طبیب و رسانه

وزیر رفاه گام اصلی را برای واقعی شدن تعرفه‌های پزشکی برداشت

فارس: معاون آموزشی سازمان نظام پزشکی کشور گفت: وزیر رفاه با دفاع از افزایش ۱۰۰درصدی سرانه درمان و اتخاذ سیاست فشار به دولت برای اجرای این سرانه گام اصلی را برای واقعی شدن تعرفه‌های پزشکی و بهبود نظام سلامت کشور برداشت. محمدرضا نوروزی افزود: سرانه درمان هر ایرانی در سال جاری ۳۵۰۵ تومان بود که به علت پایین بودن تعرفه‌های پزشکی با چالش‌های زیادی مواجه شد به طوری که هنوز هم بحث تعرفه‌ها در کشور ساماندهی نشده است، سازمان نظام پزشکی از ابتدا رقم ۷ هزار تومان را برای سرانه درمان پیشنهاد داد و خوشبختانه در جلسه اخیر شورای عالی رفاه به ریاست وزیر رفاه همین سرانه به تصویب رسید.

وی گفت: اکنون منتظر گنجاندن این مصوبه در لایحه بودجه سال ۸۵ از سوی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی و تصویب آن در دولت هستیم، زیرا مجلس کاملاً با افزایش این سرانه موافق است اما در صورتی که دولت این تعرفه را در لایحه بودجه نیاورد نمایندگان امکان اصلاح آن را به میزان مطلوب ندارند و فقط تا ۱۰ درصد میزان آن را افزایش می دهند.

معاون سازمان نظام پزشکی در خاتمه تصریح کرد: تصویب نهایی این تعرفه در بودجه سال آینده علاوه بر آن که امکان واقعی شدن تعرفه‌های پزشکی بخش خصوصی را فراهم می کند، موجب ارتقای کیفیت خدمات درمانی بخش دولتی و در عمل موجب می شود مردم برای دریافت خدمات درمانی به بخش دولتی بیشتر مراجعه کنند.

برگزاری بزرگ ترین همایش پزشکی کشور

فارس: ششمین و بزرگ ترین همایش پزشکی تاریخ کشور با شرکت بیش از ۸ هزار پزشک عمومی در سالن اجلاس سران از ۲۹ بهمن تا ۱۰ اسفند ماه برگزار می شود. به گفته دبیر ششمین همایش پزشکان عمومی در این همایش ۱۳۱ برنامه مختلف در زمینه‌های مختلف تخصصی برای ارتقای دانش پزشکان، به روز کردن اطلاعات آنان و از بین بردن فاصله علمی پزشکان عمومی و متخصصین طراحی شده است.

در این همایش مباحث مختلفی از قبیل اصول پزشکی خانواده، نظام پزشک ارجاع، آشنایی با بیماری‌های بومی ایران، تخصص‌های قلب، ریه، اطفال، کلیه و مجاری ادرار، غدد، گوارش، ارتوپدی و شکستگی مفاصل، داخلی، اعصاب، طب کار، طب خانواده، بیماری‌های مقاربتی، ناتوانی جنسی، جمعیت شناسی، طب ورزش، گیاه پزشکی، غربالگری بیماری، تشکیل پرونده سلامت، پزشکی قانونی، اخلاق پزشکی و غیره برای ارتقا سطح علمی پزشکان عمومی ارائه می شود.

نحوه رسیدگی به تخلفات پزشکی اعلام شد

ایسنا: معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی کشور با اشاره به قداست و اخلاق پزشکی گفت: ۱۵ تا ۲۰ درصد شکایات مردمی از پزشکان و نحوه برخورد پزشک، پرستار و کادر پزشکی با بیمار است.

بر اساس تبصره یک ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی، تخلفات پزشکی به معنای عدم رعایت موازین شرعی و قانونی و مقررات صنفی و حرفه ای و سهل انگاری در انجام وظایف قانونی به‌وسیله شاغلان حرف پزشکی و وابسته به پزشکی است.

متخلفان با توجه به شدت و ضعف عمل ارتکابی و تعداد و تکرار آن بر حسب مورد به مجازات های مقرر محکوم می شوند.

دکتر نیک نژاد شروع رسیدگی به شکایات را از دادسرا دانست و افزود: دادستان دادسرای انتظامی فردی پزشک با ۷ سال سابقه طبابت است که به همراه عده ای دادیار که توسط شورای عالی نظام پزشکی تعیین می شود به قضاوت می پردازد.

