، مدیر امور مالی) و مابقی به دبیرخانه شورای عالی و مجمع عمومی تحویل داده می‌شود.

تبصره ۵: در راستای اجرای ماده ۸ این آئین‌نامه، نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها ملزم به ارائه صورت‌های مالی حسابرسی شده به سازمان کل می‌باشند.

تبصره ۶: انتخاب حسابرس در نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها با پیشنهاد رئیس نظام پزشکی شهرستان و با تأیید هیئت‌مدیره صورت می‌پذیرد.

ماده ۱۱: سازمان موظف است کلیه عملیات مالی خود اعم از وجوه، دارایی‌ها، بدهی‌ها، هزینه‌ها و تعهدهای مالی در مقابل دیگران و دیگران در مقابل سازمان را بر مبنای روش‌های متداول حسابداری در حساب‌های خود ثبت و نگهداری نماید.

فصل دوم: بودجه و منابع مالی درآمد

ماده ۱۲: بودجه تفصیلی، برنامه مالی سازمان است که برای یک سال مالی تهیه می‌شود و حاوی پیش‌بینی کلیه دریافت‌ها و منابع مالی و برآورد مصارف مالی سازمان برای اجرای برنامه‌های عملیاتی سالانه و پرداخت تعهدات معوق در قالب برنامه‌های مختلف می‌باشد که توسط رئیس‌کل سازمان پیشنهاد و به تصویب شورای عالی و در شهرستان‌ها توسط رئیس هیئت‌مدیره پیشنهاد و به تصویب هیئت‌مدیره نظام پزشکی مربوطه می‌رسد و پس از تصویب؛ قابلیت اجرا خواهد داشت.

تبصره ۱: سازمان ملزم به پیروی از فرم‌های تدوین‌شده بودجه تفصیلی خواهد بود.

تبصره ۲: سازمان مجاز به جابجایی، افزایش و کاهش در اعتبار برنامه‌های بودجه تفصیلی حداکثر به میزان بیست درصد برنامه‌ها می‌باشد. عدول از برنامه‌های بودجه تفصیلی توسط حسابرس کنترل و در گزارش ایشان به شورای عالی و در شهرستان‌ها به هیئت‌مدیره نظام پزشکی مربوطه منعکس می‌گردد.

تبصره ۳: حداکثر سه درصد (۳٪) از منابع مالی سازمان کل و کلان‌شهرها بدون الزام به رعایت مفاد این آئین‌نامه و سایر مقررات عمومی به ترتیب در اختیار رئیس‌کل سازمان و رئیس نظام پزشکی شهرستان بوده و حسب صلاحدید ایشان به هزینه گرفته می‌شود. برای نظام پزشکی سایر شهرستان‌ها حداکثر پنج درصد (۵٪) در نظر گرفته می‌شود.

ماده ۱۳: سازمان موظف به تهیه برنامه اجرایی و عملیاتی سالانه خود در قالب برنامه استراتژیک سازمان می‌باشد و

این برنامه شامل کلیه اقدامات و طرح‌های تملک دارایی سرمایه‌ای که در جهت تجهیز، بهبود و یا گسترش فعالیت‌ها در راستای دستیابی به اهداف تعیین‌شده، می‌باشد و لازم است به نحو کامل در بودجه تفصیلی سازمان منعکس گردد.

ماده ۱۴: منابع مالی سازمان شامل اعتبارات منظور شده در ماده ۴۳ قانون تشکیل سازمان، وجوه حاصل از تسویه مطالبات سنواتی، مانده اعتبارات مصرف نشده سنوات قبل، هدایا و تسهیلات بانکی می‌باشد.

ماده ۱۵: در صورت تغییر در برنامه‌های اجرایی سازمان و یا تغییر در منابع پیش‌بینی‌شده تهیه و تنظیم اصلاحیه بودجه تفصیلی با در نظر گرفتن ضوابط و مقررات و با تصویب شورای عالی و در شهرستان‌ها با تصویب هیئت‌مدیره نظام پزشکی مربوطه امکان‌پذیر خواهد بود. بدیهی است در کلیه پرداخت‌ها اولویت با پرداخت‌های پرسنلی و مأموریت‌های اصلی سازمان می‌باشد.

ماده ۱۶: چنانچه در شروع سال مالی، بودجه تفصیلی به تصویب شورای عالی و در شهرستان‌ها به تصویب هیئت‌مدیره نظام پزشکی مربوطه نرسیده باشد، تا زمان تصویب، به‌منظور جلوگیری از هرگونه وقفه در انجام امور سازمان، پس از تصویب شورای عالی و در شهرستان‌ها، هیئت‌مدیره نظام پزشکی مربوطه، هر ماه مجوز خرج بر مبنای ۱/۱۲ (یک دوازدهم) بودجه سال قبل صادر خواهد شد.

ماده ۱۷: هدایا، وقف و کمک‌های مردمی با در نظر گرفتن نیات اهداکننده یا اهداکنندگان به مصرف می‌رسد و دارایی‌های اهدایی بر اساس ارزش جاری شناسایی و در حساب‌های سازمان ثبت می‌گردد. در مواردی که کمک

به‌صورت نقدی باشد و نیت اهداکننده مشخص نباشد، وجوه فوق به‌حساب کمک‌های مردمی واریز و در سازمان کل طبق تشخیص رئیس‌کل و در نظام پزشکی شهرستان طبق تشخیص رئیس هیئت‌مدیره به مصرف می‌رسد.

فصل سوم: پرداخت‌ها و هزینه‌ها

ماده ۱۸: اعتبار عبارت است از منابع مالی که در جهت نیل به اهداف سازمان و انجام عملیات و برنامه‌های سازمان در چارچوب بودجه تفصیلی مصوب شورای عالی و در شهرستان‌ها مصوب هیئت‌مدیره نظام پزشکی مربوطه به مصرف می‌رسد. پرداخت هرگونه وجهی توسط سازمان منوط به پیش‌بینی اعتبار لازم در بودجه تفصیلی سازمان می‌باشد.

تبصره: وجود اعتبار در بودجه سازمان به خودی خود برای اشخاص حقیقی و حقوقی ایجاد حق نمی‌کند و استفاده از اعتبارات باید در قالب تخصیص‌های صادره و با رعایت مقررات این آئین‌نامه باشد.

ماده ۱۹: کلیه پرداخت‌ها با دستور رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان و پس از تأمین اعتبار انجام می‌پذیرد و شامل انواع زیر است:

انواع پرداخت‌های سازمان عبارت‌اند از:

- ۱-تنخواه گردان
- ۲-پیش‌پرداخت
- ۳-علی‌الحساب
- ۴-هزینه
- ۵-خرید اموال، ماشین‌آلات، تجهیزات و تملک دارایی سرمایه‌ای

۶-سایر

ماده ۲۰: کلیه پرداخت‌های سازمان جز در مواردی که قوانین و مقررات ترتیب دیگری مقرر داشته، باید از طریق حساب بانک اصلی و به‌وسیله چک و یا حواله کتبی انجام گیرد، منوط به آنکه گواهی بانک شامل بر موارد زیر باشد:

- انتقال و حواله وجه به‌حساب ذینفع یا به‌حساب قائم‌مقام قانونی او
- پرداخت وجه نقد به ذینفع یا به قائم‌مقام قانونی او

تبصره ۱: در موارد استثنائی که با تشخیص رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان و با مسئولیت خود، اخذ شماره‌حساب از گیرنده وجه مقدور و یا به مصلحت نباشد، پرداخت وجه به ذینفع (به‌صورت چک یا نقد) با رسید دریافت‌کننده وجه انجام می‌شود و سند قابل احتساب به هزینه قطعی است.

تبصره ۲: در موارد استثنائی که با تشخیص رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان و با مسئولیت خود، اخذ رسید از گیرنده وجه مقدور و یا به مصلحت نباشد، پرداخت وجه به ذینفع (به‌صورت چک یا نقد) با تأیید رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان انجام و سند قابل احتساب به هزینه قطعی است.

ماده ۲۱: تنخواه عبارت است از وجهی که از طرف مدیر امور مالی و با تأیید رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان، برای انجام هزینه‌ها و خریدها در اختیار کارپرداز و یا نماینده امور مالی (تنخواه‌گردان‌ها) قرار می‌گیرد. سقف تنخواه تا سقف معاملات جزئی می‌باشد.

تبصره: در صورت ضرورت و با صلاح‌دید رئیس‌کل سازمان و

یا مقام مجاز از طرف ایشان، پرداخت تنخواه بیشتر از سقف معاملات جزئی با اخذ ضمانت معتبر قابل انجام است.

