



## بزرگترین آزمون استخدامی وزارت بهداشت

به گفته معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، این وزارتخانه درصدد برگزاری بزرگترین آزمون استخدامی تاریخ برای جذب و به‌کارگیری ۳۸ هزار و ۹۵۲ نیروی انسانی جدید، نشان‌دهنده همکاری و همدلی با حوزه سلامت کشور است. سیدکامل تقوی‌نژاد گفت: «این دستاوردهای مهم در راستای بیانات مقام معظم رهبری و تأکید رئیس‌جمهور مبنی بر تأمین نیروی انسانی و تقویت مالی وزارت بهداشت انجام شده که بخش عمده‌ای از مشکلات این حوزه تخصصی که می‌توانست خللی در خدمت‌رسانی در این روزهای مبارزه با بیماری کرونا، ایجاد کند را رفع کرده است.» تقوی‌نژاد تأکید کرد: «در دو سال اخیر موفق شدیم بالغ بر ۵۲ هزار مجوز استخدامی جدید برای حوزه سلامت کشور دریافت کنیم. این در حالی است که مجموع مجوزهای صادره از سال ۱۳۹۲ تا پایان سال ۱۳۹۷ در مجموع ۳۵ هزار و ۴۲۲ مجوز بود.» وی افزود: «آزمون بهمن سال جاری شمولیت قابل توجهی در حوزه تأمین نیروی انسانی دارد، به گونه‌ای که برای بیمارستان‌های تازه تأسیس و فعال بالغ بر ۱۵ هزار نیروی انسانی، مراکز بهداشتی برای اولین بار بالغ بر ۸ هزار نیرو، اورژانس ۱۱۵ تعداد ۳ هزار و ۷۰۰ نیرو و سازمان غذا و دارو، ستاد دانشگاه‌های علوم پزشکی و انتقال خون نیز بخش دیگری از مجوزهای این آزمون را شامل شوند.»

## افزایش ۴ درصدی تلفات حوادث کار

در هشت ماهه سال جاری، هزار و ۲۵۸ نفر در حوادث ناشی از کار جان خود را از دست دادند. این رقم در مقایسه با مدت مشابه سال قبل که آمار تلفات هزار و ۲۱۱ نفر بود، ۳۹ درصد افزایش داشته است. از کل تلفات حوادث کار در این مدت هزار و ۲۳۵ نفر مرد و ۳۳ نفر زن بودند. این در حالی است که تعداد مردان فوت شده در حوادث کار در هشت ماهه سال قبل هزار و ۲۰۵ و تعداد زنان، شش نفر بوده است. در این مدت استان‌های تهران با ۲۷۷، آذربایجان شرقی با ۹۰ و خراسان رضوی با ۸۵ فوتی بیشترین و استان‌های بوشهر با دو، کهگیلویه و بویراحمد با پنج و چهارمحال و بختیاری با هفت فوتی کمترین آمار تلفات حوادث کار را داشته‌اند. سقوط از بلندی همواره بیشترین سهم را در آمار تلفات حوادث کار به خود اختصاص می‌دهد و نزدیک به نیمی از تلفات را شامل می‌شود. در هشت ماهه امسال نیز ۵۳۸ نفر از قربانیان حوادث کار به دلیل سقوط از بلندی جان خود را از دست داده‌اند که ۴۲۸ درصد کل تلفات را در بر می‌گیرد. پس از سقوط از بلندی، اصابت جسم سخت با ۳۰۴ فوتی، ۲۴۲ درصد از کل تلفات حوادث کار به خود اختصاص داده و در رتبه دوم دلایل مرگ در حوادث کار قرار گرفته است. دلایلی همچون برق گرفتگی، سسوخنگی و کمبود اکسیژن در رتبه‌های بعدی مرگ در اثر حوادث کار قرار دارند. در هشت ماهه امسال آمار مصدومان حوادث کار که به مراکز پزشکی قانونی مراجعه کرده‌اند ۹۳ درصد کاهش یافته است. در این مدت ۱۷ هزار و ۳۹۸ مصدوم حوادث کار به مراکز پزشکی قانونی مراجعه کرده‌اند که ۷۷۰ نفر آنان زن و ۱۶ هزار و ۶۲۸ نفر آنان مرد بودند.



مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی در گفت‌وگو با آتیه‌نو:

# مشکل کمبود پزشکان متخصص در استان‌ها برطرف می‌شود

گزارش

مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به کمبود پزشکان متخصص در مراکز ملکی برخی از شهرهای کوچک، راهبرد سازمان را جذب پزشکان شاغل در حوزه‌های دانشگاهی برشمرد که بر این اساس تفاهنامه‌ای نیز بین وزارت‌های بهداشت و تعاون و سازمان تأمین اجتماعی سال گذشته منعقد شده تا این نیروهای متخصص ضریب کادر اختیار سازمان تأمین اجتماعی قرار گیرند. دکتر هوشنگ فولادی در گفت‌وگو با آتیه‌نو، با اشاره به روال جذب پزشکان متخصص سازمان تأمین اجتماعی افزود: «در سال‌های قبل متخصصان از طریق عقد قرارداد یا تبدیل وضعیت و بعضاً پیشنهادهای موردی بر اساس اعلام مراکز، جذب سازمان تأمین اجتماعی شده و تبدیل وضعیت پیدا می‌کردند. برخی از آن‌ها پزشکان عمومی هستند که دوره‌های تخصصی را گذرانده و پست سازمانی آن‌ها از پزشک عمومی به متخصص ارتقاء یافته است.»

## قرارداد با پزشکان متخصص

فولادی با اشاره به اینکه در حال حاضر برای توان جذب حداکثری نیروهای متخصص در مراکز ملکی سازمان، بر اساس راهبردهای مدیران ارشد، بیشترین رویکرد به سمت استفاده از نیروهای متخصص در قالب قرارداد است، گفت: «هدف‌گذاری سازمان با توجه به محدودیتی که در نیروهای متخصص وجود دارد، بر این اساس است که در قالب عقد قرارداد میهمان و پرکیس، با پزشکان متخصص قرارداد منعقد کنیم و به این ترتیب در هر واحد درمانی سازمان پست‌هایی وجود دارد که اختصاص به نیروهای متخصص دارد.» مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی گفت: «بر اساس آخرین مصوبه هیأت‌مدیره

## چالش کمبود متخصص

وی با بیان اینکه چالش اصلی مراکز درمانی کشور عدم وجود متخصص است، ادامه داد: «این مسأله به‌ویژه در شهرهای کوچک و مناطق دور دست و محروم بیشتر نمایان است و در مراکز درمانی این مناطق به سختی نیروی متخصص جذب می‌شود.» او افزود: «علاوه بر آن، تأمین اجتماعی در ۳۰۷ شهر که عمدتاً فاقد بیمارستان بوده و تنها دارای یک مرکز درمانی سرپایی هستند، در جذب پزشک متخصص سختی‌های خود را دارد؛ زیرا با توجه به نبود تخت بیمارستانی، اقبال جذب متخصص نیز کاهش می‌یابد.» مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی عنوان کرد: «از این رو به دنبال این هستیم تا از پزشکان شاغل در حوزه‌های دانشگاهی بیشتر استفاده کنیم؛ هر چند مراکز درمانی دانشگاهی نیز با چالش جذب متخصص در شهرهای کوچک و مناطق محروم مواجه هستند.» فولادی با بیان اینکه این چالش و مشکل از سوی مدیرعامل سازمان

## طرح خارج از مرکز

مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی ادامه داد: «خوشبختانه این موضوع عملیاتی شده و ما امروز شاهد هستیم که دانشگاه‌ها مطالبات خود را بر اساس این تفاهنامه دریافت می‌کنند و خدا را شکر، مشکلات تأخیر که در پرداخت‌ها وجود داشت، کاملاً رفع شده است.» وی با تأکید بر اینکه اجرای این تفاهنامه به طور جدی دنبال می‌شود، تصریح کرد: «موارد دیگری نیز در این تفاهنامه وجود دارد که انجام آن در دست بررسی و اجرا قرار دارد؛ از جمله تدوین و تصویب گایدلاین‌های باقی‌مانده وزارت بهداشت و الزام به کارگیری آن‌ها در سامانه پرونده الکترونیک و سایر مسائل مانند اینکه بیمه‌شده‌ها دیگر نباید برای تهیه و خرید تجهیزات و داروهای مورد نیاز خود در