در انتخاب اعضاء دادسرا سعی شده است تا از کلیه تخصص ها حضور داشته باشند.

لازم به ذکر است سه رشته جراحی پلاستیک و زیبایی، ارتوپدی و رشته جراحی زنان و زایمان بیشترین شکایات را به خود اختصاص داده اند.

تحلیلی بر منابع بخش درمان سازمان تامین اجتماعی

سیری ناپذیری هزینه های بخش سلامت

□ شهلا محصل

سازمان تأمین اجتماعی در عرصه بازار سلامت به عنوان بزرگ‌ترین خریدار و دومین تولیدکننده درمان کشور از جمله بزرگ‌ترین فعالان در بازار سرمایه به شمار می آید

سازمان تأمین اجتماعی امسال هزار و دویست و بیست میلیارد تومان در بخش درمان هزینه می کند که به طور قطع اگر نظام‌های کیفی را مستقر کنیم این هزینه‌ها کاهش فراوانی خواهد یافت

بررسی‌ها و مطالعات علمی نشان می‌دهد که سلامت نقش بسزایی در توسعه اقتصادی و ثبات اجتماعی ملت‌ها دارد.

در حال حاضر درکشور ما براساس آمارهای رسمی موجود ۶۰ درصد کل مخارج سلامتی صرف ۱۰ درصد از جمعیت می شود و ۳۰ درصد جمعیت هیچ مصرفی ندارند.

این در حالی است که افراد به هنگام سلامتی مبالغ قابل پیش‌بینی را می پردازند تا به هنگام بروز بیماری، حوادث و سوانح هزینه‌های غیرقابل پیش‌بینی را جبران کنند. افراد جامعه به اندازه رفاه اقتصادی برای سلامتی ارزش قایل هستند. آنان باید نسبت به مراقبت‌های پایه سلامتی در صورت بیمار شدن اطمینان حاصل نمایند. به اعتقاد کارشناسان، هزینه‌های سلامتی می تواند عامل اصلی تهیدست کردن خانواده‌ها باشد، چرا که مخاطرات سلامتی بسیار نامتوازن هستند.

بنابراین امروزه دسترسی عادلانه به مراقبت‌های سلامتی هدف ملی برای بسیاری از کشورها از جمله کشور ما است.

در این باره صاحب نظران حوزه رفاه اجتماعی بر این باورند که اهداف عدالت در دسترسی به مراقبت‌های سلامتی زمانی برآورده می‌شود که افراد سالم و ثروتمند از طریق تجمیع ریسک به افراد بیمار و فقیر یارانه متقاطع بپردازند.

در این میان سازمان‌های بیمه‌گر ارائه دهنده خدمات سلامتی سهم بسیاری در پیشگیری از مخاطرات سلامتی مردم و ارتقای سطح آن دارند. و از آنجا که بروز بیماری‌ها نامعلوم است و بیماری‌های شدید در کشور ما می تواند خانواده‌ها را ورشکسته کرده و به ورطه فقر و سقوط بکشاند، از فقیر و بینوا شدن آنان جلوگیری کند.

بر همین اساس سازمان تأمین اجتماعی متأثر از همین رویکرد امسال با تزریق هزار و دویست و بیست میلیارد تومان بودجه، بخش قابل توجهی از منابع خود را در بخش سلامت هزینه کرده است. چرا که برای اولین بار مبنای تدوین سیاست‌های کلی بودجه بخش درمان این سازمان در سال جاری، تصویب عملکرد این بخش در سال گذشته بود.

اگرچه در نگاه نخست مسئولان سازمان تأمین اجتماعی بیشتر تحقق اهدافی چون بهبود کارایی، کیفیت خدمات، توسعه مراقبت‌های درمانی و خدمات سلامتی به‌ویژه درمورد بیماران صعب‌العلاج و پرهزینه را در نظر داشتند اما به زعم بسیای از سیاست گذاران، بودجه بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی به‌ویژه در سال جاری جایگاه ویژه‌ای در طول تاریخ بودجه‌بندی این سازمان داشت. گزارش حاضر به بررسی این موضوع می پردازد:

دکتر فلاح با اشاره به ارائه داروی رایگان به بیماران مبتلا به هپاتیت ازسوی این سازمان می گوید: تلاش شده است که بیماران مبتلا به سرطان نیز عملاً از هرگونه پرداختی در ارتباط با هزینه‌های رادیوتراپی معاف شوند.