ماده ۲۲: کارپرداز مأموری است که نسبت به خرید، تدارک کالا و خدمات موردنیاز طبق دستور مقامات مجاز با رعایت این آئین‌نامه اقدام می‌نماید. لازم است از کارپردازان قراردادی تا سقف تنخواه ایشان وثیقه معتبر اخذ گردد. گردش عملیات تنخواه‌گردان‌ها و بالأخص تنخواه کارپردازان در پایان هر سه ماه کنترل، تسویه و ترمیم می‌گردد.

تبصره ۱: در خصوص کارپردازان با استخدام رسمی، تا سقف پاداش پایان خدمت ایشان وثیقه لازم نبوده و مازاد بر آن لازم است وثیقه دریافت شود. تسویه پایان خدمت تنخواه‌گردان‌ها منوط به تسویه تنخواه ایشان خواهد بود.

تبصره ۲: سازمان بر حسب ضرورت با تشخیص رئیس‌کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان، با دریافت وثیقه معتبر یا سفته، مجاز به استفاده از خدمات کارکنان قراردادی در مشاغل حسابداری، حسابداری اموال و انبارداری می‌باشد.

ماده ۲۳: پیش‌پرداخت: عبارت است از مبلغی که با تشخیص رئیس‌کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان، از محل اعتبارات مربوطه بر اساس احکام و قراردادها طبق دستورالعمل پیش‌پرداخت‌ها پیش از انجام تعهد پرداخت می‌شود.

ماده ۲۴: علی‌الحساب: عبارت است از پرداختی که به‌منظور ادای قسمتی از تعهد طبق قرارداد انجام کار و به تشخیص رئیس‌کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان صورت می‌پذیرد.

ماده ۲۵: هزینه: آن دسته از مخارج، پرداختی‌ها، تعهدات،

استهلاک و کاهش ارزش دارایی‌ها بر اساس اصول متداول حسابداری طی یک دوره مالی می‌باشد که به‌منظور ارائه خدمات و انجام سایر فعالیت‌ها در راستای اجرای عملیات اصلی و مستمر سازمان صورت می‌گیرد.

ماده ۲۶: خرید اموال، ماشین‌آلات، تجهیزات و سایر دارایی‌ها، آن بخش از پرداخت‌ها و تعهدات سازمان می‌باشد که ما به ازای آن دارایی با عمر مفید مشخص جهت سازمان ایجاد نماید.

تبصره: هر نوع پرداخت جهت اموال، ماشین‌آلات و تجهیزات که منجر به افزایش عمر مفید یا تکمیل آن گردد، به بهای خرید آن دارایی افزوده و از تاریخ ایجاد، نسبت به محاسبه استهلاک اقدام می‌شود.

ماده ۲۷: حواله: اجازه‌ای است که کتباً به‌وسیله رئیس‌کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان برای تأدیه تعهدات و بدهی‌های قابل پرداخت از محل اعتبارات مربوطه به عهده مدیر امور مالی و در وجه ذینفع صادر می‌شود.

ماده ۲۸: تشخیص: عبارت است از تعیین و انتخاب کالا و خدمات و سایر پرداخت‌هایی که تحصیل یا انجام آن‌ها برای نیل به اجرای برنامه‌های سازمان ضروری است.

ماده ۲۹: تأمین اعتبار: عبارت است از اختصاص دادن تمام یا قسمتی از اعتبار مندرج در بودجه تفصیلی سازمان برای انجام فعالیت‌های معین.

ماده ۳۰: تعهد: عبارت است از ایجاد دین بر ذمه سازمان ناشی از:

- الف- تحویل کالا یا انجام خدمات
- ب- اجرای قراردادهایی که با رعایت مقررات منعقدشده باشد.

ج- احکام صادرشده از مراجع قانونی و ذی صلاحیت

د- پیوستن به قراردادهای بین‌المللی و عضویت در سازمان‌ها یا مجامع بین‌المللی با اجازه شورای عالی

ماده ۳۱: تسجیل: عبارت است از تعیین میزان بدهی قابل پرداخت به‌موجب اسناد و مدارک اثبات بدهی.

ماده ۳۲: درخواست وجه: سندی است که از سوی رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان به‌منظور پرداخت حواله‌های صادرشده، صادر می‌شود.

ماده ۳۳: مسئولیت تشخیص، انجام تعهد، تسجیل و حواله به عهده رئیس‌کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان و مسئولیت تأمین اعتبار و تطبیق پرداخت با این آئین‌نامه و آئین‌نامه‌های مرتبط به عهده مدیر امور مالی می‌باشد.

ماده ۳۴: کلیه اسناد هزینه، خریدها و تعهدات انجام‌شده حسب مورد باید مدارک مثبته زیر را همراه داشته باشد:

الف- خریدها:

۱- درخواست خرید ۲- فاکتور خرید ۳- رسید انبار یا رسید تحویل مستقیم و در خصوص مصرف کالا، حواله انبار که به امضای تحویل‌گیرنده رسیده باشد ۴- مدارک مربوط به مناقصه یا ترک تشریفات مناقصه حسب مورد ۵- دستور پرداخت ۶- تأییدیه درخواست‌کننده مبنی بر مطابقت شرایط فنی با درخواست اولیه خرید حسب مورد ۷- تصویر قرارداد، در مورد خریدهای در قالب قرارداد ۸- در موارد ضروری، تأیید صورت‌جلسه تحویل کالا، نصب و انجام خدمات، توسط رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان به‌منزله صدور رسید انبار/ حواله انبار خواهد بود.

تبصره: در صورتی که اخذ فاکتور رسمی از فروشنده امکان‌پذیر

نباشد، تهیه صورت‌جلسه انجام خرید توسط واحد تدارکات و به امضای رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان و مدیر مالی سازمان به منزله انجام خرید تلقی می‌گردد.

ب- خدمات قراردادی:

۱ -صورت‌حساب و یا صورت‌وضعیت حسب مورد

۲- قرارداد

۳- مدارک انجام مناقصه و ترک تشریفات مناقصه حسب مورد

۴- ابلاغ افزایش یا کاهش کار

۵-تأییدیه رئیس‌کل سازمان حسب مورد یا مقام مجاز از طرف ایشان مبنی بر انجام موضوع قرارداد حسب شرایط قرارداد

۶- ارائه تصفیه‌حساب طرف قرارداد از سوی مراجع قانونی ذی‌ربط حسب مورد (سازمان تأمین اجتماعی، وزارت امور اقتصادی و دارایی و غیره)

۷- ارائه مستندات مبنی بر پرداخت به ذینفع.

ج - خدمات غیر قراردادی:

۱- درخواست واحد

۲- صورت‌حساب

۳- تأییدیه رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان مبنی بر انجام کار

۴- تأییدیه و یا مستندات دریافت وجه

د- پرداخت‌های پرسنلی: شامل حقوق و مزایا، اضافه‌کار، حق‌الزحمه کار اضافه کارکنان (خارج از شرح وظایف مربوطه و وقت اداری)، حق حضور در جلسه، مأموریت‌ها، کارانه و... :

۱-حکم حقوقی

۲- دستور پرداخت

۳- اخذ گواهی انجام کار جهت تغییرات مقداری و ریالی

ماهیانه از سوی رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان
۴- گواهی بانک مبنی بر پرداخت وجه به ذینفع
۵- حکم مأموریت داخل و خارج از کشور مأمورین اعزامی با امضای رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان.

و- سایر هزینه‌ها: شامل هزینه‌های دعوت‌ها، پذیرایی‌ها، هدایا، تشریفات، ورزشی، پروژه‌های تحقیقاتی، خرید کتب و مجلات (چاپی و الکترونیکی)، بلیط الکترونیکی، بلیط هواپیما، کنگره‌ها، همایش‌ها و کارگاه‌های آموزشی و همچنین حق‌الزحمه‌های پرسنلی ناشی از فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی، اداری و مالی که خارج از وظایف مستمر پرسنل انجام می‌پذیرد و در جهت اهداف سازمان می‌باشد، بدون رعایت موارد مندرج در این ماده و بر اساس صورت‌حساب‌ها و یا دستورالعمل‌های اجرایی حسب مورد که به گواهی معاون مربوطه رسیده باشد؛ با مسئولیت معاون گواهی کننده و با موافقت رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره ۱: رئیس‌کل سازمان می‌تواند در مواردی که مدارک موردنیاز پیش‌بینی‌نشده، مدارک موردنیاز را تعیین نماید.

تبصره ۲: پرداخت‌های مربوط به طرح‌های پژوهشی مصوب شورای پژوهش سازمان تا سقف اعتبارات مصوب حوزه پژوهش سازمان از شمول مقررات این آئین‌نامه مستثنا بوده، ولیکن این پرداخت‌ها باید حسب گزارش مجری طرح، پس از تأیید ناظر و معاون آموزشی و پژوهشی به تأیید نهایی رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان برسد و آن قسمت از هزینه‌های انجام‌شده که در پیشبرد طرح مؤثر واقع‌شده، حسب گزارش مجری طرح، تأیید ناظر و موافقت

رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان به هزینه قطعی منظور خواهد شد.