## تعهد خدمت در وزارت بهداشت

در صورت درخواست پزشکان در خارج از ساعت موظف، بلامانع است. به این معنا که اگر پزشکی تمام وقت کاری خود را در دانشگاه سپری می‌کند، اگر مایل باشد می‌تواند در خارج از ساعت موظفی خود نزد سازمان مشغول به فعالیت شود.» وی افزود: «تکته‌ای که وجود دارد، این است که پزشکان ضریب «کا»، عمدتاً برای دریافتی‌های خود «کا۲» محسوب می‌شوند؛ اما اگر یک نیروی ضریب «کا» از بیمارستان خارج شود و بخواهد شغل غیرانتفاعی یا مطب خصوصی داشته باشد، بر اساس قانون فعلی از «کا۲» خارج می‌شود. این افراد رغبتی برای این اقدام ندارند؛ از این رو سازمان به دنبال آن است که با اخذ مصوبه برای این متخصصان همان ضریب «کا۲» را لحاظ کند تا انگیزه کافی برای همکاری با تأمین اجتماعی داشته باشند.»

## وضعیت مناطق محروم

مراکز بستری تأمین اجتماعی وجود ندارد. در این درمانگاه‌ها فعالیت متخصصان پایه مانند اطفال و داخلی ضروری است؛ اما به دلیل نبود تخت بیمارستانی، جذب این نیروهای متخصص با دشواری مواجه است. زیرانبود تخت بیمارستانی منجر به کاهش درآمد متخصصان می‌شود.» او افزود: «این مسأله حتی در شهرهایی که درمانگاه‌ها رتقاء پیدا کرده و تخصصی شده‌اند، وجود دارد. برای نمونه درمانگاه تخصصی مریوان بیش از یک سال است که تخصصی شده، اما متأسفانه امکان جذب متخصص به راحتی میسر نیست. همچنین در شهرستان قروه در زمینه تخصص اطفال کمبود وجود دارد. اما با این تفاهنامه امید است بتوانیم بخشی از این مسائل را برطرف کنیم.»

## طرح ملی نسخه الکترونیک

با اهتمای که در سازمان برای توسعه نسخه الکترونیک در مراکز طرف قرارداد وجود دارد و شخص مدیرعامل نیز هر هفته پیگیر پیشرفت فرایند این توسعه هستند، ان‌شاءالله بتوانیم در آینده‌ای نزدیک این نسخه را سراسری کنیم. در این صورت قطعاً رغبت بیشتری برای همکاری پزشکان و متخصصان با سازمان فراهم می‌شود.» وی تصریح کرد: «هر چند برای استفاده از نسخه الکترونیک، الزامی همکاری در قالب قرارداد نیست و این‌طور نیست که هر پزشکی که به سامانه نسخه الکترونیک پیوندد، حتماً با سازمان قرارداد همکاری داشته باشد؛ اما فرایند کار به گونه‌ای است که افراد تمایل بیشتری خواهند داشت تا از این نسخه استفاده کنند.»

## فرایند پرداخت آنلاین

فولادی ادامه داد: «کنون پرداخت‌های تأمین اجتماعی در فرایند نسخه الکترونیک برخط آنلاین شده و هر پزشکی که با سازمان قرارداد دارد، می‌تواند ۸۰ تا ۹۵ درصد حق السهم ویزیت خود را از سازمان در پایان روز دریافت کند و در نظر است تا باقی حق السهم آنان نیز تا دهم هر ماه تسویه شود. چنین روندی برای مراکز پاراکلینیک و داروخانه‌ها نیز وجود دارد.» مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی عنوان کرد: «پیش از این پرداخت‌های سازمان با تأخیرهای چندماهه انجام می‌شد؛ اما اکنون این مشکلات کاملاً برطرف شده و رضایتمندی خوبی هم بین طرف‌های قرارداد به وجود آمده است. چنین شرایطی به طور حتم انگیزه زیادی را برای پزشکان و نیز مراکز پاراکلینیک و داروخانه‌ها ایجاد می‌کند تا به این نسخه پیوندند و با سازمان قرارداد همکاری منعقد کنند.» فولادی افزود: «در سامانه نسخه الکترونیک، فرایندی تعریف شده که متقاضیان پس از ثبت نام در سامانه در صورت