بر همین اساس بودجه بخش درمان مستقیم و غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی امسال به ترتیب با ۳۲ و ۱۸ درصد افزایش روبه رو بود.

دکتر شیروان دارایی، مدیرکل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی نیز به برخی از سیاست‌ها و راهبردهای توسعه‌ای این بخش اشاره کرده و می گوید: راه‌اندازی بیمارستان شوشتر، درمانگاه سوسنگرد، تکمیل کادر، ارتقای سطح ۱۹ مرکز درمانی، راه‌اندازی ۳۲۱ تخت عادی و ۵۵ تخت ویژه، جذب ۱۱۵ پزشک متخصص و عمومی جدید و تغییر موقعیت شغلی ۱۰۰ پزشک متخصص و ۲۵۰ پزشک عمومی، دندانپزشک و داروساز از قراردادی به استخدام رسمی، تحویل ۱۰۰ دستگاه آمبولانس، راه‌اندازی ۴ دستگاه سی.تی اسکن در ۴ مرکز درمانی و راه‌اندازی آزمایشگاه رفرانس و ۴ مرکز فیزیوتراپی از جمله برنامه‌ها و راهبردهای توسعه‌ای در بخش درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی در سال جاری بود.

تأمین اجتماعی در عرصه بازار سلامت

به اعتقاد صاحب‌نظران خط مشی‌های بودجه‌ای سازمان تأمین اجتماعی به نوعی بیانگر سیاست‌ها و راهبردهای توسعه‌ای دست‌اندرکاران این سازمان در بخش درمان مستقیم و غیرمستقیم آن است.

دکتر سلطان‌علی فلاح عضو هیأت مدیره و سرپرست معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی درباره بارزترین ویژگی‌های بودجه هزار و دویست و بیست میلیارد تومانی این سازمان در بخش درمان می گوید: تصویب بودجه سال جاری بر مبنای عملکرد سال گذشته آن برای اولین بار، توجه خاص به نیروی انسانی از طریق بهبود روش‌های پرداختی و ایجاد انگیزه بیشتر برای کادر درمانی از جمله ویژگی‌های بارز بودجه بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی در سال جاری بود.

وی خاطرنشان می کند: توجه به توسعه و راه‌اندازی بخش‌های درمانی ویژه، خرید ۱۸۰ دستگاه آمبولانس، راه‌اندازی ۴۰۰ تخت بلااستفاده و توجه ویژه به بیماران پرخطر و پرهزینه از جمله بیماران سرطانی و ام.اسی از عمده‌ترین تحولات بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی است.

از سوی دیگر دکتر علی حسن‌زاده مدیر کل بخش درمان غیر مستقیم سازمان تأمین اجتماعی نیز با اشاره به رشد ۱۸ درصدی بودجه این بخش می گوید: در مجموع حدود ششصد و پنجاه میلیارد تومان اعتبار برای بخش درمان غیرمستقیم (کل نسخ) سازمان تأمین اجتماعی درسال جاری در نظر گرفته شده است.

در همین حال دکتر کامران جمشیدی مدیرکل پشتیبانی معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی از استراتژی ویژه این سازمان در جهت ارتقای کیفیت خدمات درمانی با پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت در واحدهای زیرمجموعه این معاونت خبر می دهد.

به گفته وی تاکنون ۳۰ بیمارستان، ۱۷ درمانگاه، ۸ مرکز اسناد پزشکی، ۵ مرکز طب کار، ۳ ستاد مدیریت درمان و ۲ کمیسیون پزشکی از مجموعه مراکز زیر پوشش معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی موفق به استقرار سیستم مدیریت کیفیت شده‌اند.

برنامه های بلندمدت این اداره کل، در راستای اهداف استراتژیک سازمان تأمین اجتماعی در بخش تجهیزات پزشکی، طراحی و اجرای سیستم ارزیابی تکنولوژی سلامت یا HTS (technology management Health) با استفاده تجربه کشورهای توسعه یافته و تجربیات WHO یا سازمان بهداشت جهانی در راستای استفاده بهینه از تجهیزات، ابزار، دارو و سایر موارد مصرفی در واحدهای درمانی در راستای اهداف سازمانی خواهد بود.