ماده ۳۵: به‌منظور استفاده بهینه از فضا و امکانات موجود، سازمان می‌تواند بخشی از فعالیت خود را پس از محاسبه قیمت تمام‌شده و بر اساس نظر کمیته فنی که متشکل از رئیس‌کل سازمان و یا نماینده ایشان، معاون توسعه مدیریت و منابع، مدیر امور مالی، معاون واحد درخواست‌کننده که برحسب موضوع آن خواهد بود در قالب قرارداد، به اشخاص حقیقی یا حقوقی واگذار نماید.

ماده ۳۶: پرداخت کمک و اعانه از محل اعتبارات مصوب سازمان به‌صورت نقدی یا غیر نقدی به افراد و مؤسسات دولتی یا غیردولتی بلامانع است، مشروط به آن‌که به پیشنهاد رئیس‌کل سازمان و موافقت شورای عالی خدمات فرد حقیقی یا حقوقی ذینفع در راستای اهداف و وظایف سازمان باشد. این‌گونه پرداخت‌ها به‌حساب هزینه قطعی منظور خواهد شد. در نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها با پیشنهاد رئیس نظام پزشکی مربوطه و موافقت هیئت‌مدیره آن شهرستان قابل انجام خواهد بود.

تبصره ۱: پرداخت هدایا به‌منظور تشویق و قدردانی از افراد حقیقی و حقوقی که در جهت انجام خدمت به اهداف سازمان صورت پذیرفته، با دستور رئیس‌کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان و تأمین اعتبار و تطبیق با قوانین و مقررات توسط مدیر امور مالی قابل انجام خواهد بود.

تبصره ۲: در صورت پرداخت کمک، هدایا و اعانه، تهیه صورت‌جلسه با امضای بالاترین مقام واحد درخواست‌کننده، رئیس‌کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان، مدیر امور

مالی کفایت مدارک لازم را می‌کند.

ماده ۳۷: سازمان می‌تواند برای رفع احتیاجات سال بعد با عنایت به نقطه سفارش کالا در سازمان در مواردی که موضوع جنبه فوری داشته باشد یا این‌که تأخیر در انجام امری، منجر به زیان و خسارت گردد، با پیشنهاد واحد اجرایی مربوطه و موافقت رئیس‌کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان، قراردادهای لازم برای خرید کالا و خدمات را با رعایت مقررات منعقد نماید.

ماده ۳۸: کسری و اضافات حاصل در ابواب جمعی امور مالی، اموال و دارائی‌ها، صندوق‌های درآمدی سازمان یا موجودی انبارها اعم از نقدی و یا جنسی و اوراقی که در حکم وجه نقد است؛ با اعلام مدیر امور مالی، پس از اعمال مقررات مربوطه، به‌حساب کسری یا اضافات دوره بسته می‌شود. کسری و اضافات مزبور با تشخیص و مسئولیت رئیس‌کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان خواهد بود. این امر در نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها با تشخیص و مسئولیت رئیس هیئت‌مدیره خواهد بود.

ماده ۳۹: در خصوص هزینه‌ها یا خریدهایی که نوعاً انجام آن از یک سال مالی تجاوز می‌کند، سازمان می‌تواند برای مدت متناسب، قراردادهایی که مدت اجرای آن از سال مالی تجاوز می‌کند منعقد نماید، منوط به آنکه در بودجه تفصیلی سال مربوطه، منظور شده باشد. سازمان مکلف است در بودجه سالانه خود اعتبارات لازم برای پرداخت این‌گونه تعهدات را مقدم بر سایر اعتبارات منظور نماید.

ماده ۴۰: اعتبارات و منابع مالی سازمان در قالب بودجه تفصیلی تا آخر سال مالی قابل تعهد و پرداخت است، هر

مقدار از تعهدات که تا آخر سال مالی مربوطه پرداخت‌نشده باشد، از محل منابع مالی و اعتبارات سازمان که در بودجه تفصیلی سال بعد بدین منظور تأمین می‌شود؛ پرداخت خواهد شد. این‌گونه تعهدات تا زمان تصویب شورای عالی با تشخیص رئیس‌کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان و در شهرستان‌ها تا زمان تصویب هیئت‌مدیره، در قالب این آئین‌نامه به‌صورت علی‌الحساب پرداخت می‌گردد.

ماده ۴۱: انجام هر نوع پرداخت و اجرای برنامه‌های توسعه‌ای در جهت اهداف سازمان در چارچوب برنامه استراتژیک و برنامه عملیاتی سازمان از محل مانده اعتبارات سنوات قبل در قالب بودجه تفصیلی سازمان بلامانع است.

تبصره: سازمان پس از پایان سال، مجاز به پرداخت در قالب اعتبارات و منابع مالی سال قبل و اعمال حساب در حساب‌های سال قبل نمی‌باشد.

ماده ۴۲: هر نوع بدهی سنوات گذشته بر اساس قوانین و مصوبات شورای عالی (و در شهرستان‌ها پس از تصویب هیئت‌مدیره) با درج در بودجه تفصیلی سازمان از محل منابع موجود قابل پرداخت خواهد بود.

دیون: عبارت است از بدهی‌های قابل پرداخت سنوات گذشته که به یکی از طرق زیر ایجادشده باشد:

- الف: احکام قطعی صادره از طرف مراجع صالحه
- ب: انواع بدهی به وزارت خانه‌ها و مؤسسات دولتی و شرکت‌های دولتی ناشی از خدمات انجام‌شده مانند حق الاشتراک برق، آب، هزینه‌های مخابراتی، پست و هزینه‌های مشابه
- ج: سایر بدهی‌هایی که خارج از اختیار سازمان ایجادشده

باشد

د: سایر بدهی‌های پرسنلی و غیر پرسنلی

فصل چهارم: معاملات

ماده ۴۳: کلیه معاملات سازمان اعم از خرید، فروش، اجاره، استجاره، پیمانکاری، اجرت و غیره باید حسب مورد بر اساس نصاب معاملات تعیین‌شده انجام شود.

ماده ۴۴: واژگانی که در فصل معاملات به کار برده شده، به شرح زیر تعریف می‌شوند:

الف- مناقصه: فرایندی است رقابتی برای تأمین کیفیت موردنظر (طبق اسناد مناقصه)، که در آن تعهدات موضوع معامله به مناقصه گری که مناسب‌ترین قیمت را پیشنهاد کرده باشد، واگذار می‌شود.

ب - مناقصه گزار: سازمان موضوع ماده یک این آئین‌نامه که خود و یا مقام مجاز از طرف ایشان این مناقصه را برگزار می‌نماید.

ج- مناقصه گر: شخصی حقیقی یا حقوقی است که اسناد مناقصه را دریافت و در مناقصه شرکت می‌کند.

د - کمیته فنی بازرگانی: هیئتی است با حداقل سه عضو خبره فنی بازرگانی صلاحیت‌دار که یک عضو آن مدیر امور مالی خواهد بود و از سوی رئیس سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان انتخاب می‌شود و ارزیابی فنی بازرگانی پیشنهادها و سایر وظایف مقرر در این آئین‌نامه را برعهده می‌گیرد.

ه - ارزیابی کیفی مناقصه گران: عبارت است از ارزیابی توان انجام تعهدات مناقصه گران که از سوی مناقصه گزار یا به تشخیص وی توسط کمیته فنی بازرگانی انجام می‌شود.

و - ارزیابی فنی بازرگانی پیشنهادها: فرآیندی است که در آن مشخصات، استانداردها، کارایی، دوام و سایر ویژگی‌های فنی بازرگانی پیشنهادهای مناقصه گران بررسی، ارزیابی و پیشنهادهای قابل‌قبول برگزیده می‌شوند.

ز - ارزیابی مالی: فرآیندی است که در آن مناسب‌ترین قیمت از بین پیشنهادهایی که از نظر فنی بازرگانی پذیرفته‌شده‌اند، برگزیده می‌شود.

ح - ارزیابی شکلی: عبارت است از بررسی کامل بودن اسناد و امضای آن‌ها، غیرمشروط و خوانا بودن پیشنهاد قیمت.

ط - انحصار: انحصار در معامله عبارت است از یگانه بودن متقاضی شرکت در معامله که به طرق زیر تعیین می‌شود:

۱ -اعلان هیئت‌وزیران برای کالاها و خدماتی که در انحصار دولت است.

۲ -انتشار سه بار آگهی عمومی و ایجاب تنها یک متقاضی برای انجام معامله.

۳- ارائه برگه انحصار فروشنده که توسط شرکت اصلی داخلی و یا خارجی صادر گردیده است.

ی - برنامه زمانی مناقصه: سندی است که در آن زمان و مهلت برگزاری مراحل مختلف مناقصه، مدت اعتبار پیشنهادها و زمان انعقاد قرارداد مشخص می‌شود.

ماده ۴۵: نصاب معاملات:

الف- معاملات جزئی: معاملاتی که مبلغ مورد معامله کمتر از دویست میلیون ریال باشد.

ب- معاملات متوسط: معاملاتی که مبلغ مورد معامله

بیش از سقف مبلغ معاملات جزئی بوده و از ده برابر سقف ارزش معاملات جزئی تجاوز نکند.

ج- معاملات عمده: معاملاتی که مبلغ برآورد اولیه آن‌ها بیش از ده برابر سقف ارزش مبلغ معاملات جزئی باشد.

تبصره ۱: مبنای مبلغ حدنصاب در خرید، برای معاملات جزئی و متوسط، مبلغ مورد معامله و برای معاملات عمده، مبلغ برآوردی واحد متقاضی معامله می‌باشد.

تبصره ۲: مبنای حدنصاب در فروش، مبلغ ارزیابی و برآورد کارشناس خبره رشته مربوطه منتخب رئیس‌کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان می‌باشد.

تبصره ۳: مبلغ یا برآورد معاملات مشمول هر یک از حدنصاب‌های فوق نباید با تفکیک اقلامی که به‌طور متعارف یک مجموعه واحد تلقی می‌شوند، به نصاب پایین‌تر برده شود.

تبصره ۴: تعیین سقف حدنصاب‌های مزبور در بندهای فوق در ابتدای هر سال و بر اساس شاخص عمومی قیمت‌های اعلانی توسط بانک مرکزی و وزارت امور اقتصادی و دارایی در بودجه تفصیلی توسط رئیس‌کل سازمان پیشنهاد و با تصویب شورای عالی تعیین می‌گردد.

تبصره ۵: در موارد زیر رئیس‌کل سازمان می‌تواند بدون برگزاری مناقصه و یا مزایده اقدام نماید:

۱. در مورد معاملاتی که طرف معامله وزارتخانه یا مؤسسه دولتی یا شرکت دولتی باشد.

۲. در مورد خرید، اجاره به شرط تملیک یا اجاره و استجاره اموال منقول و غیرمنقول که به تشخیص و مسئولیت رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان با کسب نظر از

حداقل سه نفر از کارشناسان رسمی دادگستری انجام شود و یا با قیمت برابر یا کمتر از قیمت تعیین‌شده مراجع قانونی ذیصلاح انجام گردد.

۳. در مورد خرید خدمات مشاوره اعم از مهندسی مشاور، مؤسسات علمی، حق الإختراع و مشاوره فنی بازرگانی مشتمل بر مطالعه، طراحی یا مدیریت بر طرح و اجرا و نظارت و یا هر نوع خدمات مشاوره‌ای و کارشناسی، خدمات حسابرسی، خدمات هنری با رعایت موازین اسلامی و صنایع مستظرفه.

۴. خرید خدمات و انجام امور حقوقی که به تشخیص و مسئولیت رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان منحصر به فرد باشد.

۵. در مورد خرید کالاهای مورد مصرف روزانه که از طرف دستگاه‌های محلی ذی‌ربط دولتی یا شهرداری‌ها برای آن‌ها نرخ ثابتی تعیین‌شده باشد.

۶. در مورد کرایه حمل‌ونقل از طریق زمینی، هوایی، دریایی که از طرف دستگاه‌های دولتی ذی‌ربط برای آن‌ها نرخ معینی تعیین‌شده باشد.

۷. در مورد معاملات محرمانه به تشخیص رئیس‌کل سازمان با رعایت صرفه و صلاح سازمان.

۸. انجام قراردادهای پژوهشی با اشخاص حقیقی و حقوقی با هماهنگی شورای پژوهشی سازمان به تشخیص و مسئولیت رئیس واحد درخواست‌کننده و تأیید رئیس‌کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان.

۹. خرید سهام شرکت‌های پذیرفته‌شده در بورس اوراق بهادار ایران و تعهدات پرداخت خسارت و جرائم ناشی از اجرای احکام قضایی.

۱۰. خرید و فروش کالاهای داخلی و خارجی که نماینده فروش انحصاری در کشور دارند.

ماده ۴۶: طبقه‌بندی انواع مناقصات:

الف - مناقصات از نظر مراحل بررسی به انواع زیر طبقه‌بندی می‌شوند:

۱. مناقصه یک مرحله‌ای: مناقصه‌ای است که در آن نیازی به ارزیابی فنی بازرگانی پیشنهادها نباشد، در این مناقصه پاکت‌های پیشنهاد مناقصه گران در یک جلسه گشوده و در همان جلسه برنده مناقصه تعیین می‌شود.

۲. مناقصه دو مرحله‌ای: مناقصه‌ای است که به تشخیص مناقصه گزار، بررسی فنی بازرگانی پیشنهادها لازم باشد. در این مناقصه، کمیته فنی بازرگانی تشکیل می‌شود و نتایج ارزیابی فنی بازرگانی، پیشنهادها را به کمیسیون مناقصه گزارش می‌کند. سپس بر اساس مفاد این آئین‌نامه برنده مناقصه تعیین می‌شود.

ب - مناقصات از نظر روش دعوت مناقصه گران به انواع زیر طبقه‌بندی می‌شوند:

۱. مناقصه عمومی: مناقصه‌ای است که در آن فراخوان مناقصه از طریق آگهی عمومی کتبی و همچنین به طریق الکترونیکی به اطلاع مناقصه گران می‌رسد.

۲. مناقصه محدود: مناقصه‌ای است که با ارائه ادله لازم از سوی واحد درخواست‌کننده مبنی بر محدودیت برگزاری مناقصه عمومی به تشخیص و مسئولیت رئیس‌کل سازمان به تأیید ایشان برسد.

فراخوان مناقصه محدود با تشخیص رئیس‌کل سازمان یا

مقام مجاز از طرف ایشان از طریق ارسال دعوت‌نامه کتبی یا الکترونیکی برای مناقصه گران صلاحیت‌دار بر اساس ضوابط این آئین‌نامه به اطلاع مناقصه گران می‌رسد.

ماده ۴۷: به‌منظور اتخاذ تصمیم در مورد پیشنهادات واصله، کمیسیون مناقصه و مزایده از پنج نفر به شرح زیر تشکیل می‌شود:

۱. رئیس‌کل سازمان یا نماینده وی با معرفی‌نامه کتبی از سوی ایشان

۲. معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان

۳. مدیر امور مالی سازمان

۴. نماینده معرفی‌شده از طرف شورای عالی

۵. مسئول واحد متقاضی

تبصره ۱: کمیسیون با حضور اکثریت اعضای مزبور مشروط به اینکه رئیس‌کل سازمان یا نماینده وی و یا معاونت توسعه مدیریت و منابع سازمان حضور داشته باشند، رسمیت دارد. تصمیمات کمیسیون با رأی اکثریت اعضای حاضر معتبر خواهد بود.

تبصره ۲: در نظام پزشکی شهرستان ترکیب این کمیسیون شامل رئیس هیئت‌مدیره، معاون توسعه یا متناظر آن و یک نفر به انتخاب هیئت‌مدیره خواهد بود.

ماده ۴۸: وظایف کمیسیون مناقصه:

اهم وظایف کمیسیون مناقصه به شرح زیر است:

الف- تشکیل جلسات کمیسیون مناقصه در موعد مقرر در فراخوان مناقصه.

ب- بررسی پیشنهادهای مناقصه گران از نظر کامل بودن مدارک و امضای آن‌ها و نیز خوانا بودن و غیر مشروط بودن

پیشنهادهای قیمت (ارزیابی شکلی).

ج- ارزیابی پیشنهادها و تعیین پیشنهادهای قابل‌قبول طبق شرایط و اسناد مناقصه.

د- ارجاع بررسی فنی پیشنهادها به کمیته فنی بازرگانی در مناقصات دو مرحله‌ای و در صورت لزوم.

ه- تعیین برندگان اول و دوم و سوم مناقصه.

و- تنظیم صورت‌جلسات مناقصه.

ز- تصمیم‌گیری درباره تجدید یا لغو مناقصه.

ح- تصمیم‌گیری درباره نحوه دریافت هزینه آگهی مناقصه و هزینه ثبت قرارداد در دفترخانه اسناد رسمی.

ماده ۴۹: فرآیند برگزاری مناقصات به ترتیب شامل مراحل زیر است:

الف- تأمین منابع مالی: انجام معامله به هر طریق مشروط به آن است که سازمان به نحو مقتضی نسبت به پیش‌بینی منابع مالی معامله در مدت قرارداد اطمینان حاصل نموده و مراتب در اسناد مرتبط قید شده باشد.