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی:
استقرار نظام‌های کیفی باعث افزایش رضایت‌مندی و کاهش هزینه‌ها است

مهندس داود مددی، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی رضایت‌مندی و مشتری مداری را از جمله اصول اساسی فرآیندهای مختلف کاری این سازمان می‌داند که به اعتقاد وی با استقرار نظام مدیریت کیفی می‌توان به افزایش رضایت‌مندی، ارتقای بهره‌وری و کاهش هزینه‌ها در مراکز درمانی دست یافت.

مهندس مددی تصریح می کند: سازمان تأمین اجتماعی امسال هزار و دویست و بیست میلیارد تومان در بخش درمان هزینه می کند که به طور قطع اگر نظام‌های کیفی را مستقر کنیم این هزینه‌ها کاهش فراوانی خواهد یافت.

به علاوه در مراکز درمانی باید برای بازنشستگان و سالمندان مراجعه کننده به عنوان مشتریان اصلی، مکان‌های مناسبی برای پذیرایی مختصر و استراحت آنان در نظر گرفته شود و یکی از کارکنان مرکز همراهی و پیگیری امور درمانی آنان را برعهده گیرد.

در همین راستا، گفته می شود بیمارستان البرز کرج (تأمین اجتماعی) به عنوان پایلوت اجرای طرح تکریم بازنشستگان در مراکز درمانی انتخاب شده است که پس ازنهایی شدن، اجرای این طرح به صورت مدون به سایر مراکز درمانی این سازمان نیز تسری خواهد یافت.

ریشه‌های نارضایتی

رفعت وکیلی یکی از نمایندگان جامعه کارگری می گوید: معمولاً بیماران در نوبت‌های طولانی برای استفاده از خدمات درمانی پاراکلینیکی چون ام.آر.آی و سی.تی.اسکن به سر می برند و این مسئله عمده ترین عامل نارضایتی بیمه شدگان و بیماران است.

از سوی دیگر علی دهقان‌کیا، مسئول کانون شوراهای اسلامی کار شهرستان کرج معتقد است، بیمه شدگان از خدمات درمانی مستقیم سازمان تأمین اجتماعی راضی هستند و در مجموع اقدامات ارزشمندی در زمینه توسعه و تجهیز این مراکز به منظور ارتقای سطح رضایت‌مندی بیمه شدگان انجام شده است اما همواره در کلیه امور کاستی‌ها و نواقصی وجود دارد که با همفکری و تبادل نظر می‌توان این مشکلات را رفع کرد.

اما علی قدیانی عضو هیأت مدیره کانون شوراهای اسلامی کار استان تهران اغلب نارضایتی‌ها در بخش درمان تأمین اجتماعی را ناشی از عدم شناخت نسبت به سازمان تأمین اجتماعی می‌داند.

به اعتقاد وی سازمان تأمین اجتماعی با اجرای طرحی به منظور ایجاد پرونده برای سالمندان یا بیمارانی که نیاز به داروهای با مدت زمان مصرف طولانی دارند و همچنین تجهیز و تقویت مراکز درمانی بستری و نیز توجه ویژه به بیماران خاص وصعب‌العلاج اقدامات چشمگیری برای جلب رضایت‌مندی بیمه شدگان زیر پوشش خود در نظر گرفته است.

تحلیل‌گران اقتصاد درمان چه می‌گویند؟

در هر حال کارشناسان اقتصاد درمان، مدیریت بر منابع و مصارف را در بخش درمان برای پایداری نظام سلامت ضروری می دانند.

مهندس مددی هم معتقد است، هر اندازه که سطح هزینه‌های درمانی کاهش داده شود در بخش بهداشت و پیشگیری می‌توان به میزان بیشتری سرمایه‌گذاری کرد و هزینه‌های روزافزون و مضاعف در بخش درمان را کاهش داد.

وی تصریح می کند: افزایش بودجه و منابع بخش درمان تابع برخی مقررات است که در این زمینه سازمان تأمین اجتماعی یک سوم حق بیمه دریافتی از بیمه شدگان خود را در بخش درمان هزینه می کند.

به واقع آنچه گفته شد ترجیع بند این نکته مهم و اساسی است که **بخش درمان کشور هر ساله با افزایش هزینه‌ها به صورت انفجاری روبه‌رو است.**

دکتر رضا کاشف قربان‌پور، رئیس گروه اقتصاد درمان و برنامه‌ریزی معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی نیز در این باره معتقد است اگر ما منابع را به میزان کافی تخصیص ندهیم موجب افزایش پرداخت مستقیم افراد یا out of pocket خواهد شد. از این رو ضروری است با کنترل هزینه‌ها به دنبال خلق منابع درآمدی و جدید باشیم.