ب - تعیین نوع مناقصه در معاملات بزرگ (یک مرحله‌ای یا دو مرحله‌ای، عمومی یا محدود).

ج - تهیه اسناد مناقصه

د - ارزیابی کیفی مناقصه گران در صورت لزوم

ه - فراخوان مناقصه

و - ارزیابی پیشنهادها

ز-تعیین برنده مناقصه و انعقاد قرارداد

ماده ۵۰: روش‌های انجام خرید، مناقصه و مزایده به شرح زیر است:

الف- در معاملات جزئی: کارپرداز یا مأمور خرید باید

با توجه به کم و کیف موضوع معامله (کالا، خدمت یا حق‌الزحمه) درباره بهای آن تحقیق نماید و با رعایت صرفه و صلاح و اخذ فاکتور مشخص و به تشخیص و مسئولیت خود و با تأیید سرپرست بلافصل خود، معامله را به کمترین قیمت به همراه بهترین کیفیت ممکن انجام دهد.

ب- در معاملات متوسط: کارپرداز یا مأمور خرید باید با توجه به کم و کیف موضوع معامله (کالا، خدمت یا حق‌الزحمه) درباره بهای آن تحقیق کند و با رعایت صرفه و صلاح سازمان، حداقل سه فقره استعلام کتبی در پاکت در بسته، تهیه نماید و چنانچه بهای به‌دست‌آمده مورد تأیید سرپرست بلافصل وی باشد، پس از تأیید و تصویب رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان و مدیر امور مالی، معامله را با عقد قرارداد یا اخذ فاکتور انجام دهد.

تبصره ۱: در معاملات متوسط پس از اخذ استعلام، جلسه‌ای با حضور کارپرداز، مسئول تدارکات، مدیر امور مالی، رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان تشکیل می‌گردد و پاکت‌های استعلام گشوده و صورت‌جلسه گشایش پاکت تهیه و به امضای اعضا می‌رسد.

تبصره ۲: چنانچه مسئولیت واحد تدارکات برعهده کارپرداز واحد باشد، امضای بلافصل بعد از ایشان به‌منزله امضای مسئول بالاسری کارپرداز است.

تبصره ۳: در صورتی که سازمان فاقد کارپرداز باشد، می‌توان وظایف مندرج در این فصل را به متصدیان پست‌های مشابه سازمانی به‌عنوان مأمور خرید محول نمود.

تبصره ۴: رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان می‌تواند برحسب نیاز، خریدوفروش معاملات متوسط را از

طریق مناقصه و مزایده عمومی یا محدود با رعایت مفاد معاملات این آئین‌نامه انجام دهد.

ج- در معاملات بزرگ به یکی از روش‌های زیر عمل می‌شود:

۱. برگزاری مناقصه عمومی از طریق انتشار فراخوان در روزنامه‌های کثیرالانتشار و یا به صورت الکترونیکی در سایت سازمان و مناقصات.

۲. برگزاری مناقصه محدود.

تبصره ۵: سازمان مکلف است کلیه شرایط کیفی موردنظر خود را در شرایط و اسناد مناقصه لحاظ نماید.

ماده ۵۱: فراخوان مناقصه:

الف- مفاد فراخوان مناقصه حداقل باید شامل موارد زیر باشد:

۱. نام و نشانی مناقصه گزار

۲. نوع، کمیت و کیفیت کالا یا خدمات

۳. نوع و مبلغ تضمین شرکت در مناقصه

۴. محل، زمان و مهلت دریافت اسناد، تحویل و گشایش پیشنهاد

۵. مبلغ برآورد شده معامله و مبانی آن (درصورتی که تعیین آن میسر یا به مصلحت باشد)، در مواردی که فهرست بهای پایه وجود دارد، برآورد مربوطه طبق فهرست یاد شده تهیه می‌شود.

ب- فراخوان مناقصه عمومی باید به تشخیص مناقصه گزار از یک تا سه نوبت حداقل در یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار کشوری یا استان مربوطه یا سایت الکترونیکی مناقصات علاوه بر سایت سازمان منتشر گردد.

ج- مناقصه گزار می‌تواند علاوه بر موارد مذکور در بند "ب" این ماده از طریق سایر رسانه‌های گروهی و رسانه‌های ارتباط جمعی یا شبکه‌های اطلاع‌رسانی نیز فراخوان را منتشر نماید.

د- در آگهی مناقصه باید تصریح گردد که برگ شرایط و اسناد مناقصه و مشخصات معامله در محل معین و یا سایت الکترونیکی مناقصات یا سازمان موجود است و پیشنهاددهندگان باید یک نسخه از آن را دریافت و با قید قبولی امضاء کرده و به پیشنهاد خود ضمیمه و تسلیم نمایند.

ماده ۵۲: اسناد مناقصه:

الف- تمامی اسناد مناقصه باید به‌طور یکسان به همه داوطلبان تحویل شود.

ب- اسناد مناقصه باید شامل و حاوی موارد زیر باشد:

۱. نام و نشانی مناقصه گزار

۲. نوع و مبلغ تضمین مناقصه

۳. محل، زمان و مهلت دریافت اسناد، تحویل پیشنهادها و گشایش آن‌ها

۴. مبلغ پیش‌پرداخت و تضمین حسن انجام کار

۵. مدت اعتبار پیشنهادها حداکثر بیست روز به استثنای ایام تعطیل خواهد بود.

۶. شرح کار، مشخصات فنی بازرگانی، استانداردها، نوع، کمیت و کیفیت کالا یا خدمات، روش تهیه و مهلت مقرر برای تسلیم پیشنهادها و تعداد نسخه‌های آن‌ها، روز و ساعت و محل قرائت پیشنهادها و همچنین مجاز یا عدم مجاز بودن حضور پیشنهاددهندگان یا نمایندگان آن‌ها در جریان کمیسیون مناقصه.

۷. متن قرارداد شامل موافقت‌نامه، شرایط عمومی و خصوصی و ضمایم آن‌ها در صورت لزوم.
۸. مدت و محل و نحوه تحویل کالا یا انجام کار و ترتیب عمل و میزان خسارت در مواردی که طرف معامله در تحویل کالا یا انجام کار کلاً یا بعضاً تأخیر نماید.
۹. تصریح این‌که بهای پیشنهادی باید به مبلغ مشخص یا بر اساس درصد کسر یا اضافه نسبت به واحد بهای اعلام‌شده تعیین گردد و در پاکت در بسته و ممهور یا امضاشده توسط پیشنهاددهنده تسلیم شود.
۱۰. تعیین زمان لازم برای بررسی پیشنهادها و تشخیص مناسب‌ترین بها و ابلاغ به برنده مناقصه ضرورت دارد.
۱۱. میزان پیش‌پرداخت در صورتی که به تشخیص مناقصه گزار پرداخت آن به برنده مناقصه لازم باشد و ترتیب پرداخت و واریز آن.
۱۲. محل توزیع یا فروش برگ شرایط و مشخصات در صورت لزوم.
۱۳. محل توزیع نمونه‌های ضمانت‌نامه و قرارداد (درصورتی که لازم باشد) برای آن‌که ضمانت‌نامه عیناً مطابق نمونه تنظیم و نمونه قرارداد نیز با قید اینکه) مورد قبول است)، باید امضاء و ضمیمه پیشنهاد گردد.
۱۴. تصریح این نکته که شرکت در مناقصه و دادن پیشنهاد به‌منزله قبول اختیارات و تکالیف تعیین‌شده مناقصه گزار می‌باشد.
۱۵. تصریح این نکته که مناقصه گزار مکلف است هرگونه کسور قانونی (اعم از بیمه، مالیات، عوارض و سایر موارد) که بابت معامله به طرف قرارداد تعلق می‌گیرد و مؤسسه قانوناً

مکلف به کسر آن می‌باشد را از بهای کارکرد یا کالای تحویلی در موقع پرداخت مطالبات او کسر نماید.

۱۶. سایر اسنادی که به تشخیص مناقصه گزار لازم باشد.

۱۷. مناقصه گزار مکلف است سپرده شرکت در مناقصه را در صورتی که برنده مناقصه حاضر به انجام معامله نشود و همچنین سپرده نفر دوم را در صورتی که برای انجام معامله به او رجوع شود و از انجام معامله امتناع نمایند، به نفع مؤسسه ضبط کند.

۱۸. مناقصه گزار اختیار دارد مقدار کالا یا کار مورد معامله را تا بیست‌وپنج درصد افزایش یا کاهش دهد، مشروط بر اینکه کلیه محاسبات فنی نسبت به این افزایش یا کاهش، رعایت و تطبیق شود.