این در حالی است که مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی افزایش تقاضا در مراکز درمانی تأمین اجتماعی را خود عاملی برای صرف هزینه وسرمایه‌گذاری بیشتر در این گونه مراکز می‌داند.

بر همین اساس در حال حاضر تحلیل گران حوزه اقتصاد درمان بر این نکته تأکید دارند که این روزها باید همه مدیران دغدغه تأمین منابع را داشته و به دنبال خلق منابع درآمدی جدید در این بخش باشند.

کارشناسان به این نتیجه مهم دست یافته‌اند که امروزه تنها گسترش مراکز درمانی، دریافت گواهینامه ایزو و اقداماتی از این قبیل تنها چاره‌ساز نیست بلکه صرفه‌جویی در منابع به صرفه و اقتصادی‌تر است.

به گفته برخی تحلیل گران اقتصاد درمان اگر تنها بتوان ۱۰ درصد در هزینه‌های بخش درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی صرفه‌جویی کرد در واقع می‌توان ۱۰ درصد به منابع بخش درمان افزود. راهکار پیشنهادی آنان هم تغییر دیدگاه پزشکان طرف قرارداد به عنوان موتورمحرک ایجاد هزینه در بخش درمان غیرمستقیم به سمت ایجاد یک شریک است.

در همین راستا برخی صاحب‌نظران معتقدند اگر تعرفه‌های پزشکی رشد سریعی داشته باشند سازمان‌های بیمه‌گر و از جمله سازمان تأمین اجتماعی به طور قطع در ارائه خدمات و پاسخگویی به جمعیت زیر پوشش خود دچار مشکل خواهند شد.

این همه به معنای آن است که هنوز نمی‌توان به طور جدی در مورد کفایت منابع تخصیص یافته در بخش درمان بیمه شدگان تأمین اجتماعی اظهارنظر کرد چرا که هنوز در کشور ماتعرفه‌های درمانی شفاف، واقعی و تعریف شده وجود ندارد.

شاید به همین دلیل است که در ایران نه فقط خانواده‌های کم درآمد بلکه حتی خانواده‌های مرفه هم در تأمین هزینه‌های سلامتی خود با مشکل روبه‌رو هستند و پیامدهای ناگوار آن بر سلامتی آحاد جامعه تأثیرگذار است.

طبیب و رسانه

داروی بیماران خاص با کارت هوشمند توزیع می‌شود

فارس: سازمان بیمه خدمات درمانی اعلام کرد تمامی بیماران خاص سراسر کشور برای دریافت داروی خود باید کارت هوشمند ارائه کنند. با توجه به ارائه کارت هوشمند به بیماران خاص (هموفیلی، تالاسمی و دیالیزی) و همچنین انجام عملیات ثبت نام، صدور و توزیع کارت مذکور از تاریخ اول بهمن ماه سال جاری هرگونه توزیع داروی تحت پوشش این طرح صرفاً با ارائه کارت هوشمند انجام می پذیرد.

کلیه بیمارستان‌های خصوصی تهران به سیستم تصفیه فاضلاب مجهز می‌شوند

فارس: رئیس محیط زیست شهر تهران از تجهیز کلیه بیمارستان‌های خصوصی در تهران به سیستم تصفیه فاضلاب و تا قبل از پایان سال جاری خبر داد. وی گفت: متأسفانه در حال حاضر تعداد ۵۶ بیمارستان فعال در شهر تهران فاقد سیستم تصفیه فاضلاب هستند که حدود ۴۱ درصد از کل بیمارستان‌های پایتخت را به خود اختصاص می‌دهد و متأسفانه ۳۳ واحد از بیمارستان‌های دولتی در شهر تهران فاقد سیستم تصفیه فاضلاب هستند که هیچگونه اقدامی نیز جهت رفع این نقیصه انجام نشده و عمده‌ترین دلیل عدم اقدام از سوی بیمارستان‌ها، مشکلات مالی ناشی از کمبود اعتبارات و عدم تخصیص ردیف خاص بودجه‌ای جهت این موضوع عنوان شده است. همچنین میزان زباله‌های بیمارستانی در شهر تهران ۷۰ تا ۸۰ تن در روز است که حدود ۲۰ درصد از کل زباله‌های بیمارستانی در تعدادی از بیمارستان‌ها، به واسطه عدم تفکیک در هنگام حمل، در عمل اقدامات مربوط به تفکیک زباله‌ها را فاقد نتایج مورد نظر ساخته است.