۱۹. مناقصه گزار مجاز نیست به پیشنهادات مبهم و مشروط و بدون سپرده یا پیشنهاداتی که بعد از انقضای مدت مقرر در آگهی می‌رسد، ترتیب اثر دهد.

ماده ۵۳: مناقصه گزار می‌تواند در صورتی که ذکر شرایط خاصی را علاوه بر آنچه در این آئین‌نامه ذکر شده است، لازم تشخیص دهد؛ مشروط بر این‌که با قوانین و مفاد این آئین‌نامه مغایر نباشد، آن را در متن آگهی یا در نقشه‌ها و برگ شرایط و مشخصات درج نماید، به‌طوری‌که عموم داوطلبان قبل از تسلیم پیشنهاد از آن اطلاع حاصل کنند، ولی منظور داشتن امتیازات جدید برای برنده مناقصه هنگام انعقاد یا اجرای قرارداد به هر عنوان ممنوع می‌باشد.

ماده ۵۴: ترتیب تهیه و تسلیم پیشنهادها

الف- شرکت‌کنندگان در مناقصه پس از دریافت یا خرید اسناد باید پیشنهادهای خود را به ترتیب زیر تهیه و به

مناقصه گزار تسلیم کنند:

۱. تهیه و تکمیل اسناد و پیشنهادها

۲. تسلیم پیشنهادها در مهلت مقرر در فراخوان مناقصه

۳. دریافت رسید تحویل پیشنهادها

ب- مهلت قبول پیشنهادها در مورد مناقصات از آخرین‌مهلت تحویل اسناد مناقصه نباید کمتر از ده روز و بیشتر از یک ماه باشد.

ماده ۵۵: شرایط تسلیم و تحویل پیشنهادها:

الف- هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان در مناقصه، به‌جز در مواردی که در اسناد مناقصه پیش‌بینی‌شده باشد، نمی‌توانند بیش از یک پیشنهاد تسلیم کنند.

ب- شرکت‌کنندگان در مناقصه باید اسناد مناقصه و پیشنهادهای خود را در پاکت‌های جداگانه شامل پاکت تضمین (پاکت الف)، پاکت پیشنهاد فنی بازرگانی (پاکت ب) و پاکت پیشنهاد قیمت (پاکت ج) بگذارند و همه پاکت‌ها را در لفاف مناسب و دربسته و مهرشده تحویل دهند.

ج- مناقصه گزار موظف است در مهلت مقرر همه پیشنهادهای ارائه‌شده شرکت‌کنندگان را دریافت و پس از ثبت، تا جلسه گشایش پاکت، از پاکت‌ها صیانت نماید.

د- هرگونه تسلیم، تحویل، اصلاح، جایگزینی یا پس گرفتن پیشنهادها باید به‌صورت قابل گواهی و در مهلت و مکان مقرر در اسناد مناقصه انجام شود.

ه- در صورتی که به تشخیص دستگاه مناقصه گزار، نوع معامله ایجاب نماید که نقشه یا برگ شرایط و مشخصات و نمونه‌های ضمانت‌نامه و قرارداد یا مدارک دیگری تهیه شود، قبل از نشر آگهی؛ باید آن‌ها توسط سازمان تهیه شود.

ماده ۵۶: گشایش پیشنهادها

الف- پیشنهادهای مناقصه گران در زمان و مکان مقرر گشوده می‌شود.

ب - مراحل گشایش پیشنهادها به شرح زیر است:

۱. تهیه فهرست اسامی دریافت‌کنندگان اسناد، (پیشنهاددهندگان)، حاضران و شرکت‌کنندگان در جلسه

۲. بازکردن پاکت تضمین (پاکت الف) و کنترل آن.

۳. بازکردن پاکت فنی بازرگانی.

۴. بازکردن پیشنهاد قیمت و کنترل از نظر کامل بودن مدارک و امضای آن‌ها و کنار گذاشتن پیشنهادهای غیرقابل‌قبول در مناقصات یک مرحله‌ای.

۵. تحویل پاکت‌های فنی بازرگانی به کمیته فنی بازرگانی در مناقصات دو مرحله‌ای.

۶. تهیه و تنظیم و امضای صورت‌جلسه گشایش پیشنهادها توسط اعضای کمیسیون مناقصه.

۷. تحویل پاکت‌های قیمت و پاکت تضمین پیشنهادهای رد شده به مناقصه گزار برای استرداد به ذینفع.

ج- در صورت برگزاری مناقصه دو مرحله‌ای؛ زمان و مکان تشکیل جلسه گشایش پیشنهادهای قیمت، در جلسه گشایش پاکت‌ها اعلام خواهد شد. این مدت فقط برای یک‌بار تا سقف مدت اعتبار پیشنهادها قابل تمدید است. در این صورت پاکت‌های قیمت در یک لفاف لاک و مهرشده توسط مناقصه گزار صیانت می‌شود. در مناقصات یک مرحله‌ای، پیشنهادهای قیمت بی‌درنگ گشوده و بر اساس مفاد این آئین‌نامه، برنده مناقصه تعیین می‌شود.

د- مناقصه گزار می‌تواند از مناقصه گران یا نمایندگان

آن‌ها جهت حضور در جلسه گشایش پیشنهادهای مالی دعوت نماید.

ماده ۵۷: ارزیابی فنی بازرگانی پیشنهادها:

الف- در مناقصات دو مرحله‌ای، مناقصه گزار موظف است بر اساس معیارها و روش‌های اعلام‌شده در اسناد مناقصه، ارزیابی کیفی مناقصه گران و ارزیابی فنی بازرگانی پیشنهادها را انجام و اعلام نماید.

ب- در صورتی که بررسی فنی بازرگانی پیشنهادها لازم باشد، نتیجه بررسی طی مهلتی که کمیسیون مناقصه معین می‌کند به جلسه بعدی کمیسیون احاله می‌شود و بر اساس گزارش کمیته فنی بازرگانی، پاکت‌های قیمت پیشنهاددهندگان که امتیاز فنی بازرگانی لازم را احراز کرده‌اند، گشوده می‌شود.

ج-هرگونه ارزیابی فنی بازرگانی، تنها پیش از گشودن پیشنهادهای قیمت مجاز است.

د- پاکت پیشنهاد قیمت مناقصه گرانی که در ارزیابی‌های فنی بازرگانی پذیرفته‌نشده‌اند، باید ناگشوده بازگردانده شود.

ماده ۵۸: در صورتی که در مدت مقرر پیشنهادی نرسیده باشد یا کمیسیون مناقصه نیز برنده‌ای تعیین نکرده باشد، مناقصه گزار می‌تواند مناقصه را تجدید یا موضوع را برای اخذ تصمیم لازم به کمیسیون ترک تشریفات مناقصه احاله کند.

ماده ۵۹: کمیسیون مناقصه نتیجه مناقصه را همراه با نظر نماینده کمیته فنی (حسب مورد) که در کمیسیون حضور داشته است، به بالاترین مقام مناقصه گزار اعلام و در صورت موافقت بالاترین مقام، نتیجه به برنده مناقصه ابلاغ خواهد شد. در صورت عدم موافقت مقام مذکور به تشخیص

مناقصه گزار، مناقصه تجدید یا موضوع برای اتخاذ تصمیم به کمیسیون ترک تشریفات مناقصه ارجاع خواهد شد.

ماده ۶۰: ارزیابی مالی و تعیین برنده مناقصه:

الف- هنگام ارزیابی مالی، مناقصه گری که مناسب‌ترین قیمت را حائز شده باشد، به‌عنوان برنده اول اعلام خواهد شد و برنده دوم در صورتی اعلام می‌شود که تفاوت قیمت پیشنهادی وی با برنده اول، کمتر از مبلغ تضمین باشد.

ب- پس از گشودن پاکت‌های قیمت، چنانچه بررسی قیمت‌ها و تجزیه و کنترل مبانی آن لازم باشد، کمیسیون مناقصه می‌تواند بررسی آن را به کمیته فنی بازرگانی ارجاع نماید و کمیته فنی بازرگانی حداکثر ظرف دو هفته نتیجه ارزیابی را به کمیسیون مناقصه اعلام می‌کند.

ج- پس از گشودن پیشنهادهای قیمت، تضمین برنده اول و دوم نزد مناقصه گزار نگهداری و تضمین سایر مناقصه گران بازگردانده می‌شود.

د- در کلیه خریدها، مناقصه گران و فروشندگان کالاهای با کیفیت داخلی نسبت به مناقصه گران و فروشندگان کالاهای خارجی ترجیح دارند، مگر اینکه رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان با رعایت صرفه و صلاح سازمان خلاف این موضوع را تشخیص دهند.

ه- مناقصه گزار در مواردی که میسر باشد باید قبل از روز افتتاح پیشنهاد، شاخص قیمت‌های مربوط به مورد مناقصه را با وسایل مقتضی و مطمئن به‌طور محرمانه تهیه نموده، در پاکت لاک و مهرشده در اختیار کمیسیون مناقصه قرار دهد تا روز افتتاح؛ پیشنهادات پس از قرائت پیشنهادات واصله اعضای کمیسیون مناقصه از آن شاخص‌ها در جهت

تصمیم‌گیری بهینه استفاده نمایند.

و- در صورتی که حائز حداقل بها؛ بیش از یک نفر باشد و نسبت به انجام معامله با یکی از آن‌ها در مهلتی که کمیسیون تعیین خواهد کرد بین آن‌ها توافق نشود، حق تقدم با برنده مناقصه‌ای خواهد بود که در محل انجام کار سکونت دارد. در صورتی که حائزین حداقل بها، واجد شرایط یکسان باشند، کمیسیون، برنده مناقصه را از طریق اخذ نظر از هیئت تصمیم گیر متشکل از رئیس‌کل سازمان یا نماینده معرفی‌شده از طرف ایشان، معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان، مدیر امور مالی و نماینده معرفی‌شده از طرف شورای عالی تعیین خواهد نمود.

ماده ۶۱: انعقاد قرارداد:

الف- قرارداد با برنده مناقصه، باید پیش از پایان مدت اعتبار پیشنهادها منعقد شود. این مدت حداکثر برای یک‌بار و برابر مدت پیش‌بینی‌شده در اسناد مناقصه قابل تمدید است. در صورت عقد قرارداد با پیشنهاددهنده اول، تضمین پیشنهاددهنده دوم مسترد می‌گردد.

ب- چنانچه برنده اول از انعقاد قرارداد امتناع نماید و یا ضمانت انجام تعهدات را ارائه ننماید، تضمین مناقصه وی ضبط و قرارداد با برنده دوم منعقد می‌گردد. در صورت امتناع نفر دوم، تضمین وی نیز ضبط و مناقصه تجدید یا موضوع جهت طرح در کمیسیون ترک تشریفات مناقصه به رئیس‌کل سازمان پیشنهاد خواهد شد.

ج- در قرارداد باید نکات زیر قید گردد:

۱. نام متعاملین.

۲. مدت انجام تعهد و محل شرایط تحویل مورد معامله.

۳. ترتیب عمل و میزان خسارت در مواردی که برنده معامله در انجام تعهدات جزئی یا کلی تأخیر نماید.
۴. الزام تحویل کالا بر طبق نمونه ممهور در صورتی که تهیه نمونه لازم باشد، در این صورت باید نمونه کالا با مهر طرفین معامله ممهور و نزد مناقصه گزار نگهداری شود.
۵. اقرار برنده معامله به این‌که از مشخصات کالا یا کار مورد معامله و مقتضیات محل تحویل کالا یا انجام کار اطلاع کامل دارد.
۶. اختیار مناقصه گزار نسبت به افزایش یا کاهش مورد معامله در مدت قرارداد تا میزان ۲۵٪ مقدار مندرج در قرارداد، مشروط بر اینکه کلیه محاسبات فنی نسبت به این افزایش یا کاهش متناسب رعایت و تطبیق شود.
۷. بهای مورد معامله و ترتیب پرداخت آن، در مواردی که انجام کار بر اساس واحد بها باشد، برآورد و در قرارداد ذکر می‌شود، ولی بهای کارهای انجام‌یافته بر اساس واحد بها احتساب و پرداخت خواهد شد.
۸. مبلغ پیش‌پرداخت و ترتیب واریز آن طبق دستورالعمل‌های ابلاغی از سوی سازمان می‌باشد.
۹. سایر شرایطی که مورد توافق طرفین معامله قرار گیرد، مشروط بر اینکه متضمن امتیازاتی علاوه بر آنچه در شرایط مناقصه ذکر شده برای فروشنده نباشد.

ماده ۶۲: تجدید و لغو مناقصه

الف- مناقصه در شرایط زیر تجدید می‌گردد:
۱. کم بودن تعداد مناقصه گران از حدنصاب تعیین‌شده در شرایط این آئین‌نامه.
۲. امتناع برندگان اول و دوم مناقصه از انعقاد قرارداد.

۳. پایان مدت اعتبار پیشنهادها.
۴. بالا بودن قیمت‌ها به نحوی که توجیه اقتصادی طرح مرتفع شده باشد.
۵. رأی مراجع قانونی.
ب - مناقصه در شرایط زیر لغو می‌شود:
۱. نیاز به کالا یا خدمات موضوع مناقصه مرتفع شده باشد.
۲. تغییرات زیادی در اسناد مناقصه لازم باشد که موجب تغییر در ماهیت مناقصه گردد.
۳. پیشامدهای غیرمتعارف نظیر جنگ، زلزله، سیل و مانند آن‌ها.
۴. رأی مراجع قانونی.
۵. تشخیص کمیسیون مناقصه مبنی بر تبانی بین مناقصه گران.
ج- مناقصه گزار باید تجدید یا لغو مناقصه را به سمع و نظر کلیه مناقصه گران برساند.

ماده ۶۳: نحوه رسیدگی به شکایات

الف- چنانچه هر یک از مناقصه گران نسبت به اجرا نشدن موادی از این آئین‌نامه اعتراض داشته باشند، می‌توانند به رئیس‌کل سازمان شکایت کنند.
ب- مناقصه گزار مکلف است در مهلت پانزده روز کاری از تاریخ دریافت شکایت، رسیدگی‌های لازم را به عمل آورده و در صورت وارد دانستن اعتراض، مطابق مقررات مربوطه اقدام نماید و در صورتی که شکایت را وارد تشخیص ندهد، ظرف مهلت تعیین‌شده جوابیه لازم را به شاکی اعلام نماید.

ماده ۶۴: اعضای کمیته یا کمیسیون فنی، بازرگانی و مالی در صورت نیاز و حسب مورد توسط رئیس‌کل سازمان انتخاب

می‌شوند.

ماده ۶۵: در مواردی که مناقصه بر اساس گزارش توجیهی واحد اجرایی متقاضی به‌صرفه و صلاح سازمان نباشد، با تأیید و قبول مسئولیت رئیس‌کل سازمان، می‌توان معامله را به طریق ترک تشریفات مناقصه و با رعایت صرفه و صلاح سازمان و رعایت سایر مقررات مربوطه، برای یک نوع کالا یا خدمت انجام داد.

ماده ۶۶: اعضای کمیسیون ترک تشریفات مناقصه به شرح زیر می‌باشند:

۱. رئیس‌کل سازمان

۲. معاون توسعه مدیریت و منابع

۳. مدیر امور مالی

۴. نماینده شورای عالی

۵. مسئول واحد متقاضی

تبصره ۱: مصوبات این کمیسیون با رأی اکثریت اعضا معتبر است و ابلاغ آن توسط رئیس‌کل سازمان الزامی است.

تبصره ۲: ترک تشریفات مناقصات در نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها با مصوبه هیئت‌مدیره آن شهرستان قابل انجام است.

ماده ۶۷: مناقصه محدود به تشخیص رئیس‌کل سازمان و دارا بودن یکی از موارد زیر برگزار می‌شود:

الف- وجود فهرست‌های مناقصه گران صلاحیت‌دار رسمی اعلام‌شده توسط دولت

ب- وجود فهرست کوتاه مناقصه گران صلاحیت‌دار مورد تأیید رئیس‌کل سازمان

تبصره: حداقل تعداد مناقصه گران در مناقصه محدود سه

مناقصه گر بوده و در صورت نرسیدن به حدنصاب، یک‌بار فرآیند ارزیابی تجدید می‌شود و بار دوم با حداقل دو مناقصه گر و در غیر این صورت با نظر رئیس‌کل سازمان قابل انجام خواهد بود.

ماده ۶۸: فرآیند مزایده مانند فرآیند مناقصه در نحوه معاملات انجام می‌گردد.

فصل پنجم - تنظیم حساب و نظارت:

ماده ۶۹: اعمال نظارت مالی بر مخارج سازمان از نظر انطباق با این آئین‌نامه و سایر مصوبات شورای عالی و دستورالعمل‌های سازمان توسط بازرسان قانونی و حسابرس پس از هزینه انجام می‌گیرد.

ماده ۷۰: به منظور وحدت رویه در شناسایی عملیات مالی سازمان، امور مالی مکلف است هزینه‌ها و عملیات مالی خود را در دفاتر رسمی (روزنامه و کل) ثبت و منظور نماید.

تبصره ۱: نحوه تنظیم و نگهداری حساب و تفکیک انواع حساب‌ها و سرفصل‌های حساب‌های دائم و موقت بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغ شده توسط سازمان می‌باشد.