بیمارستان در جستجوی تاکسی‌هایی که بیماران پولدار را بیاورند

جام‌جم آنلاین: یک بیمارستان خصوصی شهر شانگهای چین به رانندگان تاکسی که برایش بیماران پولدار را بیاورند، پاداش خوبی می دهد!

به گزارش خبرگزاری رویتر از ماه دسامبر، بیمارستان ارتوپدی شانگهای غربی به رانندگان تاکسی که برایش بیمار و به‌ویژه بیماران پولدار را بیاورند کمیسیون می دهد!

نرخ کمیسیون‌های پرداختی به رانندگان تاکسی به نسبت وخامت حال بیمار و شدت جراحاتش بین ۵۰ تا ۳۰۰ یوان (۵ تا ۳۰ یورو) متغیر است. این بیمارستان در توجیه این اقدام بهانه آورده است چون رانندگان تاکسی از بیم خون‌آلود شدن صندلی‌های تاکسی از سوار کردن مجروحان و رساندن آنها به بیمارستان‌ها خودداری می کنند به همین دلیل به رانندگان کمیسیون می دهد. رقابت در بخش پررونق چین به اندازه‌ای شدید است که بیمارستان‌ها اعم از دولتی، نظامی، خصوصی در جذب بیماران پولدار به هر ترفندی دست می زنند!

طی ۵ سال گذشته خدمات پرستاری هیچ گونه افزایشی نداشته است

ایسنا: معاون پشتیبانی سازمان نظام پزشکی با بیان این که تعرفه گذاری خدمات پرستاری به دست فراموشی سپرده شده است، گفت: پرستاران در وزارت بهداشت متولی قوی ندارند و تا کنون موضوع تعرفه گذاری خدمات پرستاری بایستی توسط معاونت سلامت و دفتر امور پرستاری در وزارت بهداشت پی گیری می شد. ولی متأسفانه روند مدیریتی در وزارت بهداشت اصلاً مناسب نیست.

وی تصریح کرد: زمانی که بحث افزایش تعرفه های خدمات پزشکی مطرح می شود باید تعرفه های همه گروه ها در این بخش افزایش یابد، در حالی که به صورت عرف در تمام خدمات تورم سالانه لحاظ می شود، پرستاران از این افزایش نیز محروم هستند.

دعوت به همکاری

موسسه فرهنگی و انتشاراتی دکتر کامران احمدی از استاژرها، انترن ها، رزیدنت ها و پزشکان علاقمند به ترجمه و تالیف کتب و مقالات پزشکی دعوت به همکاری می نماید.
لازم به ذکر است که افراد زیر در اولویت قرار دارند:
■ افرادی که در امتحانات سراسری از جمله جامع علوم پایه، پرانترنی و دستیاری نمرات بالایی را کسب نموده اند.
■ افرادی که با زبان انگلیسی آشنایی کامل دارند.
■ فارغ التحصیلان و دانشجویان ممتاز دانشگاه‌ها.
توجه: این دعوت فقط برای همکاران ساکن شهر تهران می باشد.
۸۸۴۲۷۰۸۸ - ۸۸۴۴۴۲۱۷ - ۸۸۴۴۴۲۱۶
۸۸۴۵۴۷۸۴ - ۸۸۴۵۵۰۴۱ - ۸۸۴۵۱۵۲۰
زمان تماس: ۸/۳۰ صبح الی ۷ بعد از ظهر

۸۸ ۳۲ ۹۰ ۹۰ تیمورزاده ۸۸ ۹۵ ۱۱ ۱۲

هنوز دیر نشده است!
ثبت‌نام دوره فشرده مکاتبه‌ای
دستیاری ۱۳۸۴
موسسه فرهنگی دکتر کامران احمدی
آغاز گردید
بابیشترین درصد قبولی در هرسال
تهران، خیابان سهروردی شمالی، بالاتر از چهارراه مطهری، پلاک ۲۱۸
طبقه همکف، تلفن: ۸۸۴۴۴۲۱۶ - ۸۸۴۴۴۲۱۷ - ۸۸۴۲۷۰۸۸
۸۸۴۵۴۷۸۴ - ۸۸۴۵۵۰۴۱ - ۸۸۴۵۱۵۲۰