تبصره ۲: سازمان کل و کلیه نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها مکلف به استفاده از سیستم یکپارچه حسابداری (نرم‌افزار رویکرد) می‌باشند. سازمان کل موظف به اجرای این تبصره از محل سهم سازمان از درآمد شهرستان‌ها می‌باشد.

ماده ۷۱: تأمین اعتبار ضروری است و هرگاه بر اثر گواهی خلاف واقع مدیر امور مالی، اضافه بر اعتبارات، تعهد مالی بر ذمه واحد اجرایی ایجاد شود، مدیر امور مالی ملزم به پاسخگویی به رئیس‌کل سازمان بوده و طبق مقررات انضباطی و اداری با

وی برخورد خواهد شد.

ماده ۷۲: چنانچه مدیر امور مالی سازمان دستوری را خلاف مقررات تشخیص دهد، مکلف است مراتب را کتباً با ذکر مورد به مقام صادرکننده دستور (رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان) گزارش نماید. در صورتی که صادرکننده دستور (رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان) اجرای دستور صادره را بخواهد، کتباً باید دستور مجدد با قید عبارت " با مسئولیت اینجانب " صادر نماید. در این صورت مدیر امور مالی مکلف به اجرای دستور بوده و باید به حسابرس سازمان گزارش نماید. حسابرس سازمان در زمان رسیدگی به حساب‌ها پس از بررسی گزارش مدیر امور مالی، مراتب را با اظهارنظر صریح باید در گزارش خود منعکس و شورای عالی را نسبت به موضوع مطلع سازد.

فصل ششم-اموال، ماشین‌آلات و تجهیزات

ماده ۷۳: سازمان می‌تواند اموال (منقول و غیرمنقول) مازاد بر احتیاج و همچنین اثاث فرسوده و اسقاط خود را با تأیید رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان و با تشخیص و تأیید و ارزیابی بهای اموال مذکور توسط دو نفر از کارشناسان منتخب رئیس‌کل سازمان و یا کارشناسان رسمی دادگستری، ضمن رعایت مفاد این آئین‌نامه به اشخاص حقیقی و حقوقی به فروش رساند یا اجاره دهد و یا معاوضه نماید و آثار آن را در حساب‌ها شناسایی نماید. عواید حاصل از فروش اموال مزبور به حساب درآمد سازمان منظور خواهد شد. همچنین دریافت هرگونه اموال، ماشین‌آلات و تجهیزات (اعم از منقول و غیرمنقول) از وزارتخانه‌ها یا مؤسسات و نهادها (دولتی و

غیردولتی) و افراد حقیقی یا حقوقی بلامانع بوده و پس از ارزیابی کارشناس منتخب رئیس‌کل سازمان با صدور رسید اهدایی اموال و درج کد اموال مربوطه به‌حساب دارایی‌های سازمان منظور و ثبت خواهد شد.

تبصره: اهدای اموال منقول مازاد به مؤسسات خیریه، پس از موافقت رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان بلامانع است و گزارش آن در حسابرسی اعلام می‌گردد.

ماده ۷۴: لازم است کلیه دارایی‌ها، اموال، ماشین‌آلات و تجهیزات سازمان مطابق با دستورالعمل‌های صادره دارای شناسنامه‌ای باشد که نشان‌دهنده قیمت تمام‌شده تاریخی یا تجدید ارزیابی، عمر مفید، نرخ استهلاک، روش محاسبه استهلاک، استهلاک انباشته، ارزش دفتری، ارزش اسقاط، محل استقرار، شماره سند حسابداری خرید، محل تأمین اعتبار، محل خرید و دوره گارانتی باشد و این شناسنامه در دفاتر رسمی سازمان یا نرم‌افزارهایی که دارای قابلیت استخراج باشند، ثبت گردد. مبنای تکمیل اطلاعات، این شناسنامه خواهد بود. همچنین لازم است یک نسخه از فهرست اقلام کالاهای تحویل‌شده به هر فرد که مورد تأیید مدیر امور مالی باشد، در هر واحد نگهداری و نسخه دوم در بایگانی امور مالی نگهداری گردد.

ماده ۷۵: مسئولیت نظارت بر نحوه استفاده از اموال منقول و غیرمنقول به عهده رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان و حفظ و نگهداری آن با استفاده‌کننده می‌باشد. همچنین مسئولیت نگهداری حساب اموال با مدیر امور مالی است که ایشان با انتصاب جمع دار اموال این مسئولیت را انجام می‌دهد.

ماده ۷۶: اختلاف ناشی از معاملات موضوع این آئین‌نامه که بین طرفین معامله ایجاد می‌شود، در کمیسیونی مرکب از حداقل سه نفر که از طرف رئیس‌کل سازمان تعیین خواهد شد، مطرح می‌گردد و تصمیم حداکثر افراد کمیسیون لازم‌الاجرا است.

ماده ۷۷: دریافت ضمانت‌نامه بانکی یا اسناد خزانه یا اوراق قرضه دولتی، سفته و یا هر یک از انواع تضمینات مندرج در دستورالعمل‌های ابلاغی، به‌عنوان سپرده شرکت در مناقصه یا مزایده و یا حسن انجام معامله بلامانع است و در هر صورت به تشخیص رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان در هر زمان؛ قابل تبدیل به یکدیگر خواهد بود.

ماده ۷۸: تصمیم‌گیری در خصوص حقوقی که بر اثر تخلف از شرایط مندرج در قراردادها برای سازمان ایجاد می‌شود، به‌جز در مورد احکام قطعی محاکم دادگستری که لازم‌الاجرا است؛ بر عهده رئیس‌کل سازمان خواهد بود.

ماده ۷۹: وجوهی که بدون مجوز و زائد بر میزان مقرر وصول شود، اعم از این‌که منشأ این دریافت اضافه، اشتباه پرداخت‌کننده یا مأمور وصول یا عدم انطباق مبلغ وصولی با مورد باشد یا اینکه تحقق اضافه دریافتی بر اثر رسیدگی دستگاه ذی‌ربط یا مقامات قضایی حاصل شود، توسط واحد مربوطه به نحوی که در ادای حق ذینفع تأخیری صورت نگیرد، قابل برگشت است.

تبصره: به مطالبات مالی اشخاص و اعضاء از سازمان، خسارت تأخیر تعلق نمی‌گیرد.

ماده ۸۰: اجازه تقسیط و تخفیف بدهی اعضاء به سازمان

به عهده رئیس‌کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان است که هر سال سقف موردنظر آن در بودجه تفصیلی به تصویب شورای عالی می‌رسد. همچنین در نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها با رعایت ضوابط ابلاغی از طرف سازمان کل، رئیس نظام پزشکی شهرستان نیز این اختیار را خواهد داشت.

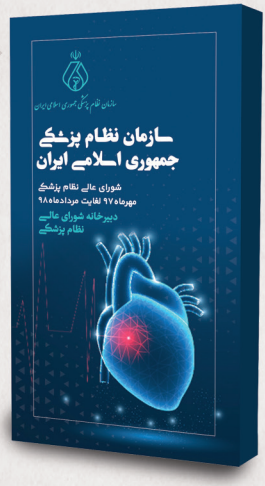
ماده ۸۱: تقسیط بدهی اشخاص و اعضاء به سازمان یا دادن مهلت به بدهکاران مزبور و نیز بخشودن جریمه‌های نقدی ناشی از استنکاف یا عدم پرداخت به‌موقع بدهی به‌موجب دستورالعمل ابلاغی رئیس‌کل سازمان می‌باشد و نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها نیز تابع این دستورالعمل خواهند بود.

ماده ۸۲: سازمان می‌تواند در موارد خاص ناشی از کسر مدارک، سرقت، آتش‌سوزی و سایر حوادث که دسترسی به اصل اسناد و مدارک اثبات‌کننده خرج در حساب‌ها میسر نباشد، به تشخیص کمیته‌ای مرکب از یک نفر کارشناس مالی با انتخاب مدیر امور مالی، نماینده رئیس‌کل سازمان، یک نفر کارشناس امور حقوقی با معرفی معاون توسعه مدیریت و منابع با ابلاغ رئیس‌کل سازمان، موضوع را بر اساس قراین و شواهد موجود بررسی و با تنظیم صورت‌مجلس با اکثریت آراء پس از تصویب نهایی رئیس‌کل سازمان؛ به هزینه قطعی منظور و در صورت‌های مالی اعمال و تسویه نماید.

ماده ۸۳: در مواردی که در تفسیر این آئین‌نامه اختلاف‌نظر وجود داشته باشد، مرجع تعیین‌کننده رئیس شورای عالی خواهد بود.

این آئین‌نامه در ۸۳ ماده و ۴۹ تبصره در تاریخ ۱۳۹۸/۹/۲۸ به تصویب شورای عالی نظام پزشکی رسید.

سال ۱۳۹۷



سال ۱۳۹۸

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران