

صاحب امتیاز: سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
مدیرمسئول: دکتر علیرضا زالی
سر دبیر: دکتر رضا لاری پور
مدیر هنری، طراح و صفحه آرا: محبوبه محمدزکی
عکس: محمد متقیان، پاشا مروتی
حروفچینی: سپه‌لایمانی

با تشکر از: دکتر غلامعلی عکاشه، دکتر فتاح فرخی،
دکتر صفار، دکتر لعبت گرانبایه، دکتر محسن مصلحی،
دکتر علی سجادی، دکتر مجید اکبری، دکتر شهرام
کلانتری، دکتر سید علی محمد سادات اخوی، دکتر
امین کمرانی، دکتر زهرا مسگری، دکتر شیما نقوی،
مهدی محمدزاده، سارا جعفری، کبری مطهر، محمد
ربیعی، سمیه ذکایی، شیرین عاشوری، فاطمه سعادت،
ثریا نیکو صفت، رقیه نوری، زهرا روزبه روزی، حبیب
احسنی پور.
شمارگان: ۵۰ هزار نسخه

ارکان سازمان ۵-۱۰

مصوبات شورای عالی نظام پزشکی
گزارش صندوق تعاون و رفاه سازمان

خارج ما ۱۱-۱۶

اقدامات انجام شده در اداره روابط آموزشی و پژوهشی خارج از کشور
واکنش سازمان نظام پزشکی نسبت به کاهش سهمیه دستیاری

روپدادها و حمایت‌ها ۱۷-۴۸

مراسم بزرگداشت روز جهانی ماما
گزارش برگزاری نخستین سمپوزیوم ملی بررسی جنبه های فقهی، حقوقی و اخلاقی مراقبت های پایان حیات بیماران
تفاهم نامه همکاری سازمان نظام پزشکی و همراه اول
دیدار با روسای نظام پزشکی های غرب کشور

یرونده ۴۹-۷۰

مالیات
حقوقی

مکاتبات ۷۱-۷۸

مکاتبات با ریاست قوه قضاییه
مکاتبات با رئیس سازمان صدا و سیما

آشنایی ۷۹-۸۶

کرمان دیار حکمت کریمان، معرفی نظام پزشکی شهرستان کرمان
یزد شهر قنات، قنوت و قناعت، معرفی نظام پزشکی شهرستان یزد
- دکتر حسین قشلاقی، عضو شورای عالی و رئیس هیئت مدیره صندوق تعاون و رفاه
- دکتر ضرغام صادقی، عضو شورای عالی نظام پزشکی
- دکتر علی اصغر پیوندی، عضو شورای عالی نظام پزشکی و رئیس هیأت مدیره تهران بزرگ

دائرة تئنته‌ها ۸۷-۹۴

قصور
ملاحظات پیرامون نظام سلامت در ایران
باز تعریف هویت طب عمومی، چرا و چگونه؟

هکنره سلامت ۹۵-۱۰۲

گفت و گو با پزشک و قاری بین المللی قرآن
من زنده ام خاطرات ۴ سال اسارت دکتر معصومه آباد

کی و یژره‌هکش ۱۰۳-۱۱۰

بررسی مشکلات حرفه‌ای و نگرش متقابل پزشکان و داروسازان به یکدیگر؛ یک بررسی مقدماتی در شهر مشهد
مقایسه درآمد پزشکان عمومی در نقاط مختلف جهان
اولویت‌های شغلی و تحصیلی در میان دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

«نشریه سراسری نظام پزشکی» به صورت رایگان در اختیار اعضای سازمان
نظام پزشکی در سراسر کشور قرار می‌گیرد.
• درج دیدگاه و اخبار مربوط به اشخاص حقیقی و حقوقی، به منزله تایید یا
رد آنها توسط سازمان نظام پزشکی نیست.
• «نظام پزشکی» در تصحیح و ویرایش مقالات و مطالب ارسالی آزاد است.

نشانی نشریه: تهران، خیابان کارگر شمالی، ابتدای خیابان شانزدهم (فرشی مقدم)، پلاک ۱۱۹

تلفن: ۸۴۱۳۸۵۵۰

نمبر: ۸۸۳۳۰۶۸۵

پست الکترونیکی نشریه: public@irimc.org



بی‌شک یکی از مناسبت‌های مهمی که در دنیای اسلام هر ساله تکرار می‌شود و به فرقه‌ی خاصی از مسلمانان تعلق ندارد ماه مبارک رمضان است، ماهی که همه مسلمانان در تلاشند تا زیر باران الهی بدون چتر گناه به رقص بندگی درآیند.

پیامبر رحمت صلی اله علیه و آله فرمود: «ماهی که اول آن رحمت، میانه‌اش مغفرت و آخر آن اجابت و آزادی از دوزخ است.»^۱ ماهی که به هر بهانه‌ای مستحق رحمت و پاداش خدا می‌شوید «نفس‌هایتان در این ماه تسبیح و خوابتان عبادت است.»^۲

ماه رمضان امسال دستان جنایتکار اسرائیل غاصب بار دیگر صحنه‌هایی فجیع را بر پیکره تاریخ رقم زد تا نشان دهد که آنان که دم از حقوق بشر و آزادی انسان سر می‌دهند تا چه میزان سست عنصرند و وابسته به دنیا که گویا گوش‌هاشان ناشنوا و چشم‌هاشان نابیناست از این همه ظلم و قساوت. جامعه‌ی پزشکی همواره این حرکات شنیع را محکوم کرده و به منظور رعایت اخلاق حرفه‌ای آمادگی خود را برای هر گونه خدمت‌رسانی اعلام می‌دارد تا مرهمی باشد بر قلب پدران و مادران مظلوم و بی‌پناه غزه.

سردبیر

۱ - کافی - ج ۴ - ص ۶۷

۲ - امالی شیخ صدوق - ص ۵۸



بسمه تعالی

در ماه گذشته دو واقعه مهم در جامعه فخری پزشکی روی داد که یکی از آنها امضای مهم تفاهم‌نامه مالیاتی است. هر ساله همکاران محترم با مشکلات فراوان و چالش‌های بی‌شماری در زمینه مالیات اعم از نوع برخوردها، نگاه‌های ناعادلانه، تصور بنگاه اقتصادی نسبت به مطب و امثال اینها روبرو بوده‌اند خوشبختانه امسال با تلاش فراوان و رایزنی‌های مختلف انجام شده، تفاهم‌نامه‌ای نسبتاً مطلوب که آغاز روند عادلانه‌ای را طی سال‌های آینده نوید می‌دهد بین سازمان نظام پزشکی و سازمان امور مالیاتی کشور به امضا رسید تا هم از سردرگمی اعضای خدوم جامعه پزشکی جلوگیری نماید و هم فرصتی باشد تا از دریافت‌های خودسرانه و غیر معقول با عناوین علی‌الرأس و مانند آن که اکثراً مبنای عادلانه‌ای نداشته و دست ممیزین را باز می‌گذاشت پیشگیری نماید همگان مستحضرند که جامعه پزشکی پیش‌تاز ممتاز پرداخت مالیات است و امید می‌رود دولت تدبیر این مهم را دریافته و بیش از پیش به این جامعه نجیب تعلق خاطر نشان دهد.

اگرچه امضای این تفاهم‌نامه گامی به جلو محسوب می‌شود اما به دلیل حجم پیچیدگی مشکلات فراسوی جامعه خدوم پزشکی کشور هنوز نیز چالش‌های جدی و مهمی در این زمینه وجود دارد. بدیهی است اصلاح نگاه مدیریت ارشد اجرایی کشور در زمینه ساز و کارهای مالیاتی امری محتوم به نظر می‌رسد و در صورت عدم تحقق مطالبات واقعی در حوزه مالیات نگرانی‌های عمیق مسبوق‌پابرجا خواهد بود. انتظار منصفانه جامعه پزشکی از دولت تدبیر و امید حل مبنایی این مشکلات می‌باشد.

موضوع مهم دیگر ابلاغ بخشنامه‌ی بسیار دقیق و عالمانه ریاست محترم قوه‌ی قضائیه در استفاده از مجازات جایگزین حبس با توجه به حساسیت مشاغل پزشکی است که در نوع خود یک دستاورد بی‌نظیر برای جامعه پزشکی محسوب می‌شود.

اما مسایل مستحدثه‌ی جدیدی که سبب تکدر خاطر همکاران محترم داروساز را فراهم کرده است حذف غلط تعرفه‌ی حق فنی داروساز است که خدمت این قشر از جامعه را به هیچ‌انگاشته و به حساب نیاورده است، این در حالی است که یکی از مهم‌ترین خدمات چرخه‌ی سلامت، ارائه مشاوره و دقت در تحویل دارو بر مبنای دانش علمی است و از همین روست که قانونگذار برای هر داروخانه مسؤول فنی تعریف کرده است و چنانچه این فعالیت دانش محور را که حذف آن تبعات عظیمی برای سلامت مردم خواهد داشت خدمت ندانیم باید پاسخگوی عوارض ناشی از مشکلات آن باشیم و در این راستا جلساتی نیز با مسؤولین محترم وزارت بهداشت و انجمن داروسازان برگزار شد سازمان نظام پزشکی با همه‌ی توان مدنی، صنفی و قانونی خود در احقاق این حق خواهد کوشید. در زمان تحریر این مطلب مسئله تا حد قابل توجهی با تدبیر وزارت بهداشت حل شده است اما لازم است جایگاه علمی و حرفه‌ای واقعی داروسازان خدوم کشور یک بار برای همیشه برای کلیه دستگاه‌های قضایی و علمی آشکار گردد. هرگونه تعلل در فراهم ساختن چنین نگاه منطقی به خدمات شبانه‌روزی در داروخانه‌های کشور می‌تواند موجی از یاس و دلزدگی به‌ویژه در نسل جوان داروسازی و دانشجویان داروسازی کشور ایجاد کند.

در پایان ضمن تبریک عید سعید فطر و آرزوی توفیق برای کلیه‌ی همکاران روزهای خوش برایتان آرزومندم.

دکتر علیرضا زالی

مدیر مسؤول

رهبر انقلاب سیاست‌های کلی جمعیت را ابلاغ کردند

رهبر معظم انقلاب سیاست‌های کلی «جمعیت» را که براساس بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی و پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام تعیین شده است، ابلاغ کردند.



به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی به نقل از پایگاه اطلاع‌رسانی دفتر مقام معظم رهبری، سیاست‌های کلی «جمعیت» را که براساس بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی و پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام تعیین شده است، ابلاغ شد.

متن ابلاغیه رهبر معظم انقلاب به رؤسای قوای سه‌گانه و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام به شرح زیر است:

بسم الله الرحمن الرحيم

با عنایت به اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی؛ و با توجه به پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی کشور به‌عنوان یک فرصت و امتیاز؛ و در جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری در سال‌های گذشته، سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغ می‌گردد.

با در نظر داشتن نقش ایجابی عامل جمعیت در پیشرفت کشور، لازم است برنامه‌ریزی‌های جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور متناسب با سیاست‌های جمعیتی انجام گیرد.

همچنین ضروری است با هماهنگی و تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاه‌های ذی‌ربط در این زمینه، اقدامات لازم با دقت، سرعت و قوت صورت گیرد و نتایج رصد مستمر اجرای سیاست‌ها گزارش شود.

سیدعلی خامنه‌ای

۳۰ اردیبهشت/ ۱۳۹۳

بسم الله الرحمن الرحيم «سیاست‌های کلی جمعیت»

- ۱- ارتقای پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی
- ۲- رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج‌های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد
- ۳- اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران به‌ویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط
- ۴- تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی درباره اصالت کانون خانواده و فرزند پروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی - ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری
- ۵- ترویج و نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی - ایرانی و مقابله با ابعاد نامطلوب سبک زندگی غربی
- ۶- ارتقای امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، به‌ویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست محیطی و بیماری‌ها
- ۷- فرهنگ‌سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی سازوکار لازم برای بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب
- ۸- توانمندسازی جمعیت در سن کار با فرهنگ سازی و اصلاح، تقویت و سازگار کردن نظامات تربیتی و آموزش‌های عمومی، کارآفرینی، فنی - حرفه‌ای و تخصصی با نیازهای جامعه و استعدادها و علائق آنان در جهت ایجاد اشتغال مؤثر و مولد
- ۹- بازتوزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت، متناسب با ظرفیت زیستی با تأکید بر تأمین آب با هدف توزیع متعادل و کاهش فشار جمعیتی
- ۱۰- حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم‌تراکم و ایجاد مراکز جدید جمعیتی به‌ویژه در جزایر و سواحل خلیج فارس و دریای عمان از طریق توسعه شبکه‌های زیربنایی، حمایت و تشویق سرمایه‌گذاری و ایجاد فضای کسب و کار با درآمد کافی
- ۱۱- مدیریت مهاجرت به داخل و خارج هماهنگ با سیاست‌های کلی جمعیت با تدوین و اجرای سازوکارهای مناسب
- ۱۲- تشویق ایرانیان خارج از کشور برای حضور و سرمایه‌گذاری، و بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و توانایی‌های آنان
- ۱۳- تقویت مؤلفه‌های هویت‌بخش ملی (ایرانی، اسلامی، انقلابی) و ارتقای وفاق و همگرایی اجتماعی در پهنه سرزمینی به‌ویژه میان مرزنشینان و ایرانیان خارج از کشور
- ۱۴- رصد مستمر سیاست‌های جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی با ایجاد سازوکار مناسب و تدوین شاخص‌های بومی توسعه انسانی و انجام پژوهش‌های جمعیتی و توسعه انسانی.

ارکان
سازمان

مصوبات شورای عالی نظام پزشکی

گزارش صندوق تعاون و رفاه سازمان

مصوبات جلسات شورای عالی

جلسه دهم (۱۳۹۳/۰۱/۲۱)

(۱) مصوبه

سازمان نظام پزشکی ضمن حمایت از اقدامات وزارت بهداشت در جهت اعتلای جایگاه سلامت و ارتقاء اولویت سلامت نژاد ارکان نظام، با مشارکت در سیاستگذاری امر نظارت در راستای بهبود سلامت کشور و پیاده کردن سیاست های کلی سلامت، اقدام خواهد کرد.

(۲) مصوبه

مصوب گردید که نتایج بررسی های کمیسیون تعرفه در خصوص تعرفه خدمات تشخیصی درمانی سال ۹۳ توسط رئیس کمیسیون مربوطه به هیات رئیسه شورای عالی منعکس تا هیات رئیسه شورای عالی نسبت به اعلام موضوع به وزارتین بهداشت و رفاه و روسای شورای هماهنگی استانها با این قید که جامعه پزشکی (شورای عالی) علیرغم تاکید بر لزوم نیل به سمت قیمت واقعی تعرفه ها در طی یک فرایند چند ساله به نمایندگان سازمان در شورای عالی بیمه اختیار می دهد که میزان تعدیل تعرفه های سال ۹۳ را در حد مصوبات جلسات ۹۲/۱۱/۲۴ و ۹۲/۱۲/۸ شورای عالی نظام پزشکی پیگیری نمایند.

(۳) مصوبه

سازمان نظام پزشکی جهت نهادینه شدن تعیین تعرفه های واقعی جهت سالهای آتی و تلاش برای عملیاتی نمودن آنها توسط دستگاههای مربوطه اقدام نماید.

(۴) مصوبه

کلیات پیوست نظارتی پیشنهادی معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان مورد تصویب قرار گرفت و مقرر گردید نظرات اصلاحی اعضای شورای عالی در این مورد حداکثر تا تاریخ ۹۳/۱/۲۴ جهت اعمال به معاونت نظارت و برنامه ریزی منعکس گردد.

جلسه یازدهم (۱۳۹۳/۰۲/۰۴)

(۱) مصوبه

مصوب گردید آیین نامه نحوه تبلیغ و آگهی های دارویی و مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی به کمیسیون تخصصی مشورتی مربوطه جهت اصلاح نهائی (با بهره برداری از نظرات معاونت و هیأت های انتظامی، سازمان های نظام پزشکی شهرستان ها و مشاورین حقوقی) ارسال و حداکثر تا تاریخ ۹۳/۰۲/۲۵ جهت بررسی و تصویب نهائی به دبیرخانه شورای عالی منعکس گردد.

(۲) مصوبه

مصوب گردید رئیس کل محترم سازمان نظام پزشکی طی مکاتبه ای با رؤسای محترم جمهوری و مجلس شورای اسلامی درخواست نمایند که درصدی از درآمدهای حاصل از اجرای قانون هدفمندی یارانه ها جهت جبران تفاوت فی مابین تعرفه های مصوب و قیمت واقعی خدمات تشخیصی درمانی بخش خصوصی اختصاص یابد.

(۳) مصوبه

نظام پزشکی بر اساس تکلیف قانونی (به خصوص بند ب و بند د ماده ۲ و بند الف ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی) نسبت به مداخله و مشارکت فعال و کارشناسانه در تدوین قوانین و آیین نامه های مربوط به امور پزشکی در مراجع سیاستگذار و قانونگذار مختلف، اقدامات لازم را به طور مستمر و نهادینه شده انجام دهد.

(۴) مصوبه

نامه رئیس کل محترم در خصوص ضرورت بیمه مسؤولیت حرفه ای توسط شاعلیین حرف پزشکی مطرح و مقرر گردید موضوع در کمیسیون مربوطه مطرح و نتیجه در جلسه آتی شورای عالی مطرح گردد.

(۵) مصوبه

با توجه به مشکلات عدیده مالیاتی جامعه پزشکی از حیث ابعاد رعایت عدالت و شان جامعه پزشکی، روش های اجراء و تعامل و استفاده از نقطه نظرات جامعه پزشکی به طور موکد مقرر گردید سازمان نسبت به ارائه برنامه استراتژیک و عملیاتی مالیاتی با استفاده از تمامی ظرفیت های قانونی، صاحب نظران و مشاورین فعال و کاردان جهت ساماندهی اصولی و کارشناسی موضوع در جلسه آتی شورای عالی (۹۳/۳/۱) اقدام نماید.

مصوبه (۱)

اصلاحات و تغییرات پیشنهادی در خصوص دستورالعمل نحوه تبلیغ و آگهی های دارویی و مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی (پیوست شماره ۱) مورد تصویب قرار گرفت.

مصوبه (۲)

مقرر گردید سازمان نسبت به تدوین بسته اطلاع رسانی ویژه جامعه پزشکی و ابلاغ به سازمانهای نظام پزشکی کل کشور مشتمل بر خلاصه آئین نامه ها و دستورالعمل های مهم اقدام تا در موقع مراجعه همکاران جهت اخذ و یا تمدید مجوز کار به وی تحویل و از وی امضاء مبنی بر تحویل و اطلاع کامل از مفاد آن گرفته شود.

مصوبه (۳)

موضوع تبصره ماده ۴۲ آئین رسیدگی دادسراها و هیات های انتظامی تا زمان اصلاح آئین نامه و حداکثر به مدت سه سال به رئیس کل محترم سازمان تفویض گردید.

مصوبه (۴)

با توجه به نقطه نظرات اصلاحی همکاران شورایی و سازمانهای نظام پزشکی کشور در خصوص تعرفه های تبلیغات و انتظامی ابلاغی مقرر گردید که همکاران محترم شورای عالی نسبت به انعکاس نقطه نظرات خود به دبیرخانه شورای عالی تا تاریخ ۹۳/۳/۱۵ اقدام تا ضمن ارسال به معاونت محترم پشتیبانی سازمان در جلسه آتی شورای عالی مطرح گردد.

مصوبه (۵)

با توجه به عدم حل مشکلات عدیده مالیاتی جامعه پزشکی مصوب گردید که رئیس کل محترم سازمان در اسرع وقت نسبت به پیگیری تشکیل جلسه اعضای محترم شورای عالی و مدیران مربوطه سازمان با مقامات وزارت اقتصاد و دارائی بالاخص وزیر محترم اقتصاد و دارائی اقدام نمایند.

مصوبه (۶)

با توجه به مباحث مطروحه در خصوص لزوم پیگیری مسائل جامعه پزشکی در مراجع مختلف منجمله مجلس شورای اسلامی، مقرر گردید رئیس کل محترم سازمان در اسرع وقت نسبت به ارائه نقطه نظرات اصلاحی در خصوص اجرای ساختار سازمان منجمله معرفی معاون پارلمانی اقدام نمایند.

مصوبه (۷)

مقرر گردید با توجه به درخواست بازرسان محترم سازمان در خصوص انتخاب حسابرس، موضوع انتخاب حسابرس سازمان در این دوره به هیات رئیسه محترم مجمع عمومی تفویض گردد.

مصوبه (۸)

مصوب گردید حداکثر ظرف مدت دوماه آینده معاون محترم انتظامی نسبت به ارائه گزارش کامل و مکتوب حوزه مربوطه شامل وضعیت موجود، اهداف، آمار، برنامه های زمان بندی شده، نیازها و موانع نیل به اهداف، برنامه پیشگیری، آئین نامه انتظامی، و پیشنهادات برای اصلاح قوانین مرتبط و... به شورایی عالی اقدام نماید.

مصوبه (۹)

با توجه به مشکلات ایجاد شده جهت همکاران جامعه پزشکی بعلت عدم پایبندی برخی از شعب سازمان تامین اجتماعی به قرارداد فیما بین مورخه ۱۳۸۰/۰۸/۱۵ مبنی بر بیمه نمودن منشی مطب پزشکان دارای مطب فعال نیمه وقت مقرر گردید موضوع از طریق سازمان پیگیری گردد. (پیوست شماره ۲)

مصوبه (۱۰)

با توجه به اجرای برنامه تحول نظام سلامت از تاریخ ۹۳/۰۲/۱۵ و نظر به اهمیت موضوع و تاثیرات عمیق در حوزه سلامت مقرر گردید که همکاران محترم شورای عالی و سازمان نسبت به انعکاس نقطه نظرات خود در این خصوص حداکثر تا تاریخ ۹۳/۰۳/۱۵ به دبیرخانه شورای عالی اقدام تا ضمن طرح در جلسه آتی شورای عالی تصمیمات لازم اتخاذ گردد.

مصوبه (۱)

با توجه به شعار سازمان جهانی بهداشت (WHO) در خصوص روز جهانی مبارزه با دخانیات (افزایش مالیات دخانیات) و ورود به دهمین سال اجرایی شدن کنوانسیون کنترل دخانیات و نقش و وظیفه ی قانونی سازمان (ماده ۲ و ۳ قانون سازمان نظام پزشکی) به عنوان یک نهاد غیردولتی، مقرر شد بر اساس قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و آئین نامه اجرایی آن (ماده یک)، رئیس کل محترم سازمان جهت عضویت نماینده سازمان در ستاد کشوری آن با وزیر محترم بهداشت (رئیس ستاد)، پیگیری های لازم را به عمل آورد.

مصوبه (۲)

با توجه به نقش مهم و موثر آزمایشگاه رفرانس در تصمیم گیری های نظام سلامت و نیز با عنایت به عملیاتی شدن طرح تحول نظام سلامت، لازم است سازمان در جهت احیاء آن پیشنهادات و پیگیری های لازم را انجام دهد.

مصوبه (۳)

درمورد توافقنامه ی بین معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و وزارت بهداشت مبنی بر برگزاری دوره تخصصی «پزشک محقق» که در حال حاضر فقط برای پزشکان و دندانپزشکان برگزار می شود، مقرر شد با توجه به نقشی که تمامی رشته ها در حوزه پژوهش و تحقیقات دارند، سازمان نسبت به تکمیل این طرح و تسری آن به دیگر رشته ها پیگیری لازم را بعمل آورد.

مصوبه (۴)

با توجه به ضرورت انعکاس نقطه نظرات جامعه پزشکی به مراجع ذیربط در خصوص طرح تحول نظام سلامت مقرر گردید کمیته ای متشکل از آقایان دکتر مهرابی بهار ، صاحب الزمانی ، خادمی ، محمود فاضل ، جوادی ، فرقان ، گلیمکانی ، شکوهی و قسمتی زاده و سرکار خانم زنده زبان و کفایی نسبت به تشکیل جلسات مستمر و انعکاس نتیجه به شورای عالی اقدام نماید. آقای دکتر فرقان بعنوان دبیر کمیته و مسئول انجام هماهنگی های لازم انتخاب گردیدند.

مصوبه (۵)

با توجه به مشکلات بودجه ای سازمانهای نظام پزشکی کشور و هزینه های برگزاری جلسات هیات های انتظامی مقرر گردید تعرفه های خدمات انتظامی (۱- ثبت شکایات و انجام کارشناسی در دادسرا اعم از اظهار نظر کارشناسی یا دادیاری ۲- اعتراض به رای هیات بدوی و ارسال پرونده به هیات تجدید نظر و انجام کارشناسی پرونده های واصله از دادگاه در هیات تجدید نظر ۳- اعتراض به رای آراء تجدید نظر و ارسال پرونده به هیات عالی و انجام کارشناسی پرونده های واصله از دادگاه در هیات عالی) از این پس با افزایش ۳۰٪ نسبت به تعرفه های مربوطه سال ۹۲ ملاک عمل قرار گیرد.

مصوبه (۶)

با توجه به عملیاتی شدن طرح تحول نظام سلامت و نیز مسکوت ماندن آئین نامه توانمند سازی علمی و حرفه ای طب عمومی مقرر گردید که در اسرع وقت آئین نامه مذکور در کمیسیون تخصصی مشورتی طرح ها و لوایح مطرح و نتیجه جهت اتخاذ تصمیمات مقتضی به جلسه آتی شورای عالی منعکس گردد.

مصوبه (۷)

با توجه به گزارش معاون محترم رفاهی سازمان ، مقرر گردید برنامه های این معاونت با ذکر اولویت ها ، امکانات و محدودیت ها و زمانبندی برنامه ها حداکثر طی ده روز بصورت مکتوب به دبیرخانه شورای عالی ارائه گردد .

مصوبه (۸)

با توجه به گزارش ارائه شده از وضعیت موجود و برنامه های آتی صندوق تعاون و رفاه سازمان و نقش صندوق در ارتقاء منزلت جامعه پزشکی و رفع مشکلات مالی سازمان مقرر گردید صندوق با استفاده از تمامی امکانات نسبت به پیگیری برنامه ها و اجرائی نمودن آنها بر اساس اولویت ها و مزیت های نسبی موجود اقدام نماید در ضمن با توجه به رویکرد جدید سازمان در بکارگیری دو نفر عضو اقتصادی در ترکیب هیات مدیره صندوق مقرر گردید اثرات مثبت و منفی این اقدام بررسی و نتیجه به شورای عالی منعکس گردد .

مصوبه (۹)

با توجه به انعکاس برخی از موضوعات در سطح نشریات کشور و نیز مکاتبات خاص در خصوص فعالیت همکاران غیرمتخصص پوست و مو در این حوزه که موجبات خدشه به منزلت جامعه پزشکی و تکدر خاطر سایر گروههای پزشکی را فراهم نموده است . شورای عالی خواستار برخورد با متخلفان و جلوگیری از انعکاس این مسائل در سطح رسانه ها به منظور کسب منافع مقطعی و صنفی گردیده و در ضمن مقرر گردید این موضوع و موضوعات مشابه بصورت خارج از نوبت در کمیسیون تنظیم روابط و تعیین حدود صلاحیت شاغلان حرف پزشکی مورد بررسی قرار گیرد.

مصوبه (۱۰)

با توجه به برخی گزارشات مبنی عدم فعالیت موثر برخی از هیات مدیره های نظام پزشکی شهرستانها مقرر گردید سازمان نسبت به بررسی موضوع و ارائه راهکارهای مناسب منجمله الزام بر ارسال صور تجلسات مربوطه به سازمان مرکزی اقدام نماید.

مصوبه (۱۱)

مقرر گردید با توجه به عدم استقرار طرح نظام ارجاع ، سازمان نسبت به پیگیری تدوین گاید لاین های مورد نیاز در رشته های مختلف پیگیری لازم را بعمل آورد.

مصوبه (۱۲)

با توجه به مشکلات متعدد و عمیق جامعه پزشکی در خصوص موضوع مالیات و پیرو مصوبات و تاکیدات قبلی، شورای عالی مصرا نه خواستار پیگیری موضوع و استفاده از تمامی امکانات جهت ساماندهی آن گردید همچنین با توجه به لزوم استفاده از اطلاعات و آمار دقیق از میزان هزینه ها و درآمدهای گروههای مختلف جامعه پزشکی در پیگیری و مذاکرات مربوطه مقرر گردید جناب آقای دکتر یداله سهرابی مسئولیت تشکیل تیمی از نمایندگان رشته های مختلف جهت تدوین اطلاعات آماری مورد نیاز را بعهده گرفته و سازمان نسبت به در اختیار گذاردن هر گونه امکانات و اطلاعات لازم به این کمیته اقدام نماید.

مصوبه (۱۳)

با توجه به عدم ارائه برنامه استراتژیک سازمان تا این تاریخ و نیز برگزاری مجمع عمومی سازمان در مردادماه سالجاری شورای عالی خواستار ارائه برنامه استراتژیک سازمان تا پایان تیرماه سالجاری گردید .

مصوبه (۱۴)

نامه رئیس کل محترم سازمان در خصوص تعیین یک نفر از اعضای جامعه پزشکی جهت عضویت در کمیسیون تبلیغات سازمان نظام پزشکی مطرح و جناب آقای دکتر حسین قشلاقی با کسب اکثریت آراء انتخاب گردیدند.



گزارشی صندوق تعاون و رفاه

ضمن آرزوی بهروزی برای کلیه همکاران گرامی همانگونه که مستحضربید صندوق تعاون و رفاه سازمان براساس بند ز ماده پنج فصل چهارم قانون سازمان نظام پزشکی بعنوان یکی از ارکان سازمان تشکیل و اساسنامه آن در جلسه مورخه ۸۲/۵/۴ شورای عالی سازمان به تصویب رسیده است، صندوق دارای شخصیت حقوقی و دارای شماره ثبت ۱۶۳۶۵ به تاریخ ۱۳۸۲/۱۲/۲۰ می باشد. اهداف صندوق با توجه به اساسنامه آن کمک به رفع مشکلات مالی و رفاهی اعضای از طریق برنامه ریزی جهت سرمایه گذاری، تاسیس و یا مشارکت در انواع نهادهای مالی و تجاری و همچنین استفاده از منابع بانکی به منظور انجام ماموریت های محوله می باشد.



حوزه سلامت
۷- شرکت بازرگانی صادرات و واردات
۸- شرکت پخش
۹- باشگاه فرهنگی، تفریحی و رفاهی
۱۰- موسسه علمی، کاربردی
۱۱- لیزینگ

با توجه به حسن اعتماد هیات مدیره صندوق به اینجانب و بالاخص حمایت های جناب آقای دکتر قشلاقی رئیس محترم هیات مدیره صندوق اقدامات متعددی در خصوص شناسائی وضعیت موجود و اصلاح ساختار سازمانی صندوق، برقراری نظم و انضباط مالی و اداری، تعیین تکلیف مشکلات باقی مانده قبلی، آموزش پرسنل، ساماندهی و اصلاح وضعیت زیر مجموعه های فعلی و نیز

خدماتی و تولیدی بعنوان محورهای اصلی کار صندوق تعریف گردید. پس از رایزنی و مشورت با صاحب نظران و بررسی سوابق و نیز شناخت نقاط قوت و ضعف، فرصتها و تهدیدها برنامه استراتژیک صندوق تدوین گردید.

بر اساس برنامه استراتژیک صندوق فعالیت در حوزه های یازده گانه زیر در اولویت قرار دارد.

- ۱- شرکت تامین سرمایه (بانک)
- ۲- شرکت بیمه
- ۳- شرکت تجهیزات پزشکی
- ۴- تورسیسم سلامت
- ۵- پروژه های عمرانی (شرکت شهرک های سلامت)
- ۶- کانون آگهی، تبلیغات و اطلاع رسانی

تا پایان سال گذشته عمده فعالیت صندوق منحصر به ارائه انواع بیمه نامه و نیز ارائه وام به اعضای از طریق واحد وام بوده است. لیکن با توجه به نیازهای متنوع و گسترده جامعه پزشکی و نیز پتانسیلهای عظیم موجود، پس از انتخاب اعضای جدید هیات مدیره صندوق توسط شورای عالی سازمان و شروع بکار آن از تاریخ ۹۲/۹/۲۸ تبدیل شدن به بنگاه اقتصادی قطب در نظام سلامت کشور بعنوان چشم انداز صندوق مدنظر قرار گرفت و بر این اساس برنامه ریزی جهت انجام فعالیتهای اقتصادی به منظور تولید ثروت از طریق جذب سرمایه و نیز سرمایه گذاری در حوزه های بازرگانی،

سایت و سیستم پیامک صندوق صورت گرفت. همچنین با توجه به ضرورت‌های قانونی از ابتدای سال ۱۳۹۳ واحد وام به سازمان منتقل گردید. در حال حاضر تاسیس شرکت بازرگانی تجهیزات پزشکی و نیز شرکت شهرک‌های سلامت مراحل نهائی خود را طی می نماید، همچنین تاسیس شرکت تامین سرمایه و نیز شرکت بیمه و موسسه علمی و کاربردی در حال پیگیری است. همچنین در خصوص احداث شهرک سلامت شهر اهواز نیز اقدامات خوبی انجام گرفته است.

البته در همین مدت کوتاه اقدامات خوبی در خصوص بسته جامع بیمه ای ویژه جامعه پزشکی مشتمل بر بیمه مسئولیت حرفه ای، مازاد درمان، عمر و .. انجام گرفته است. همچنین دو مورد پروژه های عمرانی در شمال کشور

و کیش در حال پیگیری می باشد. با توجه به مذاکرات متعدد بعمل آمده با شرکتهای لیزینگ دو مورد تفاهم نامه با شرایط مناسب به امضاء رسیده است که اطلاعات تکمیلی آن بر روی سایت صندوق تعاون ورفاه موجود است. در ضمن به منظور استفاده از پتانسیلهای مشترک با معاونت محترم رفاهی سازمان اقدام به تنظیم تفاهمنامه با آن معاونت به منظور استفاده از امکانات فیمابین در خصوص ارائه تسهیلات به همکاران محترم گردیده است. بطور خلاصه می توان گفت که سیاست راهبردی صندوق فعالیت در حوزه های دارای مزیت نسبی و متناسب با شان جامعه پزشکی و بدور از حاشیه و ابهامات می باشد تا انشاء اله در چارچوب برنامه های کوتاه مدت، میان مدت، و درازمدت همگام با ارتقاء توان مالی سازمان، شاهد افزایش رضایتمندی همکاران معزز جامعه پزشکی

باشیم. در ضمن از کلیه همکاران گرامی استدعا دارد که نقطه نظرات، پیشنهادات و انتقادات خود را از طریق مکاتبه، Email، پیامک و ... به صندوق منعکس نمایند چرا که موفقیت در این مسیر بدون مساعدت آنان میسر نخواهد بود در پایان بر خود لازم می دانم که از حمایت ها و مساعدت های رئیس کل محترم سازمان، رئیس محترم شورای عالی و اعضای محترم هیات مدیره صندوق بویژه جناب آقای دکتر حسین قشلاقی و جناب آقای دکتر عباسعلی جوادی و همچنین جناب آقای دکتر سهرابی بازرگ محترم صندوق و نیز تلاشهای کلیه همکاران شاغل در صندوق قدردانی نمایم. در ضمن از مجله وزین نظام پزشکی بابت فرصتی که در اختیار اینجانب قرار داده شده تشکر می نمایم.

ردیف	وضعیت پیشرفت فعالیت	در دست مطالعه	انجام مذاکرات اولیه	تهیه اساسنامه	در حال ثبت	ثبت شده	شروع فعالیت
۱	شرکت تأمین سرمایه		*				
۲	شرکت بیمه			*			در قالب واحدهای تابعه
۳	شرکت تجهیزات پزشکی				*		
۴	شرکت لیزینگ		*				بشکل تفاهمنامه
۵	توربسم سلامت		*				
۶	تبلیغات و اطلاع رسانی			*			
۷	پروژه های عمرانی				*		بشکل تفاهمنامه
۸	صادرات و واردات	*					
۹	شرکت پخش	*					
۱۰	موسسه علمی کاربردی		*				
۱۱	باشگاه فرهنگی رفاهی			*			بشکل تفاهمنامه

اقدامات انجام شده در اداره روابط آموزشی و پژوهشی خارج از کشور



واکنش سازمان نظام پزشکی نسبت به کاهش سهمیه دستیاری



اقدامات انجام شده در اداره روابط آموزشی و پژوهشی خارج از کشور

- توافق برای تسهیل روند صدور ویزا برای اعضای سازمان جهت حضور در برنامه های آموزشی و پژوهشی در کشور اتریش
- توافق برای تسهیل حضور اساتید پزشکی و صاحبان شرکت های تجهیزات

انجمن جهانی پزشکی (President elect of WMA) که مدیر کل امور بین الملل نظام پزشکی فرانسه است. (ج) برگزاری دو جلسه مشترک با سفیر و رایزن علمی و رایزن بازرگانی سفارت اتریش نتیجه:

۱- پیگیری ترجمه رسمی قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی به زبان انگلیسی (Constitution & Bylaws)
 ۲- طراحی و بارگذاری و مدیریت سایت انگلیسی سازمان شامل اطلاعات مبسوطی از ساختار سازمان، تاریخچه نظام پزشکی ایران، کشور ایران و نیز اخبار و رویدادها و... توضیحاتی درباره سیمرغ و...

۳- ارتباط با انجمن های علمی تخصصی و شناسایی و سازماندهی ۸۰ نفر از نمایندگان بین الملل انجمن های علمی گروه پزشکی کشور به عنوان یک ظرفیت بزرگ برای توسعه روابط علمی آموزشی و پژوهشی در حوزه های تخصصی گوناگون با خارج از کشور

۴- تداوم برگزاری جلسات مشترک با نمایندگان و سفرای کشورهای خارجی مطرح در پزشکی:

الف) تهیه دستور ملاقات و دستور جلسه (meeting agenda) تیپ مبتنی بر اهداف علمی، آموزشی و پژوهشی
 ب) برگزاری سه جلسه مشترک با رایزن علمی و فرهنگی سفارت فرانسه نتیجه:

- توافق برای تسهیل روند صدور ویزا برای اعضای سازمان جهت حضور در برنامه های آموزشی و پژوهشی در کشور فرانسه
- توافق برای تسهیل حضور اساتید، پزشکان و دانشمندان و شرکت های دارویی، تجهیزات پزشکی، دندان پزشکی و... فرانسوی در ایران
- برقراری ارتباط با سازمان نظام پزشکی فرانسه
- برقراری ارتباط با رییس منتخب





اعضای شورای آموزشی سازمان نظام پزشکی منصوب شدند

بنا به پیشنهاد معاون آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی و با تفیذ رئیس کل سازمان اعضای شورای آموزشی سازمان نظام پزشکی منصوب شدند.

اعضای این شورا به شرح ذیل می‌باشد.

- ۱- دکتر علی اصغر پیوندی ۲- دکتر مصطفی مهرابی بهار ۳- دکتر مهدی شادنوش ۴- دکتر انوش برزیگر ۵- دکتر اسماعیل ایدنی ۶- دکتر شهرام یزدانی ۷- دکتر سلیمان احمدی ۸- دکتر علی اسماعیلی ندیمی ۹- دکتر بهرام عین‌اللهی ۱۰- دکتر محمدمهدی صدوقی ۱۱- دکتر علی مرعشی ۱۲- دکتر ایاد بهادری منفرد ۱۳- دکتر احمدرضا جمشیدی ۱۴- دکتر عباسعلی خادمی ۱۵- دکتر سید منصور رضوی ۱۶- دکتر فریدون نوحی ۱۷- دکتر محمدرضا منصوری ۱۸- دکتر محمدتقی جغتایی ۱۹- دکتر عبدالحمید ظفرمند ۲۰- دکتر عبدالرحمان رستمیان ۲۱- دکتر محمود فاضل ۲۲- دکتر فرزاد اشرفی
- در متن این حکم آمده است: امید است ظرفیت عظیم آموزشی موجود در ساختار سازمان نظام پزشکی و جامعه فرهیخته پزشکی در کل کشور را شناسایی و فعال نمایید و با کمک به گسترش و توسعه فعالیت‌های علمی، آموزشی و پژوهشی در میان آحاد جامعه پزشکی، در ارتقای سطح دانش پزشکی کشور که یکی از اهداف اصلی تشکیل سازمان می‌باشد، موفق و مؤید باشید.

پزشکی، دندان پزشکی و دارویی اتریش در ایران
• برقراری ارتباط با سازمان نظام پزشکی اتریش (Austrian Medical Chamber) به منظور عقد تفاهم نامه همکاری با آن سازمان

(د) برقراری ارتباط با دانشگاه جنوای ایتالیا به منظور عقد تفاهم نامه همکاری با آن دانشگاه

(ه) برگزاری یک جلسه مشترک با معاون وزیر بهداشت ترکیه نتیجه:

• توافق برای توسعه روابط آموزشی و پژوهشی و گردشگری سلامت
• توافق برای حضور پزشکان ایرانی در بازار کار سلامت ترکیه
(و) برگزاری یک جلسه مشترک با رایزن بازرگانی سفارت کره جنوبی و مدیر بازاریابی بین الملل Digital Hospital Tech نتیجه:

• توافق برای تسهیل حضور اساتید پزشکی و صاحبان شرکت های تجهیزات پزشکی، دندان پزشکی و دارویی کره جنوبی در ایران
(ز) برگزاری یک جلسه مشترک با نماینده برنامه جهانی غذا (WFP) در ایران نتیجه:

- توافق برای برگزاری برنامه های آموزشی مشترک در زمینه شیر و تندرستی

۵- تداوم ارتباط موثر با نمایندگان سازمان در کشورهای خارجی (اتریش، کالیفرنیا، آمریکا، سوئد، آلمان، ترکیه، اسکاتلند، انگلستان و...) و دریافت گزارش عملکرد آنان

• برگزاری دو جلسه مشترک بین نماینده سازمان در اتریش با هیات مدیره انجمن پزشکان ایرانی مقیم اتریش با هدف توسعه روابط آموزشی و پژوهشی

• برگزاری یک جلسه مشترک بین نماینده سازمان در اتریش با مسوولان دانشگاه گراتس اتریش با هدف تنظیم متن تفاهم نامه همکاری های آموزشی و پژوهشی

• برگزاری سه جلسه مشترک بین نماینده سازمان در اسکاتلند با مسوولان دانشگاه آبردین با هدف تنظیم تفاهم نامه همکاری های آموزشی و پژوهشی

۶- برگزاری نخستین سمپوزیوم بین المللی کاربرد لیزر در دندان پزشکی به صورت مشترک با دانشگاه جنوای ایتالیا در هتل المپیک تهران (۲-۱ خردادماه ۱۳۹۳)

۷- فراهم شدن امکان ارائه درخواست صدور ویزای الکترونیکی از سایت وزارت امور خارجه بصورت اختصاصی برای سازمان نظام پزشکی جهت تسهیل دعوت از مهمانان خارجی سازمان



با حضور نمایندگان بیمه‌های مختلف در سازمان نظام پزشکی برگزار شد

جامعه‌ی پزشکی اشاره و افزود نوع برخورد بیمه‌ای با این همه فعالیت متفاوت است و سازمان‌های بیمه‌گر قبلاً یک گام در این زمینه برداشته است و سورت و رتبه‌بندی دیسپلین‌های مختلف حرفه‌ای را انجام داده است.

وی با تبیین و رویکرد حل مشکلات حوزه پزشکی کشور گفت پزشکان جزو گروه‌های مرجع اجتماعی هستند و از این لحاظ برای بیمه‌ها یک مشتری ویژه و دارای ارزش افزوده فراوانی هستند.

رئیس کل سازمان گفت قصد داریم با رعایت ملاحظات یک برنامه جامع بیمه‌ای که نیازهای بالفعل و بالقوه جامعه پزشکی را پوشش دهد با حضور نمایندگان بیمه‌ها طراحی و اجرا کنیم.

وی افزود: با تبیین فواید و منافع دیگر بیمه‌ها می‌توان با استفاده از شبکه‌ی مستقر نظام پزشکی‌های کشور با رسیدن به یک برنامه جامع مشترک به صورت آبخاری کل کشور را از این منافع بهره‌مند کرد.

دکتر زالی در ادامه گفت: سالانه ۷۵۰۰ نفر به جامعه پزشکی کشور اضافه می‌شود و همچنین رشته‌های مختلفی نیز به این مجموعه افزوده شده و این فرصت مناسبی برای بیمه‌ها خواهد بود.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی طی نشستی با معاون برنامه‌ریزی بیمه مرکزی و نمایندگان بیمه‌های مختلف در سازمان نظام پزشکی مسائل و مشکلات بیمه‌ای جامعه‌ی پزشکی مورد بررسی قرار گرفت.

در این دیدار که با حضور رئیس کل سازمان، مدیرعامل و رئیس هیأت مدیره صندوق تعاون و رفاه، مدیران عامل و معاونین فنی بیمه‌های ایران، آسیا، البرز، رازی و دانا برگزار شد. دکتر علیرضا زالی با تشکر از حضور بیمه‌ها و مشارکت آنها در حل مشکلات جامعه‌ی پزشکی، فرهنگ‌سازی را نکته‌ی اصلی برشمرد و نگاه سلامت محور و مترقی را از ویژگی‌های این روزهای صنعت بیمه دانست.

وی با اشاره به رویکرد اعتماد انگیزانه و جلب نظر جامعه پزشکی توسط بیمه‌ها گفت قدر مسلم آن است که اشتیاق جامعه‌ی پزشکی برای پوشش‌های بیمه‌ای رو به فزونی است لذا استراتژی مشترک ما استفاده از ظرفیت‌های فنی، حقوقی و مشاوره‌ای است که سازمان نظام پزشکی می‌تواند با نقش هماهنگ‌کننده خود این ظرفیت را به وجود آورد.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی به تکرار فعالیت‌های

به مناسبت روز ملی فیزیوتراپی، دکتر علیرضا زالی رئیس کل، دکتر اسماعیل ایدنی رئیس شورایعالی، دکتر عباس آقازاده رئیس مجمع عمومی، دکتر محمود فاضل نایب رئیس شورایعالی، دکتر رسول خضری، دکتر بهنام عباسیان، دکتر نوید ناصری و دکتر حسین قشلاقی اعضای شورایعالی پیام‌های تبریک جداگانه‌ای ارسال کردند. در قسمتی از پیام دکتر ایدنی، رئیس شورایعالی آمده است:

زندگی حرکت است و حرکت، زندگی بخش فیزیوتراپیست حرکت می بخشد، زندگی به جریان می افتد و سرنوشت آغازی دگرباره می باید. بهبود حرکت و زندگی نو، دنیایی سالم تر و انسانی تر را نوید می دهد. دوم مرداد، روز ملی فیزیوتراپی پاس داشت خدمات همکارانی است که با حضور خود نه فقط آرام نیازمندان را تسکین داده که آن‌ها را توانی دوباره برای زندگی بهتر می بخشند. اینجانب ضمن تبریک این روز به جامعه خدمتگزار فیزیوتراپی، روزهای بهتری را برای شما همکاران فیزیوتراپیست آرزو کرده و امیدوارم با ارائه‌ی هر چه بهتر خدمات تخصصی و تثبیت موقعیت حرفه‌ای‌تان در حوزه‌ی حاکمیت بالینی، در آینده‌ای نزدیک شاهد دست‌یابی به اهداف ارزشمندتان در اعتلای ایران اسلامی باشیم.



با حضور سفیر اتریش در سازمان نظام پزشکی برگزار شد:

ملاقات رئیس کل سازمان با نمایندگان شرکتهای تجهیزات پزشکی اتریش



به گزارش اداره کل روابط عمومی سازمان نظام پزشکی دیدار رئیس کل سازمان نظام پزشکی با سفیر اتریش در محل این سازمان برگزار شد. در این دیدار که با حضور دکتر کاوه سیدان مشاور بین‌الملل سازمان، دکتر رضا لاری‌پور مدیر کل روابط عمومی، دکتر شیما نقوی مدیر آموزش بین‌الملل و نمایندگان شرکتهای تجهیزات پزشکی اتریش برگزار شد: فریدریش اشتیفت سفیر اتریش ضمن

وضعیت بخش‌های دولتی و خصوصی درمانی در ایران گفت. وی با اشاره به حضور نمایندگان شرکتهای مختلف تجهیزات پزشکی در این جلسه ابراز امیدواری کرد که بتوان حمایت‌های لجستیکی و برنامه‌ریزی برای تجهیز بیمارستان‌های ایرانی توسط این شرکت‌ها انجام شود. در پایان مقرر شد نمایندگان این شرکت‌ها بازدیدی از برخی از بیمارستان‌های تهران داشته باشند.

سپاس از دعوت سازمان نظام پزشکی، به رابطه‌ی خوب دو کشور و مجموعه‌های پزشکی اتریش و ایران اشاره کرد و از تبادل دانشجویان و اساتید بین دو کشور گفت و اعلام کرد در اتریش پزشکان ایرانی زیادی وجود دارند که مشغول طبابت هستند. در این دیدار دکتر علیرضا زالی رئیس کل سازمان نیز ضمن خوش آمدگویی به ظرفیت‌های مختلف سازمان نظام پزشکی و وضعیت کاری این سازمان پرداخت و از



واکنش سازمان نظام پزشکی نسبت به کاهش سهمیه دستیاری

رئیس کل سازمان نظام پزشکی طی نامه‌ای از رئیس مجلس شورای اسلامی اصلاح مصوبه مجلس را خواستار شد. در متن این نامه آمده است:

همان‌طور که مستحضرد آزمون دستیاری پزشکی یکی از مهم‌ترین و سخت‌ترین آزمون‌های کشور است که سالانه جمع عظیمی از نخبگان این رشته با هم به رقابت می‌پردازند. اخیراً در مجلس شورای اسلامی ۳۰ درصد از سهمیه‌ی آزمون دستیاری پزشکی کاهش و به مناطق محروم اختصاص یافته است. این در حالی است که سابق بر این، ظرفیت این مناطق جزو ظرفیت‌های مازاد بوده و در حال حاضر از سهمیه‌ی اصلی آزمون کسر شده است.

از آنجا که بسیاری از همکاران پزشک نزدیک به چندین سال از عمر خویش را صرف آمادگی این آزمون می‌نمایند با این روش بسیاری از کسانی که نمرات بالاتری کسب کرده‌اند یا از انتخاب رشته دلخواه محروم و اجباراً به رشته‌هایی دیگر خواهند رفت و یا موجب سرخوردگی و یأس در آنان شده و موضوع مهم‌تر دیگر آنکه به رغم همه زحمات صورت گرفته روی به سوی خروج از کشور می‌نهند که اکنون نیز به طور فزاینده‌ای قابل مشاهده است. اگر قرار بود این کار بی‌سابقه به این شکل صورت پذیرد می‌بایست حداقل از یکی دو سال قبل به اطلاع ذینفعان می‌رسید تا خود را برای چنین شرایطی آماده سازند.

نکته قابل ذکر و مهم این که علی‌رغم همه تلاش‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بعضاً فرستادن یک متخصص با آن همه هزینه‌های گزاف به یک شهر محروم نه تنها مبتنی بر عدالت اجتماعی نیست، بلکه اتلاف وقت، سرمایه و نیروی انسانی است.

لذا از جناب‌عالی که از علاقه‌مندان به جامعه‌ی پزشکی می‌باشید خواهشمند است نسبت به اصلاح روند مذکور که خیر و صلاح کشور و آینده‌ی جوانان پر امید این مرز و بوم در آن لحاظ شده باشد به هر نحو متقاضی که صلاح می‌دانید اقدام لازم را مبذول فرمائید.



مراسم بزرگداشت روز جهانی ماما



گزارش برگزاری نخستین سمپوزیوم ملی بررسی جنبه های فقهی، حقوقی و اخلاقی مراقبت های پایان حیات بیماران



تفاهم نامه همکاری سازمان نظام پزشکی و همراه اول



دیدار با روسای نظام پزشکی های غرب کشور

روز جهانی ماما



مراسم روز جهانی ماما در ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ با حضور وزیر بهداشت و درمان، رییس کل سازمان نظام پزشکی، معاون درمان وزارت بهداشت، مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی و نمایندگان جامعه مامایی و ۱۵۰۰ نفر از اعضای جامعه مامایی در برج میلاد تهران برگزار شد.

روز جهانی ماما همواره فرصتی است برای تقدیر از جامعه مامایی شریف مامایی کشور و افزایش آگاهی و تبادل اطلاعات در راستای سلامتی مادر و نوزاد. پانزدهم اردیبهشت‌ماه روز اولین دستانی است که دست به دست فرشته‌های آسمانی، فرشته‌های زمینی را به ودیعه می‌ستاند و جهانی را با حضور اشرف مخلوقات نو، دیگرگون می‌آریند.

امروز جهان بیش از هر زمانی به ماماها نیاز دارد و اهمیت سلامت مادر و نوزاد بر کسی پوشیده نیست، در راستای فرمایشات مقام معظم رهبری و ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت نقش ارزنده ماماها در افزایش موالید سالم بیش از هر زمان دیگری خودنمایی می‌کند.



دیدار مسئولان جمعیت مامایی کشور با رهبر انقلاب

حضرت آیت‌الله خامنه‌ای رهبر معظم انقلاب اسلامی در دیدار تعدادی از مسئولین جمعیت مامایی ایران همزمان با روز جهانی ماما، نقش این قشر در تأمین سلامت جامعه و همچنین در بقای نسل بشر را بسیار مهم و ارزشمند دانستند و با تأکید بر اهمیت فرهنگ سازی در اقبال عمومی به استفاده از خدمات مامایی بمنظور اجرایی شدن سیاست اساسی افزایش جمعیت کشور، خاطرنشان کردند: مسئله تکثیر نسل و جلوگیری از کاهش جمعیت جوان کشور، یک مسئله حیاتی است و باید بطور جدی دنبال شود.



صد جبران کمبودها و نقائص در این بخش باشند. در ابتدای این دیدار خانم دکتر معصومه آباد رئیس جمعیت مامایی ایران، از وجود ۵۰ هزار دانش آموخته مامایی در کشور خبر داد و با اشاره به نقش مامایی در مقوله توسعه جمعیت افزود: امروز حدود ۵۰ درصد نوزادان در کشور بصورت غیر طبیعی متولد می‌شوند که این سزارین‌های غیر ضروری و فراوان، یک مانع اساسی در تداوم باروری مادران و افزایش جمعیت است. وی، تحت پوشش قرار گرفتن خدمات مامایی و اصلاح سامانه ارجاع و همچنین برنامه ریزی برای آموزش‌های مرتبط به دختران در مراکز آموزشی را از جمله راهکارهای اصلاح فرهنگ و نوع نگاه به خدمات مامایی برشمرد.

عمومی و رسانه‌ها تبیین کنند. رهبر انقلاب با اشاره به اهمیت فراوان تولید و افزایش نسل و نقش برجسته ی زایمان طبیعی و خدمات مامایی در این فرآیند، خاطرنشان کردند: کثرت جمعیت جوان یکی از امتیازات کشور است و در صورت استمرار سیاستها و اقدامات نادرستی که منجر به تحدید نسل و کاهش شدید جمعیت جوان کشور در طول سالهای آینده خواهد شد، دچار ضربه بسیار بزرگی بنام «سالمندی عمومی» خواهیم شد. ایشان افزودند: کشور بدون جمعیت جوان، یعنی کشور بدون ابتکار و پیشرفت و هیجان و شور و شوق، بنابراین، برنامه حیاتی تکثیر نسل باید بطور جدی دنبال و پیگیری شود. حضرت آیت‌الله خامنه‌ای همچنین با تأکید بر ضرورت حل مشکلات جمعیت مامایی کشور، گفتند: مسئولان دستگاههای دولتی باید در

حضرت آیت‌الله خامنه‌ای با قدردانی از خدمات و زحمات دلسوزانه جمعیت مامایی کشور که با صبر، دانش و تجربه، وظیفه‌شناسی و احساس مسئولیت حرفه‌ای، مهمترین نقش را در حفظ سلامت مادر و کودک ایفا می‌کنند، افزودند: بر همین اساس، تمام مردان و زنان مرهون منت ماماها هستند و این قشر نیز همواره از احترام و تکریم ویژه‌ای در میان مردم برخوردار بوده است. ایشان، فرهنگ سازی را مسئله مهم و اصلی در ترغیب جامعه‌ی زنان به استفاده از خدمات مامایی و زایمان طبیعی برشمردند و گفتند: متخصصین باید زبانهای ناشی از وضع حمل‌های غیر طبیعی و همچنین فواید و آثار مثبت زایمان طبیعی در حفظ سلامت مادر و کودک را مکرراً در مجامع



برگزاری بزرگترین گردهمایی فیزیوتراپیست ها برای نخستین بار

عضو شورای عالی نظام پزشکی:

ارتقای جایگاه فیزیوتراپی کشور نیازمند اجرای دکترای حرفه ای فیزیوتراپی

وی با بیان اینکه دکتر زالی در ادامه سخنرانی خود با اشاره به باز تعریف نقش فیزیوتراپی در جایگاه نظام سلامت تاکید کرد که فیزیوتراپی بعنوان یکی از خدمات توانبخشی نباید بعنوان یک خدمت ثالث در نظام سلامت مطرح باشد گفت: رشته فیزیوتراپی از جمله رشته هایی است که طی سالهای اخیر نمود بیشتری یافته که ارتقاء آن نیازمند توجه ویژه برای اجرای دکترای حرفه ای است.

عضو شورای عالی نظام پزشکی در خاتمه روز دوم مرداد را که "روز ملی فیزیوتراپی" است به تمام گروه های پزشکی خصوصا "جامعه بزرگ فیزیوتراپی کشور تبریک گفت و برای تمامی فیزیوتراپیست های زحمتکش کشور آروزی موفقیت نمود.

فیزیوتراپی در کشور همسایه ما، پاکستان فقط در سطح دکترای حرفه ای ارائه می شود یادآور شد: ما نیز در کشورمان بر اساس فرمایشات مقام معظم رهبری که به نیاز کشورمان در راستای جهاد علمی اشاره فرموده اند، باید هر چه سریعتر روند اجرایی شدن این مطالبه فیزیوتراپی را در ایران عملی نماییم تا بتوانیم در رشته فیزیوتراپی در منطقه خاورمیانه پیشتاز باشیم.

نماینده گروه فیزیوتراپی در شورای عالی با اشاره به اعطای نشان عضویت افتخاری انجمن فیزیوتراپی ایران به دکتر زالی رئیس سازمان نظام پزشکی تصریح کرد: دکتر زالی در این سمینار به اهمیت خدمات توانبخشی فیزیوتراپی اشاره کرده و اظهار داشتند که این رشته درمانی استحقاق مطرح شدن در خط مقدم سلامت را دارد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل: فرجود شکوهی عضو شورای عالی نظام پزشکی طی گفتگویی با اشاره به برگزاری بزرگترین گردهمایی فیزیوتراپیست ها ۲۶ تیر در سازمان نظام پزشکی گفت: برای نخستین بار سمینار فیزیوتراپی در جدول سمینارهای سازمان نظام پزشکی ثبت شد. وی با بیان اینکه این سمینار با عنوان "ارزیابی بیماران و استاندارد سازی خدمات فیزیوتراپی" با حضور و سخنان دکتر زالی ریاست کل سازمان نظام پزشکی، معاونین سازمان نظام پزشکی و جمع کثیری از فیزیوتراپیست های کشور برگزار شد افزود: این سمینار فتح بایی برای همکاری های آینده انجمن فیزیوتراپی با سازمان نظام پزشکی بود.

عضو شورای عالی نظام پزشکی اظهار کرد: پانل چالش های حرفه ای با محوریت دکترای حرفه ای فیزیوتراپی از جمله محورهای اصلی این سمینار یک روزه بود که پس از بررسی های بسیار، مصوب شد برای خدمت رسانی بهینه به بیماران و ارتقاء جایگاه علمی فیزیوتراپیست ها بر اساس استانداردهای جهانی، راهی جز اجرای این موضوع علمی و حرفه ای در حوزه فیزیوتراپی وجود ندارد. وی با تاکید به اینکه در حال حاضر





روز جهانی ماما و برنامه های اجرایی توسط سازمان نظام پزشکی گرگان

سازمان نظام پزشکی گرگان و آق قلا با همکاری معاونت بهداشتی نیروی انتظامی و سازمان هلال احمر گرگان به مناسبت روز جهانی ماما (۱۵ اردیبهشت ماه) با راه اندازی پایگاه های آموزشی در مجامع عمومی جهت عموم بانوان با ارائه خدمات مشاوره رایگان در زمینه بلوغ، مشاوره قبل از ازدواج، مشاوره دوران بارداری و پس از زایمان، مشاوره یائسگی و مشاوره درمان اختلال جنسی و غیره در تاریخ ۹۳/۲/۱۶ به عموم مردم خدمت رسانی انجام داد.



خرید ملک توسط سازمان نظام پزشکی گرگان و آق قلا

سازمان نظام پزشکی گرگان و آق قلا با همکاری اعضای سازمان در اسفند ماه ۱۳۹۲ اقدام به خرید محلی جهت سازمان در مرکز شهر گرگان به مساحت ۲۰۰ متر مربع نموده است.

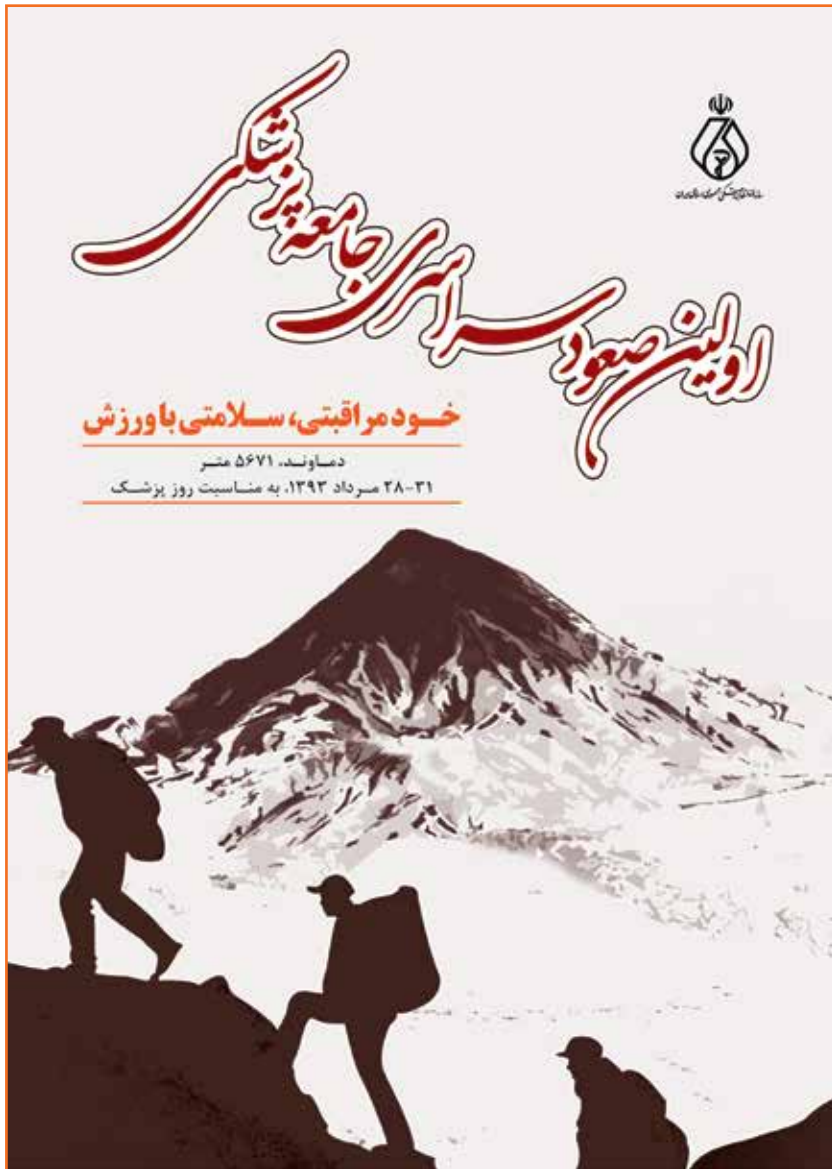


آدرس: گرگان-خیابان ولیعصر-عدالت ۲۳-مجتمع آراد-طبقه ۲

برنامه های انجام شده سازمان نظام پزشکی گناباد



- گردهمایی سالانه پزشکان در محل پارک آبشاران کاخک
- شب شعر غدیر در محل باغ تالار پردیس فرشتگان و پذیرایی عصرانه با آش
- کاروان کربلا برای اعضای نظام پزشکی
- بازآموزی ویژه داروسازان برای اولین بار در گناباد
- تماشای فیلم سینمایی معراجی ها برای اعضای نظام پزشکی به صورت رایگان
- گردهمایی ماهانه پزشکان در محل مهمانسرای بیدخت با کمک مالی خود اعضا
- گردهمایی ماهانه پزشکان با برنامه تبلیغات شرکت اهورا دارو با کمک مالی خود اعضا



واحد تربیت بدنی معاونت امور رفاهی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به مناسبت روز پزشک اقدام به برگزاری صعود سراسری جامعه پزشکی به قله دماوند (۵۶۷۱ متر) می‌نماید. این صعود با شرکت بین از ۵۰ نفر از همکاران رشته‌های پزشکی از سراسر ایران انجام خواهد گرفت و هماهنگی‌های لازم با فدراسیون کوهنوردی و صعودهای ورزش جمهوری اسلامی ایران به عمل آمده است بدیهی است، گواهی صدور توسط سازمان نظام پزشکی و فدراسیون کوهنوردی، به طور مشترک صادر خواهد شد. شعار صعود «خود مراقبتی و سلامتی با ورزش» و زمان اجرای برنامه ۲۸-۳۱ مردادماه سال جاری می‌باشد.





گزارش مسابقات آزاد تنیسی روی میز کشوری

به گزارش واحد تربیت بدنی معاونت رفاهی و اجتماعی این مسابقات با حضور اعضاء سازمان در محل سالن فدراسیون تنیس روی میز در رده‌های تیمی، انفرادی و دابل با حضور ۳۲ بازیکن در مسابقات تیمی و ۶۰ بازیکن در مسابقات انفرادی از استان‌های تهران، البرز، خراسان شمالی، اصفهان، آذربایجان غربی، یزد، کرمانشاه، لرستان و مازندران برگزار گردید.

برگزاری مسابقات ویژه بالای ۶۰ سال و مسابقات ویژه داروسازان، پزشکان عمومی و گروه‌های پروانه‌دار از نکات مهم این دوره از مسابقات بود که بسیار مورد توجه قرار گرفت.

در مراسم اختتامیه با شور و حال خاص با حضور دکتر زالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی، دکتر ساعی معاون رفاهی و اجتماعی و دکتر طاهری مشاور تربیت بدنی رئیس کل سازمان از برگزیدگان تقدیر به عمل آمد.

نتایج مسابقات تیمی

- ۱- آذربایجان غربی، مقام اول
دکتر کامران حسن‌زاده، دکتر کیوان حسن‌زاده، کاوه حسن‌زاده و دکتر صائب حسن‌زاده
- ۲- تهران الف، مقام دوم
دکتر حسین نجفی، دکتر حسن طاهری، دکتر کارو آواکیان و هاتف صفرنژاد
- ۳- تهران ج، مقام سوم مشترک
دکتر سید هادی حسینی نسب، دکتر علی هوشمند، دکتر مسعود احتشام و دکتر بهنام بهنوش
- ۳- تیم وحدت، مقام سوم مشترک
دکتر مهرداد نورانی، دکتر پرهام نوباری، دکتر ضیاء خالدی و دکتر مجتبی عابدیان

نتایج مسابقات انفرادی

- ۱- دکتر کامران حسن‌زاده، آذربایجان غربی، مقام اول
- ۲- دکتر مهرداد نورانی، تیم وحدت، مقام دوم
- ۳- دکتر حسین نجفی، تهران الف، مقام سوم مشترک
- ۳- دکتر پرهام نوباری، کرمانشاه، مقام سوم مشترک

نتایج مسابقات دابل

- ۱- دکتر حسین نجفی و دکتر شهرام اکرمی، مقام اول

- ۲- دکتر سعید سلیمانی و ناصر دهقان‌پور، مقام دوم
 - ۳- دکتر کامران حسن‌زاده و کاوه حسن‌زاده، مقام سوم مشترک
 - ۳- دکتر مهرداد نورانی و هاتف صفرنژاد، مقام سوم مشترک
- ### نتایج مسابقات ویژه بالای ۶۰ سال
- ۱- دکتر حسن فهامی، اصفهان، مقام اول
 - ۲- دکتر محمد بن‌زاده، تهران، مقام دوم
 - ۳- دکتر علی عباس‌علی‌زاده، اصفهان، مقام سوم مشترک
 - ۳- دکتر منوچهر سرداری کرمانی، تهران، مقام سوم مشترک
- ### نتایج مسابقات گروه ویژه داروسازی
- ۱- دکتر امان مراد افشین، خراسان شمالی، مقام اول
 - ۲- دکتر محسن اسد بیگی، لرستان، مقام دوم
- ### نتایج مسابقات ویژه پزشکی
- ۳- دکتر علی هوشمند، تهران، مقام سوم
- ### داروسازی
- ۱- دکتر کارو آواکیان، تهران، مقام اول
 - ۲- دکتر محمد معنوی، تهران، مقام دوم
 - ۳- دکتر شاپور محمدخانی، تهران، مقام سوم مشترک
 - ۳- دکتر بهنام بهنوش، تهران، مقام سوم مشترک
- ### پروانه‌دار
- ۱- هاتف صفرنژاد، تهران، مقام اول
 - ۲- قربانعلی مقدم، تهران، مقام دوم
 - ۳- محمدعلی داداشی، تهران، مقام سوم مشترک
 - ۳- کاوه حسن‌زاده، آذربایجان غربی، مقام سوم مشترک





گزارش برگزاری سمپوزیوم ملی بررسی جنبه‌های فقهی، اخلاقی و حقوقی مراقبت‌های پایان‌حیات بیماران

کمیته علمی نخستین سمپوزیوم، با دعوت از فقها، حقوقدانان و متخصصان اخلاق پزشکی صاحب نظر، تلاش نمود بسترهای لازم جهت همگرایی مباحث را فراهم نموده و مواضع طرح شده را بصورت جامع و از جنبه‌های گوناگون در معرض بررسی و کنکاش قرار دهد. دعوت از حضرت آیت الله دکتر سید مصطفی محقق داماد به عنوان سخنران اصلی مراسم افتتاحیه سمپوزیوم و بیانات ارزشمند ایشان در حوزه مراقبت‌های پایان حیات که مورد توجه و استقبال فراوان شرکت کنندگان و مخاطبان قرار گرفت، به همراه سخنرانی‌ها و مقالات علمی ارائه شده در بخش‌های حقوقی و اخلاقی، سمپوزیوم را به محفلی علمی برای طرح مسایل و مشکلات چالش برانگیز اعضای جامعه پزشکی بدل نمود و پانل‌های مختلف سمپوزیوم، شاهد بحث‌های جدی شرکت کنندگان بود.

مباحثی همچون حق بر مرگ از دیدگاه اسلام، جنبه‌های روانشناختی در مراقبت‌های پایان حیات، تبیین فلسفی مرگ،



نخستین سمپوزیوم ملی بررسی جنبه‌های فقهی، حقوقی و اخلاقی مراقبت‌های پایان حیات بیماران، ۱۷ و ۱۸ اردیبهشت ماه توسط سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران با همکاری بیمارستان آتیه و پژوهشکده سرطان پستان جهاد دانشگاهی در بیمارستان آتیه برگزار شد.





اظهار نظر معاون آموزشی و پژوهشی نظام پزشکی تهران بزرگ در خصوص نامه رزیدنت‌های پوست

معاون آموزشی و پژوهشی نظام پزشکی تهران در پی انتشار نامه اعتراض آمیز جمعی از رزیدنت‌های پوست و مو به وزارت بهداشت گفت: این امر یک اعتراض صنفی بوده در حالی که معتقدم نباید با چنین اقدام‌هایی، بین رشته‌های پزشکی تنش ایجاد شود.

وی ادامه داد: برای نمونه درج پزشک عمومی، بعد داخلی-اطفال یا داخلی-پوست و ... از نظر قانونی ایرادی ندارد. اما در صورت بروز خطا یا عارضه باید پزشک مربوطه با شرکت در جلسات کارشناسی با حضور متخصصین مربوطه پاسخگوی اقدامش باشد. به گفته وی، سپس بر اساس نظرات کارشناسی متخصصین مشخص می‌شود که پزشک مرتکب جرم یا تخلف شده یا خیر؟

رئیس انجمن بیهوشی و مراقبت‌های ویژه ایران خاطرنشان کرد: به طور کلی معتقدم این گونه شکایات و نامه‌ها جز افزایش کینه‌توزی و کدورت در میان جامعه پزشکی راهی از پیش نمی‌برد.

دکتر محمد مهدی قیامت به گفت: هر پزشک عمومی با توجه به گذراندن دوره‌های آموزشی مجاز به انجام گرایشات گوناگون است. برای نپذیرفتن این موضوع نیز تنها یک راه وجود دارد و آن هم تغییر قانون سازمان نظام پزشکی است.

وی تأکید کرد: قانون هم باید به این ترتیب که هیچ پزشک عمومی حق انجام کارهای مربوط به پوست را ندارد؛ تغییر یابد که این امر هم عملاً نشدنی و امکان‌ناپذیر است.



تشخیص پزشکی مرگ و شاخص‌های پزشکی بیمار محتضر، وجوه اجتماعی، حقوقی و اخلاقی دوره پایان حیات و برخی دیگر از موضوعات این حوزه در این سمپوزیوم مورد بحث و بررسی قرار گرفتند.

این سمپوزیوم با حضور بیش از ۲۵۰ نفر از مدعوین و شرکت کنندگان عضو جامعه پزشکی برگزار شد و دارای حداکثر ۱۲ امتیاز بازآموزی برای اکثر رشته‌های علوم پزشکی بود. با وجود سقف ۲۰۰ نفری برای شرکت کنندگان در این سمپوزیوم، به علت استقبال صورت گرفته، درخواست افزایش ۱۰۰ نفری ظرفیت اختصاص یافته جهت اعطای امتیاز بازآموزی به شرکت کنندگان و مدعوین، به وزارت بهداشت داده شد.

در مجموع، نخستین سمپوزیوم ملی بررسی جنبه‌های فقهی، حقوقی و اخلاقی مراقبت‌های پایان حیات بیماران با ارایه سخنرانی توسط ۱۵ سخنران عضو هیات علمی، حضور ۲۵ نفر از اساتید و متخصصان به عنوان اعضای پانل‌های تخصصی و برگزاری دو کارگاه تخصصی جنبی با حضور بیش از ۲۰۰ نفر از میهمانان و شرکت کنندگان روز ۱۸ اردیبهشت به کار خود پایان داد.

با توجه به اهمیت موضوع مورد بحث، برخی از موضوعات مطرح شده در سمپوزیوم، مورد توجه رسانه‌های جمعی نیز قرار گرفت و ضمن ایجاد فضای گفتگو و تضارب آرا در بین مخاطبان، تلاش برگزار کنندگان در جهت پاسخگویی به نیازها و چالش‌های پیش روی جامعه پزشکی، بیماران و آحاد جامعه را بیش از پیش نمایان ساخت.

سطح مطلوب برگزاری نخستین سمپوزیوم ملی بررسی جنبه‌های فقهی، حقوقی و اخلاقی مراقبت‌های پایان حیات بیماران - چه از حیث کیفی و چه از لحاظ کمی - منتج از تلاش، همفکری و همکاری تنگاتنگ مدیران و کارکنان محترم بیمارستان آتیه و پژوهشکده سرطان پستان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران با سازمان نظام پزشکی بوده است.



سفر رئیس کل و معاونین سازمان نظام پزشکی کشور به کرمانشاه دیدار با رؤسا و هیأت مدیره نظام پزشکی های غرب کشور

مشکلات نظام پزشکی های غرب کشور عنوان کرد و حضار در جلسه به تفصیل نقطه نظرات و پیشنهادهای شهرستان های تابعه استان ها را مطرح و در نهایت جهت رفع مشکلات، صورتجلسه ای تنظیم گردید. در ساعت ۵ بعد از ظهر مجدداً جلسه ای با حضور رئیس کل و معاونین و هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی کرمانشاه در محل این سازمان تشکیل گردید. در ابتدا معاونین سازمان نظام پزشکی کرمانشاه به گزارش حوزه خود پرداختند:

الف- سرکار خانم **دکتر ملک خسروی**؛ معاونت آموزشی در خصوص برنامه مدون آموزشی اجرا شده در زمینه های، جراحی عمومی، جراحی زنان، جراحی اعصاب، اورژانس ها، پزشکان عمومی و ماماها و ... به ارائه گزارش خود پرداختند.

ب- آقای **دکتر باقری** معاونت انتظامی: در حوزه دادستانی و هیأت های انتظامی مطالبی با عنوان و آمار پرونده های رسیدگی شده و تحت بررسی را ارائه دادند.

ج- آقای **دکتر راسخی** معاونت پشتیبانی، در حوزه کاری خود گزارشی را به استحضار حضار رساندند:

- اجرای طرح مسکن مهر پزشکان که در حدود ۸۰ درصد آن آماده می باشد.

- هماهنگی با بانک های مختلف و اخذ وام جهت همکاران رشته های مختلف (بدون نیاز به سپرده گذاری)

- هماهنگی بابت سانس های اختصاصی شنا برای برادران و خواهران - احداث و تجهیز آمفی تئاتر سازمان جهت برگزاری دوره های بازآموزی و ...

در این گردهمایی **دکتر هومن قصری** از سنندج، **دکتر مالک علی محمدی** از ایلام، **دکتر صفوی پور** از قروه، **دکتر مصطفی نظری** از اسلام آباد غرب، **دکتر غلامرضا مسعودی** از نهاوند، **دکتر منوچهر نظری** از خرم آباد به ارائه نقطه نظرات و مشکلات نظام پزشکی مربوطه پرداختند.

اهم موضوعات مطرح شده تسریع در انعقاد تفاهم نامه مالیاتی، اعتراض نسبت به عوارض غیر متعارف و غیر منطقی شهرداری ها- موضوعات مختلف انتظامی- مسائل تعرفه ای و ... بود.

به گزارش روابط عمومی سازمان در هفته ی آخر خردادماه مقارن با میلاد مسعود حضرت ولی عصر (عج) دکتر علیرضا زالی رئیس کل به همراه معاونین در یک سفر یک روزه به کرمانشاه با رؤسا و هیأت مدیره های نظام پزشکی های غرب کشور دیدار و به مسائل و مشکلات آن مناطق پرداخته شد.

رؤسا و معاونین نظام پزشکی ۵ استان غرب کشور مشتمل بر همدان، کرمانشاه، کردستان، ایلام و لرستان در محل سالن اجتماعات استانداری کرمانشاه تشکیل جلسه دادند. در ابتدا آقایان دکتر زالی و دکتر فرخی رئیس نظام پزشکی کرمانشاه با آقای مهندس رضایی استاندار محترم کرمانشاه طی جلسه ای در دفتر استاندار در مورد اهداف تشکیل این گردهمایی و وضعیت پزشکی استان کرمانشاه به بحث و تبادل نظر پرداختند. سپس آقای دکتر فرخی ضمن خیرمقدم به ریاست کل و معاونین سازمان نظام پزشکی و رؤسای سازمان های نظام پزشکی ۵ استان غرب کشور، هدف از تشکیل جلسه را بررسی





تفاهم نامه همکاری سازمان نظام پزشکی و همراه اول

با حضور رئیس کل سازمان نظام پزشکی و مدیرعامل همراه اول تفاهم نامه همکاری بین دو سازمان به امضا رسید. در این دیدار دکتر محمد جهانگیری معاون برنامه‌ریزی و نظارت، دکتر علیرضا گلچین مدیر واحد داده‌پردازی و مهندس علی جوادی پویا به عنوان نماینده سازمان در موضوع این تفاهمنامه نیز حضور داشتند.

بیشتر ارتباط بهتری را با جامعه‌ی پزشکی با هزینه‌های کمتر و روان‌تر برقرار کنیم. وی ادامه داد با حمایت وزارت ارتباطات نسل ۳ و ۴ تلفن همراه را راه‌اندازی و خدمات آموزش الکترونیک elearning را پوشش دهیم و غیر از ارتباطات مکالمه‌های سایر خدمات را نیز از این طریق ارائه دهیم. مهندس صدوقی افزود سازمان نظام پزشکی می‌تواند کلیه‌ی خدمات خویش را از همین طریق و با بستر تلفن همراه ارائه داده و از مراجعات حضوری بکاهد. وی با اشاره آینده‌ی Telecom در سه محور موبایل - پهن باند - ابر - Broad Band- Mo- bile و Cloud گفت با تیم با تجربه‌ای که سرمایه‌ی همراه اول هستند در دانشگاه شریف فعالیت‌هایی را آغاز کرده‌ایم. دکتر جهانگیری معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان در ادامه‌ی این جلسه با اشاره به سرمایه‌گذاری در E health و موبایل هلت گفت حتماً باید صاحب فرایند در این امر مشارکت داشته باشد. وی اعلام کرد که نظام پزشکی هاب منطقه‌ای گردشگری سلامت کشورهای عضو آکو شده است و با همکاری وزارتخانه، سازمان میراث فرهنگی و گردشگری و سایر نهادها ۲۷ تا ۲۹ مرداد اولین کنگره گردشگری سلامت کشورهای عضو آکو با دبیری علمی سازمان نظام پزشکی برگزار می‌گردد.

و رو به فزونی جامعه پزشکی را پوشش دهد. دکتر زالی در ادامه با ذکر اینکه استفاده از ابزارهای الکترونیک و کاهش فرایندهای بوروکراتیک جزو مطالبات جامعه‌ی پزشکی است افزود این تفاهم نامه می‌تواند بستر آن را فراهم کند و در تسهیل استفاده از دانش و تکنولوژی و بحث مهم بازآموزی جامعه پزشکی هم در ابعاد حرفه‌ای و هم در ابعاد علمی و دانشی جهت بروز رسانی دانش جامعه پزشکی به صورت پکیج و بسته‌ای می‌توان از ظرفیت همراه اول استفاده کرد و همچنین برای افزایش سطح سواد مردم و ترویج سبک زندگی مناسب از طریق ظرفیت همراه اول در جامعه شهروندی با توجه به اهداف سازمان نظام پزشکی بهره‌های لازم را برد. رئیس کل سازمان نظام پزشکی گفت: مردم نیازمند اصالت و صحت و راست آزمایی پیام‌های سلامتی هستند که سازمان نظام پزشکی می‌تواند مرجع این موضوع باشد و ۱۶۵ انجمن علمی تخصصی بازوهای حمایتی و علمی سازمان نظام پزشکی در این موضوع هستند. مهندس وحید صدوقی مدیرعامل همراه اول نیز با اشاره به ضریب نفوذ موبایل در کشور که بیش از ۱۰۰ درصد است و حتی در شهرهای محروم هم تلفن همراه به صورت کامل وجود دارد گفت امروز همراه اول با بیش از ۶۵ میلیون مخاطب در بیش از ۴۵۰۰۰ روستاهای ایران نیز حضور دارد. مدیرعامل همراه اول افزود امید داریم این تفاهم نامه بستری باشد تا از طریق آن با هماهنگی

در این جلسه که در محل ساختمان همراه اول برگزار شد رئیس کل سازمان نظام پزشکی با اشاره به تقارن این جلسه با اعیاد مبارک شعبانیه این تفاهم نامه را آغاز یک همکاری مبارک با همراه اول بشمرد و گفت سازمان نظام پزشکی به عنوان بزرگ‌ترین نهاد صنفی کشور و با حضور ۲۱۴۰۰۰ نفر عضو ارائه دهنده‌ی در بخش‌های خصوصی و دولتی و ۷۵۰۰ نفر عضو جدید سالانه و ۲۱۲ هیئت مدیره شهرستان‌های کشور ظرفیت‌های گسترده‌ای برای همکاری با همراه اول دارد. دکتر علیرضا زالی نگاه ارزشمند همراه اول به جامعه نخبگان در مسؤولیت‌پذیری اجتماعی را یک فرصت مغتنم شمرد و سازمان نظام پزشکی را به عنوان یک کریدور مطمئن ارتباطی با جامعه نخبه پزشکی کشور دانست. وی با اشاره به ضریب پوشش بالای همراه اول در بین آحاد جامعه گفت می‌توان از این موضوع برای خدمات‌دهی به عنوان یک استراتژی روشن برای نخبگان پزشکی که یکی از مشتریان مهم و گروه‌های مرجع اجتماعی هستند، استفاده کرد. نکته مهم دیگر توجه به گسترش فناوری‌های نوین است که با حداکثر بهره‌وری و کاهش زمان و متناسب با علاقه‌های جامعه‌ی پزشکی و توجه به حجم فراوان اشتغالات روزمره، ارتباطات تلفن همراه باید به گونه‌ای طراحی شود که نیازهای روزمره



رئیس کل سازمان نظام پزشکی و رئیس سازمان اوقاف و امور خیریه تفاهم‌نامه همکاری مشترک امضاء کردند

را یکی مسائل خطیر و غامض و پیچیده‌ی جامعه دانست و گفت در سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری از نظر انشاء و نگارش دو مؤلفه مسأله محوری و آینده‌نگری در آن رعایت شده و بر اساس مشارکت مردم و جامعه است و موضوع خود مراقبتی از موضوعات تأکید شده در آن می باشد.

وی با اشاره به تغییر سیمای بیماری‌ها با توجه به رشد شهر نشینی و تغییر الگوی زندگی افزود در بیماری‌های غیر واگیر حوادث ترافیکی، بیماری‌های قلب و عروق باید مداخلات اساسی و بنیادی و با استفاده از ظرفیت توانمندسازی مردم صورت گیرد. امروز خوشحالیم که مسأله سلامت در ویرین موضوعات اجتماعی کشور قرار گرفته است. وی اعلام کرد تمام توان و ظرفیت سازمان‌های نظام پزشکی کشور در اقصی نقاط کشور برای انجام و اجرای این تفاهم‌نامه آمادگی دارد. رئیس کل سازمان نظام پزشکی مسؤولیت‌پذیری اجتماعی را یکی از ویژگی‌های پزشک دانست و این تفاهم‌نامه را امتزاج حوزه سلامت و وقف دانست که به نوعی همان مسؤولیت‌پذیری اجتماعی را نمایش می‌دهد.

وی گفت حوزه پزشکی و وقف در گذشته از طریق بسیاری از پزشکان که در این زمینه فعال بوده‌اند ممزوج بوده است. دکتر زالی در پایان ابراز امیدواری کرد ارائه خدمات متعالی و متقن مبتنی بر شواهد روز و بهنگام باید از طریق این تفاهم‌نامه و با همکاری همه‌ی مدیران این سازمان صورت پذیرد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی سازمان نظام پزشکی دکتر علی‌رضا زالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی و حجت‌الاسلام و المسلمین محمدی نماینده ولی فقیه و رئیس سازمان اوقاف و امور خیریه تفاهم‌نامه همکاری مشترک امضاء کردند. در این مراسم حجت‌الاسلام و المسلمین محمدی با اشاره به همکاری‌های سازمان نظام پزشکی در ایجاد بیمارستان سرطان از آمادگی سازمان اوقاف و امور خیریه برای خدمت در عرصه بهداشت و درمان و سلامت کشور خبر داد.

وی با اشاره به سخنان مقام معظم رهبری در زمینه‌ی مسائل پزشکی و ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت از سوی ایشان گفت انسان همواره در معرض آفات و بلا می‌باشد و ما نیز وظیفه داریم در سطح استان‌ها و شهرستان‌ها به تناسب نیاز و تأیید متخصصین به کمک دولت در زمینه مسائل بهداشتی درمانی و ایجاد بیمارستان بپردازیم.

حجت‌الاسلام محمدی افزود تصمیم بر آن قرار گرفت که اولویت استفاده از اوراق وقفی در زمینه‌ی سرطان باشد و این با استفاده از نظرات متخصصان و کارشناسان صورت گرفته است. وی در پایان با ابراز امیدواری از اینکه بتوان در سایر زمینه‌های سلامت و بیماری‌ها از امتیازات وقف استفاده کرد از همکاری سازمان نظام پزشکی به عنوان کارشناسان خیره این مسائل تشکر کرد.

دکتر علی‌رضا زالی نیز در این مراسم با اشاره به نگاه نوین و مترقی و علمی رئیس سازمان اوقاف و امور خیریه بحث سلامت

پنجاه و چهارمین کنگره انجمن دندان پزشکی ایران

کنگره دکتر نواب
Dr. Navab Congress

اصل بیمار محوری با عنایت
به تاریخچه دندان پزشکی نوین ایران

Patient Oriented Center

www.navabcongress.ir

www.ida-dent.com



اهدای کارت عضویت افتخاری انجمن
دندانپزشکان ایران به دکتر حسن
هاشمی وزیر بهداشت و دکتر علیرضا
زالی رییس سازمان نظام پزشکی در
حاشیه برگزاری کنگره پنجاه و چهارم
انجمن دندان پزشکی

پنجاه و چهارمین کنگره انجمن دندان پزشکی ایران در روزهای ۱۶ تا ۱۹ اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ در محل سالن اجلاس سران و با موضوع «اصل بیمار محوری با عنایت به تاریخچه دندان پزشکی نوین ایران» برگزار شد.

در این کنگره ۵۳ پانل وجود داشت که در هر پانل به طور متوسط ۵ مقاله ارائه می شد. در کنگره ۵۴، بخشی از برنامه‌ها به ارائه مقالات واصله به دبیرخانه کنگره اختصاص داشت.

دکتر بیژن اخوان آذری رئیس هیئت مدیره انجمن دندان پزشکی ایران با بیان اینکه دندان پزشکی کشور با مشکلات متعدد روبروست، گفت: تمام این مشکلات ریشه در ساختار دندان پزشکی در وزارت بهداشت دارد. البته با کمک مسئولان قرار است در این زمینه قدم‌هایی برداشته شود چرا که بهداشت، درمان و پژوهش دندان پزشکی در وزارت بهداشت هیچ متولی ندارد اما دبیرخانه‌ای تحت نظر معاونت پژوهشی به کار خود مشغول است.

وی همچنین ضمن اشاره به مشکلات دندانپزشکان در مباحث مالیاتی، از تعدد و گسترش دانشکده‌های دندان پزشکی انتقاد کرد.



فعالیت‌های تیم تخصصی مدد محرومان سازمان نظام پزشکی



شهرستان بندر عباس

ردیف	نام و نام خانوادگی	تخصص
۱	دکتر لعبت گرانیپه	جراحی عمومی
۲	دکتر زهرا فرهادی	زنان و زایمان
۳	دکتر محمدحسین نعیمی	داخلی
۴	دکتر فرزانه ملاحسینی	دندانپزشک عمومی
۵	دکتر زهرا پیرزاده	بیماری‌های کودکان
۶	فرحناز محمدی سعادت	کارشناس مامایی
۷	محمد ربیعی	مدیر اجرایی

در این سفر ۱۳۰۰ بیمار ویزیت شد

آمار ویزیت پزشکان در استان زنجان شهرستان خدابنده از تاریخ ۹۳/۳/۱۳ لغایت ۹۳/۳/۱۶

عنوان تخصص	تعداد کل ویزیت	تعداد عمل‌های انجام شده	نام پزشک
جراحی عمومی	۹۶	عمل اورژانسی: ۱ نفر عمل سرپائی: ۹ نفر عمل جراحی با بیهوشی: ۱۰ نفر	دکتر لعبت گرانیپه
پوست	۲۲۷	-	دکتر سیدحسن اعتمادزاده
دندانپزشکی	۱۷۵	پر کردن: ۱۷ نفر جرم گیری: ۱۳ نفر کشیدن جراحی: ۵۵ نفر	دکتر فرزانه ملاحسینی
اطفال	۱۸۷	بستری: ۵ نفر	دکتر فرخنده اعتمادزاده
کارشناس مامایی	۱۶۹	-	خانم اعظم جان بزرگی خانم معصومه نامی
داخلی	۱۹۳	-	دکتر محمدحسین نعیمی
ارولوژی	۸۲	عمل: ۲ نفر	دکتر حسین بیک محمدلو
رادیولوژی	۱۳۰	-	دکتر مینو مجلسی
متخصص گوش و حلق و بینی	۲۴۱	-	دکتر محبوبه کریمی
چشم پزشکی	۳۸۰	عمل: ۱۳ نفر	دکتر علیرضا رامین خو
داروساز	-	-	دکتر مسعود محرمی
جمع کل ۱۸۸۰ نفر			





آمار ویزیت پزشکان در شهرستان محلات در تاریخ ۹۳/۲/۴

نام پزشک	توضیحات	ویزیت	تخصص
دکتر لعبت گرانبایه	-	۱۴۳	جراحی عمومی
دکتر فرزانه ملاحسینی	ویزیت، جرمگیری، کشیدن و پرکردن دندان	۴۰	دندانپزشک



آمار ویزیت پزشکان در شهرستان کلاردشت از تاریخ ۹۳/۳/۲۸ لغایت ۹۳/۳/۳۰

نام پزشک	عمل	ویزیت	تخصص
دکتر لعبت گرانبایه	۳ عمل سرپایی	۸۵	جراحی عمومی
خانم معصومه نامی فرحناز محمدی سعادت	-	۱۹۵	کارشناس مامایی
دکتر محمدحسین نعیمی	-	۲۱۰	داخلی
دکتر سیامک رضا نژاد	۱ عمل	۲۶۵	ارتوپد
دکتر محبوبه کریمی	-	۲۳۵	گوش و حلق و بینی
زهرا نعمت اللهی	۲۵ کشیدن دندان	۶۰	دندانپزشک
جمع			۱۰۵۰



برگزاری نخستین کارگاه تخصصی حقوق انتظامی پزشکی



نخستین کارگاه تخصصی حقوق انتظامی پزشکی به همت مرکز پیشگیری از قصور و جرایم پزشکی و انجمن علمی حقوق پزشکی ایران در سالن آمفی تئاتر سازمان نظام پزشکی برگزار شد.

در این کنفرانس آموزشی که دارای ۵ امتیاز بازآموزی نیز بود، دکتر محمود عباسی دبیر علمی این کارگاه و رییس مرکز پیشگیری از قصور و جرایم پزشکی سازمان نظام پزشکی در سخنرانی افتتاحیه کارگاه، حقوق انتظامی پزشکی را بخشی از رشته‌ی جدید حقوق پزشکی دانست که مناسبات حرفه‌ای پزشک و شاغلین حرف پزشکی را مورد مطالعه قرار می‌دهد و رابطه آنها را تنظیم و تنسيق می‌کند. در سازمان‌های صنفی و حرفه‌ای همانند سازمان‌های نظام پزشکی که یکی از قدیمی‌ترین و بزرگترین سازمان‌های صنفی و حرفه‌ای ماست همانگونه که از اعضای سازمان میشود انتظار و توقع از تابعان و اعضای سازمان آن است که قوانین و مقررات حاکم بر آن سازمان را محترم بشمارند و حقوق بیماران را که در خط مقدم گیرندگان خدمات بهداشتی و درمانی از اعضای این سازمان هستند را رعایت کنند. نادیده انگاشتن قوانین و مقررات صنفی حرفه‌ای و نقض حقوق بیماران موضوع مورد مطالعه حقوق انتظامی پزشکی است. به عبارتی دقیق‌تر می‌توان گفت که حقوق انتظامی پزشکی در حقیقت همان اخلاقات حاکم بر مناسبات پزشک و بیمار است که در



در پی دیدار وزیر آموزش و پرورش و رئیس کل سازمان نظام پزشکی صورت گرفت:

معاینه رایگان دانش‌آموزان کم بضاعت روستاهای شهرستان شهریار

انجام شده به معاینات تخصصی چشم پزشکی و ارتوپدی و تعداد قابل توجهی نیز به دندانپزشکی تخصصی ارجاع داده شدند. و برای بررسی علل کاهش رشد و وزن تعدادی از کودکان آزمایشات لازم درخواست گردید. (کل مجموع ویزیت‌های انجام شده ۷۰۱ مورد) بدیهی است خدمات نیروهای داوطلب چه در زمان بروز حوادث و سوانح غیر مترقبه و چه در زمان عادی، علاوه بر اجرو پاداش الهی و معنوی، بدون شک از طرفی سبب ترغیب و تشویق سایر همکاران جهت مشارکت در اینگونه فعالیت‌های خدایسندانه و انسان دوستانه و از طرف دیگر سبب تلطیف اذهان عمومی نسبت به جامعه خدمت پزشکی و حفظ قداست و حرمت این رشته می‌شود، لذا در این راستا ستاد حوادث غیر مترقبه سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران از همه اعضای محترم نیکوکار سازمان که داوطلب خدمت به هم‌نوعان و هم‌میهنان عزیز می‌باشند دعوت به همکاری و مشارکت می‌نماید.



در پی مذاکرات و هماهنگی به عمل آمده بین ریاست کل محترم سازمان نظام پزشکی و وزیر محترم آموزش و پرورش در ارتباط با معاینات رایگان دانش‌آموزان کم بضاعت پس از پیگیری دبیرخانه ستاد حوادث غیر مترقبه سازمان، با مساعدت و همکاری سازمان نظام پزشکی شهرستان رباط کریم و اداره آموزش و پرورش آن شهرستان، تیم پزشکی داوطلب متشکل از ده نفر (متخصص گوش و گلو و بینی، متخصص پوست و مو، متخصص اطفال، جراح دندانپزشک، پزشک عمومی، ماما به روستاهای پیغمبر و وهن آباد از توابع شهرستان رباط کریم اعزام گردیدند.

الف- در روستاهای پیغمبر تیم مذکور در مجتمع آموزشی شهید کاظمی مستقر و معاینات دانش‌آموزان را به شرح ذیل انجام دادند.

- ۱- معاینات متخصص گوش، گلو، بینی ENT ۱۷۱ مورد
 - ۲- ویزیت متخصص اطفال ۸۱ مورد
 - ۳- ویزیت دندانپزشکی ۱۹۳ مورد
 - ۴- ویزیت پزشکان عمومی ۱۱۰ مورد
 - ۵- ویزیت و مشاوره مامائی ۶۲ مورد
- ب- در روستای وهن آباد نیز ۸۴ نفر از کودکان مجتمع سید احمد خمینی (ره) نیز توسط متخصص پوست و مو و پزشک عمومی تیم اعزامی مورد معاینات پزشکی قرار گرفتند در این میان تعدادی از کودکان به علت یافته‌های به دست آمده در معاینات

تشریح جزئیات صدور پروانه مطب پزشکان

شرط مطب‌دار شدن در پایتخت

مدیرکل صلاحیت‌های حرفه‌ای و پروانه‌های سازمان نظام پزشکی ضمن تشریح شرایط صدور پروانه تاسیس مطب در پایتخت، اظهارداشت: صدور پروانه مطب پزشکان، متناسب با منطقه و رشته پزشکی آنها فرق می‌کند.



به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی به نقل از خبرنگاری مهردکتر حجت‌الله مقیمی طی گفتگویی اظهارداشت: پروانه مطب برای پزشکان و پروانه دفتر کار برای آن دسته از افرادی که مدرک لیسانس و فوق‌لیسانس در رشته‌های مختلف تغذیه، بینایی‌سنجی، گفتار‌درمانی، اپتومتری، فیزیوتراپی، مامایی و... دارند، صادر می‌شود.

وی در ارتباط با شرایط صدور پروانه مطب برای پزشکان، گفت: پروانه مطب به شرطی صادر می‌شود که پزشک، طرح خود را با انجام تعهداتش به دولت، گذرانده باشد.

دکتر مقیمی با اعلام اینکه انجام تعهدات پزشکان با توجه به منطقه‌ فعالیت و رشته پزشکی آنها فرق می‌کند، افزود: مثلاً مدت زمان طرح با توجه شرایط آب و هوایی، از یک تا دو سال متفاوت است. کسانی که در منطقه خیلی بد آب و هوا هستند، یک سال طرح دارند، بد آب و هوا ۱،۵ سال و آب و هوای معمولی ۲ سال است.

مدیرکل صلاحیت‌های حرفه‌ای و پروانه‌های سازمان نظام پزشکی همچنین به رشته‌های پزشکی و نوع تخصص‌ها در صدور پروانه مطب اشاره کرد و گفت: تخصص هم در مدت زمان گذراندن طرح تاثیر گذار است. به طوریکه از ۱،۵ تا ۳ سال متغیر است.

دکتر مقیمی با اعلام اینکه مدت زمان گذراندن طرح در اطراف تهران ۳ سال است، افزود: پزشکان برای گرفتن پروانه مطب بایستی حداقل امتیازات لازم را که بین ۱۲۰ تا ۱۴۰ امتیاز است، کسب کنند. البته این میزان امتیاز برای داشتن مطب در تهران کافی نیست. به گفته وی، شرط صدور پروانه مطب در تهران و ۵ شهر بزرگ کشور، بر اساس مدت زمان طرح و انجام تعهدات پزشکان به دولت، تعیین می‌شود.

دکتر مقیمی ادامه داد: شیراز، اصفهان، مشهد، تبریز، اهواز و تهران، پنج شهری هستند که نیاز دارد پزشکان حداقل ۳۶۰ امتیاز گرفته باشند.

مدیرکل صلاحیت‌های حرفه‌ای و پروانه‌های سازمان نظام پزشکی تاکید کرد: صدور پروانه مطب در سایر شهرهای کشور، با امتیازات کمتری انجام می‌شود و دشواری‌های ۵ کلانشهر ایران را ندارد.

وی در ارتباط با اینکه پزشکان در تهران چند مطب می‌توانند داشته باشند، گفت: هر پزشک می‌تواند تنها یک مطب خصوصی برای خودش بزاند و یک مطب هم با اجازه دانشگاه علوم پزشکی و سازمان نظام پزشکی برای او داده می‌شود.

دکتر مقیمی ادامه داد: این دسته از پزشکان که در تهران مطب دارند، نمی‌توانند مطب سوم در شهرهای دیگر داشته باشند. البته استثناً برای مناطق محروم و کم‌برخوردار وجود دارد.

قالب حقوق ضمانت اجرای قانونی یافته است. مشاور حقوقی رییس کل سازمان نظام پزشکی در بخش دیگری از سخنان خود افزود: از زمانی که مدیریت سازمان بر دوش شخصیتی فرهیخته و دانشمند فرزانه، جناب آقای دکتر زالی قرار گرفته ایشان پرداختن به اخلاق پزشکی را وجه همت خود قرار داده و با ایجاد ساختارهای لازم و راه اندازی شورای اخلاق، فرهنگ و میراث پزشکی و فعال کردن مرکز پیشگیری از قصور و جرایم پزشکی و اداره اخلاق پزشکی زمینه تحولات در وضعیت سازمان و بسط و گسترش اخلاق پزشکی و حاکمیت قانون را فراهم نموده اند که برگزاری کارگاه تخصصی "حقوق انتظامی پزشکی"، برگزاری سمپوزیوم ملی "بررسی جنبه‌های فقهی، اخلاقی و حقوقی در مراقبت‌های پایان حیات و خودداری از درمان بیماران محتضر" در هفته گذشته در این راستا قابل تفسیر و توجیه است. مسلماً برگزاری این کارگاهها تاوادم خواهد یافت و ما برنامه‌های مهمی در خصوص پیشگیری از جرایم و تخلفات پزشکی و کاهش آن و همچنین حاکمیت اخلاق در مناسبات پزشک و بیمار در دستور کار داریم که امیدواریم با یاری و همکاری شما محقق گردد.



سخنران بعدی این کارگاه دکتر محسن خلیلی قائم مقام معاونت انتظامی سازمان بود که در خصوص نحوه رسیدگی به تخلفات انتظامی پزشکی به ایراد سخنرانی پرداخت. وی در بخشی از سخنان خود به تشریح ساختار دادرسی انتظامی و هیات‌های بدوی، تجدید نظر و عالی انتظامی پرداخت و وظایف و اختیارات آنان را برشمرد.

رییس مرکز پیشگیری از قصور و جرایم پزشکی در ادامه اصول و قواعد حاکم به دادرسی منصفانه در هیات‌های انتظامی پزشکی را بر شمرد و به نقد و بررسی تخلفات انتظامی پزشکی و مجازات‌های حاکم بر آن پرداخت.



افتتاح بیمارستان فوق تخصصی گردشگری سلامت در کشور

معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی ایران از افتتاح بیمارستان فوق تخصصی گردشگری سلامت در کشور خبر داد.



سازمان نظام پزشکی کشور و پژوهشکده سلامت الکترونیک برگزار کرد: دومین کنفرانس تله مدیسین

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل دومین کنفرانس تله مدیسین با شعار «تله مدیسین راهکار اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت» با هدف توسعه اقتصادی و فرهنگی تله مدیسین با همکاری سازمان نظام پزشکی و پژوهشکده سلامت الکترونیک ۲۹ اردیبهشت لغایت اول خرداد ۱۳۹۳ در دانشگاه صنعتی امیر کبیر تهران برگزار شد. شایان ذکر است این کنفرانس دارای ۲۰ امتیاز بازموزی ویژه گروه‌های مختلف پزشکی بود.

وی در همین زمینه ادامه داد: بخش دولتی در این کشورها به هیچ عنوان وارد عرصه گردشگری خدمات سلامت نشده و تنها ناظر بر اجرای این روند است.

جهانگیری با اعلام اینکه در سالیان گذشته نتوانسته ایم بخش خصوصی را در عرصه گردشگری سلامت فعال کنیم، افزود: عدم حمایت موثر دولت از بخش خصوصی، باعث شده نتوانیم در حوزه گردشگری سلامت، به جایگاه واقعی خودمان برسیم.

وی با تاکید بر اینکه در دولت جدید به مقوله گردشگری سلامت و حمایت بخش خصوصی توجه جدی شده است، گفت: بیمارستان شمال در آمل، به عنوان بیمارستان فوق تخصصی در بخش گردشگری سلامت شناخته می شود که با هدف پذیرش بیماران خارجی، از وزارت بهداشت مجوز گرفته است و در زمان برگزاری کنفرانس گردشگری سلامت در مازندران، افتتاح خواهد شد.

معاون سازمان نظام پزشکی به مقایسه قابلیت‌های ایران و ترکیه در زمینه گردشگری سلامت اشاره کرد و افزود: به جرات می توان گفت که در منطقه از لحاظ امکانات و تجهیزات پزشکی، بی رقیب هستیم. به طوریکه تعداد بیمارستانهای ما از ترکیه بیشتر است و ۳ برابر این کشور، تخت بیمارستانی داریم. همچنین به لحاظ وجود متخصصین نیز از ترکیه بهتر هستیم.

به گزارش روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی، دکتر محمد جهانگیری در حاشیه نشست هماهنگی اولین کنفرانس و نمایشگاه گردشگری کشورهای عضو آکو که قرار است مرداد ماه امسال در مازندران برگزار شود، افزود: این کنفرانس، یک رویداد بسیار مهم برای کشور ماست.

وی، هدف از برگزاری این کنفرانس در مازندران را شناساندن مناطق طبیعی و آب و هوایی شمال کشور به کشورهای عضو آکو عنوان کرد و گفت: ما پتانسیل‌های غیر پزشکی را در گردشگری سلامت دیده ایم که می خواهیم آنها را به مهمانان معرفی کنیم.

دکتر جهانگیری با تاکید بر اینکه به غیر از کشور ترکیه بقیه کشورهای عضو آکو نیازمند خدمات سلامت هستند، تصریح کرد: این کنفرانس فرصت خوبی برای سرمایه گذاری در بخش گردشگری سلامت است.

معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی با اشاره به موفقیت‌هایی که کشورهای ترکیه، مالزی، هند و... در زمینه گردشگری سلامت به دست آورده‌اند، افزود: بخش خصوصی در این کشورها به صورت فعال وارد عرصه شده و دولتهای آنها نیز حمایت خوبی از بخش خصوصی داشته اند.

سازمان‌های نظام پزشکی از پرداخت مالیات معاف هستند

دکتر عزت‌اله گل‌علیزاده معاون پشتیبانی سازمان نظام پزشکی در پی درخواست سازمان نظام پزشکی شهرستان صومعه سرا در خصوص وضعیت معافیت مالیاتی اعلام کرد که با توجه به درآمد سازمان‌های نظام پزشکی که صرفاً از طریق محل دریافت حق عضویت اعضا می‌باشد، طبق بند (ی) ماده ۱۳۹ قانون مالیات‌های مستقیم نظام پزشکی شهرستان‌ها از پرداخت مالیات معاف می‌باشند.



در پی حذف بودجه کمکی دولت:

قول مساعد معاون برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

دکتر عزت‌اله گل‌علیزاده معاون پشتیبانی و دکتر فرزاد فرقان عضو شورای عالی نظام پزشکی صورت گرفت، موضوع حذف ردیف بودجه کمکی دولت از سال ۱۳۹۲ مطرح و مشکلات مالی سازمان و نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها مورد بحث و بررسی قرار گرفت. دکتر نوبخت در این دیدار قول داد حداکثر مساعدت و پیگیری‌های لازم جهت رفع مشکلات مالی سازمان صورت پذیرد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی، در نشست در محل معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور مسائل و مشکلات مالی سازمان و نظام پزشکی‌های شهرستان‌ها تشریح شد. در این نشست که با حضور دکتر نوبخت معاون برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور، دکتر علیرضا زالی رئیس کل،

اهداء عضو پزشک یاسوجی به بیماران نیازمند

خانواده دکتر امجدی‌منش با اهداء چهار عضو او به بیماران نیازمند موافقت کردند و این عمل خداپسندانه با حضور تیم پیوند اعضای دانشگاه علوم پزشکی شیراز در بیمارستان شهید بهشتی انجام شد.

خانواده این پزشک به اهدای دو کلیه، کبد و پانکراس او رضایت داده‌اند.

سازمان نظام پزشکی ضمن تسلیت به خانواده بزرگوار آن مرحوم، به پاس انجام این عمل خداپسندانه از ایشان سپاسگزاری می‌نماید.

اعضای بدن پزشک متخصص کهگیلویه و بویراحمد که دچار مرگ مغزی شده بود، با رضایت خانواده‌اش به بیماران نیازمند اهدا شد. دکتر جعفر امجدی‌منش، متخصص بیهوشی استان کهگیلویه و بویراحمد و مدیر گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج از به دلیل ایست قلبی-تنفسی در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج بستری شده بود.

پس از تشخیص مرگ مغزی خانواده نوع‌دوست ایشان نسبت به عمل اهداء عضو رضایت دادند.

آمادگی معاونت انتظامی برای برگزاری کارگاه تخصصی آشنایی با قوانین و مقررات پزشکی

تخصصی آشنایی با قوانین و مقررات پزشکی از قبیل آشنایی با قوانین و مقررات حاکم بر بیمارستان‌ها، حدود وظایف و اختیارات مسؤول فنی بیمارستان‌ها، مسؤولیت کارکنان مراکز درمانی، نقش اخلاق در پیشگیری از تخلفات پزشکی، وظایف و اختیارات مدیر عامل بیمارستان‌ها و مسؤولیت مشترک وی با مسؤول فنی و حدود وظایف پرستاران و پرسنل درمانی همت گمارد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی سازمان نظام پزشکی معاونت انتظامی سازمان طی نامه‌ای به رؤسای نظام پزشکی شهرستان‌ها اعلام کرد. در راستای تحول نظام سلامت و در اجرای برنامه راهبردی پیشگیری از قصور و جرایم پزشکی و در چارچوب تفاهم‌نامه همکاری مشترک سازمان و انجمن علمی حقوق پزشکی ایران، این معاونت آمادگی دارد نسبت به برگزاری کارگاه



حسن رحیمی / قاضی دادگستری، مدیرکل روابط عمومی و تشریفات قوه قضاییه
مسئولیت پزشک در اقداماتی که برای درمان و معالجه طبی به عمل می‌آورد، یکی از مواردی است که عموم مردم کمتر با آن آشنا هستند. هنگام مراجعه بیمار به پزشک، چه او و چه اطرافیانش معمولاً به خاطر فشارها و استرس‌های ناشی از بیماری، قادر به اخذ تصمیم صحیح نیستند. مسئولیت پزشک در جریان درمان از دو جهت قابل بررسی است. یکی از جهت مسئولیت پزشک نسبت به اصل طبابت و جراحی و دیگری مسئولیت او نسبت به آسیب‌های ناشی از درمان.

مسئولیت پزشک نسبت به آسیب‌های ناشی از درمان چیست؟



پزشک نسبت به عمل درمان و کارهایی که انجام می‌دهد ضامن و مسؤول خواهد بود.

۳- برائت پزشک

همانطور که گفتیم، اقدامات پزشک در صورتی که به رغم رعایت موازین فنی منتهی به فوت یا صدمه گردد، موجب مسئولیت خواهد بود ولی اگر بیمار پزشک را پیش از اقدام به درمان ابراء و بری‌الذمه کند، این امر موجب عدم مسئولیت پزشک خواهد بود. ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی در این خصوص می‌گوید:

«هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه اخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن ننگردد، برائت از ولی مریض تحصیل می‌شود.» به همین علت است که در مراکز درمانی

مسئول نتیجه اعمال خود می‌باشد؟ بدیهی است اگر پزشک صلاحیت و مهارت عملی و علمی لازم را نداشته باشد یا با وجود مهارت بدون اجازه بیمار یا سرپرست او اقدام به درمان کند ولی عمل او به طور اتفاقی موجب فوت یا صدمه بیمار شود، مسؤول است.

برابر ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می‌نماید در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آنکه مطابق ۴۹۵ عمل نماید. ۱.

مطابق تبصره ۱ ماده ۴۹۶ در موارد مزبور هرگاه مریض یا پرستار بدانند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می‌شود و با وجود این به دستور عمل کند پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است.

بنابراین عملیات پزشک اعم از جراحی یا هر اقدام دیگر پزشکی که بر روی بیمار انجام می‌شود، تنها در صورتی که آن اعمال قانونی و با مجوز و اذن و رضایت بیمار یا سرپرست او و بدون خطا انجام شود جرم محسوب نمی‌شود و اگر هر یک از این شرایط موجود نباشد،

۱- مسئولیت پزشک نسبت به اصل طبابت و جراحی:

اقدامات درمانی که به وسیله پزشک صورت می‌گیرد، در واقع نوعی تصرف در جان دیگری است. بنابراین برای انجام این کار می‌بایست جواز داشته باشد. داشتن جواز در این مورد نیز مستلزم برخورداری از شرایطی خاص است به نحوی که اگر این تصرفات توسط فردی غیر مسئول و غیر متخصص صورت گیرد، انجام این کار علاوه بر جبران خسارت، دارای مجازات نیز می‌باشد. برای مثال مطابق قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، هر کس بدون داشتن پروانه رسمی به امور پزشکی اشتغال ورزد، بلافاصله محل کار او تعطیل و به حبس و جزای نقدی محکوم می‌شود.

۲- مسئولیت پزشک نسبت به صدمات و آسیب‌های ناشی از درمان

اگر اقدامات پزشک علیرغم رعایت مقررات و احتیاط‌های لازم و بدون ارتکاب هیچ خطایی موجب مرگ بیمار یا آسیب‌های غیر متعارف شود. آیا باز هم پزشک



سپیدرودشان در کاوش طبیعت

(شهرستان میانه)

گروه کوهنوردی سازمان نظام پزشکی شهرستان میانه (گونش) در یک برنامه ۲ روزه در آخرین روز خردادماه به سرپرستی خانم مریم حبیبی موفق به صعود قله ۴۰۰۰ متری توچال از مسیر دربند تا پناهگاه شیرپلا و از شیرپلا به قله قوچال شدند.

روابط عمومی سازمان نظام پزشکی ضمن تبریک به صعودکنندگان، امیدوار است که جامعه محترم پزشکی ورزش را جزو فعالیت‌های روزانه خود قرار دهد.

همنوردان شرکت‌کننده در این برنامه:

- ۱- جناب آقای دکتر مصطفی مشایخی (پزشک عمومی)
- ۲- جناب آقای دکتر فیروز سیمین‌فر (پزشک عمومی)
- ۳- جناب آقای دکتر اصغر مهدوی (متخصص کودکان و نوزادان)
- ۴- سرکار خانم مژده کبیری (داروساز)
- ۵- جناب آقای دکتر فریدون سیمین‌فر (پزشک عمومی)
- ۶- دکتر محمدرضا اصغرزاده (داروساز)
- ۷- سرکار خانم مریم حبیبی (ماما)
- ۸- سرکار خانم مریم سرانجام (ماما)

لاریجانی نیز با عنایت به قانون قانون جدید مجازات اسلامی در تاریخ ۹۳/۲/۱۶ با صدور بخشنامه ای ۲ با توجه به حساسیت مشاغل پزشکی از قضات رسیدگی کننده به جرایم پزشکی خواسته است در صورتی که جرم به واسطه بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود در تعیین کیفر خواست حسب مورد از مجازات جایگزین حبس از نوع جزای نقدی یا دوره مراقبت استفاده کنند.

پی‌نوشت:

۱- اقتباس از مجموعه حقوق شهروندی، معاونت آموزش قوه قضاییه

۲- قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

۱- مطابق ماده ۴۹۵ هر گاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود.

۲) بخشنامه به مراجع قضایی سراسر کشور از آنجا که قانونگذار در فصل نهم قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ مجازات‌های جایگزین حبس را تصویب و ابلاغ نموده، ضرورت دارد قضاات دادگاه‌ها در رسیدگی به جرایم پزشکی نظر به حساسیت مشاغل پزشکی و با ملاحظه جایگاه متهم، دفعات یا کیفیت ارتکاب، قصد و نیت احسان به بیمار و سایر جهان مخففه در صورتی که قتل غیر عمد به واسطه بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود، در تعیین کیفر با رعایت فصل نهم قانون مذکور به ویژه مواد ۶۴، ۶۸، ۷۰، ۸۳، ۸۵ و ۸۶ حسب مورد از مجازات جایگزین حبس از نوع جزای نقدی و یا دوره مراقبت استفاده نمایند. بدیهی است با تصویب آیین‌نامه موضوع ماده ۷۹ قانون مذکور امکان استفاده از خدمات عمومی رایگان نیز فراهم خواهد گردید.

پیش از عمل جراحی شاهد هستیم که از بیمار و همراه او در ذیل ورقه‌ای که مطالب آن در برگیرنده برائت پزشک از مسئولیت است امضا یا اثر انگشت گرفته می‌شود. از این رو مسئولیت پزشک را می‌توان به صورت زیر و در قالب یک مثال خلاصه و بررسی کرد:

آقای (الف) برای جراحی شکستگی استخوان به بیمارستان ... مراجعه می‌کند و با تشخیص پزشک و انجام معاینات و آزمایش‌های معمول و با رعایت آیین‌نامه و مقررات مربوط به اتاق عمل می‌رود. قبل از جراحی ورقه‌ای از سوی او و همراهش که فرزند ارشد اوست امضا می‌شود. مفاد آن ورقه دلالت بر آن دارد که به پزشک جراح اجازه می‌دهد تا در روی پای او جراحی کند و پزشک از او برائت می‌گیرد. پس از جراحی، بیمار به بخش مراقبت‌های ویژه منتقل می‌شود و پس از سه روز فوت می‌کند.

حالت اول: چنانچه پزشک بدون رضایت و اجازه بیمار یا بدون رعایت این کار را انجام دهد، مسئول خواهد بود.

حالت دوم: چنانچه پزشک با اجازه بیمار یا سرپرست او مبادرت به جراحی کند و دارای صلاحیت و مهارت علمی هم باشد ولی از بیمار برائت نگرفته باشد و عمل او اتفاقاً موجب فوت یا نقص عضو مریض شود، مسئول خواهد بود.

حالت سوم: اگر پزشک با اجازه بیمار یا سرپرست او مبادرت به جراحی کند و دارای صلاحیت علمی و مهارت لازم باشد و از بیمار هم برائت گرفته باشد ولی مقررات و نظام‌های مربوط به جراحی را رعایت نکرده باشد، مسئول است. بنابراین اخذ برائت و رضایت در صورتی مؤثر است که پزشک هم دارای صلاحیت باشد و هم نظام‌ها و مقررات مربوط به عمل را رعایت کرده باشد.

۴- استفاده از مجازات‌های جایگزین حبس در رسیدگی به جرایم پزشکی رییس قوه قضاییه حضرت آیت الله

ایران با ۶۶ دانشکده دندان پزشکی از آمریکا هم پیشتر است

دکتر محمد بیات رییس هیات عالی انتظامی، به حفظ و ارتقاء سلامت دهان در جوامع مختلف اشاره کرد و گفت: بیش از ۹۰ درصد مشکلات دندانی با روش‌های بسیار ارزان قابل پیشگیری است و در دنیا نیز تجربه‌های موفق آن وجود دارد.



و این در حالی است که کشور به این تعداد متخصص دندانپزشکی نیاز ندارد. دکتر بیات با بیان اینکه اساساً تعداد دندانپزشک، شاخص مناسبی برای بهداشت دهان نیست، خاطرنشان کرد: اصولاً تعداد زیاد دندانپزشک به این مفهوم نیست که وضعیت سلامت دهان در کشور بهتر می‌شود مگر آنکه بخش جامعه نگر در کشور فعال شود. بسیاری از کشورهای اسکاندیناوی تا ۵۰ درصد دانشکده‌های دندانپزشکی خود را تعطیل کرده‌اند و از روش‌های ارزان و موفق پیشگیری برای بهبود وضعیت سلامت دهان استفاده می‌کنند.

رییس هیات مدیره انجمن جراحان فک و صورت ایران در بخش دیگری از سخنان خود، آموزش بهداشت دهان به خانواده‌ها، فلوراید تراپی، آموزش به کودکان زیر ۱۲ سال و پایش را از جمله اقدامات ارزان و کم هزینه در جهت پیشگیری از بیماری‌های دهان خواند و گفت: اکثر پوسیدگی‌ها در سن زیر ۱۲ سالگی و هنگام تبدیل دندان شیری به دندان دائمی آغاز می‌شود و اینها مواردی است که می‌توان با هزینه اندک از آنها پیشگیری کرد. نقش رسانه‌ها نیز در این امر بسیار مهم است.

بیشتر است. رییس دانشکده دندانپزشکی به تربیت تعداد زیادی دانشجو در داخل و خارج از کشور اشاره کرد و گفت: در حال حاضر در داخل کشور حدود ۳ هزار دانشجوی در حال تحصیل داریم، ۴ هزار جوان ایرانی نیز در خارج از کشور در حال تحصیل در رشته دندانپزشکی هستند که بخش عمده آنها به کشور بازمی‌گردند. ۲ هزار نفر از آنها در فیلیپین مشغول به تحصیل هستند به گونه‌ای که ۹۰ درصد دانشجویان دندانپزشکی در فیلیپین ایرانی هستند و متأسفانه با کیفیت پایین فارغ‌التحصیل می‌شوند.

دکتر بیات با بیان اینکه تعداد زیاد دندانپزشک در کشور به مفهوم بهبود وضعیت سلامت دهان نیست و اظهار کرد: متأسفانه بیش از ۱۸۰۰ صندلی فعال دندانپزشکی در حوزه معاونت درمان وزارت بهداشت وجود دارد که خدمات محدودی را بدون پوشش بیمه‌ای مناسب ارائه می‌کنند و عملاً در این حوزه بیشتر خدمات در کلینیک‌ها و مطب‌های خصوصی ارائه می‌شود. وی تعداد کل دندانپزشکان کشور در حال حاضر را بیش از ۲۶ هزار نفر عنوان کرد و گفت: این تعداد دانشجویان با تجمیع دانشجویان در حال تحصیل در خارج از کشور این عدد به بیش از ۳۳ هزار نفر خواهد رسید

وی با بیان این مطلب که در ایران نزدیک به ۱۵ سال است اقدامات خوبی در کشور در زمینه سلامت دهان در سطوح روستایی صورت گرفته، اظهار کرد: این نوع اقدامات پیشگیرانه وارد سیستم شبکه بهداشتی کشور شد اما متأسفانه پس از مدتی این اقدامات متوقف شد.

رئیس هیات عالی انتظامی با اشاره به اینکه کشور در زمینه پیشگیری و بهداشت روند مناسبی را طی نکرده است، یادآور شد: از لحاظ ساختاری، اداره کل بهداشت دهان وزارت بهداشت در سالهای ۸۵ یا ۸۶ تنها به دفتری کوچک تقلیل رتبه یافت و از یکسال گذشته نیز این دفتر به واحدی کوچک برای کل کشور تبدیل شد. همچنین اجرای برنامه‌های ملی این اداره نیز مانند فلوراید تراپی در مدارس و غیره عملاً متوقف شد.

دکتر بیات تصریح کرد: به نظر می‌رسد در سالهای اخیر شاهد سونامی در حوزه آموزش هستیم. آنچه که در ۱۰ سال اخیر در کشور رخ داده موجب شد تا دندانپزشکی کشور به شدت در بخش آموزش فرجه شود به گونه‌ای که در حال حاضر در کشور ۶۶ دانشکده دندانپزشکی وجود دارد و این عدد از کشور آمریکا نیز



رئیس هیات مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ گفت: مدیران بهداشت خانواده نقش مهمی در تغییر سیاستهای جمعیتی و پیشگیری از کاهش جمعیت جوان دارند.

نگرانی از کاهش نرخ باروری در کشور ۲۵ درصد جمعیت جامعه جوان است

بین بخشی و فرابخشی در کشور عنوان کرد و تاکید کرد: اراده ای که در کشور در این راستا شکل گرفته است باید دنبال شود و ضروری است ارگانهای مختلف در راستای سیاستهای جمعیتی بالادستی ابلاغ شده اقدامات لازم را برای ایجاد یک جامعه بالنده انجام دهند.

رئیس هیات مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ در ادامه خاطر نشان کرد: ما باید براساس اقتدار خود حرکت کرده و به نیروهای خودمان در داخل کشور بسنده کنیم، باید به آنها اعتماد کرده و آنها را ارتقا دهیم. اگر می خواهیم در علم و دانش، فرهنگ و اقتصاد مقتدر شویم و حرف اول منطقه را در آسیای جنوب غربی و جهان اسلام و کشورهای همپراز خودمان بزنیم باید از یک جمعیت بسیار شاداب و با نشاط و مبتکر برخوردار باشیم.

دکتر پیوندی تاکید کرد: در صورتی که روند فعلی ادامه یابد در سال ۲۰۵۰ فقط ۱۴ درصد جمعیت کشور جوان خواهند بود. البته سایر اقشار جمعیت نیز پویایی و تجارب ارزنده ای خواهند داشت اما این جمعیت جوان هر کشوری است که به شکل جهادی و پیشرو کارها را دنبال می کند و برنامه ریزی ها نیز همیشه بر همین اساس صورت می گیرد.

پیش رود در سالهای آینده مطمئنا دچار مشکل خواهیم شد.

دکتر پیوندی افزود: در حال حاضر جمعیت جوان ما ۲۵ درصد است که در سال ۲۰۵۰ به ۱۵ درصد می رسد. این کاهش جمعیت جوان سبب کاهش شتاب، بالندگی، تلاش و پویایی در جامعه خواهد شد. بنابراین اقدامات ما باید در راستای پیشگیری از این وضعیت باشد. باید سیاستهای جمعیتی خود را تغییر دهیم و برای این مبنا حرکت کنیم که شما بعنوان مدیران بهداشت خانواده نقش مهمی در دانشگاههای خود در این زمینه دارید.

عضو شورایی نظام پزشکی با اشاره به عوامل متعدد موثر در کاهش نرخ باروری جامعه نظیر افزایش سن ازدواج، توسعه شهرنشینی، اشتغال زنان، تحصیلات عالی و... اظهار داشت: این نرخ باروری برای یک جامعه پویا و پیشگام اصلا مناسب نیست و اگر همین روند ادامه یابد ما نیز مثل کشورهای توسعه یافته با یک جمعیت سالمند و مشکلات عدیده آنان نظیر بیماریهای مزمن، سرطانها و هزینه های سنگینی که به نظام سلامت تحمیل می شود مواجه خواهیم شد.

وی با اشاره به توجه ویژه مسئولان ارشد کشور و سیاستگذاران سلامت به موضوع ارتقای نرخ باروری، کاهش عوامل موثر در کاهش نرخ باروری در کشور را لازمه همکاری سایر ارگانها و کاری

به گزارش خبرنگار نظام پزشکی به نقل از مهر، دکتر علی اصغر پیوندی با اشاره به اینکه پایه های اصلی اقتدار هر کشور بر اقتدار فرهنگی، اقتصادی و علم و دانش آن استوار است، گفت: وجود جمعیتی پویا، توانا، بالنده، بانشاط و شاداب حتما لازمه سه اصل مذکور منشا اقتدار هستند.

وی افزود: براین اساس مقام معظم رهبری سیاستهای جمعیتی را طبق آیین نامه ابلاغ شده به تمامی سیستمهای اجرایی کشور ابلاغ کردند و حرکت ما نیز باید براساس این سند بالادستی باشد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تاکید کرد: باید افق دوردستی را برای ایران اسلامی ترسیم کرده و بر اساس آن سیاستها و برنامه های خود را تدوین کنیم. ما به جمعیتی بالنده، بانشاط و شاداب و پویا نیاز داریم که بتواند منشا تعالی و پیشرفت و اقتدار کشور شود.

وی با اشاره به ضرورت تغییر سیاستهای جمعیتی کشور گفت: امروز بالغ بر ۷۸ میلیون نفر در کشور زندگی می کنند و نرخ رشد جمعیت ما حدود ۱,۳ و نرخ کلی باروری ما حدود ۱,۸ است. اما اگر نگاه ما به افق دورتر باشد این نرخ رشد برای کشور ما مناسب نیست و اگر به همین منوال



نظام پزشکی آماده هرگونه همفکری برای طرحی جامع، آینده نگر و قابل پیاده سازی است

سیاست های کلی باید به طور کارشناسانه تبیین و نظام مند شود.

قانونی صادر شده است، در حالی که بخش زیادی از سقط جنین ها دلایل طبی و پشتوانه قانونی و شرعی دارند.

وی ادامه داد: گمان می کنیم که بهتر بود کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بهره مندی از نظرات صاحب نظران و نهادهای ذی ربط مانند نظام پزشکی این کار را انجام می داد. چراکه این اختیار و وظیفه بر اساس مواد ۲ و ۳ قانون نظام پزشکی به این سازمان اعطاء شده است.

نائب رئیس اول شورای عالی نظام پزشکی تأکید کرد: آسیب هایی که به بخش بهداشت و درمان و سلامت جامعه زده می شود باید بیشتر بررسی شود زیرا بنظر می رسد این طرح بیشترین آسیب را به این بخش وارد می کند.

وی افزود: آسیب پذیری روابط عاطفی خانوادگی و ارتباطات اجتماعی خانواده، بزهکاری، فقر، افزایش بیماری ها و کاهش سطح تحصیلات از جمله آسیب های این طرح است.

وی بیان کرد: این طرح جبر اجتماع است و جامعه با آن مقابله می کند زیرا یک کار دستوری را به این شکل یک شبه قبول نمی کنند.

رئیس سازمان نظام پزشکی سبزواری گفت: باید توجه داشت که این امر فرابخشی و بزرگ است و باید از منظر های مختلف روی آن نظر داد.

وی با اشاره به این که کاهش نرخ مولید معلول است نه علت اظهار کرد: در واقع انتخاب برای تصمیم به بارداری یا نشدن حق شخصی مردم بوده و جزو حقوق اساسی آنان است. مجلس و دولت هم فقط در برخی موارد نادر با شرایط بسیار خاص مجاز به ورود به آن حوزه هستند.

نائب رئیس اول شورای عالی نظام پزشکی با بیان این که ما معتقدیم روش های تشویقی باید بیشتر به کار برود نه روش های تنبیهی خاطر نشان کرد: اگر قرار باشد فروش لوازم ضد بارداری و تبلیغ آنها ممنوع و حتی جرم باشد راه های زیر زمینی گشوده می شود و به جز این که باعث گرانی این کالاها می شود مسایل و مشکلات دیگر را نیز به دنبال دارد.

وی هشدار داد: در صورت اجرایی شدن این قوانین موج بیماری های مقاربتی و غیر مقاربتی و ژنتیک بر اثر عدم دسترسی مردم به این گونه لوازم پیشگیری از بارداری و ناآگاهی آنان که بدنال عدم تبلیغ در سطح اجتماع پیش می آید، حتمی است.

به گفته وی تا زمانی که فرهنگ سازی و بستر سازی نشود و زیر ساخت ها فراهم نگردد؛ نمی توان مردم را مجازات کرد.

وی با بیان این که دوره تصویب قوانین سخت و جرم انگارانه گذشته گفت: در واقع باید قانون متناسب با فضای جامعه باشد زیرا جامعه الان آگاه و صاحب نظر است.

فاضل با اشاره به این که قوانین باید با پختگی و تنقیح به صحن مجلس وارد شوند تأکید کرد: ما ممنوعیت و مجازات را راهکاری مناسب و

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل: نایب رئیس اول شورای عالی نظام پزشکی با اشاره به مصوبه اخیر مجلس در رابطه با قوانین مربوط به افزایش باروری وزادوولد و مقابله با کاهش رشد جمعیت کشور گفت: از آنجا که این موضوع دامن گیر سلامت جامعه است باید نظرات نهادهای صاحب نظر در این زمینه هم اعمال می گشت.

دکتر محمود فاضل ضمن اعلام این خبر افزود: این

طرح بر اساس یک فوریت تصویب شد

که سقط جنین، وازکتومی و

تبلیغ برای

فرزند کمتر

مجازات دارد.

وی تصریح کرد: در این

طرح تمامی

اقدامات در

رابطه با سقط

جنین، عقیم سازی و

هرگونه تبلیغات

در مورد کاهش

مولید و فرزند

آوری ممنوع می

شود. همچنین مرتکبان

به مجازات های مندرج در

ماده ۶۲۴ قانون مجازات های

اسلامی محکوم می شوند.

فاضل با بیان این که پیشنهاد دهنده

این طرح به مجلس، کمیسیون بهداشت

و درمان بوده گفت: در واقع استنادی که به

ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی شده اصلاً متناسب

با آن ماده نیست. چراکه ماده ۶۲۴ در مورد سقط جنین غیر



ناکارآمدی سیاست کفیری در قبال پیشگیری از کاهش رشد جمعیت



دکتر محمود عباسی
مشاور حقوقی رئیس کل سازمان نظام پزشکی و رییس مرکز
پیشگیری از قصور و جرایم پزشکی

حاکم بر موضوع نیست. همه سیاستهای کلی نظام به مثابه جدولی می ماند که چراغ راه حرکت در مسیر توسعه پایدار و پیشرفت علمی کشور است و همگی مکمل یکدیگر. از این رو به نظر میرسد طرح افزایش نرخ باروری و پیشگیری از کاهش رشد جمعیت در تغایر کامل با سیاستهای کلی نظام در عرصه جرم زدایی و قضا زدایی است ضمن اینکه جرم انگاری موضوع ماده یک این طرح با سیاستهای کلی جمعیت نیز انطباقی ندارد. آیا وضع این قانون ناظر به قانون سقط درمانی است و آن را نسخ میکند؟ و اگر آری، تکلیف فرزندان که با اندیکاسیونهای مختلف بیماری متولد میشوند چیست؟

اطلاق مفاد این طرح در خصوص وازکتومی، توبکتومی و عقیم سازی، اعضای خانواده های کثیرالوالد را چگونه توجیه میکند؟ و بالاخره این سوال اساسی که آیا هدف وسیله را توجیه میکند و رشد جمعیت به هر قیمتی مطمح نظر مسئولان نظام است؟ نگارنده این سطور چنین برداشتی از سیاستهای کلی جمعیت ندارد و اعتقاد دارد ساز و کارهای پیش بینی شده در سیاستهای کلی نظام در زمینه جمعیت از جمله رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده، تحکیم بنیان خانواده، ترویج و نهادینه سازی سبک زندگی ایرانی-اسلامی، تامین سلامت و تغذیه سالم جمعیت، فرهنگ سازی باز توزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت، ارتقای وفاق و همگرایی اجتماعی در پهنه سرزمین و تدوین شاخصهای بومی توسعه انسانی که از مولفه های اساسی سیاستهای کلی جمعیت است باید در عرضه قانونگذاری و برنامه های اجرایی مورد توجه قرار گیرد و باید از ورود به عرصه هایی مانند جرم انگاری که پیشاپیش عدم کارایی آن روشن است اجتناب ورزید.

تصویب کلیات طرح افزایش نرخ باروری و پیشگیری از کاهش رشد جمعیت در مجلس شورای اسلامی، گرچه حکایت از حساسیت نمایندگان مردم نسبت به افزایش جمعیت را دارد و از این حیث قابل توجیه است اما ماده یک این طرح که اقدامات جراحی و پیشگیری از بارداری (وازکتومی، توبکتومی، سقط جنین و عقیم سازی) را مشمول ۲ تا ۵ سال حبس میداند محل تامل و موجب شگفتی است.

سیاستهای کلی جمعیت که مبنای قانونگذاری قرار گرفته نشان از تدبیر، درایت و حکمتی دارد که مسائل کلان کشور را رصد می کند و در هیچیک از بندهای ۱۴ گانه سیاست های کلی جمعیت نمی توان چنین استنباط کرد که حقوق شهروندی و آزادی اراده افراد را می توان در مسلخ جرم انگاری قربانی کرد یا جایگاه کار و فعالیت فرهنگی را به قوه قاهره سپرد. با نگاه گذرا به روند قانونگذاری در کشور یا مدیریت اجرایی می توان به این نتیجه دست یافت که همواره افراط و تفریط انحراف از مسیر اعتدال ضربه های کاری بر پیکره اجتماع وارد کرده است. محدودیت و ممنوعیت ناشی از وضع قانون قبل از تصویب قانون سقط درمانی در سال ۱۳۸۴ و گسترش دامنه سقط جنین پس از تصویب قانون مزبور و اکنون تصویب کلیات طرح جدید به بهانه پیشگیری از کاهش رشد جمعیت و افزایش نرخ باروری که محدودیت و ممنوعیت دوباره سقط جنین را به نمایش می گذارد نشان دهنده این واقعیت است که ما در عرصه تنظیم خانواده و کنترل یا افزایش جمعیت برنامه های راهبردی نداریم و تابع تصمیمات لحظه ای هستیم که پیامدهای آن متوجه مردم میشود در عین حال که دستیابی به اهداف مورد نظر را در بوته تردید قرار میدهد.

قانونگذاری و تصمیمات اجرایی باید در چارچوب سیاستهای کلی نظام شکل بگیرد و نباید مغایرتی با اسناد بالادستی و سیاستهای کلی نظام داشته باشد و این مغایرت محدود به سیاستهای کلی

هوشمندانه برای افزایش جمعیت نمی دانیم. وی بیان کرد: در صورتی که برای تصویب قوانین از بر پا کردن فضاهای تند، تیز، شارپ و هیجان زده استفاده کنیم دستیابی به اهداف سیاست شکست می خورد و این گناه ماست که نتوانسته ایم آن سیاست را به خوبی تبیین کنیم.

وی با اشاره به این که تصمیم حاکمیت بیان یک سیاست کلان است تأکید کرد: وظیفه ما این است که به آن رنگ و بوی کارشناسانه داده و آیین نامه قابل عملیاتی شدن برای آن بنگاریم.

دکترفاضل یادآور شد: از آفات افزایش جمعیت ناخواسته این است که مشکلات اقتصادی و اجتماعی را چندین برابر می کند.

وی هشدار داد: در این صورت فرزندان احساس ناتوانی و سرخوردگی کرده و سرشار از ناامنی و نا به سامانی های اجتماعی می شوند و کیفیت جمعیت نیز پائین می آید.

وی تأکید کرد: باید در برخی تصمیم ها و رفتارهایمان تجدید نظر کنیم زیرامشی اسلام مشی تعادل و میانه روی است.

وی یادآور شد: افرادی که کمتر به لوازم پیشگیری از بارداری به علت گرانی و نایابی دست پیدا می کنند قشر فقیرتر و مستضعف تری اند و با این قبیل طرح ها سایر مشکلات را پیش رو خواهیم داشت.

نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی کشور افزود: ضمن این که به نظر می رسد مشکل تعارض خلق جرم های جدید با قانون برنامه پنجم توسعه را نیز باید مراقب بود. زیرا تأکید قانون برنامه پنجم بر کاهش عناوین مجرمانه است.

وی در پایان از اعضای کمیسیون بهداشت مجلس درخواست کرد با برنامه ریزی دقیق و دعوت از کارشناسان تمامی حوزه هایی که از این تصمیم متاثر می شوند طی یک بازه ی زمانی متناسب، طرحی جامع، آینده نگر و قابل پیاده شدن را پی ریزی کنند.

دکتر فاضل در پایان از آمادگی نظام پزشکی برای هر گونه کمک فکری و کارشناسی خبرداد.

به یاد شمس دیار ترشیز استگاه فقید

دکتر شمس شریعتی تربقانی

زیادی بوده‌اند که نام ترشیز را در قلمرو دانش و پژوهش برآورده‌اند و کارنامه فرهنگی این سرزمین پیروزبخت را از خدمات شایان خود سرشار کرده‌اند. بدون تردید یکی از بزرگان، شادروان استاد دکتر شمس شریعتی تربقانی (۱۳۰۵-۱۳۹۳) بوده است. نادره مردی که علم و اخلاق را توأمان در خود جمع کرده بود و به فضایل اخلاقی و انسانی آراسته بود. ایشان همواره از استادان و پیشکسوتان خود به نیکی یاد می‌کرد و نام آنان را بزرگ می‌داشت. نمونه اینکه ایشان نخستین رئیس دانشکده‌ی پزشکی تهران، پروفیسور اوپرلن را به نیکی می‌ستود چندان که درباره‌ی به یاد کوشش‌هایی در ترویج علم نوین در ایران کتابی جامع نگاشت. کسب جایزه اخلاق پزشکی در جشنواره ابن‌سینا در سال ۱۳۸۵ و انتخاب شدن به عنوان چهره ماندگار گروه پزشکی در هفتمین همایش چهره‌های ماندگار در سال ۱۳۸۷ گواهی است بر سر آمدی ایشان در ادب نفس و ادب درس. دکتر شمس شریعتی در روزگار دانشجویی از اقبال بلندی برخوردار بود. او در زمان تحصیل در ایران محضر نابغه‌ی دوران، بدیع

ترشیز در تاریخ و فرهنگ ایران زمین، اقلیم پر افتخار و نامداری بوده است. در لابه‌لای اوراق تاریخ دانش و فرهنگ آن با نام‌های پر آوازه‌ای مواجه می‌شویم که از این خاک برآمده‌اند و پس از چندی نامشان آفاق را در نور دیده است. در عهد پیش از اسلام این خاک، قدمگاه زرتشت پیامبر بوده است و او در این سرزمین، نهال سرو معروف کاشمر را فرو نشانده است. در عهد پس از اسلام کارنامه‌ی فرهنگ ترشیز، ممتاز و غرور آفرین بوده است. گواه این ادعا وجود نام‌هایی است همچون: ابوالحسن بستی، عارف نامدار سده پنجم، احمد جام نامقی (مشهور به ژنده پیل) عارف برجسته سده پنجم و ششم هجری قمری و صاحب تألیفات فراوان در عرفان و تصوف. در همین روزگاران محیی‌الدین طررششی دانشمند و فقیه برجسته، ابوالنصر عبدالملک کندی وزیر دانشمند سلاجقه که در وفور عقل و کیاست کم نظیر بود و از جمله خدمات شایان وی ترویج و تحکیم زبان فارسی بوده است. کارنامه معرفت این دیار در ادوار بعد نیز نام‌های بزرگی را در خود ثبت کرده است. بزرگانی که هر یک در شاخه‌ای از علوم، علم افتخار بر افروخته‌اند. در یکصد سال اخیر نیز دانشمندان و بزرگان

- متولد کاشمر، روستای تربقان (۱۳۰۵):
- عروج: تهران (۱۳۹۳)
- تحصیلات دوره ابتدایی در مدرسه رفعت کاشمر و گذراندن دوران دبیرستان در دبیرستان کندی کاشمر و مدارس مشهد و تهران
- اخذ درجه دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه تهران (۱۳۳۳)
- دریافت مدرک تخصصی آسیب‌شناسی از دانشگاه لیون فرانسه (۱۳۴۰)
- ارتقا به درجه استادی (۱۳۴۹)
- مدیر گروه آسیب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- بنیانگذار انستیتو کانسر دانشگاه تهران
- رئیس موزه ملی تاریخ علوم پزشکی ایران
- انتخاب به عنوان چهره ماندگار کشور در سال ۱۳۸۷
- دریافت جایزه اخلاق پزشکی کشور از جشنواره ابن‌سینا (۱۳۸۵)
- نیکوکار پیشگام در مجمع مدرسه‌سازان و خیرین سلامت

الزمان فروزانفر و دکتر حسین گل گلاب درک کرد و بر اساس شایستگی‌هایی که داشت در دانشگاه معتبر لیون در رشته‌ی پاتولوژی موفق به اخذ رتبه‌ی استادیاری شد.

دکتر شمس، سخن حکیم نظامی گنجه‌ای را در گوش جان داشت که: «می‌باشد طبیب عیسوی هش» و حقیقتاً چنان که از سیره‌ی وی بر می‌آید به تعبیر مولانا «طبیب نخوت و ناموس» ما بود.

او برای کسب نام و نان طبابت نمی‌کرد و بر اساس عشقی مفرط که به ایران و فرهنگ ایرانی داشت در تلاش و تکاپو بود. بخشی از خاطرات آن مرحوم به روزگاری که در شیروان پزشک بوده است این مهم را آینگی می‌کند: «با آنکه شهر شیروان دارای سه داروخانه بود که مبین توانایی مطب داری دو یا سه طبیب می‌باشد و با آنکه در آن زمان طبیب منحصر به فرد شیروان بودم اما از آنجا که اکثر مردم شیروان در آن زمان در فقر و تنگدستی می‌گذراندند ترجیح دادم مطبی باز نکنم و به طور تمام وقت و بدون پولی اضافه بر حقوق معمول زمان به خدمت مردم درآیم و از این کار چه لذت‌ها بردم و چه قدرانی‌ها از مردم ساده و بی‌ریا اما مستضعف شیروان دیدم.»

این نمونه‌ی مشتتی از خروار است و افرادی که از نزدیک با ایشان آشنایی داشته‌اند نمونه‌های بسیاری از این موارد در خاطر دارند. اختصاص جایزه‌ای که در همایش چهره‌های ماندگار دریافت داشتند به ساخت مرکز بهداشتی درمانی در روستای زادگاهشان تربقان نمونه بارز دیگری از بلند همتی آن مرحوم است.

شادروان استاد شمس شریعت در دوران زندگی پربارشان خدمات علمی و فرهنگی بسیاری داشتند که برشمردن آنها کار ساده‌ای نیست اما فهرست وار مجملی آورده می‌شود:

- راه‌اندازی نخستین میکروسکوپ الکترونی در انستیتو پاستور

- بنیانگذاری مرکز سرطان‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- مدیریت گروه آسیب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- عضو هیأت ممیزه دانشگاه علوم پزشکی تهران
- سرپرست بخش آسیب‌شناسی و واحد میکروسکوپ الکترونی انستیتو پاستور
- سرپرست کمیته پیراپزشکی و عضو گروه پزشکی شورای عالی برنامه‌ریزی
- عضویت در هیأت عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی
- رئیس موزه ملی تاریخ علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
- از بنیانگذاران مجمع خیرین سلامت کاشمر

فهرست تألیفات ایشان:

- آسیب‌شناسی
- پاتولوژی تومورهای استخوان
- پروفیسور ابرلن و نقش او در آموزش پزشکی نوین در ایران
- پستان و بیماری‌های آن
- تاریخ آموزش پزشکی در ایران
- تاریخچه‌ی سرطان و انستیتو کانسر ایران
- سارکوم‌های غیر استخوان‌ساز استخوان‌ها
- زندگی‌نامه دکتر امیراعلم

دکتر شمس شریعت تربقان عمری را با آزادی و انسانیت سپری کرد و اگر چه به ظاهر یکی چو نان بسیاریان دیگر بود، اما حقیقت «از شمار خود هزاران بیش» بود و مصداق این سخن خواجه که: نظیر خویش بنگذاشتند و بگذشتند.

پایان بخش سخن غزلی است از مولانا که حضرت استاد سر سپرده‌ی او بود و به راستی جلوه‌ای بود از انسان منظور مولانا در این غزل:

به روز مرگ چو تابوت من روان باشد
گمان میر که مرا درد این جهان باشد
برای من تو مگری و مگو: «دریغ! دریغ!»
به دام دیو درافتی دریغ آن باشد
جنزاهام چو ببینی مگو: «فراق! فراق!»
مرا وصال و ملاقات آن زمان باشد
مرا به گور سپاری مگو: «وداع! وداع!»
که گور پرده جمعیت جنان باشد
فرو شدن چو بدیدی بر آمدن بنگر
غروب شمس و قمر را چرا زیان باشد؟
تو را غروب نماید، ولی شروق بود
لحد چو حبس نماید خلاص جان باشد
کدام دانه فرو رفت در زمین که نرسد؟
چرا به دانه انسانیت این گمان باشد؟!
کدام دلو فرو رفت و پر برون نامد؟
ز چاه یوسف جان را چرا فغان باشد؟
دهان چو بستی از این سوی، آن طرف بگشا
که های هوی تو در جولامکان باشد
تو را چنین بنماند که من به خاک شدم
به زیر پای من این هفت آسمان باشد

روانش شاد و یادش همواره آذین بند دل‌ها باد



لحظاتی از همراهی با دکتر شیخ

غلامعلی عکاشه رئیس انجمن ارتوپدی ایران

این دکتر فرزانه برای اولین بار مددکاری اجتماعی را در بیمارستان شفا به عنوان کار گروهی، امدادی و درمانی به راه انداخت که مشخصات بیمار را ثبت می‌کرد و کمک‌های مالی و درمانی را به بیماران اعطا می‌کرد.

از نظر سیاسی اوایل انقلاب ناخواسته به زندان افتاد اما به دلیل داشتن خانواده‌ای مذهبی و مشخص شدن هدف زندگی‌اش از اینکه خدمت به مردم بود از زندان آزاد شد و به فعالیت علمی خود در انجمن و بخش خصوصی پرداخت و تا آخرین لحظه از زندگی‌اش که بنده شاهد آن بودم می‌خواست ارتوپدی به عنوان بخشی توانا در جامعه معرفی شود.

در زمان جنگ شاهد بودم با اینکه گرفتار زندان اوین بود برای درمان مجروحان به بیمارستان می‌آمد و آنها را درمان می‌کرد.

پس از اینکه در بستر بیماری افتاد تنها هدفش راه‌اندازی بنیاد شیخ بود که در آخرین لحظه‌های زندگی‌اش شاید بهترین خبر این بود که به او اطلاع دادم ثبت تاریخی و اجتماعی بنیاد شیخ انجام شده و به دنبال کارهای اداری آن هستم در آن لحظه بود که لبخند رضایت بر لبانش نقش بست.

آنچه که مهم بود زندگی دکتر شیخ ۳ انقلاب ۲۰ تا ۳۲، دهه ۴۰ و انقلاب ۵۷ شامل می‌شود که دو انقلاب قبلی ناموفق و انقلاب ۵۷ موفق بود و در واقع زندگی‌اش تاریخ مستندی از وقایع آن دوران بود اما هر بار که صحبت می‌کردیم و از وی می‌خواستیم که وقایع آن زمان را بازگو کند طفره می‌رفت و هر موقع علت را جویا می‌شدم می‌گفت رسانه‌های غربی از من خواسته‌اند در مقابل پول کلانی از گذشته صحبت کنم در حالی که من به مملکت خود علاقمند هستم و دلم نمی‌خواهد رادیو و تلویزیون بیگانه از حرف‌های من برداشت‌های دیگری کند و دوست دارم این اطلاعات در ذهن من بماند و با من به زیر خاک برود.

دکتر شیخ جراح خوبی بود و بخش عظیمی

تروما و حوادث در بیمارستان معیری هماهنگ با بیمارستان شفا کار می‌کرد و زمانی که به وزارت رسید با علاقه‌ای که داشت و امکانات موجود استادان علم ارتوپدی دنیا را به ایران دعوت می‌کرد و در سال‌های ۵۳ تا ۵۷ بیش از ۵۰ استاد برجسته برای آموزش این دوره‌ها به ایران می‌آمدند و این مرکز به قدری مجهز شده بود که رزیدنت‌های آن بدون آزمون می‌توانستند برای گذراندن دوره تخصصی به آمریکا بروند و پزشکان آمریکایی نیز در ایران دوره می‌دیدند.

دکتر شیخ‌الاسلام زاده همزمان که متولی بهداشت بودند کارهای علمی بسیاری را انجام دادند از جمله



اینکه در سال ۵۵ اولین کنفرانس بین‌المللی را در رامسر در بخش ارتوپدی برپا کرد.

این شخصیت از نظر اجتماعی در سال‌های ۵۴ به حدی بیمارستان را معتبر و مجهز کرده بود که مجروحان جنگ مصر و اردن به ایران برای درمان می‌آمدند و پس از آن سایر دانشگاه‌ها شروع به گرفتن رزیدنت کردند، دانشگاه‌هایی مانند شیراز و بیمارستان‌هایی مانند تجریش و زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی تهران رزیدنت‌ها را پذیرش می‌کرد اما همه علاقمند به گذراندن دوره در بیمارستان دکتر شیخ بودند.

دکتر شیخ‌الاسلام در مسائل اجتماعی هم فعال بود حتی در زلزله‌ای که سال ۵۵ در کرمان رخ داد شبانه هواپیمای اختصاصی نخست‌وزیر را در اختیار گرفت و ما را با خود برد و ۶ ساعت پس از زلزله با حضور در محل حادثه به کمک حادثه‌دیدگان و مردم شتافتیم.

غلامعلی عکاشه رئیس انجمن ارتوپدی ایران در بیان خاطرات خود از دکتر شجاع‌الدین شیخ‌الاسلام زاده وزیر بهداشتی دولت هویدا می‌گوید: شخصیت دکتر شیخ از ۳ جهت باید مورد بررسی قرار گیرد، شخصیت این پزشک والامقام از نظر سیاسی، اجتماعی و علمی اهمیت دارد چرا که از نظر سیاسی ایشان از کارگزاران دولت هویدا بوده، رئیس سازمان بهزیستی بوده و ارتباط مستقیمی در رابطه با درماندهی کودکان، معلولان و محرومان داشته است.

خانواده دکتر شیخ مذهبی بوده و در منطقه آذربایجان به دنیا آمد و تحصیلات اولیه خود را در همان شهر و تکمیلی را در تهران گذراند و پس از آن عازم آمریکا شد و تحصیلات تخصصی خود را در رشته ارتوپدی در آنجا آغاز کرد. زمانی وی این تحصیلات را شروع کرد که هنوز رشته ارتوپدی در آمریکا و اروپا مستقل نبود و جراحی‌های دیگر در زیرمجموعه جراحی عمومی با گذراندن ۶ تا ۷ دوره شکستگی‌ها را درمان می‌کردند.

دکتر شیخ در دهه ۴۰ به همراه ۴ ارتوپد دیگر به ایران بازگشت که همه آنها جراح استخوان و مفاصل بودند و در ایران انجمن ارتوپدی را تشکیل داد و اکنون ما وارث وی در انجمن هستیم و ادامه دهنده راه او در ارتقاء علمی انجمن.

دکتر شیخ رشته ارتوپدی را در دانشگاه‌های علوم پزشکی راه‌اندازی کرد و در سال‌های ۵۰ و ۵۱ در بیمارستان شفا یحییاییان که آن زمان خیریه بود مجوز راه‌اندازی این رشته را گرفت و در ارتباط با مراکز معتبر دانشگاهی دنیا پذیرش دانشجویان را به عنوان رزیدنت تخصصی ارتوپدی آغاز کرد که بنده به عنوان دومین گروه در دانشگاه پذیرش شدم. در آن زمان بیمارستان شفا یحییاییان به عنوان مرکز توانبخشی فعالیت می‌کرد و بخش



رئیس کل سازمان نظام پزشکی با شرکت در مراسم تدفین پدر ارتوپدی ایران به خانواده ایشان تسلیت گفت

در پی درگذشت پدر ارتوپدی کشور دکتر علیرضا زالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی پیام تسلیتی صادر کرد در متن این پیام آمده است:

از شمار دو چشم یک تن کم وز شمار خرد هزاران بیش با کمال تأسف و تأثر خبر درگذشت استاد فرزانه، عالم عامل، آئینه تمام نمای اخلاق و پزشک وارسته دکتر شجاع الدین شیخ الاسلامزاده جامعه پزشکی کشور را داغدار کرد.

ایشان یکی از پزشکان بزرگ و برجسته‌ی رشته‌ی ارتوپدی و اولین بنیانگذار و مدیر انجمن توانبخشی بود. علاقه‌مندی او به مردم و حضور در صحنه‌های اجتماعی و ارتقای رفاه و سلامت آحاد جامعه وی را در رأس وزارت رفاه اجتماعی و وزارت بهداشت قرار داد.

ایشان برای اولین بار تولید اندام مصنوعی یا پروتز را در ایران پایه‌گذاری و مهمتر از آن ایجاد اورژانس کشور در حالیکه در بسیاری از کشورهای اروپایی هنوز اورژانس تأسیس نشده بود، مدیون زحمات بی‌وفقه اوست.

این ضایعه‌ی بزرگ را به تمامی هم‌میهنان ارجمند و همکاران صدیق و پرتلاش جامعه پزشکی که اسوه‌ی بزرگی چون دکتر شیخ الاسلامزاده را در میان خود داشته و اکنون از فیض حضور و دم گرم و مسیحایی‌اش بی‌بهره مانده‌اند صمیمانه تسلیت عرض نموده و رحمت واسعه‌ی الهی را برای آن بزرگوار از خداوند متعال مسألت می‌نماییم.

لازم به ذکر است رئیس کل سازمان نظام پزشکی با حضور در بهشت سکینه در مراسم تدفین دکتر سید شجاع الدین شیخ الاسلامزاده شرکت و به همسر مکرمه ایشان و خانواده داغدار تسلیت گفت.

مرحوم دکتر شیخ الاسلامزاده متولد ۱۳۱۰ تحصیلکرده رشته‌ی ارتوپدی در دانشگاه‌های پنسیلوانیا و اوهایو آمریکا بود که در سال ۱۳۴۱ به ایران بازگشت و خدمات ارزنده‌ای از خود به یادگار گذاشت.

ایشان در سال‌های اخیر رئیس مجمع بیمارستان‌های خصوصی کشور بود.

روحش شاد و پادش گرامی

از درآمد خود را از طریق جراحی به دست آورده بود و از طریق مقاماتی که داشت اندوخته‌ای کسب نکرده بود و شاید به همین دلیل از زندان نجات پیدا کرده بود.

وی اغلب به فکر بیمارانش بود و حتی اگر شخصا نمی‌توانست آنها را درمان کند از متخصصان دیگر کمک می‌گرفت.

در رابطه خانوادگی‌اش باید بگویم قبل از انقلاب روابط خوبی داشتند اما پس از انقلاب خانواده‌اش تمایل به سفر به خارج از کشور داشتند و وی با وجود امکانات از سفر خودداری کرد و این اختلاف باعث جدایی وی از همسرش شد. پس از آن همسر دومی اختیار کرد که از نزدیک شاهد روابط صمیمانه و محترمانه آنها بودم و هنوز هم از بزرگترین ضایعات برای همسرش از دست دادن دکتر شیخ بوده است.

دکتر قبل از اینکه به دوستان و همکاران خود نصیحت کند با عمل خود به ما یاد می‌داد که چگونه با اطرافیانمان رفتار کنیم، هیچگاه بد همکارش را نمی‌گفت و حسادت نمی‌ورزید و دلش می‌خواست شاگردانش در بهترین شرایط تحصیل کنند اما در صحبت همیشه می‌گفت علم ارتوپدی درختی است که در حال رشد و باروری است و میوه‌های آن باید خوشمزه، رسیده، مطمئن و مورد وثوق مردم باشند و پزشکان آن نباید به سمتی بروند که انگ بداخلاقی و بد حرکتی به آنها زده شود.

و افرادی که فارغ‌التحصیل می‌شوند توانایی علم خود را در اختیار مردم قرار دهند و در این زمینه بسیار سختگیری می‌کرد.

از سال ۵۴ و از زمان رزیدنتی با دکتر شیخ در ارتباط بودم و خود را شاگرد وی می‌دانستم و خاطره‌ای که می‌خواهم از وی بگویم این است که پنج‌شنبه‌ها با وجود اینکه وزیر بود ولی برای شرکت در کنفرانس‌های علمی و انجام عمل‌های جراحی وقت می‌گذاشت و یاد ندارم یک بار نه به عنوان وزیر، نه به عنوان رئیس و نه استاد بخواهد در صندلی جداگانه‌ای نسبت به رزیدنت‌ها بنشیند و رفتاری نشان‌دهنده برتری داشته باشد.

اولین باری که وی را دیدم در صف ناهار بود که او را نمی‌شناختند اما دیدم همه به او احترام می‌گذارند پس از اینکه از اطرافیان جویا شدم به دلیل سوابق وی و پست و مقامی که داشت و از روی ترس و احترام به او تعارف کردم که جلوتر از من بایستد اما ایشان گفت اینجا جایگاه توست و تو باید جلوتر از من بایستی، بدون اینکه بداند من کیستم احترام به پایین دستان می‌گذاشت و به ما این را آموزش می‌داد.

دکتر شیخ همیشه ساده‌ترین لباس را می‌پوشید و با ساده‌ترین خودرو به سر کار می‌آمد.



عزم راسخ و جدی سازمان؛

«ارتقای جایگاه و منزلت اجتماعی جامعه پزشکی»

معاون رفاهی - اجتماعی سازمان نظام پزشکی: امروز نقش و جایگاه ارزنده جامعه پزشکی در عرصه نظام سلامت و توسعه کشور و خدمت به مردم سرافراز کشورمان بر هیچ کس پوشیده نیست و به ویژه تلاش آنان در دفاع مقدس جای قدردانی دارد.

وظیفه سنگین سازمان برای ارتقای منزلت و رفاه جامعه پزشکی - - -

دکتر ساعی معاون رفاهی - اجتماعی سازمان، در ابتدای این گفت‌وگو، به نقش مهم جامعه پزشکی در توسعه و پیشرفت کشور اشاره کرد و گفت: امروز نقش و جایگاه ارزنده جامعه پزشکی در عرصه نظام سلامت و توسعه کشور و خدمت به مردم سرافراز کشورمان بر هیچ کس پوشیده نیست و به ویژه تلاش آنان در دفاع مقدس جای قدردانی دارد. معاون رفاهی - اجتماعی سازمان افزود: بدون تردید، جامعه فرهیخته پزشکی کشور با تواضع و بدون چشمداشت و تنها بر اساس اخلاق انسانی و اخلاق پزشکی خود، منشاء تحولات بزرگی بوده است، اما ما به عنوان نهاد صنفی جامعه پزشکی، وظیفه خود را برای ارتقای منزلت و رفاه بیشتر این قشر خدوم، سنگین می‌دانیم و همواره تلاش خود را در این زمینه انجام خواهیم داد و البته باید اذعان کرد در این زمینه با مشکلات و چالش‌های فراوانی نیز مواجه هستیم.

تدوین برنامه جامع فعالیت‌های رفاهی - اجتماعی سازمان - - -

معاون رفاهی - اجتماعی سازمان با بیان این که در زمینه ارتقای منزلت اجتماعی جامعه پزشکی و ارائه خدمات اجتماعی و رفاهی به این عزیزان، عزم جدی و راسخی در سازمان وجود دارد، از تدوین برنامه معاونت رفاهی - اجتماعی در این زمینه خبر داد و گفت: در برنامه رفاهی - اجتماعی سازمان، ۱۸ هدف

کلان در حوزه‌های رفاهی، تربیت‌بدنی، اشتغال و فرهنگی تدوین شده است، که در ذیل هر کدام، برنامه‌های متنوعی پیش‌بینی شده است. دکتر ساعی از جمله ویژگی این برنامه را، برنامه‌ریزی بر اساس «نیازسنجی» و «شمولیت» آن برای کل کشور خواند و گفت: مبنای ما در حوزه رفاهی این است؛ ارائه خدمات بر اساس نظرهای کل جامعه پزشکی و متناسب با نیازها و مطالبات گروه‌های مختلف باشد، چرا که مطالبات و نیازهای جامعه

جامعه فرهیخته پزشکی، همواره منشاء تحولات بزرگ در مسیر پیشرفت و توسعه کشور است - - -
 وظیفه خود را برای ارتقای منزلت و رفاه اجتماعی این قشر فرهیخته و خدوم، سنگین می‌دانیم - - -
 در برنامه رفاهی - اجتماعی سازمان، ۱۸ هدف کلان و ده‌ها برنامه متنوع، پیش‌بینی شده است - - -
 از جمله ویژگی این برنامه، برنامه‌ریزی بر اساس نیازسنجی و شمولیت آن برای کل کشور است - - -

پزشکی از لحاظ شرایط اقتصادی، سابقه کار، وضعیت اشتغال و مولفه‌های دیگر متنوع بوده و لازم است ارائه خدمات رفاهی - اجتماعی ما بر اساس توجه به این گوناگونی و تنوع مطالبات باشد. وی افزود: از طرفی تاکنون اکثر خدمات رفاهی سازمان، متمرکز در تهران بوده و توجه چندانی به شهرستان‌ها نشده است، از این رو بنا داریم، ارائه خدمات رفاهی - اجتماعی سازمان را بیش از پیش

به شهرستان‌ها گسترش دهیم. وی گفت: لازمه این کار، ایجاد و تقویت ارتباط ارگانیک بین مرکز و نظام پزشکی شهرستان‌ها است، که در این خصوص اقدامات ویژه‌ای طراحی و اجرا خواهد شد.

تأمین مسکن برای جامعه پزشکی؛ مهم‌ترین برنامه سازمان - - -

دکتر ساعی، فعالیت در عرصه مسکن و کمک به تأمین مسکن اعضای سازمان را از مهم‌ترین برنامه‌های حوزه رفاهی - اجتماعی سازمان خواند و گفت: با توجه به این که سابقه فعالیت سازمان در این حوزه، سابقه چندین درخشان و مناسبی نیست، لازم است پروژه‌هایی به جامعه پزشکی معرفی شود که از هر نظر مناسب بوده و باعث جلب اعتماد و رضایت جامعه پزشکی شود، از اینرو لازم است در این خصوص اهتمام و دقت ویژه‌ای شود. معاون رفاهی - اجتماعی سازمان از جمله فعالیت‌ها در این زمینه را انعقاد تفاهم‌نامه با بنیاد تعاون ارتش خواند و گفت: پروژه‌های مسکونی متنوعی از جمله پروژه چیتگر در منطقه ۲۲، پروژه باغ بهشت در منطقه ۲ و چند پروژه در شهرستان‌ها در نظر گرفته شده است که به زودی به جامعه پزشکی سراسر کشور معرفی خواهند شد. وی افزود: با مجموعه شرکت سرمایه‌گذاری آینده کیش نیز قراردادی منعقد شده که طی آن پروژه کرانه کیش به جامعه پزشکی معرفی شد و با توجه به شرایط نسبتاً مناسب پروژه، از استقبال نسبتاً خوبی برخوردار بوده است. معاون رفاهی - اجتماعی سازمان در خصوص

ارایه تسهیلات خودرو برای اعضای سازمان نیز اظهار داشت: در این زمینه مستقیماً در حال مذاکره با شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده خودرو هستیم که با توجه به شرایط بازار خودرو، به محض توافقات نهایی، مراتب به اطلاع همکاران عزیز خواهد رسید.

ارایه وام و تسهیلات ویژه بانکی به اعضای سازمان

معاون رفاهی- اجتماعی سازمان با اشاره به پیشینه تأسیس واحد وام سازمان و فعالیت آن در ۱۴ نمایندگی در سطح کشور، گفت:

یکی از منابع این صندوق حاصل از بخشی از سود واحد وام تأمین می‌شود، و این واحد، طبق مصوبه شورای عالی سازمان، مبلغ مذکور را به حساب صندوق واریز می‌کند تا از این طریق، به افراد نیازمند در موارد خاص به صورت «بلاعوض» و یا قرض‌الحسنه پرداخت شود که در این مورد در پی شناسایی منابع دیگر می‌باشیم.

معاون رفاهی- اجتماعی سازمان، انعقاد قرارداد با بانک‌های مختلف برای ارایه تسهیلات به جامعه پزشکی به میزان منطقی و با حداقل بوروکراسی اداری و شرایط مناسب راه از جمله دیگر برنامه‌های این معاونت ذکر کرد و افزود: قرارداد با بانک ایران

فراون، علی‌رغم اینکه شهرداری سهمیه هیچ ارگان دیگری را بازنگرداند ولی سازمان موفق شد، همان سهمیه سال ۹۲ را دریافت کند. البته جادارد در این خصوص از زحمات اعضای محترم جامعه پزشکی عضو شورای شهر آقایان دکتر انصاری، دکتر حافظی و خانم دکتر آباد به دلیل حمایت ویژه‌ای که داشتند، تشکر کنم

معاون رفاهی- اجتماعی سازمان در خصوص مشکلی که در این خصوص، باعث نارضایتی برخی از اعضای سازمان شده بود، توضیح داد: این مشکل مربوط به کاهش ۱۰ درصدی

تاکنون در واحد وام سازمان، ۴۰۹۵۲ نفر عضو شده و از انواع تسهیلات پرداختی بهره‌مند شده‌اند
یکی از برنامه‌های معاونت رفاهی این است که تا پایان سال جاری، میزان وام‌های پرداختی تا ۲۰٪ افزایش یابد
با وجود کاهش ۳۳٪ سهمیه آرم طرح ترافیک تمام ارگان‌ها، سهمیه سازمان، مشابه سال قبل شد
جامعه امروز، بیش از پیش نیازمند حضور پر نشاط جامعه پزشکی در عرصه خدمت‌رسانی است

تاکنون در این واحد، ۴۰۹۵۲ نفر عضو بوده و از انواع تسهیلات پرداختی بهره‌مند شده‌اند. وی انواع تسهیلات این واحد را شامل: اعطای وام عادی، وام طلائی، وام طرح نور، وام طرح نوین و وام اضطراری خواند و افزود: تنها در طی پنج ماه اخیر، این واحد بیش از ۱۷۰ میلیارد ریال تسهیلات وام به متقاضیان پرداخت کرده است. وی همچنین از آغاز اعطای وام‌های اضطراری به اعضای سازمان در قالب ازدواج و کمک‌هزینه درمان و پرداخت مجموعاً بیش از ۴ میلیارد ریال طی پنج ماه گذشته در این زمینه خبر داد. دکتر ساعی تصریح کرد: این واحد در تلاش است تا پایان سال ۹۳، میزان وام‌های پرداختی خود را تا ۲۰٪ افزایش دهد. وی یکی دیگر از اقدامات ارزشمند در این زمینه راه برنامه‌ریزی برای تأسیس «صندوق حمایتی جامعه پزشکی» عنوان کرد و گفت:

زمین اجرایی شده و این بانک در حال پرداخت دو و نیم میلیارد ریال تسهیلات بدون نیاز به وثیقه ملکی، به اعضای سازمان است. وی اضافه کرد: اخیراً نیز با بانک تجارت، تفاهم‌نامه‌ای امضاء شد که شرایط آن به زودی اعلام خواهد شد و با چند بانک دیگر از جمله: بانک شهر، بانک پارسیان، بانک رفاه و بانک انصار نیز مذاکراتی شده که نتایج آن اعلام خواهد شد.

ضرورت تحول در چگونگی ثبت نام و توزیع آرم طرح ترافیک

دکتر ساعی، در خصوص چگونگی ثبت نام و توزیع آرم طرح ترافیک گفت: اتفاق ناایمنی که در ابتدای فعالیت این دوره افتاد، کاهش ۳۳٪ سهمیه آرم طرح ترافیک اعضای سازمان از طرف شهرداری تهران بود که البته این موضوع همه ارگان‌ها و نهادها را شامل شد. وی افزود: با پیگیری‌های

سهمیه سال ۹۲ نسبت سهمیه سال ۹۱ و به عبارتی مربوط به سال قبل می‌باشد که سهمیه سال ۹۱، بازگردانده نشده بود. اما در همین زمینه هم در حال پیگیری از طریق وزارت کشور هستیم تا انشاءالله همان سهمیه سال ۹۱ به تعداد ۶۲۰۰ سهمیه برای سال ۹۴ نیز محقق شود. وی در ادامه از ضرورت اصلاح و تحول در چگونگی ثبت نام و عدم مراجعه حضوری برای دریافت آرم طرح ترافیک سخن گفت و به برنامه‌ریزی در این زمینه نیز اشاره کرد.

توسعه فعالیت‌های ورزشی برای اعضای جامعه پزشکی

معاون رفاهی- اجتماعی سازمان، در خصوص فعالیت‌های ورزشی و تربیت بدنی سازمان اظهار داشت: یکی از اقدامات ما در این زمینه،





هماهنگی برای امضای تفاهم‌نامه با سازمان ورزش شهرداری تهران است تا تمام اعضای جامعه پزشکی بتوانند با ارایه کارت نظام پزشکی از تخفیف پنجاه درصدی مراکز ورزشی مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران استفاده کنند. وی همچنین تصریح کرد: در حوزه تربیت بدنی، کمیته‌های تنیس روی میز، کوهنوردی و فوتبال فعالیت خود را شروع کرده و ان شالله در آینده نزدیک کمیته‌های دیگر نیز تشکیل می‌شود. وی افزود: مسابقات تنیس روی میز در خردادماه سال جاری به صورت کشوری انجام شد که از استقبال نسبتاً خوبی از طرف شهرستان‌ها برخوردار شد. در زمینه کوهنوردی، نیز برنامه‌ریزی‌لازم صورت گرفت تا به مناسبت روز پزشک، گروهی از کوهنوردان جامعه پزشکی، به قله دماوند صعود کنند که خوشبختانه تعدادی از اعضای جامعه پزشکی در این خصوص اعلان آمادگی و ثبت‌نام کرده‌اند.

ارایه تسهیلات بیمه و خدمات مشاوره برای اعضای جامعه پزشکی - - - -
دکتر ساعی، از جمله سایر برنامه‌های این معاونت را توسعه پوشش بیمه تأمین اجتماعی برای جامعه پزشکی دانست و گفت: طی قراردادی با سازمان تأمین اجتماعی، نسبت به پوشش بیمه برای اعضای جامعه پزشکی فاقد بیمه، اقدام شد. در این راستا تعداد بیمه‌شدگان تا این لحظه ۱۵۰۰ نفر از سراسر کشور است که حق بیمه خود را هر سه ماه یکبار به حساب سازمان واریز می‌کنند. وی همچنین از راه‌اندازی دفتر مشاوره در سازمان در آینده‌ای نزدیک خبر داد و گفت: این دفتر در زمینه‌های مختلف از جمله مسایل حقوقی، خانوادگی، سرمایه‌گذاری و مشاوره تحصیلی

فرزندان جامعه پزشکی فعالیت خواهد کرد. وی افزود: در حوزه مشاوره تحصیلی فرزندان با گروهی از پزشکان، مدرسان و مشاوران مطرح کنکور در کشور، مذاکره شده و ان‌شالله برای کنکور سال آینده در این زمینه نیز مشاوره تحصیلی به فرزندان عزیز جامعه پزشکی ارایه خواهد شد. دکتر ساعی، در ادامه با اشاره به پاره‌ای از مشکلات پیش آمده در خصوص قرارداد با باشگاه مجازی در دوره قبل، گفت: به علت عدم پایبندی باشگاه مذکور به تعهدات خویش، سازمان با ارسال چند نوبت پیامک، در این خصوص به جامعه پزشکی اطلاع‌رسانی کرده و از طریق دفتر حقوقی، موضوع را پیگیری می‌کند.

برنامه‌ریزی برای ارتقای جایگاه و منزلت اجتماعی جامعه پزشکی - - - -
معاون رفاهی-اجتماعی سازمان با اشاره به مسایل و برخی کم‌لطفی‌ها نسبت به جامعه فرهیخته پزشکی، ضرورت تبیین جایگاه و منزلت آنان را بیش از پیش برشمرد و گفت: عزم سازمان در خصوص ارتقای سطح جایگاه و منزلت اجتماعی جامعه پزشکی، راسخ و جدی است. وی اظهار داشت: در این خصوص، ضمن فعال کردن مدیریت فرهنگی-اجتماعی در سازمان، برنامه‌های مدونی تدوین شده است. دکتر ساعی از عمده اهداف این حوزه راه، تکریم پیشکسوتان و فرهیختگان جامعه پزشکی و معرفی خدمات ارزشمند آنان به مردم، حفظ حقوق و شأن حرفه‌ای پزشک و دستیابی به خواسته‌ها و انتظارات متقابل جامعه پزشکی، مردم، سازمان و حاکمیت از یکدیگر دانست. وی همچنین تصریح کرد: تقویت «نگاه اجتماعی» در جامعه پزشکی و جلب مشارکت آنان در امور خیریه، تقویت فرهنگ معنوی و اخلاق حرفه‌ای در جامعه پزشکی، ترویج فرهنگ ایثار و زنده نگاه داشتن یاد و خاطره شهدای جامعه پزشکی از جمله

اهداف ما در حوزه فرهنگی و اجتماعی است که برای تحقق آن برنامه‌ریزی شده است. دکتر ساعی در ادامه از انجام اقداماتی در خصوص تولید و تسهیل دسترسی جامعه پزشکی به اطلاعات ضروری در حوزه رفاهی، اجتماعی و فرهنگی و ایجاد وب‌سایت ویژه در این زمینه در آینده‌ای نزدیک خبر داد. وی تأکید کرد: در راستای ارتقای سطح جایگاه و منزلت اجتماعی جامعه پزشکی نزد مردم و حاکمیت، در خصوص تولید و پخش برنامه‌های ویژه از صدا و سیما، با آن سازمان و چند تهیه‌کننده مذاکراتی به عمل آمده و همچنین در همین راستا و به منظور تولید تاریخ شفاهی و مستند پزشکی کشور، مقدمات راه‌اندازی استودیوی ضبط خاطرات و تجارب پیشکسوتان جامعه پزشکی در سازمان فراهم شده و این اقدام مهم نیز به زودی آغاز می‌شود.

جامعه؛ نیازمند حضور پر نشاط جامعه پزشکی در عرصه خدمت‌رسانی - - - -
دکتر ساعی در پایان تصریح کرد: جامعه امروز بیش از پیش نیازمند حضور پر نشاط جامعه پزشکی در عرصه خدمت‌رسانی است. وی ابراز امیدواری کرد؛ با ارایه تسهیلات ویژه به این قشر فرهیخته و مهم‌تر از آن، با کاهش نارسایی‌های موجود و توجه بیشتر به جامعه پزشکی در اجرای برنامه تحول نظام سلامت، اصلاح ساختار بیمه کشور و کاهش ارتباط مالی پزشک و بیمار و نهایتاً توزیع عادلانه منابع و فرصت‌ها برای جامعه عزیز پزشکی، شاهد تقویت انگیزه و حضور پر نشاط آنان در عرصه سلامت کشور و خدمت‌رسانی به مردم باشیم. ان شاءالله



مالیات



حقوقی



دبیر هیات مدیره سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ:

خود اظهاری، مبنای تفاهم نامه مالیاتی پزشکان قرار می‌گیرد

دکتر محمد مهدی گلمکانی دبیر هیات مدیره سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ در گفتگو با خبرنگار نشریه داخلی نظام پزشکی با تاکید به اینکه مالیات حق مسلم همه دولتها و مبنای توسعه و شکوفایی کشورهاست و همه باید عادلانه در پرداخت مالیات مشارکت نمایند و فرار مالیاتی خیانت و جرم است گفت: جامعه پزشکی به عنوان اشخاص فرهیخته جامعه طی سالهای گذشته نشان داده اند که یکی از دلسوزترین گروهها برای توسعه، پیشرفت و آبادانی کشور بوده‌اند.

وی با اشاره به اینکه اخیراً مشکلاتی در عرصه مالیات پزشکان مشاهده شده که ناشی از سوء استفاده های برخی افراد حقیقی و حقوقی بوده تصریح کرد: عدم توانایی در ایجاد مبنای عادلانه برای اخذ مالیات و فعالیت برخی افراد سود جو در عرصه مالیاتی، ایجاد تناقض و مشکل میکند.

عضو شورای عالی نظام پزشکی، جامعه پزشکی را مسئولیت پذیر و خوش حساب خواند و ادامه داد: بیش از ۹۰ درصد جامعه پزشکی مشکلی با موضوع مالیات ندارند ولی تضاد برخی از افراد سودجو و ساختارهای نادرست و بدون کارشناسی و نیز کینه‌ها و حسادت‌های برخی از افراد برای گروهی از جامعه پزشکی ایجاد مشکل نموده است.

وی با بیان اینکه برخی از نارضایتی‌ها به حق و در مواردی به ناحق است که ایجاد رویکرد عادلانه برای اخذ مالیات و تفاهم منطقی برای نظام پرداختی مالیاتی جامعه پزشکی میتواند

در سال‌های اخیر بحث مالیات جامعه پزشکی یکی از مسائلی است که به شدت موجب نگرانی، دلسردی و اعتراض عمیق این قشر زحمتکش بوده است. افزایش چشم‌گیر مالیات به ویژه در دو سال اخیر و عدم صدور رسیدگی قطعی و واکاوی مجدد پرونده‌های مالیاتی موجب دلسردی روزافزون جامعه پزشکی کشور شده و این در حالی است که این جامعه همواره در سال‌های اخیر از منظم‌ترین اقشار و اصناف در پرداخت مالیات بوده‌اند. اینکه چرا سازمان‌های امور مالیاتی چنین برخوردهایی را با پزشکان، حتی بدتر از اصناف دیگر داشته و راه هرگونه تفاهمی را با این قشر فرهیخته بسته اند، سوالی است که همچنان بی پاسخ مانده است. در این خصوص با چند تن از صاحب نظران گروه پزشکی به گفتگو نشستیم که در ذیل می‌خوانید.

مبانی موجود در بحث مالیات را در جامعه پزشکی مدیریت کنیم

معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی کشور گفت: باید مبانی موجود در بحث مالیات جامعه پزشکی را بطوری درست و کارشناسی مدیریت کنیم تا استرس و دغدغه در این جامعه با توجه به وظیفه خطیری که دارند، پیش نیاید.



دکتر «محمد جهانگیری» در گفت و گو با خبرنگار ما افزود: از سالهای گذشته پزشکان برای پرداخت مالیات مشکلاتی زیادی مانند افزایش آن در مقایسه با سایر اصناف داشته که خوشبختانه با انعقاد تفاهم نامه جدید مابین سازمان های نظام پزشکی و امور مالیاتی کشور تا حدودی این مشکلات برطرف شد.

کارشناسی دقیق در تفاهم نامه جدید مالیات پزشکان

وی اظهار داشت: با توجه به مشکلاتی که پیش از این جامعه پزشکی با آن روبرو بود، از جمله نامتجانس بودن قشرهای مختلف، گروهها را به هشت دسته تقسیم کردیم و سطح بندی را در خود درآمدی جامعه در سال ۹۲ مدنظر قرار دادیم.

جهانگیری ادامه داد: در این راستا اقشاری را که با بیمهها قرار داد داشتند یا در شهرستانها مشغول فعالیت بودند، بیشتر مورد توجه قرار دادیم.

وی اضافه کرد: یکی از مسائل مهمی که در این تفاهمنامه مد نظر قرار گرفت، درصد خروج نمونههایی بود که در سالهای گذشته بسیار بیشتر از مباحث تفاهمنامه حتی تا بالای ۱۸ درصد بود و به همین علت درصد نمونه در شهر تهران را ۱۲ درصد و در شهرهای کمتر از ۵۰ هزار نفر را چهار درصد اعلام کردیم.

دکتر جهانگیری توضیح داد: این درصدها از طریق سازمان امور مالیاتی به سازمان نظام پزشکی اعلام شده که دستاورد بسیار خوبی است.

ابراز مالیاتی ضروریست

وی با بیان اینکه رعایت چند نکته مهم در این تفاهمنامه توسط پزشکان بسیار ضروری است، گفت: داشتن ابراز مالیاتی تا درآمد متناسب با فرمولی را که به مالیات تعلق میگیرد، اعلام کنند، در صورتی که درآمد ناچیزی داشته باشند، حتی می توانند شامل بخشودگی مالیاتی شوند اما وجود ابراز مالیاتی ضروریست.

این مقام مسوول در سازمان نظام پزشکی افزود: نکتهای که وجود دارد آن است که پزشکی که شامل معافیت مالیاتی می شوند، امکان دارد مسائل خاصی مانند کهولت سن، بیماری خاص، مسافرت خارج از کشور و غیره برای آنان مترصد شود که در این صورت با مراجعه به سازمان نظام پزشکی، تکمیل اطلاعات یا از تخفیف و معافیت مالیاتی برخوردار خواهند شد.

پرداخت مالیات با محاسبه درآمد پزشک با ضرایب تعیین شده

دکتر جهانگیری با اشاره به اینکه پرداخت مالیات هر پزشک متخصص بر حسب درآمد و ضرایب تعیین شده، محاسبه می شود، گفت: به عنوان مثال اگر یک پزشک عمومی درآمد سالیانش ۱۰۰ میلیون تومان باشد، این مبلغ تقسیم بر ۱۵ درصد که ضریب تعیین شده این قشر است، شده، و مبلغ حاصل از آن بخشی مشمول معاف مالیاتی است و مابقی باید به عنوان مالیات پرداخت شود. وی تصریح کرد: مالیات در رده های دیگر پزشکی نیز این چنین با ضرایب تعیین شده، محاسبه و پرداخت می شود.

پزشکان سعه صدر داشته باشند

دکتر جهانگیری در پایان خاطر نشان کرد: اگر در بحث مالیات مشکلی پیش آمد پزشکان با سعه صدر آن را به دفاتر نظام پزشکی مربوطه گزارش داده تا از طریق سازمان نظام پزشکی کل پیگیری شود.

راهکار حل این مشکلات باشد یادآور شد: بعضا ساختارهای ایجاد شده برای تحقق پرداختهای مالیاتی ناکارآمد بوده اند که باید حل شوند.

دکتر گلمکانی اظهار کرد: طی ماههای اخیر جو سنگینی در ساختار پرداخت مالیات وجود داشت که بعد از تفاهم نامه اخیر که با کارشناسی در کمیسیونها به انجام رسید، رضایت مندی بسیاری از اقسار جامعه پزشکی و دولت را در پی داشت.

وی با اشاره به اینکه تفاهم نامه اخیر بسیاری از اعتراضاتی که متوجه جامعه پزشکی در عرصه مالیات بود را برطرف نموده گفت: این تفاهم نامه مبنای خوبی برای تفاهمات اخذ مالیات پزشکان بوده و قدم ابتدایی صحیحی است تا در سالهای آینده رویکرد علانته ای داشته باشیم.

دبیر هیات مدیره سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ ادامه داد: با توجه به اینکه مالیات در نظر گرفته شده باید در محیط کارشناسی و تفاهم آمیز باشد، تفاهم نامه ای بین سازمان نظام پزشکی و سازمان امور مالیاتی کشور برای حل مشکلات مالیاتی جامعه پزشکی به انجام رسیده است.

وی با بیان اینکه دستور العمل خوداظهاری مبنای این تفاهم نامه است تصریح کرد: بر مبنای این تفاهم نامه جامعه پزشکی وضعیت درآمدی خود را اظهار کرده و با محاسبه درصد افزایش مالیات سالانه، مالیات اعمال میکنند که در این عرصه قرار شده مالیات افراد بالای ۷۰ سال نسبت به سال ۹۱، افزایشی نداشته باشد.

دکتر گلمکانی در پایان با تاکید به اینکه اطلاع رسانی ضعیف از جمله نقطه ضعف های این عرصه است که در مواردی شاهد عدم اطلاع سازمانهای امور مالیاتی از این مفاد هستیم خاطر نشان کرد: اطلاع رسانی باید بیشتر شده و شفاف سازی مد نظر قرار گیرد تا در محیطی سالم و به دور از چالش فعالیتها پیگیری شوند.

مالیات جامعه مامایی



مالیات پزشکان بر حسب درآمد محاسبه شود



رئیس هیات تجدید نظر انتظامی سازمان نظام پزشکی معتقد است، مالیات پزشکان باید بصورت عادلانه و بر حسب درآمد محاسبه شود تا شاهد دغدغه های قشر پزشکی در این زمینه نباشیم.

دکتر "محمد حسین بدخش" در گفت و گو با خبرنگار ما افزود: متأسفانه برخی از افراد درآمد بالایی دارند و مالیات نمی دهند به همین دلیل پرداخت مالیات برای همه اقشار پزشکی سرشکن می شود.

وی با بیان اینکه مالیات باید بر اساس تورم جامعه و درآمد محاسبه شود، اظهار داشت: یک پزشک علاوه بر پرداخت هزینه اجاره مطب، دستمزد منشی و سایر هزینه های جانبی مانند قبوض آب و برق، برای وی مالیات سنگینی نیز در نظر گرفته می شود در حالیکه این عادلانه نیست.

مالیات سنجیده تعیین شود

معاون پشتیبانی تهران بزرگ تصریح کرد: این مسئله تصور نشود که قشر پزشکی نمی خواهد مالیات پرداخت کند، بلکه باید مالیاتی که در نظر گرفته شده، سنجیده باشد.

به گفته بدخش، تعدادی از پزشکان با توجه به رشته و تخصص خود افرادی شاخص هستند و درآمد مکفی دارند ولی نمی توان آنها را شاخصی برای تعمیم به همه جامعه پزشکی دانست چراکه اکثر پزشکان از درآمد متوسط و گاهی حتی کمتر از متوسط برخوردارند.

افزایش مالیات در پزشکان با درآمد بالا انجام شود

وی پیشنهاد داد که هر سال در مورد تعدادی از پزشکان که درآمد بالاتری نسبت به بقیه دارند تحقیق شود و اگر قرار است افزایش مالیاتی صورت گیرد در مورد این تعداد باشد. دکتر بدخش اظهار امیدواری کرد که در مورد چنین تصمیماتی با نظام پزشکی توافقات لازم صورت گیرد و در جهت دادن درست مالیاتها ارزیابی های لازم صورت گیرد.

دکتر معصومه آباد عضو هیئت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ گفت: بحث مالیاتی حق و حقوقی است که همه ی افراد مشغول فعالیت ملزم به پرداخت آن هستند البته مالیات سهم درآمدی فرد است.



وی با بیان اینکه جامعه مامایی مشمول این قانون است اما مالیات بردرآمد، افزود: به عبارتی میزان مالیات با میزان درآمد حرف مختلف ارتباط دارد.

عضو هیئت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ با بیان اینکه جامعه مامایی اغلب در مناطقی فعالیت می کنند که مردم به لحاظ معیشت سطح درآمد پائینی دارند ادامه داد: خدمات مامایی هم چندان وسیع و گسترده نیستند از این رو درآمد زیادی ندارند اما تعرفه های برای گروه های مختلف وجود دارد که مامایی مشمول گروه یک می شود.

دکتر آباد با بیان اینکه گروه یک ۱۳ درصد سهم مالیاتی را دارند گفت: در پنج کلان شهر بزرگ ۱۲ درصد، دیگر استانها ۱۱ درصد و ۱۰ درصد هم مربوط به شهرهایی با بیش از ۵۰ هزار جمعیت و برای شهرهایی با کمتر از ۵۰ هزار جمعیت معاف هستند.

وی با بیان اینکه ضریب مالیاتی ۱۵ درصد است افزود: این بدان معناست که درآمد هر چه باشد بر ۱۵ تقسیم می شود و زیر ۱۰ میلیون از مالیات معاف است.

عضو هیئت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ ادامه داد: اگر میزان درآمد سالانه ماما تا ۶۵ میلیون تومان باشد درآمد ماما ضریب می گیرد و با ضریب ۱۵ درصد محاسبه می شود اما عموماً ماماها از پرداخت مالیات معاف می شوند.

دکتر آباد با بیان اینکه ماماها بندرت درآمد بیشتر از ۶۵ میلیون تومان دارند گفت: در این صورت در فرمول خود قرار می گیرد و در ۱۵ ضرب می شود.

وی با بیان اینکه با توجه به برآورد از جامعه حرفه ای مامایی این جامعه درآمد ویژه ای ندارند افزود: بنابراین مشمول قانون مالیات کشور نمی شوند و میزان مالیات براساس این فرمول رضایت مندی جامعه مامایی را به همراه داشته است.

عضو هیئت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ با بیان اینکه این قاعده و فرمول باید آزمون شود ادامه داد: پیش از این حرفه ی مامایی فقط به انجام زایمان و کنترل دوره ی بارداری معطوف و تعریف می شد اما هم اکنون بسیاری از موضوعات چون راهنمایی و مشاوره ی جامعه مامایی و ارائه ی خدمات به دختران و مادران باردار را شامل می شود.

دکتر آباد با بیان اینکه ماماها می توانند با حسن انجام کار کارآمدی خود را به جامعه ثابت کنند گفت: بدین ترتیب فرصت شغلی و میزان درآمد بهتری خواهند داشت.

وی با بیان اینکه هم اکنون به علت تلاقی برخی رشته و گروه ها با مامایی در کنترل دوره بارداری مشاوره ماما به مادران باردار و ترویج زایمان طبیعی محدود شده است افزود: این مسائل نارضایتی در حرفه و شغل مامایی ایجاد کرده است و میزان درآمد آنها کاهش یافته است در حالی که اگر حیطه عملکرد حوزه ی مامایی به میزان تعیین شده در قانون داده شود درآمدها مناسب می شود و بدین ترتیب ماماها سهم مالیاتی خود را پرداخت می کنند.



عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور :

نظام پزشکی با تشکیل شوراهای مشترک صاحبان حرف پزشکی، نسبت به راستی آزمایی اقدام نماید

دکتر بهنام عباسیان عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور در گفتگو با خبرنگار نشریه نظام پزشکی اظهار کرد: با توجه به تحریمهای فزاینده اقتصادی و اتکاء سیاست اقتصادی دولت به مالیاتهای واقعی، در سالهای اخیر بخصوص در دو سال گذشته استراتژی مالیاتی کشور دستخوش چالشهای فراوان با رویکرد تورم موجود بوده است.



وی اظهار کرد: اگر چه ادارات کل امور مالیاتی در مراکز استانها با نظام پزشکی ها و شوراهای هماهنگی در تعامل و تفاهم نسبی بوده و پاره ای برگ تشخیصهای غیر واقعی در هیاتهای حل اختلاف و به همت اعضاء نظام پزشکی در هیاتهای حل اختلاف نهایتاً حل میگردد لیکن تعدادی از تصمیمات و سیاستهای اقتصادی که در مرکز تصمیم گیری و ابلاغ میشود باعث ایجاد مشکلات موضعی در مراکز استانها میگردد، چرا که کارگزاران مالیاتی جز تمکین اختیار دیگری ندارند. نایب کمیسیون مالیاتی کشور در پایان خاطر نشان کرد: نظام پزشکی بعنوان نماینده جامعه پزشکی در جلسات تفاهمی وظیفه دارد ضمن بالا بردن اطمینان نمایندگان سازمان امور مالیاتی و دفاع از مالیات حقه نسبت به حذف پاره ای از تبعیضها و نگرانیها اقدام نماید و با تشکیل شوراهای مشترکی از صاحبان حرف پزشکی در تخصصهای مختلف و کارشناسان ارشد امور مالیاتی نسبت به راستی آزمایی و رفع تنگ نظریها و آرامش نهایی جامعه پزشکی اقدام نماید. /

و ستد و القاء مطبها و مراکز پزشکی به مرکز معاملات و الزام جامعه پزشکی به اجرائی شدن این ماده و در نظر گرفتن جرایم و مجازاتهای برای عدم رعایت آن بزرگترین دغدغه جامعه پزشکی شده است.

دکتر عباسیان با اشاره به اینکه اگر چه نظام پزشکی همیشه در جلسات تفاهمی ضمن تلاش در احقاق حقوق جامعه پزشکی، پاره ای تضییقات و نا مهربانی ها را ناچاراً پذیرفته است و درصد بالایی از مشمولین مالیاتی حرف پزشکی به تفاهمات گردن نهاده و تمکین نموده اند یادآور شد: لیکن افزایش ضرائب مالیاتی، نگاه سرمایه داری و تجاری مقامات و مسولان مالیاتی به حرف پزشکی، پاره ای شک و تردیدها و کمین گذاریها، تخلف معدودی صاحبان حرف پزشکی که مالیات حقه را مکتوم نگه داشته اند و نگاه مشکوک به تمام موارد باعث شده است هر سال تعداد تبصره ها و شرایط افزایش یابد و همزمان تعداد نمونه هانیز که در اختیار ادارات امور مالیاتی است افزایش یابند.

وی با بیان اینکه اتکاء اقتصادی دولت به مالیات باعث ایجاد فشار مضاعف به کلیه صنوف بخصوص صاحبان حرف پزشکی و خادمان امر سلامت گردیده گفت: این وضعیت در حالی است که حسب فرمایش مقام معظم رهبری پزشکان و بیماران نیاستی دغدغه ای جز امر درمان و سلامتی بیمار داشته باشند.

عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور با تاکید به اینکه پرداخت مالیات یک وظیفه مقدس و تکلیف قانونی است و همیشه صاحبان حرف پزشکی در اجرای این تکلیف قانونی و ملی پیش قدم بوده و الگوی سایر صنوف بوده و تنظیم تفاهم نامه ها از آغاز با نیت تسهیل امر مالیاتی پزشکان و دریافت قانونی و حقه آن بوده است تصریح کرد: لیکن پاره ای تبصره ها و مواد الحاقی بخصوص در سه سال اخیر باعث سوء تفاهمات و سوء تعبیراتی شده و جامعه پزشکی را مکدر نموده است.

وی ادامه داد: اصرار بر اجرای ماده ۱۶۹ مکرر قانون مالیاتهای مستقیم به جامعه خدم سلامت و پزشکی و تلقی امر درمان بعنوان داد



دکتر ولی رستم زاده عضو کمیسیون مالیاتی شورای عالی نظام پزشکی در گفتگو با خبرنگار نشریه سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه پرداخت مالیات توسط پزشکان باید بعنوان یک الگو برای سایر اقشار قرار بگیرد گفت: نحوه دریافت مالیات و رسیدگی به اعتراضات در هیاتهای حل اختلاف مالیاتی از جمله موضوعات مورد اعتراض بخش عمده جامعه پزشکی می باشد.

وی با اشاره به اینکه در خصوص دریافت مالیات از جامعه پزشکی، قانون وظایف هر دو طرف (مؤدی و مامور تشخیص) را روشن کرده و هر فرد که به حرفه پزشکی مشغول است باید به استناد قانون کلیه در آمد و هزینه‌های خود را با رعایت مقررات مربوطه در دفتر مالیاتی ثبت و آنرا به واحد مالیاتی حوزه فعالیت خود تحویل دهد افزود: کلیه صاحبان حرف پزشکی همانند سایر صنوف باید در موعد مقرر نسبت به تنظیم و ارائه اظهارنامه اقدام نموده و بعبارتی دیگر به حکم قانون هر فرد باید براساس میزان درآمد مالیات بدهد که متاسفانه بعلت نبودن زیرساخت های لازم و روشن نبودن میزان واقعی درآمد افراد، اغلب مامورین تشخیص مالیاتی در برآورد میزان واقعی درآمد پزشکان با مشکلات عدیده روبرو هستند که این امر باعث میشود، تشخیص درآمد نه براساس درآمد واقعی بلکه براساس سلیقه و برداشت شخصی مامور تنظیم کننده برگ تشخیص انجام بگیرد به طوری که بسیار دیده شده که از پزشک پردرآمد مالیات کمتر واز پزشک کم درآمد ویا در بسیاری از موارد از پزشکی



پرداخت مالیات توسط پزشکان الگویی برای سایر صنوف

موارد از نام پزشک مالیات گرفته میشود و به فعالیت ودرآمد وی توجهی نمی شود. دکتر رستم زاده در ادامه با بیان اینکه بسیاری از پرونده هایی که در هیات های حل اختلاف مالیاتی، مورد رسیدگی قرار میگیرند منجر به معافیت مالیاتی می شوند گفت: در مواردی دیده شده که برگ تشخیص نه براساس اسناد و مدارک بلکه از روی حدس وگمان تنظیم گردیده که موارد فوق گوشه هایی از بی عدالتی در برآورد مالیات قشرهای مختلف جامعه پزشکی است و میزان این بی عدالتی در مواردی در بین یک رشته از حرفه پزشکی به اندازه ای است که انجمن ها و سازمان نظام پزشکی نیز نمی تواند پاسخگو باشد که به عنوان مثال در بین چشم پزشک های یک شهر گاهی مشاهده می شود که به پزشک مشهور و پرکار مالیات کمتری نسبت به یک پزشک با درآمد کمتر در آن رشته نوشته شده، اینجانب که سالها مسئولیت کمیته مالیاتی نظام پزشکی ارومیه رابعه دارم در مقابل اعتراض همکاران در این

که قانوناً معاف از پرداخت مالیات است، مالیات دریافت میشود که این امر ناشی از عدم دسترسی به اسناد و مدارک مالی مؤدیان میباشد. عضو کمیسیون مالیاتی شورای عالی نظام پزشکی ادامه داد: کمبود پرسنل در واحدهای امور مالیاتی و فشار کاری باعث شده که مامورین نتوانند به تشخیص درست برسند ودر نتیجه ارقام مندرج در برگ تشخیص تنظیمی در بسیاری از موارد به دور از واقعیت است که این موضوع امروز بعنوان یکی از مشکلات جدی جامعه پزشکی و تشکلهای صنفی مربوطه مطرح است که با اندکی دقت نظربه اعتراضات سرتاسری مشخص می شود که دریافت مالیات بدون توجه به فعالیت و واقعیت های اقتصادی هرعضواز جامعه پزشکی امروز به یک دغدغه عمومی تبدیل شده است. وی یادآور شد: قانونگذار هرچند افراد را موظف و مکلف به دادن مالیات کرده ولی این امر نیز روشن است که مالیات از درآمد باید اخذ شود نه از عنوان، در حالی که متاسفانه امروز شاهد هستیم بسیاری از پزشکان عمومی یا ماماها و... که در آمد مشمول مالیات ندارند مجبور به پرداخت مالیات میشوند و بعبارتی عامیانه تر، در بسیاری از

موارد پاسخ قانع کننده ندارم که این بسیار تاسف آور است.

وی با اشاره به اینکه برخورد ها با جامعه پزشکی در واحدهای مالیاتی مناسب با شان و منزلت این حرفه نیست و مشاهده شده که پزشک علیرغم آگاهی از محاسبه غیر واقعی مالیات برای وی به دلیل ترس از برخوردهای غیر اصولی، پرداخت مالیات را برداشتن حق اعتراض قانونی خود ترجیح میدهد اظهار کرد: یکی از چالش های جدی در نحوه محاسبه مالیات عدم توجه مامور مالیاتی به واقعیت های موجود در جامعه می باشد.

عضو کمیسیون مالیاتی شورای عالی نظام پزشکی تصریح کرد: چندین سال است مسئولین اعلام میکنند که بیش از ۹۰ درصد مردم دارای دفترچه بیمه هستند در حالی که این واقعیت موجود در محاسبه درآمد پزشکان نسخه نویسی به فراموشی سپرده میشود و مامور محاسبه کننده وقتی درآمد حاصل از ویزیت بیماران بیمه شده را از سازمان های بیمه گر استعلام میکند در فرمول های محاسباتی خود چندین برابر تعداد بیماران بیمه شده بیمار آزاد به درآمد پزشک اضافه میکند در صورتیکه سازمان امور مالیاتی به دلیل فعالیت تخصصی باید آگاه باشد که تعداد بیماران آزاد کمتر از ۱۰ درصد می باشد.

وی با تاکید به اینکه نحوه رسیدگی در هیات های حل اختلاف مالیاتی که سه نفر شامل نماینده سازمان نظام پزشکی، کارمند سازمان امور مالیاتی و یک نفر قاضی به شکایت فرد معترض رسیدگی میکنند موضوع بسیار مهم دیگری است که نارضایتی جامعه پزشکی را در پی داشته است گفت: در بعضی از شعب در هنگام رسیدگی به اعتراض موثدی آئیننامه مربوطه تا اندازه ای رعایت میشود که اغلب باعث معافیت و یا کاهش میزان مالیات فرد میشود ولی در بسیاری از شعب به اعتراض فرد توجه چندانی نشده و بدون توجه به رای نماینده سازمان نظام پزشکی، رای صادره با دو امضاء (نماینده دارئی وقاضی) قابلیت اجرائی پیدا میکند که

این یک بیعدالتی آشکار است و باید راه چاره ایی برای آن پیدا کرد.

وی با بیان اینکه در جریان رسیدگی ها گاهی نیاز به بررسی مجدد منابع و مآخذ متکی به برآورد مالیاتی است که در این صورت بدون حضور نماینده نظام پزشکی، مامور مالیاتی دیگری مسئولیت بررسی مجدد را بر عهده می گیرد که این فرد یا به محل کار پزشک مراجعه کرده و یا از اداره خود اقدام به تنظیم گزارش می کند که در اکثر موارد این گزارش با میزان واقعی و درآمد پزشک معترض همخوانی نداشته و در مواردی مشاهده می شود که مامور محترم برای رسیدن به مبلغ مندرج در برگ تشخیص موارد غیر واقعی را در گزارش خود درج می کند تا عملکرد همکار خود در واحد مالیاتی را زیر سؤال نرود (بعنوان مثال برای پزشکی که تزییقات ندارد و ختنه انجام نمی دهد و ... در برگ گزارش مبالغی برای هر کدام درج میشود که سندیت و واقعیت ندارند) به عبارتی ساده تر، در هیات های حل اختلاف مالیاتی به مقررات توجه چندانی نمی شود و کار از دست نماینده نظام پزشکی که در اقلیت است بر نمی آید.

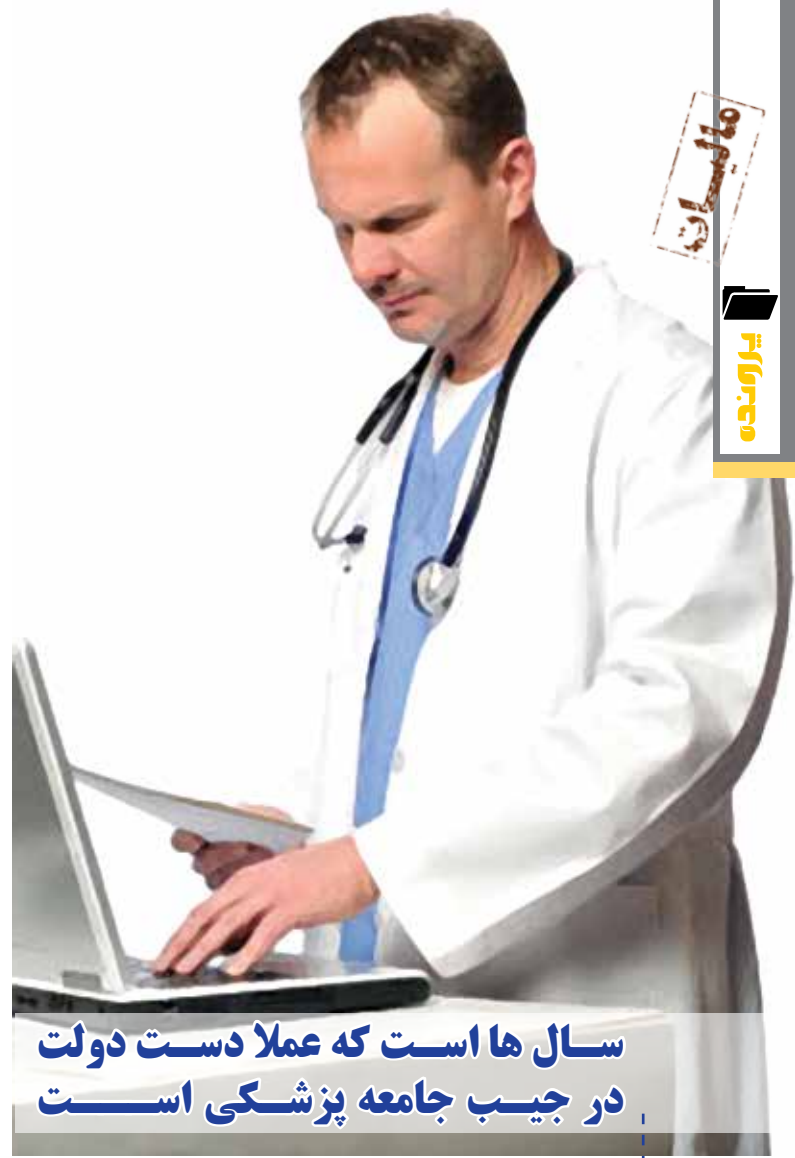
دکتر رستم زاده ادامه داد: مشکلات بسیاری در خصوص مالیات جامعه پزشکی وجود دارد که برای برون رفت از این وضعیت و جلوگیری از افزایش نارضایتی در جامعه پزشکی ابتدا باید سازمان نظام پزشکی اعضای خود را با حق و حقوق حرفه ای خود آشنا بکند که برگزاری حداقل یک سمینار در سال با امتیاز بازآموزی برای کلیه رشته در خصوص قوانین مالیاتی یکی از راهکارها می باشد، چرا که به تجربه دیده شده که مامورین مالیاتی اغلب از عدم اطلاع و آشنائی پزشکان با حقوق قانونی خود در خصوص پرداخت مالیات و نحوه اعتراض و مراحل رسیدگی و ... بهره برده و سعی می کنند از برگ تشخیص مالیاتی تنظیمی خود دفاع کنند و چون پزشک اطلاعات کمی دارد عاقبت تسلیم عملکرد غیر اصولی قرار می گیرد در صورتی که پزشکانی که اطلاعاتی در خصوص قوانین

مالیاتی دارند بسیار قدرتمند از حق خود دفاع می کنند.

وی با اشاره به اینکه بسیاری از پزشکان در خصوص تعلق مالیات به درآمد آنها بر استناد قانون و بر اساس رشته اطلاعی ندارند تاکید کرد: به عنوان مثال اگر درآمد خام یک پزشک عمومی در سال ۹۲ بصورت فرضی ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ میلیون تومان در نظر گرفته شود ایشان باید بدانند که به استناد قانون تنها ۱۵ درصد این مبلغ مشمول مالیات قرار خواهد گرفت (یعنی ۱۵۰۰۰۰۰۰ تومان) که از این مبلغ نیز معافیت قانونی سال ۹۲ (۱۰/۰۰۰/۰۰۰ تومان) کسر و مبلغ باقی مانده ۵/۰۰۰/۰۰۰ میلیون تومان در فرمولهای مالیاتی قرار داده شده و بعد از اعمال نرخ مالیاتی وی مالیات پرداخت خواهد کرد. که بادر نظر گرفتن مثال فوق اگر به یک پزشک عمومی مالیات ۲۰۰۰۰۰۰ میلیون تومانی بر آورد شده باشد، می تواند با اطلاع از نحوه محاسبه مالیات و اعمال ضریب ۱۵ درصد از حق خودش دفاع نماید و با عنایت به اینکه اغلب پزشکان عمومی درآمد سالانه شان کمتر از ۱۰۰ میلیون تومان است لذا مالیات پرداختی شان باید با در نظر گرفتن مثال فرضی فوق محاسبه شود.

عضو کمیسیون مالیاتی شورای عالی نظام پزشکی بهترین زمان برای برگزاری سمینار های آشنایی با نحوه پرداخت مالیات را خردادماه هر سال که همه صاحبان حرف پزشکی خود را برای تنظیم اظهارنامه مالیاتی آماده میکنند دانست و تصریح کرد: تجربه نشان داده پزشکان زیادی هستند که بعلت عدم آشنائی با نحوه پر کردن اظهار نامه مالیاتی با درج اشتباه ارقام در فرم مربوطه برای خودشان مشکل بوجود می آورند که غیر قابل جبران میباشد.

وی در پایان خاطر نشان کرد: انجمن های علمی و سازمان نظام پزشکی و کمیسیون تخصصی مالیات و عوارض شورایی عالی باید در کنار مذاکره با مسئولین سازمان امور مالیاتی کشوری برای رفع چالش های موجود، راهکار توانمند سازی جامعه پزشکی را در خصوص اطلاع از حقوق قانونی خود را در دستور کار خود قرار داده و نسبت به توانمند نمودن اعضای خود اقدام نماید.



سال‌ها است که عملاً دست دولت در جیب جامعه پزشکی است

با دیگر حرف و مشاغل پرداخت شده؟ آیا تعرفه‌های پزشکی در ۲۵ سال گذشته متناسب با افزایش نرخ تورم تعیین شده، خاطر نشان کرد: نهادهای دولتی تعرفه‌های خود را براساس نرخ تورم تغییر داده و به راحتی نرخ تورم را شاخص قرار می‌دهد اما زمانی که به تعیین تعرفه جامعه پزشکی می‌رسد، این قشر باید رعایت وضعیت اقتصادی مردم را کرده و در حقیقت حق طبیعی خودشان را مطالبه نکنند.

رئیس انجمن علمی داروسازی ادامه داد: در همین راستا برخورد نهادهای مالیاتی در سال جاری با جامعه پزشکی به طور خاص بسیار نامناسب است. همکاران پزشکی که برگه‌های قطعی مفاصاحساب مالیاتی داشتند، ابلاغیه‌هایی ۱۰ برابر آن چیزی که پرداخت کرده بودند، برای ۳ یا ۴ سال پیش از آن‌ها درخواست شده و در پاسخ به هر اعتراضی هم تهدید به بازبینی ۵ سال گذشته و مطالبه مبلغ از طرف سازمان امور مالیاتی می‌شوند.

وی ابراز داشت: آن چیزی که برای جامعه پزشکی بسیار آزار دهنده است، غیر از مطالبات کاملاً غیر عادلانه مالیات، نوع برخورد نهادهای مالیاتی چه در تهران و چه در شهرستان‌ها با جامعه پزشکی است. از یک طرف جامعه پزشکی بابت زیر میزی تحت فشار قرار گرفته و از طرف دیگر تعرفه‌ها آن طوری که مورد نظر جامعه پزشکی بود، ارتقا نیافته است.

دکتر خوبی ادامه داد: از طرف دیگر مالیات فشار کم‌رکنی را به پزشکان و داروسازان وارد می‌کند که این شرایط در مجموع وضعیت بسیار نگران کننده‌ای را برای جامعه پزشکی که باید سلامت جامعه را پاسداری کنند، فراهم کرده و ممکن است تأثیرات سلبی جدی در خدمت‌رسانی اقشار جامعه پزشکی به مردم را به بار آورد.

وی اظهار داشت: متأسفانه علاوه بر مسائل موجود، فشارهای رسانه‌ای که متأسفانه در ماه‌های اخیر صدا و سیما دیواری کوتاه‌تر از دیوار جامعه پزشکی پیدا نکرده و تمام بحث‌های اجتماعی خود را به سمت نقد و انتقاد‌های غیر منصفانه از جامعه پزشکی سوق داده، نیز مزید بر علت است. در مجموع نسبت به این وضعیت هشدار می‌دهم. به نظر می‌رسد این فشارهای همه‌جانبه پیامدهای نامطلوبی بر خود جامعه خواهد گذاشت.

نائب رئیس شورای عالی نظام پزشکی با بیان اینکه مکاتبات بسیار زیادی توسط شخص اول سازمان نظام پزشکی جناب آقای دکتر زالی، معاونین محترم حقوقیشان و شورای عالی نظام پزشکی صورت گرفته، ادامه داد: متأسفانه این مکاتبات تاکنون به نتیجه نرسیده و در حقیقت سازمان امور مالیاتی در برابر روی هرگونه تفاهمی با جامعه پزشکی بسته است. از منطق قدرت و امر واقع و نه از منطق تفاهم با این جامعه برخورد می‌کنند.

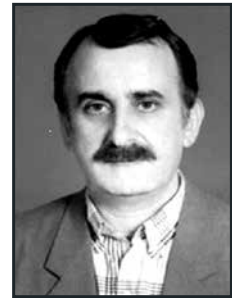
وی در پایان با عنوان اینکه چرا مسئولین اقتصادی و مالیاتی دولت با جامعه پزشکی چنین رفتاری را انجام می‌دهند و آیا این سزای خدمت‌رسانی این جامعه است، گفت: شاید از آن جایی که چند نفر از جامعه پزشکی که درآمدهای کلان دارند، چشم آقایان را پر کرده‌اند، دانسته یا نادانسته چشمشان را بر قشر عظیمی از اعضای جامعه پزشکی که درآمدهای حتی از متوسط درآمدهای جامعه پایین‌تر است، بسته‌اند.

نائب رئیس شورای عالی نظام پزشکی با بیان اینکه نظام مالیاتی کشور ما نظام عادلانه‌ای نیست، گفت: اقشار فراوانی در جامعه هستند که به راحتی قانون را دور زده و از آن جایی که فاقد پرداخت‌های شفاف هستند، مالیاتی به دولت پرداخت نمی‌کنند و چه بسا درآمدهایشان ده‌ها و صدها بار از درآمد پزشکان، داروسازان و دندان‌پزشکان بیشتر باشد.



دکتر سید حمید خوبی با تأکید بر اینکه این اصناف کارهای خدماتی نکرده و به خرید و فروش کالا مبادرت می‌ورزند، در مقایسه با پزشکانی که با گرمی‌ترین وجه وجود انسان در جامعه یعنی سلامت سروکار دارند و خدمت‌رسانی می‌کنند، افزود: به هر حال پزشکان هم باید مانند تمام اقشار جامعه عادلانه، متناسب با درآمد‌ها و افزایش تعرفه‌های مالیات پرداخت کنند و منطقی است اما در مقایسه با سایر حرفه‌ها، پزشکان سال‌ها است که درآمدها و به خصوص تعرفه‌هایشان متناسب با میزان تورم افزایش نیافته و لذا دولت عملاً دست در جیب جامعه پزشکی کرده و این در حالی است که هزینه واقعی خدمات را نه دولت و نه سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌کنند.

وی با اشاره به اینکه آیا تاکنون حق و حقوق جامعه پزشکی متناسب



قوانین برای اصلاح امور است نه برای نقره داغ کردن مردم

کارشناس مالیاتی سازمان پزشکی با اشاره به صحبت آقای دکتر طیب نیا وزیر محترم اقتصاد و دارایی مبنی بر اینکه در کشور ما افرادی که مالیات می دهند، باید مبالغ بیشتری از آن ها گرفت اما برای مالیات گریزان هیچ برنامه ای وجود ندارد، گفت: این مهم واقعیتی است که همچنان در خصوص مالیات وجود دارد.

دکتر محمد کاظم پورکاظمی با تأکید بر اینکه هیچگاه مرارت های جامعه پزشکی دیده نمی شود، افزود: متأسفانه زمان گرفتن مالیات از جامعه پزشکی، آن ها را همسان با دیگر اصناف و اقشار در نظر گرفته در حالیکه کار گروه های پزشکی نسبت به دیگر اقشار شفاف تر است و همین شفافیت، موجب پرداخت مالیات بیشتر از این قشر می شود.

وی با بیان اینکه سازمان های امور مالیاتی در تلاش برای نصب سیستم الکترونیکی سامانه فروشگاهی برای تمامی افراد اعم از دکه کنار خیابان تا فروشگاه های زنجیره ای، مشاغل خاص و عام هستند، خاطر نشان کرد: در این خصوص معضل پیش روی پزشکان و داروسازان، زمانی بود که دولت محترم به فکر تأمین هزینه های کشور از درآمدهای مالیاتی افتاد.

دبیر نظام پزشکی رشت با اشاره به نصب سیستم فروشگاهی یا سامانه فروشگاهی به نام صندوق P.O.S اظهار داشت: این مهم برای ایجاد شفافیت در مبادلات اقتصادی بازار برنامه ریزی شد تا کلیه مبادلات از طریق صندوق و به صورت شفاف صورت گیرد.

وی ادامه داد: در ابتدا، دولت محترم ماده ۷۱ قانون نظام صنفی را در سال ۸۲ به تصویب رساند تا از این طریق وزارت بازرگانی، شورای اصناف کشور و کمیته های صنفی مشاغل را مجبور به نصب این سامانه فروشگاهی یا صندوق P.O.S کند و برای نظارت بر صندوق ها، آن را

به سیستم ادارات خود متصل کنند، از آن جایی که ادارات بسیاری از شهرستان ها استیجاری بود، با گذشت ۹ سال همه آن ها را به ملکی تبدیل کردند.

رئیس انجمن داروسازان استان گیلان ابراز داشت: آقای دکتر عسگری رئیس سازمان امور مالیاتی از ارتباط ادارات مالیاتی ۶۰۹ نقطه کشور خبر داد. مشکل از آن جا آغاز شد که نهادهای مرتبط به سیستم مشاغل بازار را وادار به انجام این کار کردند که شامل وزارت بازرگانی، نظام صنفی کشور، کمیته صنفی و ... است. این در حالی است که تبصره ماده ۲ همان قانون مشاغل خاص را از مشمولیت این قوانین مستثنی کرده است چرا که مشاغل خاص خود دارای قانون و مقررات و ساز و کارهای اجرایی هستند.

وی با اشاره به اینکه متأسفانه مسئولین سازمان امور مالیاتی در فاز اول زمان ابلاغ بخشنامه، داروخانه ها را دخیل و وادار به گذاشتن صندوق کردند، گفت: این مهم یکبار در ماده ۱۲۱ قانون پنجم توسعه و بار دیگر در ماده ۳۹ قانون توسعه چهارم تأکید شد تا سرانجام در برنامه توسعه پنجم به صورت ماده ۱۲۰، وزارت بازرگانی و یا صنعت و معدن فعلی مشاغل اعلام شده رامکلف به گذاشتن صندوق کردند.

دکتر پورکاظمی با تأکید بر اینکه در آغاز این حرکت داروخانه ها جزو ۱۰ گروه اول مکلف به گذاشتن صندوق بودند، خاطر نشان کرد: مکاتبات بسیاری را

مبنی بر اینکه داروخانه جزو مشاغل خاص محسوب شده و قانون خاص دارد، انجام دادیم اما گوش شنوایی نیافتیم. هر چه بیشتر گفتیم کمتر به نتیجه رسیدیم. هدف مشاغل خاص نیست بلکه درآمد بیشتر برای سازمان های امور مالیاتی است.

وی با بیان اینکه فاز دوم در خصوص پزشکان از ماده ۱۶۹ مکرر مربوط به قانون مالیات های مستقیم، است، افزود: در این بخش نامه آمده، افرادی که مبادرت به خرید و فروش کالا می کنند، موظف هستند که هر سه ماه یکبار میزان خرید و فروش و فاکتورهای وارده و صادره خود را به سازمان های مالیاتی اعلام کنند. در همین راستا سازمان امور مالیاتی کلیه مشمولان بند «الف» و «ب» را که بند «الف» شامل شرکت های بزرگ، بیمارستان ها و کارخانجات و بند «ب» شامل حال همه گروه های پزشکی است را در نظر گرفته است.

کارشناس مالیاتی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه مگر در مطب خرید و فروش می شود؟ ابراز داشت: خرید و فروش نداشتند و ندارند و نخواهند داشت. متأسفانه زمانی که بخشنامه ای از یک مرجع دولتی صادر شده و در روزنامه رسمی به چاپ می رسد، به مثابه آیه های قران و لازم الاجرا است. قوانین برای اصلاح امور است نه برای نقره داغ کردن مردم.

وی در پایان خاطر نشان کرد: دعا کنیم گوش های مسئولین ما شنوا تر باشد و بدون کارشناسی، گروهی را نرنجانده و آن ها را از خود و این کشور فراری ندهند.



معاون آموزش و پژوهش سازمان نظام پزشکی مشهد ضمن تشکر از تلاش‌های مسوولان سازمان نظام پزشکی کل در انعقاد تفاهم نامه مالیاتی ۹۲ روح حاکم بر این تفاهم نامه را ثبت ارزیابی کرد.

روح حاکم بر تفاهم نامه مالیاتی ۹۲ پزشکان مثبت است

مراجعه می‌کنند و امور مالیاتی‌شان به خوبی انجام می‌شود. مجموعه این اقدامات در خراسان رضوی و مشهد رضایت جامعه پزشکی را جلب کرده است. اگرچه که ممکن است برخی پزشکان به بندهایی که به سودشان نیست انتقاداتی داشته باشند، اما در مجموع باید به آن احترام گذاشت.

وی ضمن قدردانی از زحمات و تلاش‌های دکتر زالی، رییس کل سازمان و دکتر جهانگیری، معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان در انعقاد تفاهم نامه مالیاتی ۹۲ افزود: روح این قرارداد مثبت ارزیابی می‌شود. دست‌داری آنقدر باز نیست که هر کاری خواست درباره مالیات پزشکان عمل کند و به این منظور چارچوبی تعیین شده است. گرچه در این چارچوب هم گاهی بهانه‌هایی می‌تراشند. برخی بهانه‌تراشی‌ها بیشتر در شهرستان‌ها باب است نه در تهران؛ چرا که همکاران در تهران معمولاً با بیمه‌ها قرارداد ندارند یا قراردادهایشان محدود است. اما در شهرستان‌ها پزشکان با اغلب بیمه‌ها قرارداد دارند؛ چرا که در غیراین صورت بیماری به پزشک مربوطه مراجعه نخواهد کرد. بر همین اساس در شهرستان‌ها همواره اصرار بر قرارداد بستن با بیمه‌هاست. به این ترتیب درآمد جامعه پزشکی در شهرستان‌ها کاملاً مشخص است.

دکتر یارمحمدی در عین حال طرح تصویب قانون جدید مالیاتی در مجلس شورای اسلامی را مورد اشاره قرار داد و گفت: قانون مالیات در حال تغییر است و اکنون هر اظهار نظری که در مورد قانون فعلی مالیات صورت گیرد، ممکن است کاربری نداشته باشد. در صورت تصویب طرحی که اکنون در صحن مجلس مطرح است، قوانین گذشته از جمله ماده ۱۵۸ قانون مالیات‌های مستقیم مصوب سال ۷۶ کاربری نخواهد داشت. اگر قانون جدید در مجلس تصویب شود، مکانیسم‌های مالیاتی قطعاً تغییر خواهد کرد. در غیر این صورت قانون مالیاتی فعلی بویژه در بندهای ۱۵۸ و ۱۶۹ می‌تواند بسیار محل بحث باشد.

نامه مالیاتی ۹۲ ضروری خواند و گفت: این کف درآمد برای گروه‌های دندانپزشکی در تفاهم نامه مالیاتی پیش‌بینی نشده است؛ ای کاش این کار نیز صورت می‌گرفت چرا که این موضوع هم به سود جامعه دندانپزشکی است هم به ضرر آنها. ممکن است کف درآمد بسیاری از تازه کارهای دندانپزشکی به کف موردنظر دارایی نرسد. جمعیت کمی از دندانپزشکان از عدم لحاظ این کف درآمد منتفع می‌شوند اما اگر کف درآمد لحاظ می‌شد به سود مجموعه دندانپزشکی بود نه به ضرر آنها.

وی با تأکید بر آنکه در مجموع روح حاکم بر تفاهم نامه مالیاتی ۹۲ جامعه پزشکی مثبت ارزیابی می‌شود، ادامه داد: البته انتقادهایی هم به روند اجرایی آن وارد است. مجدداً تکرار می‌کنم که حضور نمایندگان جامعه پزشکی در حوزه‌ها لازم بود تا مقداری از تندروری‌ها جلوگیری شود. ما در نظام پزشکی مشهد حدود هشت کاربر و دو نماینده از دارایی آورده‌ایم که بر نحوه اجرای تفاهم نامه اشراف داشته باشند. همکاران ما در مشهد به سازمان

دکتر علی اصغر یارمحمدی در گفت‌وگو با خبرنگار نشریه سازمان نظام پزشکی تفاهم نامه مالیاتی سال ۹۲ جامعه پزشکی را بسیار خوب ارزیابی کرد و گفت: تفاهم نامه بسیار خوبی بسته شده است اما در عین حال همانند سال گذشته نکات اشکالی هم در آن وجود دارد؛ چراکه دست‌میزین دارایی در انتخاب نمونه‌ها باز گذاشته شده است و آن مکانیزم کنترلی که قرار بود خود ما به عنوان یک کمیسیون داشته باشیم، در آن لحاظ نشده است.

وی که خود در جریان انعقاد تفاهم نامه مالیاتی ۹۲ جامعه پزشکی حضور داشته، افزود: لازم بود در این تفاهم نامه کمیسیونی پیش‌بینی شود تا در صورت تندروری میزین دارایی، این کمیسیون به عنوان ترمز سبک جلوی شتاب چنین عملکردهایی را بگیرد.

دکتر یارمحمدی پیش‌بینی «کف درآمد» برای گروه‌های دندانپزشکی را در تفاهم

نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی:

ورود به مالیات با نظام پزشکی، سیاستگذاری با وزارت بهداشت



نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی درباره رایزنی سازمان نظام پزشکی با سازمان امور مالیاتی برای مالیات سال ۹۲ جامعه پزشکی گفت: سازمان نظام پزشکی باید درگیر این کار باشد و در عین حال سیاستگذاری و نظارت بر عهده وزارت بهداشت و درمان باشد.

توسط جامعه پزشکی، گفت: اینگونه نیست که هر کس خوداظهاری کرد مالیات دقیقی می‌پردازد؛ زیرا ممکن است پزشکی بگوید که فلان مقدار دریافت می‌کند اما آیا اداره مالیات آن را قبول دارد؟ چنین چیزی ممکن نیست و باید درآمدها شفاف و دقیق ثبت شود و هیچ کس نتواند پرداخت نقدی داشته باشد که درصد مالیات هم در این صورت مشخص خواهد بود.

نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در ادامه با تاکید بر اینکه سازمان نظام پزشکی می‌تواند درگیر این کار باشد و در عین حال سیاستگذاری و نظارت بر عهده وزارت بهداشت و درمان باشد، گفت: اگر به بودجه کشور نگاهی بیندازیم متوجه می‌شویم بیشترین بودجه که ۱۲۰ هزار میلیارد تومان است، سهم پرداخت به دولت می‌باشد در واقع بودجه‌های جاری دولت است. به عنوان مثال آموزش و پرورش بالای ۹۰ درصد سهم پرداختی به دولت دارد. علت این مساله این است که شاید دولت‌های ما خیلی بزرگ هستند. به عنوان مثال کشور ما نسبت به ژاپن هشت برابر حجم پرسنلی دولتی دارد و این به خاطر این است که نتوانسته کارها را به بخش خصوصی واگذار کند.

بیشتر باشد باید مالیات بیشتری بپردازند؛ کاری که در بعضی از کشورها اتفاق می‌افتد. یعنی هر چه درصد تعداد بیمار بیشتر می‌شود درصد مالیات نیز به همان نسبت افزایش می‌یابد.

دکتر رستمیان با بیان اینکه ثبت الکترونیکی می‌تواند به این مساله کمک کند، گفت: گاهی اوقات این مشکل پیش می‌آید که در دریافت مالیات نیز نقص صورت می‌گیرد. یعنی ممکن است از بعضی مالیات کمتری بگیرند. بنابراین باید به سمتی پیش رویم که همه تمایل داشته باشند مالیات پرداخت کنند و بدانند که پرداخت مالیات متعلق به کشورشان است، اما اگر این مساله شفاف نباشد و بخواهند زیاد یا کم بگیرند قطعا دولت متضرر می‌شود.

وی با تاکید بر اینکه ساماندهی خوبی در مالیات نداریم، گفت: برخی از گروه‌های پزشکی مانند پزشک عمومی، داخلی، عفونی و یا اطفال هزینه‌هایی که دریافت می‌کنند، کمتر است اما برای بعضی از گروه‌های جراحی پرداخت‌شان خیلی بیشتر می‌شود.

نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس درباره پر کردن فرم خوداظهاری

عبدالرحمان رستمیان در گفت‌وگو با خبرنگار نشریه سازمان نظام پزشکی در ارزیابی خود از تفاهم نامه مالیاتی سال ۹۲ جامعه پزشکی، اظهار کرد: بندی در بخش مالیات وجود دارد که باید پزشکان هزینه‌ها را بنویسند اما متأسفانه اطلاعات مناسبی از این موضوع ندارند. این در حالیست که باید بر اساس میزان درآمد خود، مالیات بپردازند.

وی افزود: بعضا گفته می‌شود که در هزینه‌ها اختلافاتی میان پزشکان در شرق یا غرب تهران وجود دارد و این مساله نشان می‌دهد که سازماندهی خوبی در این زمینه نداریم.

نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تصریح کرد: البته می‌توانست این امکان فراهم شود تا تمامی دریافت‌ها به صورت الکترونیکی به ثبت برسد تا بدانند چه میزان دریافتی دارند که براساس همان نیز مالیات بپردازند.

این عضو هیات رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس خاطر نشان کرد: قطعا تحقق این مساله باید پلکانی باشد، یعنی هر چه درآمد پزشکان



نشست خبری رئیس کل سازمان نظام پزشکی

۲۷ خردادماه ۱۳۹۳

مالیات - تعرفه



انتقاد شدید نظام پزشکی از صدا

خراسان

رسانه‌ها آن است...
انتقاد از...
کد خبر: ۶۶۸۲۱

انتقاد شدید نظام پزشکی از سیما/ مالیات پزشکان نیازمند مذاکره رئیس جمهور

رئیس: اجتماعی - سلامت

سازمان نظام پزشکی از اقرار و همچنین خدشه‌های انتقاد کرد.

حقوق نپوز

ارزندی مالیات بر خدی

خرداد نیوز

www.khord.com

جمهوری اسلامی

اطفال یا بید...
روزگار تو

جوان ایرانی

انتقاد شدید نظام پزشکی از صدا

ایران

اعلام تعرفه‌های پزشکی بخش خصوصی سال ۹۳

شهرت

به گزارش گروه...
انتقاد شدید نظام پزشکی از صدا

آفتاب

اولین بازنده خدشه‌دار کردن اعتماد ده پزشکان مردم هستند

پایگاه خبری تخصصی ۵۵ آنلاین

www.55online.ir

بهره‌مند از...
کد خبر: ۶۶۸۲۱



روزنامه جمهوری اسلامی
28/03/1393
سرویس خبر

ایران صدا و سیما

آفتاب
Aftabnews

خدمات دندان پزشکی اطفال
با نیمه انجام می شود

پایان ماجرای پزشکان زیربیزی بنگ

ارکان

بیابان

جراح محکوم شدند
پزشکان

بیمبسته

افزایش تعرفه کشیدن دندان و ...

تنگ ایترقی

خدمات دندان پزشکی اطفال با
معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام
دندان پزشکی

تپه

عدم پایداری منابع تنها نگرانی اجرای طرح
تحول نظام سلامت



عشیرت

مخبر

وسیما

بیمبسته

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

واکنش جامعه پزشکی به رسانه ملی

انتقاد شدید
نظام پزشکی از

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی

تنگ ایترقی



نشست خبری رئیس کل سازمان نظام پزشکی در خصوص مالیات و تعرفه

گفت: انتظار آن بود که تعرفه‌های امسال از اول فروردین ابلاغ و اجرایی شود. اما به دلیل انجام مباحث کارشناسی متفاوت، نهایتاً تعرفه‌ها از اول اردیبهشت ۹۳ اعلام شد که البته اعلام تعرفه‌ها نسبت به چند سال گذشته از نظر بازه زمانی، زودتر ابلاغ شد.

وی با اشاره به سناریوهای مختلف مطرح برای تعیین تعرفه‌های سال ۹۳ ادامه داد: در تعیین تعرفه‌ها یک سازوکار که برای اولین بار در شورای عالی بیمه نیز به تصویب رسید مربوط به قیمت تمام شده خدمات بود. به طوری که تجلی این مبحث را تقریباً در بخش هتلینگ دولتی مشاهده کردیم. همچنین عددی که به عنوان تعرفه هتلینگ بخش خصوصی تصویب شد با توافق ضمنی مسئولان بیمارستان‌های خصوصی حاصل شد. در مورد تعرفه‌های ویزیت نیز کف ۳۰ درصد در نظر گرفته شد که نهایتاً در شورای عالی بیمه نیز به تصویب رسید.

دکتر زالی درباره تعرفه‌های تشخیصی درمانی در استان‌ها نیز گفت: پیش از این تعرفه‌های ابلاغی دولت با نظر استاندار در استان‌های مختلف تغییر می‌کرد. این موضوع مشکلاتی را در استان‌ها به دنبال داشت به طوری که در سال گذشته در یکی از استان‌ها ابلاغ تعرفه‌ها توسط استاندار هشت ماه به طول انجامید. بر این اساس

اصلی این فرآیند در اجرای برنامه که همان پزشکان باشند، می‌بایست در اجرای این برنامه توجه شود.

وی با تأکید بر اینکه بررسی تحلیلی بر اجرای این طرح می‌بایست با نگاه فرصت‌زایی انجام شود، گفت: مهمترین تاکتیک وزارت بهداشت در اجرای این طرح، پافشاری به استمرار منابع و انتقال این پیام به بیمارستانها و مردم است. دکتر زالی در ادامه به موضوع برنامه «شوق زندگی» که از صدا و سیما پخش شد و مورد اعتراض جامعه پزشکی قرار گرفت، اشاره کرد و افزود: متأسفانه در ۴۸ ساعت گذشته اعتراضات شدیدی نسبت به پخش این برنامه از سوی جامعه پزشکی صورت گرفته است.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران با موهن و سخره‌آمیز خواندن کلیپ پخش شده در این برنامه تلویزیونی بیان کرد: با رسانه‌ای شدن این موضوعات، کمکی به مردم نمی‌شود و این قبیل التهابات به صلاح کشور و منافع ملی نیست و اثر منفی بر روی کار حرفه‌ای جامعه پزشکی می‌گذارد.

وی به سخنان مقام معظم رهبری مبنی بر احترام، تکریم و تقدیس جامعه پزشکی اشاره کرد و یادآور شد: فرمایشات مقام معظم رهبری، حجت را بر همه تمام کرده است.

وضعیت تعرفه‌های سال ۹۳

دکتر زالی در ادامه به تعرفه‌های ابلاغی بخش دولتی و خصوصی در سال ۹۳ اشاره کرد و

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران، تنها نگرانی وزارت بهداشت و جامعه پزشکی در مسیر اجرای طرح تحول نظام سلامت را پایداری و ثبات منابع مالی طرح عنوان کرد.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر علیرضا زالی روز سه‌شنبه در نشست خبری که در محل سازمان نظام پزشکی برگزار شد، در خصوص روند اجرای طرح تحول نظام سلامت اظهار داشت: هنوز ارزیابی قطعی از طرح تحول نمی‌توان ارائه داد و نیاز به زمان بیشتری داریم که به بررسی ابعاد اجرای آن بپردازیم.

وی با اشاره به اینکه بودجه جداگانه‌ای در نظام سلامت برای این طرح برنامه‌ریزی شده است، گفت: تنها نگرانی وزارت بهداشت و جامعه پزشکی، پایداری و ثبات منابع اجرای طرح تحول نظام سلامت است.

دکتر زالی با اعلام اینکه پیشنهاد ما این است که بعد از سه ماه از اجرای این طرح یک نگاه تحلیلی به آن شود، بیان کرد: این نگاه و این بررسی می‌بایست خارج از مجموعه وزارت بهداشت انجام شود.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران با عنوان این مطلب که مناسب‌ترین رویکرد در بحث اجرای طرح تحول نظام سلامت، پافشاری بر ثبات منابع است، تصریح کرد: آنچه مهم است اینکه به نظرات صاحبان

امسال استانداران از فرآیند تعرفه‌های استانی حذف شدند و مسئولیت این مبحث بر عهده رییس نظام پزشکی، همچنین رییس شورای هماهنگی و دانشگاه علوم پزشکی آن استان سپرده شد.

وی همچنین ادامه داد: در تعرفه‌های امسال تسهیلاتی نیز برای پزشکان عمومی دارای ۱۵ سال سابقه و بالاتر در نظر گرفته شده است. به طوری که این پزشکان علاوه بر رشد پایه تعرفه‌ای، ۱۵ درصد نیز اضافه دریافت خواهند کرد. به این ترتیب تجربه پزشکان در امر تعرفه‌گذاری لحاظ شده است. همچنین در بحث پزشکان MD PhD (پزشکان عمومی که PhD می‌گیرند) تعرفه معادل متخصص تعریف شد.

به گفته دکتر زالی پزشکانی که در قالب فلوشیپ در اقصی نقاط کشور خدمت می‌کنند امسال برای نخستین بار تعرفه‌ای معادل تعرفه فوق تخصص برای آنها در نظر گرفته شد. همچنین امسال رشد ۳۳ درصدی در تعرفه ویزیت ليسانسيه‌های پروانه‌دار و گروه‌های مامایی بودیم.

دکتر زالی در این باره افزود: در سال ۹۲ تعرفه هتلینگ در بخش دولتی ۴۸ هزار تومان بود. این در حالی است که قیمت تمام شده هتلینگ در بخش دولتی حدود ۱۱۸ هزار تومان بود. براین اساس امسال در حل این موضوع تلاش شد، به طوری که عموماً در تعرفه هتلینگ دولتی حدود دو برابر رشد اتفاق افتاد.

وی بحث مربوط به k جراحی، دندانپزشکی، داخلی، بیهوشی و رشته‌های پروانه‌دار را مورد اشاره قرار داد و گفت: این مبحث نیز طی روزهای آینده عملیاتی می‌شود. از آنجا که k جراحی در پنج سال گذشته تغییر نکرده بود، نارضایتی را ایجاد کرده بود. امسال با توافق سازمان نظام پزشکی، وزارت بهداشت و سازمانهای بیمه‌گر برای نخستین بار متد تعیین k را تغییر دادیم. این امر بی‌تردید تحول در نظام تعرفه‌گذاری را به دنبال خواهد داشت. شورای عالی بیمه نیز

این موضوع را تصویب کرده و این امر عدالت بین رشته‌ای را به دنبال دارد.

دکتر زالی کتاب جدید خدمات نسبی، ویرایش سال ۸۴ را مورد اشاره قرار داد و گفت: اجرای این کتاب نیازمند مشورت دقیق با کارشناسان بود، در این زمینه از ابتدای امسال تاکنون سه جلسه برگزار کرده‌ایم که جمع‌بندی‌های جلسات مذکور را به وزارت بهداشت و بیمه‌ها منتقل کرده‌ایم. با اجرای کتاب جدید خدمات نسبی، عدالت بین‌رشته‌ای برای تمام رشته‌ها از لحاظ دریافتی برقرار می‌شود. همچنین پیش‌بینی مشترک ما در وزارت بهداشت آن است که طی یک بازه زمانی سه ساله به واقعی شدن تعرفه‌ها دست یابیم.

وی در ادامه از سازمانهای بیمه‌گر جهت سرعت عمل در پرداخت مطالبات جامعه پزشکی تقدیر و تشکر کرد.

مالیات پزشکان نیازمند توجه ویژه رئیس جمهور

وی در ادامه مالیات جامعه پزشکی را از دیگر مشکلات مهم صنف پزشکان خواند و گفت: مالیات برای پزشکان به مشکلی جدی تبدیل شده است. این در حالی است که گمانه‌زنی‌های ما نشان دهنده آن است که ۴۲ درصد اقتصاد خرد و کلان کشور متاسفانه مالیات پرداخت نمی‌کنند. در حالی که برخی‌ها از پرداخت مالیات فرار می‌کنند اما تمام فشار مضاعف در عرصه مالیات به پزشکان وارد شده است. مبحث مالیات موج‌شدیدی از نارضایتی‌ها در جامعه پزشکی ایجاد کرده است.

دکتر زالی در این باره ادامه داد: با وجود تلاش نظام پزشکی برای ظرفیت‌سازی مالیات جامعه نظام پزشکی متاسفانه گزارش‌های متعدد از دواير مالیاتی حاکی از آن است که این دواير از اجرای مفاد تفاهم‌نامه مربوطه استنکاف کرده‌اند. به طوری که برخورد دواير مالیاتی با پزشکان در شان جامعه پزشکی نیست. مهم‌ترین

ترجیع‌بند شکایت پزشکان عموماً از بحث مالیات است.

وی گفت: در طول سه سال اخیر مالیات پزشکان در برخی از گروه‌ها بیش از ده برابر رشد داشته است. با وجود آنکه پزشکان منظم‌ترین پرداخت‌های مالیاتی را دارند اما سال ۹۱ بالاترین میزان پرداختی مالیات از سوی صنوف مختلف مربوط به صنف پزشکان بوده است. نارضایتی پزشکان از مبحث مالیات به معنی آن نیست که پزشکان نمی‌خواهند مالیات بپردازند بلکه از اجحاف‌هایی که در حق آنها صورت گرفته گلایه دارند. جهت انعکاس نارضایتی جامعه پزشکی از مبحث مالیات، موضوع را در ملاقات‌هایی که با مسئولان ارشد کشور داشته‌ام مطرح کرده‌ایم. انتظار آن است که رییس جمهور و تیم اقتصادی‌شان به این موضوع به صورت ویژه توجه کنند.

دکتر زالی ضمن بیان اینکه پاشنه آشیل نگاه دولت تدبیر و امید به جامعه پزشکی در «مالیات» تعریف می‌شود، گفت: هشدار می‌دهیم که اگر امسال هم جامعه پزشکی پاسخ مناسبی در بحث مالیات دریافت نکند این موضوع به چالشی بزرگ تبدیل خواهد شد. درخواستمان آن است که رییس جمهور شخصاً به این موضوع ورود کند. حل مشکلات متعدد مالیاتی جامعه پزشکی نیازمند دستور ویژه رییس جمهور است.

برخورد نامناسب ادارات مالیاتی با پزشکان

وی از نحوه برخورد برخی ادارات مالیاتی با پزشکان انتقاد کرد و گفت: ما به عنوان امین جامعه پزشکی مترصد رویکرد متفاوتی از دولت یازدهم نسبت به مالیات جامعه پزشکی هستیم.

دکتر زالی ضمن پیشنهاد تشکیل کمیسیون‌های مشترک میان سازمانهای نظام پزشکی استانها و سازمان مالیاتی در هر استان، افزود: در این زمینه آمادگی خود را برای رفع این مشکل و شفاف‌سازی در این زمینه اعلام می‌کنیم.

در دیدار رئیس کل و اعضاء شورایعالی نظام پزشکی با رئیس قوه قضائیه مطرح شد:

بیمه مسولیت حرفه‌ای در دادگاهها و مراجع ذیصلاح رسیدگی به مسایل پزشکی مورد استفاده قرار گیرد



وی، سازمان نظام پزشکی را برخاسته از آحاد جامعه پزشکی دانست و گفت: فرایند های این سازمان براساس ماده ۸۳ قانون اساسی براساس یک فرایند دموکراتیک شکل می گیرد و کسانی که در ارکان هفت گانه سازمان مستقر می شوند بر مبنای فرایند انتخاباتی به این مجموعه می رسند.

برای رفع مشکلات مجازات پزشکان تلاش شود

زالی همچنین در این دیدار از رییس قوه قضائیه خواست برای رفع مشکلات مجازات پزشکان که به تفکیک بسنده شده و در متن ماده ۳۷ قانون مجازات اسلامی بحث تبدیل و تقلیل توامان آورده شده است، بیشتر تلاش شود.

وی اظهار امیدواری کرد که نمایندگان مجلس نیز این بحث را اصلاح بکنند و با اصلاح تبصره الف ماده ۳۷ این کار انجام و مشکل جامعه پزشکی حل شود.

زالی تاکید کرد: مشکلات فراوانی در عرصه سلامت کشور وجود دارد و جامعه پزشکی همواره تلاش کرده که با ارائه خدمات باکیفیت و متعالی فراسوی چالشها در کاهش

مدنی اعمال نمی شود و اکنون ما با بیمه مرکزی و سازمان های مختلف بیمه گذار مشکل داریم که امیدواریم با مساعدت جنابعالی این مسئله مرتفع شود.

حاکم شدن آرامش میان قشر پزشکی

زالی با بیان اینکه با نگاه هوشمندانه، مترقی و بخردانه در بخشنامه حضرتعالی در هفته گذشته یک موج مناسب در تفکیک فضای ملتهب جامعه پزشکی فراهم شد، ادامه داد: خوشبختانه این موضوع با بخشنامه حضرتعالی به خوبی مرتفع شد و در حوزه سلامت یک شرایط نوین تنش زدایی در عرصه خدمت رسانی به مردم فراهم شد.

رییس کل سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه اکنون این بخشنامه فضایی مبتنی بر سکون و آرامش را در جامعه پزشکی به ارمغان آورده است، ادامه داد: گزارشهای میدانی حاکی از آن است که نگرانی هایی که بخصوص در ماه های اول سال شکل گرفته بود، از بین رفت.

زالی، مفاد این بخشنامه را متناسب با شئونات جامعه پزشکی دانست و اظهار امیدواری کرد با ظرفیت های نوینی که در قوه قضائیه است، بتوان در رفع چالش های فراسوی حوزه سلامت استفاده کرد.

دکتر "علیرضا زالی" در جلسه دیدار اعضای شورای عالی، معاونان و مدیران سازمان نظام پزشکی با آیت الله آملی لاریجانی افزود: بیمه مسولیت مدنی که از نظر حجم نقدینگی، پوشش مناسب و حمایتی بالاتر از شخص ثالث تلقی می شود باید به عنوان یک قرار تامینی مورد استفاده قرار گیرد.

وی اظهار داشت: باید این رویه در دادگاهها اعمال و برای پزشکان گذاشتن بیمه مسولیت مدنی شبیه آنچه در شخص ثالث وجود دارد، انجام شود.

زالی ادامه داد: پزشکان عموماً از مسولیت مدنی بهرمند هستند، متأسفانه پوشش بیمه مسولیت مدنی محدود هست و در بهترین شرایط حدود چهار سال را پوشش می دهد، با توجه به فاصله بین زمان قصور پزشکی و زمان یوم العدا که اتفاق می افتد، به خاطر اطاله دادرسی زمان متناوب است بنابراین پوشش بیمه در زمانی که یوم الادا است کفایت نمی کند یا از اساس پوشش نمی دهند که اکنون جامعه پزشکی با یک مشکل جدی روبروست. به گفته وی، به خاطر مسئله اختلاف زمانی در واقع این پوشش حمایتی بیمه مسولیت





رئیس قوه قضاییه:

حرفه پزشکی نوعی عبادت است

آیت الله آملی لاریجانی خواستار ترویج اخلاق پزشکی مناسب با یک جامعه ایمانی از سوی سازمان نظام پزشکی شد و تأکید کرد: البته در کنار توجه به نگاه انسانی و اخلاقی باید نگاه ویژه و عمیق تری به بحث پژوهش‌های پزشکی صورت گیرد.

رئیس قوه قضاییه همچنین خواستار تقویت و توجه به تحقیق و پژوهش‌های پزشکی و پرهیز از نگاه آماری به پژوهش شد و گفت: به نظر می‌رسد که متولیان امر به وظایف خود در بحث پژوهش به خوبی عمل نکرده‌اند و در مجموع باید گفت جامعه فرهیخته و دانشگاهی و حوزوی به حمایت قوی تری نیاز دارد.

آیت الله آملی لاریجانی افزود: قوه قضاییه در عین حمایت از مشاغل و حرفه‌های حساس و پرخطری مانند پزشکی چنانکه در بخشنامه اخیر هم مشاهده می‌شود اما معتقد است که نباید به مردم طوری القا شود که پزشکان به دنبال ایجاد حاشیه امن برای خود هستند.

رئیس قوه قضاییه همچنین خواستار تلاش و حضور بیشتر سازمان نظام پزشکی در حل و فصل اختلافات و دعای صنفی مربوط به این حرفه شد تا این اختلافات جنبه قضایی پیدا نکند.

در این دیدار رئیس سازمان نظام پزشکی در سخنانی از حمایت‌های قوه قضاییه از جامعه پزشکی تقدیر کرد.

آیت الله آملی لاریجانی رئیس قوه قضاییه بر تقویت جنبه‌های اخلاقی و ایمانی در رابطه میان پزشکان و بیماران تأکید کرد و گفت: با توجه به حساسیت حرفه پزشکی در کنار تقویت نگاه اخلاقی و ایمانی در روند معاینه و معالجه پزشکی، باید حمایت‌ها از پزشکان در قانون مشخص و مصرح باشد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی قوه قضاییه، آیت الله آملی لاریجانی در دیدار رئیس و اعضای شورای عالی سازمان نظام پزشکی خدمت به بیماران در جامعه پزشکی را «نوعی عبادت» و موجب رشد و تعالی دانست و گفت: جامعه پزشکی ما جامعه متدینی است و بر این اساس توجه به ابعاد ایمانی در رابطه میان پزشک و بیمار باید در بستر یک جامعه اسلامی تقویت شود.

رئیس قوه قضاییه «تعامل با بیمار به عنوان یک انسان» را ملاک حرفه پزشکی در یک جامعه اسلامی و مبنای تفاوت آن با حرفه پزشکی در برخی جوامع غربی توصیف کرد و افزود: برخی اندیشمندان غربی ادعان کرده‌اند که گاهی در غرب نگاه به بیمار به مثابه نگاه به یک انسان نیست و تنها حرفه پزشکی و مناسبات فیزیکی و تخصصی آن مورد توجه است اما در یک جامعه اسلامی رسیدگی به بیماران با یک نگاه اخلاقی و ایمانی است.

آحاد آلام مردم همراه باشد.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی در ادامه به برخی دیگر از چالش‌های موجود در جامعه پزشکی اشاره کرد و گفت: برخی از چالش‌هایی وجود دارد که اکنون قشر پزشکی در ارائه خدمات با آنها روبرو است و با نگاه مترقی حضرت تعالی در قوه قضاییه می‌تواند در رفع این چالش‌ها به ما کمک قابل توجهی کند.

تعدد مراجع رسیدگی از چالش‌های مهم پزشکان

زالی در ادامه سخنانش، تعدد مراجع رسیدگی را از دیگر چالش‌های پزشکان دانست و افزود: این مسئله وقت زیادی از پزشکان را می‌گیرد و آنان به مراجع مختلف مراجعه می‌کنند

وی اظهار داشت: گاهی اوقات هم بخاطر نگاهی که وجود دارد مشکلات ایجاد می‌شود.

زالی با بیان اینکه هیات انتظامی در بخش‌های بدوی، تجدیدنظر و هیات عالی حضور دارند، اظهار داشت: باید ظرفیت جدید برای هیات انتظامی بوجود آید تا بتوانیم یک وحدت رویه در کاهش بخش‌هایی از قبیل میزان مراجعات پزشکان به هیات‌های انتظامی و پزشکی قانونی بوجود آید.

وی ادامه داد: هم اکنون ۱۹۸ دادسرا در حوزه انتظامی، ۳۵ دادگاه تجدید نظر در استانها مستقر هستند که به تخلفات پزشکی رسیدگی می‌کنند.

زالی با بیان اینکه دو هیات عالی نیز در سازمان نظام پزشکی وجود دارد، اضافه کرد: یکپزار دادیار در رشته‌های تخصصی، ۴۰ نفر از پزشکان در دادگاه تجدید نظر مشغول فعالیت هستند.

به گفته وی، دو هزار و ۶۸۰ نفر نیز در کسوت هیات‌های بدوی در حال ارائه خدمت و فعالیت هستند.

زالی در ادامه، افتتاح مرکز پیشگیری از قصور جامعه پزشکی، فعالیت ستاد ترویج اخلاق پزشکی که بزودی دستورالعمل اجرایی آن عملیاتی می‌شود را از اقدامات اخیر سازمان نظام پزشکی عنوان کرد.





یک شوهر دو دادگاه

دکتر حمید اخوین محمدی
نایب رییس نظام پزشکی
شهرستان رشت
عضو مجمع عمومی نظام
پزشکی کشور
hamidakhavein@yahoo.com



... پزشکی که فاقد معلومات لازم است نه تنها شهرت خود را از دست خواهد داد، بلکه به حیثیت سایر پزشکان نیز لطمه خواهد زد.

... بهتر آن است طیب اشتباه همکار سلف خود را در گور رازها دفن کند، تا پرده از روی آن بردارد. او این کار را فقط برای حفظ حیثیت علم طبابت و سایر اطبا انجام می دهد، اما در عین حال چنین نیز هست که این رازداری پزشکان، گاه بیماران را در گور مدفون کند! از کتاب سینوحه پزشک اثر میکاواتاری

کلمات کلیدی: نظام پزشکی - پزشکی قانونی - قصور پزشکی

پزشکی در روند بررسی پرونده های قصور پزشکی و وجود آرای متفاوت و بعضا متضاد در رابطه با یک پرونده که در هر دو مرجع مورد رسیدگی قرار گرفته است مورد بحث قرار خواهد گرفت. نکته اساسی مورد تاکید این مقاله، مربوط به حضور یک پزشک قانونی و یک نفر از قضات محترم در هیئت های بدوی و تجدید نظر و عالی انتظامی می باشد که این حضور به جهت رفع نواقص احتمالی قانونی در احکام صادره است و به همین دلیل، ارجاع موازی یا مجدد این پرونده ها به دستگاهی که نماینده اش در هیئت انتظامی حضور دارد، عجیب به نظر می رسد.

مقدمه

تخلفات پزشکی قابل انکار نیست. گروهی از بیماران که از پزشک معالج خود شکایت می کنند، توسط پزشک دیگری، با هر انگیزه ای، آگاهی یافته، راهنمایی و حتی تحریک می شوند و البته بسیاری از تقصیرات و تخلفات مشهود نیز که توسط سایر پزشکان مشاهده می گردد، مورد اغماض، چشم پوشی

علی رغم تشکیلات وسیع و قانونمند در سراسر کشور برای ارایه نظریه کارشناسی در امور پزشکی بویژه موارد مربوط به قصورات احتمالی پزشکی که حسب قانون مصوب مجلس، مسوول اصلی بررسی آن محسوب شده و با داشتن تشکیلات انتظامی شامل هیئت عای بدوی و تجدید نظر و عالی انتظامی و نیز برخورداری از آیین نامه مدون رسیدگی و دادسراها بعضا توسط قضات محترم نادیده گرفته شده است.

در این مقاله، نامه دکتر فرهادی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۷۹ در رابطه با جدی گرفتن "قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران" توسط دستگاه قضایی و لزوم اخذ نظریه مشورتی و کارشناسانه هیئت های انتظامی نظام پزشکی توسط قضات محترم در بخشنامه آیت الله یزدی ریاست اسبق قوه قضاییه و نیز تاکید مجدد آیت الله شاهرودی ریاست سابق این قوه به رعایت این بخشنامه و توجه جدی به قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

همچنین موارد متعددی از موازی کاری پزشکی قانونی علی رغم مشغله ها و وظایف متعدد دیگری که به عهده این سازمان است با سازمان نظام

حکیده
بخشی از پرونده های مهم در سیستم قضایی که نیاز به نظریه کارشناسی پزشکی دارند، پرونده های مربوط به قصور پزشکی است.

حرمت پزشکان و احترام و اعتماد عمومی مردم به طبیبان معالج خود، علی رغم بسیاری از حرمت شکنی ها، هنوز پابرجاست. ولی آنچه که مشهود است، سیر صعودی شکایت ها از جامعه پزشکی است.

بخشی از این سیر صعودی مربوط به افزایش آگاهی مردم به حقوق خود و بخشی به ازدیاد تخلفات، کوتاهی ها و سهل انگاری پزشکان بر می گردد.

در این مقاله به دنبال علل این افزایش نیستیم بلکه آنچه انگیزه و بهانه نگارش این مطلب شد: ۱- طریقه کسب نظریه کارشناسی در رابطه با امور مرتبط به مسایل پزشکی بویژه جرایم ناشی از مشاغل پزشکی توسط قضات و شعب مختلف دادگستری و عدم وجود رویه ثابت و یکسان در این موارد است.

۲- نقش مغفول نظام پزشکی در سمینارهای طب و قضا از جمله سمینار فعلی است که

و متأسفانه گاه مورد تأیید قرار می‌گیرد و به درست یا غلط بر آن‌ها سرپوش نهاده می‌شود و به هیچ وجه و به هیچ کجا منعکس نمی‌گردد. اما گروهی از این تخلفات که به مرحله شکایت از پزشک رسیده‌اند، توسط هیئت‌های انتظامی نظام پزشکی و نیز پزشکی قانونی مورد بررسی قرار می‌گیرد و در مورد آن حکم صادر می‌گردد.

در این بحث بدنبال علل این افزایش نیستیم، لیکن خلاصه‌وار می‌توان دلایلی را ذکر کرد که انشاءاله در آینده توسط سایر همکاران و مراجع مسئول به طور مبسوط مورد بحث، بررسی، ریشه‌یابی و نهایتاً ریشه‌کنی قرار گیرد.

افزایش بی‌رویه پزشکان، عدم توجه کافی در تربیت و آموزشی علمی و عملی ایشان، عدم توجه به کیفیت بازآموزی حین کار و تقلیل سطح دانش پزشکان طی سالهای اشتغال بعد از فارغ التحصیلی، عدم مطالعه کافی پزشکان در سالهای بعد از اتمام تحصیل، عدم نظارت صحیح از طریق سازمانهای مسئول واقعی

همچون نظام پزشکی بر عملکرد پزشکان و در اختیار نداشتن ابزارهای کافی در این خصوص، عدم افزایش سهمیه پذیرش رشته‌های تخصصی (که این خود بی‌انگیزگی مطالعاتی پزشکان را افزایش داده است) و وجود مواردی از تقلب در امتحانات دستیاری تخصصی، عدم توجه به سیستم ارجاع و دخالت نا به جای پزشکان در درمان بیماری‌های غیر مربوط به تخصص خود و عدم شایسته‌سالاری در سیستم‌های گزینش علمی و دانشگاهی و فقدان یا کمبود چهره‌های بزرگ پزشکی بعنوان الگوهای شخصیتی در سیستم‌های آموزشی همچون دکتر قریب، پرفسور یلدا و ... و دلایل بسیار دیگری در این موارد قابل ذکرند.

بالتبع کنترل کیفی پزشکان که باید با کنترل کمی آنها شروع شود، سطح بروز موارد قصور پزشکی و تخلفات پزشکی را کاهش خواهد داد.

بحث

آنچه انگیزه و بهانه‌ی نگارش این مطلب شد، طریقه کسب نظریه کارشناسی در رابطه با جرائم ناشی از مشاغل پزشکی توسط قضات و شعب

مختلف دادگستری و عدم وجود رویه ثابت و یکسان در این موارد است.

دکتر فرهادی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۷۹، در نامه‌ای به آیت‌اله شاهرودی ریاست سابق قوه قضائیه با یادآوری بخش نامه قبلی صادره توسط آیت‌اله یزدی ریاست اسبق این قوه خطاب به مراجع قضائی کشور در سال ۷۶ در رابطه با لزوم اخذ نظریه مشورتی و کارشناسانه هیات‌های انتظامی نظام پزشکی، با عنایت به وجود مواردی از عدم رعایت بخش نامه مذکور در برخی شعب دادگستری، از ایشان طلب مساعدت نموده بود و آیت‌اله شاهرودی در پاسخ به این نامه، در بخش نامه‌ای خطاب به مراجع قضائی کشور، ضمن تأکید به این نکته، مراجع مذکور را به رعایت قوانین مصوبه و از جمله «قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» فراخواند.

متن این دو نامه بدون تغییر در رسم الخط اصلی آن به شرح زیر است:

نامه دکتر محمد فرهادی به ریاست قوه (۷۹/۹/۲۶)

حضرت آیت ... هاشمی شاهرودی ریاست محترم قوه قضائیه

احتراماً: با استحضار می‌رساند، اقدامات تشخیصی و درمانی توسط پزشکان در بیمارستان‌ها در موارد غیر اورژانس پس از اخذ رضایت و کسب براءت نامه از بیمار یا اولیاء وی صورت می‌گیرد و بعضاً بیماران یا اولیاء آنان پس از درمان به علل مختلف براساس قانون مجازات اسلامی دعاوی جزائی علیه پزشکان و یا مسئولان فنی و یا مدیران بیمارستانها به مراجع صالحه قضائی ارائه می‌نمایند. که قبلاً دادگاه‌های عمومی بلافاصله موضوع را جهت تحقیق به نیروی انتظامی محول و یا مستقیماً پزشکان را به عنوان متهم احضار و ضمن برخورداری بعضاً غیر اسلامی و مانند سایر مجرمین با آنان رفتار می‌کردند. به دلایل اخیر این وزارت در زمان تصدی ریاست محترم قبلی قوه قضائیه از ایشان درخواست نمود در این زمینه دستور العملی صادر فرمایند تا نحوه برخورد دستگاه قضائی با پزشکان به نحو اصولی تنظیم شود. در اجرای این امر بخشنامه‌ای به شماره ۱/۷۶/۸۴۹۰ مورخ ۷۶/۷/۲۸ به مراجع قضائی سراسر کشور صادر و ابلاغ گردید تا دادگاهها حتی المقدور قبل از احضار پزشک متهم نظر کارشناسی تخصصی مشورتی هیات بدوی انتظامی نظام پزشکی مصوب سال ۱۳۷۳ و تبصره‌های آن را اخذ نمایند.

اخیراً طبق اطلاعات واصله مجدداً دادگاهها بدون رعایت دستورالعمل مذکور اقدام به ارجاع پرونده به نیروهای انتظامی و یا احضار پزشک به عنوان متهم بدون کسب نظریه مشورتی نظام پزشکی می‌نمایند که چنین اقداماتی موجب دلسردی پزشکان و همچنین ایجاد محدودیت در اعمال جراحی و اقدامات درمانی حساس حتی در موارد فوری (اورژانس) خواهد شد و متخصصین ریسک انجام اعمال مزبور را تقبل نخواهند نمود و این امور باعث تنزل روند آموزش پزشکی کشور شده و در نهایت عوارض آن شامل بیماران کشور می‌گردد.

با عنایت به مطالب فوق خواهشمند است پیرو اقدامات قبلی تریبی اتخاذ فرمایند در رسیدگی به اتهامات پزشکان و بطور کلی گروه پزشکی با اجرای ضوابط موضوع قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران قبل از هر نوع اقدام علیه پزشکانی که در رابطه با اقدامات درمانی متهم می‌شوند نظریات مشورتی هیات بدوی انتظامی نظام پزشکی توسط مراجع قضائی اخذ و سپس به نحو مناسب شأن پزشکان رفتار نمایند. قبلاً از دستور مساعدت جنابعالی در این خصوص از طرف خود و جامعه پزشکی سپاسگزاری می‌نمایم.

دکتر محمد فرهادی

۷۹/۹/۲۶

بخشنامه به مراجع قضائی کشور

(۷۹/۱۰/۱۵)

پیرو بخشنامه شماره ۱/۷۶/۸۴۹۰ مورخ ۱/۷۶/۲۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعلام کرده است، دادگاهها بدون رعایت بخشنامه مذکور، پرونده های اتهامی صاحبان حرف پزشکی، در جرائم ناشی از مشاغل آنان را به نیروی انتظامی ارجاع و بدون کسب نظریه مشورتی نظام پزشکی، مبادرت به احضار پزشکان به عنوان متهم و برخورد نامناسب با آنان کرده اند. از آنجا که مسایل پزشکی از امور فنی و مستلزم ارزیابی کارشناسانه و تخصصی می باشد. احضار مستقیم پزشکان مورد شکایت از محل کار، مطب بیمارستان و بالین مریض به پاسگاهها یا واحد های انتظامی و قضائی، هم موجب تأخیر و تعلل در درمانهای فوری و حساس و یا وقفه در اعمال جراحی و اقدامهای پزشکی خواهد بود که عوارض و آثار آن، متوجه بیماران کشور می گردد و هم عدم مراعات شان و حرمت و امنیت شغلی، صاحبان حرفه های پزشکی و به ویژه پزشکان، موجب دلسردی آنان و ایجاد محدودیت در اعمال پزشکی و درمانی، مورد انتظار جامعه می گردد، از این رو، اقتضاء دارد مراجع قضائی، در رسیدگی به جرائم ناشی از حرفه های پزشکی، با توجه به ماده ۱۲۴ قانون آئین دادرسی دادگاههای عمومی و انقلاب در امور کیفری مصوب ۱۳۷۸ ناظر به بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی مصوب آذر ماه ۱۳۷۰ و در مقام تکمیل تحقیقات و بررسی ها و احراز رعایت موازین فنی، علمی و نظامات مقرر، در اعمال طبی و جراحی مشروع، مفاد ماده ۲۷ «قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» مصوب ۲۰ دی ماه ۱۳۷۴ و تبصره ۲ ماده مرقوم را مورد توجه قرار دهند.

سید محمود هاشمی شاهرودی

رئیس قوه قضائیه

۷۹/۱۰/۱۵

بعدها در سال ۸۳ قانون جدید تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران بعد از تصویب در صحن علنی مجلس در تاریخ ۸۳/۱/۲۵، رفع اختلاف شورای نگهبان و مجلس در تصویب نهایی در تاریخ ۸۳/۸/۱۶ در مجمع تشخیص مصلحت نظام طی نامه شماره ۱۵۴۰۰ مورخ ۸۳/۹/۱۷ از مجلس به دولت ارسال و در تاریخ ۸۳/۹/۲۵ طی نامه شماره ۵۴۱۹۴ از سوی رئیس جمهور به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت اجرا ابلاغ گردید.

طی بندهای «و» و «ز» ماده ۳ این قانون، رسیدگی انتظامی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرف پزشکی که عنوان جرائم عمومی را نداشته باشند و اظهار نظر کارشناسی در مورد جرائم پزشکی بعنوان مرجع به دادگاهها و دادرها از وظایف سازمان نظام پزشکی می باشد.

لیکن آنچه این جانب در این جا به آن می پردازم و بحث و بررسی در آن باره را لازم و ضروری می دانم، عدم رعایت قوانین مصوبه نظام پزشکی و بخش نامه ریاست قوه نیست و ارتباطی با احضار پزشکان به مراجع قضائی انتظامی ندارد بلکه مربوط به موازی کاری دو مرجع کارشناسی پزشکی و بعضا صدور آرای متفاوت می باشد.

شکایت از پزشکان از دو طریق امکانپذیر است که یکی اعلام مستقیم شکایت به نظام پزشکی است که بدیهی است بعد از رسیدگی اولیه در دادسرای انتظامی نظام پزشکی و بعد از صدور کیفرخواست توسط دادستان در هیئت بدوی انتظامی رسیدگی و در صورت صدور حکم محکومیت و تأیید آن در هیئت تجدید نظر، حکم در اختیار شاکی گذاشته می شود و شاکی حکم را در مراجع قضائی پیگیری خواهد کرد.

شکل دوم به این صورت است که شاکی مستقیماً به دادگستری شکایت می کند که اینگونه موارد که گاه منجر به احضار پزشکان به دادگاه و برخوردهای نامناسب و مغایر با شأن جامعه پزشکی می شد که با بخش نامه اشاره شده ریاست محترم قوه قضائیه برطرف شد، لیکن مسیر دادگاه به هیئت بدوی انتظامی نظام پزشکی همیشه طی نمی شود.

سازمان پزشکی قانونی به عنوان مرکزی که خواه ناخواه در امر رسیدگی به تخلفات پزشکی، بعلت قرابت کاری بیشتر مورد اعتماد قضات محترم قرار دارد، گاه خود مرجع بررسی این تخلفات قرار می گیرد و بعد از اعلام نظر نیز بدون اینکه پرونده در هیئت انتظامی نظام پزشکی مطرح شود، حکم قاضی به استناد نظریه پزشکی قانونی صادر می گردد.

در اینکه سازمان پزشکی قانونی پرونده ی ارجاعی را از حیث قانونی و علمی مورد بررسی دقیق قرار میدهد و تمام این اظهار نظر ها را نیز با حضور کارشناسان محترم مورد اعتماد خود و بعد از بحث و بررسی بسیار به نتیجه میرساند، شک و تردیدی نیست، لیکن گاه یک پرونده از دو مسیر طی طریق می کند و شاکی هم به نظام پزشکی شکایت می برد هم به دادگاه و قاضی نیز در بررسی خود از پزشکی قانونی استعلام می کند و بر مبنای آن حکم صادر می کند و به این طریق دو حکم گاه غیر مشابه و بعضاً متضاد در مورد یک اتهام جاری می شود که حرف و حدیث های بسیاری را به دنبال خواهد داشت.

قاضی را نمی توان در رسیدن به حقیقت محدود کرد. قضات مختارند تا از هر مرجعی که صلاح و لازم بدانند، استعلام بعمل آورند تا حکم خود را در عین عدالت جاری

ارائه خدمات نیازمند آرامش است

به خودکفایی مبتنی بر خودباوری ملی رسیده ایم

شخص رئیس قوه قضائیه به این پرونده، موضوع حل و فصل شد که جا دارد از اقدامات آیت الله آملی لاریجانی، تشکر و تقدیر کرد.

دکتر زالی با عنوان این مطلب که هدف قانون جدید مجازات اسلامی، حبس زدایی است، اظهارداشت: در این قانون، مجازات تکمیلی به آن اضافه شده و برای اولین بار در سیستم قضائی کشور بحث تعلیق احکام اجرایی به صورت مفاد قانونی در آمده است.

وی در ادامه به ماده ۶۸ قانون مجازات اسلامی اشاره کرد و گفت: بر اساس این ماده قانونی، مجازات جایگزین برای محکومیت تخلفات غیرعمدی آورده شده است.

دکتر زالی افزود: تنها موردی که قانونگذار، اعمال مجازات جایگزین در نظر نگرفته است، ماده ۷۱ قانون مجازات اسلامی، که اقدام علیه امنیت داخلی و خارجی است.

وی با بیان این مطلب که حساسیت اخیر جامعه پزشکی به دلیل اینکه بتواند خدمات تشخیصی و درمانی با کیفیت به مردم ارائه بدهد، قابل درک است، اظهارداشت: ارائه این خدمات، مستلزم فراهم بودن فضای آرامش و به دور از هرگونه تشویش است.

دکتر زالی تاکید کرد: ایجاد التهاب و تشویش در بین جامعه پزشکی، بیش از همه در ارائه خدمات تشخیصی و درمانی تاثیرگذار است.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی با اشاره به فراهم ساختن ساز و کارهای حمایتی از جامعه پزشکی برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت به مردم، افزود: خوشبختانه در حوزه پزشکی کشور به خودکفایی مبتنی بر خودباوری ملی رسیده ایم. به طوریکه در سال گذشته کمتر از تعداد انگشتان دست، بیمار برای درمان به خارج از کشور اعزام شده است.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران، از دیدار اعضای شورای عالی نظام پزشکی با رئیس دستگاه قضا به منظور رفع مشکلات و چالشهای پیش روی جامعه پزشکی خبر داد.

دکتر علیرضا زالی در نشست خبری که در محل سازمان نظام پزشکی برگزار شد، افزود: راه اندازی موقی علیه جامعه پزشکی در آستانه آغاز اجرای طرح تحول نظام سلامت، تامل برانگیز است.

وی گفت: در زمانی که جامعه پزشکی، بیش از پیش نیازمند آرامش است تا بتواند در اجرای موفق طرح تحول نظام سلامت موفق باشد، ایجاد التهاب علیه جامعه پزشکی، به نظر نمی رسد کار درستی باشد.

زالی با عنوان این مطلب که اجرای چنین طرح بزرگی نیازمند صبوری و همراهی مردم است، به موضوع قانون مجازات اسلامی اشاره کرد و افزود: برخی فکر می کنند که این قانون تازه ابلاغ شده است، در حالی که قانون مجازات اسلامی در اردیبهشت ۹۲ ابلاغ شده و منتخبین جدید سازمان نظام پزشکی بعد از این ابلاغ مستقر شده اند اما در جریان کم و کیف قانون قرار داریم.

وی از تشکیل کمیته فنی و حقوقی در سازمان نظام پزشکی به منظور بررسی ابهامات و چالشهای پیش روی این قانون خبر داد و گفت: این قانون قرار است به صورت آزمایشی و به مدت ۵ سال اجرا شود که یک سال آن گذشته است.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی با اشاره به مباحثی که پیرامون محکومیت پزشکان متخلف عنوان شده است، تاکید کرد: در سال گذشته موردی از حبس پزشکان را شاهد نبودیم و تنها ۳ حکم بدوی حبس برای پزشکان صادر شده بود که با ورود

کنند. بنابراین درخواست وزیر محترم بهداشت مبنی بر کسب نظریات مشورتی هیئت بدوی انتظامی در مورد پرونده هایی که متشاککی آن یک پزشک است، هر چند لازم است ولی کافی نمی باشد. به عبارتی تنها حسن بخش نامه مذکور که در جواب نامه وزیر بهداشت صادر شده است، عدم جلب مستقیم و احضار فوری پزشکان به دادگاه و مراجع انتظامی است.

بی شک حضور پزشک قانونی و یک نفر از قضات محترم در هیئت های بدوی انتظامی پیش بینی درستی جهت رفع نواقص احتمالی قانونی حکم صادر شده است. اما این که با همه ی این احوال، احکام جداگانه ای در مورد این پرونده از دو مرکز صادر شود، جای سؤال دارد.

نتیجه گیری

در حال حاضر، شاید بهتر باشد ریاست سازمان نظام پزشکی، بخش نامه ای مجدداً از ریاست قوه قضائیه درخواست نماید، تا قضاوت محترم با توجه به قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و نیز با عنایت به حضور نماینده پزشکی قانونی و یک قاضی در هیئت های بدوی انتظامی و تجدید نظر نظام پزشکی جهت جلوگیری از تضاد و تناقض در آراء، کلیه پرونده های مربوط به شکایت از جامعه پزشکی جهت تعیین قصور یا عدم قصور به سازمان نظام پزشکی ارجاع گردد و سپس در صورت اعلام قصور پرونده برای اظهار نظر تخصصی در مورد میزان خسارت وارده و نهایتاً تعیین ارزش به پزشکی قانونی. بدیهی است نقش ریاست سازمان پزشکی قانونی با توجه به حضور ایشان در بالاترین رکن صنفی پزشکان یعنی شورای عالی نظام پزشکی در پیگیری و به سامان رسانیدن این موضوع و پایان دادن به این بلاتکلیفی و سردرگمی چندین ساله پزشکان بسیار مهم خواهد بود.

معاون انتظامی سازمان پزشکی:
هیچ پزشکی به
دلیل قصور پزشکی
حبس نشده است



دیدار رئیس کل سازمان نظام پزشکی با وزیر دادگستری

دکتر علیرضا زالی، رئیس کل سازمان نظام پزشکی به همراه دکتر فتاحی، معاون انتظامی و دادستان انتظامی نظام پزشکی - دکتر محمود عباسی، مشاور حقوقی رئیس کل و رئیس مرکز پیشگیری از قصور و جرایم پزشکی و دکتر محسن خلیلی، قائم مقام معاونت انتظامی به منظور رفع نگرانی جامعه پزشکی از مجازات‌های پیش‌بینی شده در قانون جدید مجازات اسلامی و تصویب آیین‌نامه ماده ۷۹ قانون مزبور با حجت‌الاسلام و المسلمین پور محمدی، وزیر دادگستری دیدار و گفتگو کردند.

در این جلسه که معاون حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حضور داشت. بر تهیه و تدوین هر چه سریع‌تر آیین‌نامه مجازات‌های جایگزین موضع ماده ۷۹ قانون مجازات اسلامی توسط وزرای دادگستری و بهداشت، درمان، آموزش پزشکی که پس از تأیید رئیس قوه قضائیه باید به تصویب هیأت وزیران برسد تأکید شد.

دکتر زالی در این دیدار با اشاره به تصویب قانون مجازات اسلامی جدید به ویژه ماده ۳۷ آن که اختیار قضات در تبدیل مجازات حبس به جزای نقدی را محدود نموده تأکید کرد احکامی در ماه‌های اخیر به طرفیت برخی پزشکان صادر گردیده که موجبات نگرانی جامعه پزشکی را فراهم نموده و ادامه این روند معالجه و درمان بیماران را با چالش مواجه خواهد کرد.

از اینرو انتظار جامعه پزشکی آنست که با تصویب هر چه سریع‌تر این آیین‌نامه و با اصلاح ماده ۳۷ قانون مجازات اسلامی نگرانی جامعه پزشکی مرتفع گردد. در این جلسه در خصوص پیشنهادات دکتر زالی توسط حضار بحث و بررسی به عمل آمد و در پایان حجت‌الاسلام و المسلمین پور محمدی به عزم جدی خود برای کمک و مساعدت در این خصوص و رفع نگرانی جامعه پزشکی تأکید کرد و به معاون امور مجلس دادگستری مأموریت داد با هماهنگی سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت، مواضع را پیگیری نمایند.

شایان ذکر است که هم‌اکنون آیین‌نامه مزبور در دستور کار هیأت وزیران قرار داد و پیش‌نویس طرح اصلاح ماده ۳۷ قانون مجازات اسلامی نیز توسط دکتر زالی به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ارائه شده که در جریان پیگیری است.

معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی با اشاره به مباحث مطرح شده در برنامه تلویزیونی نبض که به ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی پرداخته بود گفت: از سال ۹۲ که این قانون مورد بازنگری قرار گرفته است تاکنون هیچ پزشکی به دلیل قصور پزشکی به حبس نرفته است.

به گزارش اداره کل روابط عمومی، دکتر فتاحی معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی در نشست خبری گفت: وظایف و اختیارات سازمان نظام پزشکی که مصوب مجلس است، در برخی حوزه‌ها به حوزه انتظامی بازمی‌گردد.

وی به مواد مختلف قانون سازمان نظام پزشکی که به حمایت از بیماران و همچنین حفظ شئون و احترام جامعه پزشکی بازمی‌گردد اشاره کرد و گفت: خیلی‌ها انتظار دارند که ما پرونده‌های پزشکی را بازگو کنیم اما نباید حرف‌هایی بزنیم که در جامعه، میان مردم و جامعه پزشکی اضطراب ایجاد کند. نباید دیوار اعتماد مردم به جامعه پزشکی را از بین برد. دکتر فتاحی با اشاره به تشکیل معاونت انتظامی در سازمان نظام پزشکی جهت تحقق وظایف قانونی سازمان نظام پزشکی در این حوزه ادامه داد: بر این اساس سازمان نظام پزشکی از ۱۹۸۸ دادسرا و ۲۰۱ هیأت بدوی در کل کشور برخوردار است و در مجموع حدود ۳۰۰۰ نفر وظیفه رسیدگی به شکایات انتظامی کادر پزشکی را بر عهده دارند. اما نهایتاً انشاء رای با قاضی خواهد بود.

وی ادامه داد: اقدامات درمانی با هر نیتی که باشد هدف نهایی آنها بهبودی و سلامت بیمار است. بی‌تردید در کنار اقدامات درمانی از کوچکترین اقدام درمانی گرفته تا بزرگترین آن، یک‌سری عوارض احتمالی خواسته و ناخواسته وجود دارد.

دکتر فتاحی با بیان اینکه در مجموع در تمام دنیا ۳ درصد اقدامات درمانی به شکایت منجر می‌شود، اظهار کرد: در آمریکا سالانه ۴۰ تا ۵۰ هزار مرگ و میر به دلیل قصورات پزشکی رخ می‌دهد، در انگلستان نیز ۱۵ درصد پرونده‌های بررسی شده با تخلف همراه است. اما در ایران شکایت از کادر درمان تنها یک دهم درصد است. هرچند این رقم هم از نظر ما زیاد است اما در مجموع میزان شکایت از کادر درمانی در ایران در مقایسه با آمارهای دنیا رقم بالایی نیست.



مکاتبات

مکاتبات با ریاست قوه قضاییه

مکاتبات با رئیس سازمان صدا و سیما

محضر مبارک حضرت آیت‌الله آملی لاریجانی (دامت
افاضاته)
ریاست محترم قوه قضاییه

سلام علیکم؛

با احترام مراتب سپاس و تشکر ویژه خود را از
ابلاغ هوشمندانه بخشنامه استفاده از مجازات‌های
جایگزین حبس در رسیدگی به جرائم پزشکی که بار
دیگر موجی از امید را در جامعه پزشکی فراهم آورد
اعلام داشته؛ از مساعدت‌های ویژه چند ماهه اخیر
جنابعالی در احقاق حقوق جامعه پزشکی و بینش
عمیق علمی و فقهی نسبت به حساسیت مشاغل
پزشکی و نگرانی‌های به‌وجودآمده، و دستورات اکید
حضرتعالی در پاسخ به درخواست‌های سازمان نظام
پزشکی کشور نسبت به تعلیق تعداد محدود احکام
صادر شده قبلی قدردانی می‌نمایم.

جامعه پزشکی به خود می‌بالد که این نگاه نوین و
مترقی با حرکتی خردمندانه در راستای کمک به
مردم برای کاهش آلام آنان توسط ریاست محترم قوه
قضاییه انجام و با حمایت‌ها و مساعی ارزنده جناب
آقای دکتر هاشمی وزیر محترم بهداشت درمان و
آموزش پزشکی، حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین
جناب آقای پورمحمدی وزیر محترم دادگستری،
سرکار خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی مشاور
محترم رییس قوه قضاییه و جناب آقای دکتر احمد
شجاعی ریاست محترم پزشکی قانونی کشور تکمیل
شده‌است.

در پایان ضمن آرزوی سلامتی برای جنابعالی
اعلام می‌دارد سازمان نظام پزشکی و اتحاد جامعه
خدمت پزشکی در راستای خدمت به مردم فهیم و
قدرشناس ایران از هیچ کوششی فروگذار نخواهد
کرد و با صلابتی بیش از گذشته در اجرای طرح‌های
سلامت کشور کوشا خواهد بود.

دکتر علیرضا زالی
رئیس کل سازمان نظام پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

حضرت آیت‌الله صادق آملی لاریجانی (دامت افاضاته)
ریاست محترم قوه قضاییه

باسلام

احتراماً، ضمن تشکر ویژه از بیانات عالمانه و راهگشای حضرتعالی در
جمع اعضای شورای عالی نظام پزشکی کشور و امتنان از نگاه عمیق و
مترقی جنابعالی به مسائل پزشکی و حوزه سلامت، همانطوریکه حضوراً به
استحضارتان رسانده شد خواهشمند است دستور فرمایید در رابطه با موارد
ذیل مساعدت‌های لازم مبذول گردد:

(۱) در رابطه با استفاده از بیمه مسؤولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان جهت
تأمین قرار برای دادسراها و محاکم قضایی در موارد رسیدگی به تخلفات
پزشکی (نظیر سازوکار فعلی استفاده از بیمه‌نامه شخص ثالث در موارد
تصادفات رانندگی)، همانطوری که حضرتعالی تأکید فرمودید جهت
حل این معضل اقدامات مختلفی در قوه محترم قضاییه بر اساس تدابیر
جنابعالی قابلیت تحقق دارد.

(۲) نگاه عمیق حضرتعالی در رابطه با حل مشکل پوشش زمانی مورد لزوم
جهت بیمه مسؤولیت حرفه‌ای پزشکان و رهنمودهای جنابعالی در این
زمینه موجب رفع نگرانی جامعه خدمت و فرهیخته پزشکی خواهد بود.

(۳) استنباط مبتنی بر فهم عمیق و علمی حضرتعالی در بندهای مربوطه
ماده ۳۷ قانون مجازات اسلامی در ارتباط با اختیارات قضات محترم در
رابطه با تبدیل مجازات‌های جایگزین حبس و تسری این نگاه مترقی به
آحاد قوه مجریه قضاییه در کنار ابرام بخشنامه امیدآفرین و راهگشای
حضرتعالی موجب رفع نگرانی مبنایی جامعه پزشکی کشور خواهد بود.

(۴) تسلط حیرت‌انگیز جنابعالی به مبانی پزشکی نوین و فلسفه پزشکی
که ناشی از نگاه عمیق پژوهش محورتان در حوزه‌های اجتماعی می‌باشد
می‌تواند زمینه‌ساز تعریف پژوهش‌های تحلیلی بین قوه محترم قضاییه و
سازمان نظام پزشکی کشور باشد، پیشاپیش آمادگی کامل این سازمان و
انجمن‌های علمی - تخصصی کشور در رابطه با تدوین پروژه‌های تحقیقاتی
فیما بین را خدمتتان اعلام می‌داریم.

(۵) تعدد نهادهای مختلف رسیدگی به تخلفات پزشکی که علاوه بر ایجاد
اطاله دادرسی موجب نارضایتی جامعه پزشکی در سال‌های اخیر شده
است، امید است با تدابیر راهگشای حضرتعالی جهت ایجاد وحدت رویه
و نیز همگرایی مربوطه ضمن کاهش تطویل رسیدگی به پرونده‌های
مربوطه، و تحصیل رضایت بیماران و رعایت حقوق حرفه‌ای ارایه‌دهندگان
خدمات پزشکی و سلامت این معضل برطرف گردد.

دکتر علیرضا زالی
رییس کل

حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی
ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران
حضرت آیت‌اله جناب آقای صادق آملی لاریجانی - ریاست محترم قوه قضائیه
جناب آقای دکتر عبدالرضا رحمانی فضل‌ی - وزیر محترم کشور
حضرت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای مصطفی پورمحمدی - وزیر محترم دادگستری
جناب آقای دکتر حسن هاشمی - وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جناب آقای دکتر حسینعلی شهبازی - رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان
مجلس

با عرض سلام و احترام؛ همان‌گونه که مستحضرید جامعه خدوم پزشکی همواره در انجام اقدامات درمانی، با نیت خیرخواهانه و جهت معالجه و مداوای بیماران و کاهش آلام آنان اقدام نموده و در این راه از هیچ تلاشی فروگذار نمی‌باشند. با این وجود، در مواردی به علت شرایط خاص پیش آمده در مراحل درمان، بیمار دچار عارضه شده یا فوت می‌گردد. نظر به اینکه تعیین مجازات حبس در موارد خطای جزایی پزشکی به لحاظ فقدان قصد مجرمانه تأثیری در پیشگیری از وقوع جرایم احتمالی آتی ندارد و از سوی دیگر ممکن است سبب شود تا پزشکان به علت پرهیز از عواقب احتمالی، از معاینه و مداوای بیماران دارای خطر بالا خودداری نمایند که این خود می‌تواند حاوی پیامدهای زیانباری برای جامعه باشد، پیش‌بینی سازوکارهای قانونی برای امکان تبدیل مجازات حبس به مجازات‌های جایگزین ضروری است.

اگر چه در قانون مجازات اسلامی که از تاریخ ۱۳۹۲/۳/۲۲ لازم‌الاجرا شده، فصل نهم بخش دوم کتاب اول به مجازات‌های جایگزین حبس اختصاص دارد و ماده ۶۸ آن امکان تبدیل مجازات حبس در جرایم غیر عمدی را پیش‌بینی کرده است، اما اجرای مقررات این فصل به موجب ماده ۷۹ منوط به تصویب آیین‌نامه‌ای شده که می‌بایست ظرف سه ماه از تاریخ لازم‌الاجرا شدن قانون به وسیله وزارتخانه‌های کشور و دادگستری تهیه شود و با تأیید رئیس قوه قضائیه به تصویب هیأت وزیران برسد. با توجه به اینکه بیش از نه ماه از تاریخ لازم‌الاجرا شدن قانون مجازات اسلامی می‌گذرد و عدم ابلاغ آیین‌نامه مذکور موجب صدور احکام حبس برای جامعه پزشکی شده است و این امر در کلیه گروه‌های تخصصی اعتراضات فراوانی را به دنبال داشته که منجر به عدم انجام اعمال درمانی با ریسک بالا و متأسفانه ایجاد مشکل در روند درمان بیماران گشته است، لذا از آن مقام محترم استدعا دارد نسبت به پیگیری موضوع اقدام نموده و در تصویب آیین‌نامه مجازات‌های جایگزین حبس تسریع به عمل آید. پیشاپیش از بذل عنایتی که می‌فرمایید کمال تشکر را دارد.

دکتر علیرضا زالی
رئیس کل
۱۳۹۲/۱۲/۲۰

در پی حذف تعرفه‌های فنی داروسازان:
**نامه رئیس کل سازمان نظام پزشکی برای تشکیل جلسه‌ی
 فوری در کمیسیون بهداشت جهت حل مشکل داروسازان**

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی دکتر علی‌رضا زالی طی نامه‌ای به رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی خواستار تشکیل جلسه فوری در کمیسیون بهداشت برای رفع مشکل تعرفه فنی داروسازان شد.

در این نامه آمده است با توجه به اهمیت موضوع حذف تعرفه‌ی فنی داروساز و تبعات ناشی از آن بر ارائه خدمات دانش محور در داروخانه‌ها که موجی از نارضایتی و دل‌سردی را در همکاران زحمتکش مسؤل فنی داروخانه‌ها ایجاد کرده است. خواهشمند است در اسرع وقت جلسه‌ای در آن کمیسیون برای بررسی موضوع با حضور مسؤلان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی و انجمن داروسازان ایران اختصاص یابد.



جناب آقای دکتر نعمت‌زاده
وزیر محترم صنعت و معدن و تجارت ایران

سلام علیکم

احتراماً با عنایت به مکاتبه شماره ۱۱۰/۹۳۰۲/۱۳۶۷ مورخ ۹۳/۲/۲۰ ریاست محترم جامعه اپتومتری ایران (پیوست) در خصوص صدور اخطار پلمپ جهت دفاتر کار اپتومتری و محل کار همکاران اپتومتریست به استناد قوانین و مقررات حاکم:

۱- بند ۱۴ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که به طور صریح صدور پروانه اشتغال حرف وابسته پزشکی را در حیطه وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ذکر نموده است.

۲- تبصره ۳ ماده یک قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی مصوب مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۷۵ که ساخت عینک طبی را جز حرف وابسته پزشکی اعلام نموده و صدور و تمدید پروانه اینگونه حرف را منوط به شرکت در دوره‌های خاص آموزش مداوم و ارائه گواهی شرکت در این دوره‌ها نموده است.

۳- بند ۱۶ و ۱۱ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷ که تعیین ضوابط، نظارت و کنترل خدمات واحدهای بهداشتی و اعلام استانداردهای مربوطه را به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واگذار نموده است.

۴- بند ۹ مصوبه شورای عالی برنامه‌ریزی در قسمت نقش و توانایی‌ها که ساخت و ارائه عینک طبی را وظیفه بینایی سنج‌ها (اپتومتریست‌ها) عنوان کرده است.

۵- تبصره ۱ ماده ۲ قانون نظام صنفی که حرف خاص را از قانون نظام صنفی مستثنی نموده و ساخت عینک طبی جز حرف وابسته پزشکی بوده و دارای قانون خاص می‌باشد.

۶- رأی هیأت عمومی دیوان عدالت اداری سال ۸۳ به شماره‌های ۵۶ الی ۶۴

صدور هر گونه حکمی مبنی بر پلمپ دفاتر کار اپتومتریست‌ها و مؤسسات ساخت و فروش عینک طبی که همکاران اپتومتریست در آن مشغول به فعالیت می‌باشند مغایر با قوانین و مقررات مجلس شورای اسلامی است.

لذا با توجه به موارد پیشگفت و در راستای حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی (بند ه ماده یک قانون سازمان نظام پزشکی) خواهشمند است دستور فرمایید موضوع به طور مطلوب به اطلاع واحدهای مرتبط رسانده شود تا امنیت شغلی همکاران اپتومتریست در معرض خطر قرار نگیرد.

دکتر علیرضا زالی
رئیس کل



جناب آقای دکتر شهرپاری

ریاست محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

با سلام و احترام

همانگونه که مستحضرید تصویب و اجرای قانون مجازات اسلامی که از اردیبهشت ماه سال گذشته به مورد اجرا گذاشته شده است به استناد ماده ۳۷ قانون مذکور اختیار قضات در تبدیل مجازات حبس محدود و قضات تنها می‌توانند مجازات حبس - موضوع ماده ۶۱۶ قانون مذکور را به یک سوم تقلیل دهند و این امر موجب نگرانی جامعه پزشکی گردیده و موجب نادیده انگاشتن حقوق بیمار و خودداری پزشکان از پذیرش بیماران با ریسک بالا می‌گردد بدینوسیله طرح اصلاح ماده ۳۷ قانون مجازات اسلامی به پیوست ارسال می‌گردد. خواهشمند است دستور فرمائید در جریان تصویب قرار گیرد.

دکتر علیرضا زالی

رئیس کل

جناب آقای مهندس ضرغامی

ریاست محترم سازمان صداوسیما

سلام علیکم

همانطور که مستحضرید امسال سیاست‌های کلی سلامت توسط مقام معظم رهبری ابلاغ و طرح تحول سلامت با هدف بهبود وضعیت درمان و سلامت کشور توسط دولت محترم تدبیر و امید به مرحله اجرا درآمده و به رغم دیدگاه‌های مختلفی که در بدنه کارشناسی ممکن است بر آن وارد باشد، یکی از وعده‌های انتخاباتی رئیس محترم جمهور را محقق کرده است. حال در شرایطی که احساس رضایت نسبی مردم از اجرای طرح و زحمات شبانه‌روزی و طاقت‌فرسای جامعه پزشکی که رکن رکین موفقیت در اجرای هر برنامه درمانی، بهداشتی و مورد وثوق‌ترین گروه مرجع اجتماعی است؛ توانسته با همه کاستی‌ها مثل همیشه حداکثر توش و توان خود را برای ارائه خدمات بهتر بهداشتی درمانی به کار گیرد، بار دیگر با پخش برنامه‌هایی با موضوعات سلامت و غیر آن و سؤالات پیامکی طراحی شده که غالباً در پی ایجاد یأس و دل‌سردی در جامعه پزشکی کشور و صدمه وارد کردن به اعتماد بین پزشک و بیمار که مهم‌ترین سرمایه هر پزشک و یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در بهبود بیمار و کیفیت درمان است، این جامعه شریف را هدف گرفته و زحمات دولت در طرح تحول نظام سلامت که یکی از برنامه‌های مهم در رسیدگی به مردم است را به شکست کشانده و نظام پزشکی و وزارت بهداشت را در حمایت از مردم و جامعه بزرگوار پزشکی کشور منفعل نشان دهد. پخش برنامه‌ای با موضوع زندانی کردن پزشکان ناشی از قصور پزشکی دقیقاً یک هفته قبل از اجرای طرح تحول سلامت که موجبات نگرانی جامعه پزشکی را فراهم به تبع آن بحران و تلاطمی در جامعه ایجاد کرد، شاهدهی بر این مدعاست که خوشبختانه با نظر بلند ریاست محترم قوه قضائیه و پیگیری‌های مکرر سازمان نظام پزشکی حقایق تبیین و نتایج مناسب حاصل شد.

لازم به ذکر است سازمان نظام پزشکی ادامه این روند و هر گونه تخریب جامعه نجیب پزشکی و همراهی با جریان‌ات ضد پزشک را محکوم و عواقب هر نوع واکنش احتمالی را گوشزد می‌نماید امید است با درایت جناب عالی و تأسی به سخنان مقام معظم رهبری، با رفع نگرانی‌ها در ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی هم میهنان عزیزمان کوشا باشیم.

دکتر علیرضا زالی

رئیس کل



نامه رئیس نظام پزشکی مینودشت و تأکید پزشکان استان گلستان بر حضور نماینده سازمان نظام پزشکی در رسانه ملی

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی، در این نامه آمده است، در پی حمله‌های مکرر اخیر به جامعه پزشکی که در برنامه‌های طنز تلویزیونی و سخت‌گیری‌های مالیاتی لحاظ شده و سایر حمله‌ها که در تاریخ ۹۳/۲/۱۲ در برنامه تلویزیونی نبض که از شبکه خبر پخش شد در مورد قانون زندانی کردن پزشکان به دنبال قصور منجر به قتل غیر عمد مطالبی ابراز شد که واقعاً جای تأمل داشته و نه تنها حرمت پزشکان را زیر سؤال برده و از یک راننده که بیمه شخص ثالث دارد کمتر نمود بلکه کارشناس برنامه وقیحانه ذکر کرد که بیمه شخص ثالث در تصادف به عنوان تضمین می‌تواند مانع زندانی شدن راننده شود اما بیمه مسؤلیت خیر، و پزشک باید وثیقه ملکی بیاورد مشکلات دیر محصول بودن رشته پزشکی و بی‌پولی دوران تحصیل و رزیدنتی و پرداخت با تأخیر یکساله کارانه‌ها و تعدد پزشکان و عدم تضمین شغلی به کنار هم اکنون استرس بزرگ‌تر تحت عنوان امکان زندانی شدن به دنبال فوت یک بیمار همچون یک کابوس آزاد دهنده بر زندگی پزشکان سایه افکنده است حال اگر یک قاضی که ممکن است در گاهی موارد با بدبینی به جامعه پزشکی بنگرد حکم زندان به قصور یک پزشک بدهد چه کسی می‌تواند در طی این یکسال تا سه سال مخارج خانواده و یا سایر مشکلات را حل کند. همه پزشکان دارای درآمدهای میلیونی و خانه و زندگی مرفه نیستند، هستند پزشکانی که با اقساط زیاد و درآمد کم صورت را با سیلی سرخ نگه می‌دارند. جا دارد جنابعالی که به عنوان حافظ منافع پزشکان هستید اولاً: از طریق مراجع قضایی نسبت به ابطال یا تعدیل و تلطیف این قانون اقدامات لازم را به عمل آورید. ثانیاً: با صداوسیما هماهنگ شود که در جامعه پزشکی سازمانی به عنوان نظام پزشکی وجود دارد و برگزاری هر گونه برنامه و میزگرد و امثالهم بدون نماینده سازمان باطل و فاقد ارزش و اعتبار می‌باشد، از لطف شما که همواره دلسوز جامعه پزشکی هستید کمال تشکر را دارم.



اعتراض اعضاء هیأت مدیره نظام پزشکی اردبیل به متصدیان رسانه‌های ملی و عمومی

به گزارش اداره کل روابط عمومی سازمان نظام پزشکی در نامه هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی اردبیل آمده است: احتراماً ضمن سپاس از تلاش دست‌اندرکاران پیگیری موضوعات در ارتباط با سلامت و همچنین نظر واقع‌بینانه ریاست محترم قوه قضائیه و صدور بخشنامه برای قضات در خصوص ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی در ارتباط پزشکی و بیمار و جایگزینی جزای نقدی و یا دوره مراقبت به جای حبس در موارد بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی و عدم رعایت نظامات دولتی گروه پزشکی و حرف وابسته که از فاجعه دلسردی و هراس پزشکان از عمل جراحی و یا ویزیت بیماران مشکل‌دار می‌توانست به وجود آورد جلوگیری نماید.

و اما در رابطه با حمله‌های سازمان داده شده علیه جامعه پزشکی که مسلماً غیر از زبان رساندن به سلامت و بهداشت جامعه هیچ اثر مثبتی نخواهد داشت باید به استحضار برسانیم که پیوسته این قشر فرهیخته مورد احترام جامعه بوده و سود معنوی این موضوع نیز عاید جامعه گردیده است. اعتماد بیمار به پزشک و در مقابل دل‌نگرانی پزشک به بیماری شخص بیمار و کمک‌های معنوی پزشک به بیمار با راهنمایی‌های سودمند در خصوص تلاش برای کاهش مدت بیماری و نیز تقویت روحیه بیمار برای مقابله با بیماری را ممکن است این تاخت و تازهای غیر عادلانه و مغرضانه زیر سؤال برد. لذا اعضاء هیأت مدیره این سازمان از طرف اعضاء سازمان نظام پزشکی اردبیل اعتراض خود را نسبت به اعمال غیر منطقی و اکثراً مغرضانه اعلام و به متصدیان رسانه‌های ملی و عمومی توصیه می‌نمایند که بیشتر از این موجبات دلسردی پزشکان و وابستگان حرف پزشکی خدمت را فراهم نمایند. چون هزینه‌ای که برای تربیت این قشر هزینه شده است بسیار گزاف و لذا آنها سرمایه‌های کشور محسوب می‌شوند.

عدم حضور هر کدام از این افراد خدمت ضایعه‌ای است جبران‌ناپذیر برای کشور. لذا عده‌ای از تهیه‌کنندگان و یا مجریان برنامه‌ها شاید عوارض ناشی از تخریب را متوجه نیستند. لذا نظر مسؤولان محترم قوه قضائیه و مجریه کشور اسلامی را برای توجه به این مسائل جلب و مسؤولان رسانه‌های ملی را موظف به جلوگیری از این گونه اهانت‌های غیر معقول می‌دانیم.



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
دفتر ریاست

باسمه تعالی

شماره: ۱/۱۱۲۸۱

تاریخ: ۹۳/۰۳/۲۱

برادر گرامی جناب آقای مهندس خندان دل
دبیر محترم شورای عالی ترافیک وزارت کشور

با سلام

احتراماً، همانگونه که مستحضرید تنها در شهر تهران حدود ۶۷۰۰۰ نفر از اعضای سازمان نظام پزشکی شامل ۳۷/۰۰۰ نفر پزشک، ۹/۸۰۰ نفر دندانپزشک، ۶۷۰۰۰ نفر داروساز و ۷/۴۰۰ نفر ماما و نیز همکاران علوم آزمایشگاهی، فیزیوتراپیست و ... مشغول ارائه خدمات تشخیصی و درمانی در مراکز خصوصی و دولتی هستند. بسیاری از این مراکز بویژه مراکز بیمارستانی دولتی که بار اصلی خدمات درمانی اقشار وسیعی از شهروندان تهرانی و نیز آموزش پزشکی را به دوش می‌کشند، در محدوده اصلی طرح ترافیک قرار دارند. با اضافه کردن محدوده زوج و فرد به محدوده اصلی، درصد اندکی از مراکز خصوصی و دولتی پزشکی در خارج از حیطه محدودیت ترافیکی قرار می‌گیرند. بنابراین در صورت عدم در نظر گرفتن شرایط خاص ترافیکی، قاطبه اعضای جامعه پزشکی شهر تهران در ارائه خدمات خود که با سلامت هم‌میهنان در ارتباط است و در بسیاری از موارد می‌تواند با شرایط اورژانسی همراه باشد، با مشکل مواجه خواهند بود. اهمیت موضوع سلامت و تأثیر بسزای فاکتور زمان در ارائه خدمات درمانی سبب شده در بسیاری از کشورها پزشکان از برخی محدودیت‌های ترافیکی مستثنی شوند. در شهر تهران نیز در سال‌های نخست اجرای طرح محدودیت ترافیکی و پیش از اینکه صدور مجوز ورود به محدوده به تعداد بالا برای اقشار مختلفی از جامعه آغاز شود، پزشکان از این محدودیت مستثنی بودند که برای مشخص شدن خوددروی پزشکان، سازمان نظام پزشکی با هماهنگی ارگان‌های ذیربط اقدام به درج آرم خود بر روی خودروهای مربوطه می‌کرد. اما متأسفانه در سال‌های بعد با آغاز صدور مجوزهای ورود به محدوده طرح ترافیک، علی‌رغم افزایش سالانه تعداد کل مجوزها و بدون عنایت به گسترش چشم‌گیر خدمات سلامت و به تبع آن رشد تعداد ارائه‌کنندگان این خدمات، از سهمیه حوزه سلامت کاسته شد. شایان ذکر است تعداد اعضای این سازمان در شهر تهران در سال ۱۳۶۰ حدود ۱۲/۸۰۰ نفر و در سال ۱۳۹۳ حدود ۶۷۰۰۰ نفر بوده است. مکاتبات و مذاکرات اخیر این سازمان و وزیر محترم بهداشت، درمان آموزش پزشکی و اعتراضات و هشدارهای جدی مراکز تشخیصی و درمانی دولتی و خصوصی شهر تهران نسبت به عواقب و عوارض تشدید محدودیت در تردد اعضای جامعه پزشکی برای حوزه خطیر سلامت، با عنایت به همین موضوعات بوده است. لذا سازمان نظام پزشکی به نمایندگی از جامعه پزشکی کشور ضمن تأکید بر اهمیت اقدام عاجل تمامی دستگاه‌های ذیربط و همکاری و عزم ملی در خصوص بحران آلودگی هوای شهر تهران و حمایت از کلیات تصمیم نهادهای ذیربط برای کاهش صدور مجوزهای طرح ترافیک بویژه مجوزهای روزانه، مصراحتاً درخواست می‌نماید با مستثنی در نظر گرفتن موضوع سلامت شهروندان و نگاه به تجربه کشورهای دیگر، شرایط تردد بدون مشکل ارائه‌کنندگان خدمات سلامت فراهم آید. برای این منظور ارائه مجوز طرح ترافیک به جامعه پزشکی براساس نیازسنجی و اعلام سازمان نظام پزشکی و یا در نظر گرفتن هرگونه شرایط خاص رافع مشکل برای خودروهای جامعه پزشکی مورد انتظار است. پیشاپیش از بذل توجه و مساعدت شما سپاسگزار می‌نمایم.

دکتر علیرضا زالی
رئیس کل

کرمان دیار حکمت کریمان
معرفی نظام پزشکی شهرستان کرمان



یزد شهر قنات، قنوت و قناعت
معرفی نظام پزشکی شهرستان یزد



معرفی

- دکتر حسین قشلاقی، عضو شورایعالی و رئیس هیئت مدیره صندوق تعاون و رفاه
- دکتر ضرغام صادقی، عضو شورای عالی نظام پزشکی، نماینده مجلس شورای اسلامی
- دکتر علی اصغر پیوندی، عضو شورای عالی نظام پزشکی و رئیس هیأت مدیره تهران بزرگ

کرمان دیار حکمت کریمان

مرحوم دکتر دادسن طبیب انگلیسی به یکی از همکارانش گفته بود: تا کرمانیها خطمی و بابونه را دارند به هیچ طبیبی احتیاج ندارند.

کرمان سرزمین حکیمان سترگ و طبیبان بزرگ، و در طول تاریخ طولانی خود، همواره یکی از مراکز نشو و نمای دانش پزشکی، و خواستگاه بی چون و چرای برخی از بزرگترین فرزندگان و اندیشوران عرصه‌ی طب و طبابت در سرتاسر تاریخ ایران زمین بوده است و طب و طبابت در این سرزمین سابقه‌ای طولانی و قدمتی هزاران هزار ساله دارد.

قدیمی‌ترین متن پزشکی جهان، مربوط به تمدن سومر که توسط سومر شناس معروف، «پروفیسور کرامر» (دانشگاه پنسیلوانیا) بدست آمده است. بسیاری معتقدند که تمدن ماقبل تاریخی سومر به جهت شاخصه‌های مختلف فرهنگی و تمدنی، وامدار و مدیون «تمدن آراتا» واقع در خاک کرمان (جیرفت) است.



(مجدد)، دکتر علی اکبر روحانی، دکتر علی پور امیری (دو دوره) و دکتر عباس کامیابی (یک دوره) ریاست سازمان را بر عهده داشته و هم اکنون دکتر علی اکبر طاهری ریاست نظام پزشکی کرمان را بر عهده دارد. محل سازمان نظام پزشکی ابتدا در خیابان طالقانی (چهارراه ارگ سابق) و سپس برای مدت مدید در مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی کرمان واقع در چهارراه شفا مستقر بود. سپس در هیات مدیره چهار دوره قبل تصمیم بر استقلال فیزیکی سازمان و تفکیک از دانشگاه قرار گرفت و محل سازمان به ساختمان استیجاری در چهارراه فرهنگیان نقل مکان یافت

پزشکی کرمان در سال ۱۳۵۰ در محل استیجاری واقع در چهارراه ارگ سابق تشکیل شد و گفته‌ها حکایت از آن دارد که آقای دکتر احمد میرزا ضیاابراهیمی اولین رییس هیات مدیره سازمان در زمان مذکور بوده است. نامبرده که تحصیل کرده طب از کشور بلژیک بوده است از سال ۱۳۵۰ تا ۱۳۶۵ ریاست این سازمان را بر عهده داشته است. سپس به ترتیب آقایان دکتر محمد مجتهد زاده، دکتر حسینعلی ابراهیمی، دکتر احمد نبوی، دکتر حسینعلی ابراهیمی

از اسناد موجود برمی‌آید که نخستین طبیبی که با عنوان "طبیب صحی" یا "ریاست اداره‌ی صحیه‌ی کرمان" (صحیه‌ی ایالتی کرمان)، متولی امور بهداشتی و درمانی مردم این ایالت شده، زنده یاد "دکتر ارسطو خان نفیسی" بوده است. وی در سال ۱۳۰۴ خورشیدی به ریاست صحیه‌ی کرمان منصوب شد و تا سال ۱۳۰۵ خورشیدی در این منصب ماند. پس از گذشت سال‌ها و به دنبال اولین قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی کشور در سال ۱۳۴۷، سازمان نظام



تا اینکه در سال ۱۳۸۰ به همت هیات مدیره وقت با فروش ساختمان نیمه ساز و تامین منابع مورد نیاز نسبت به خرید ساختمان ملکی با زمینی به مساحت ۲۷۶ متر و زیربنای بیش از ۴۰۰ متر در محل فعلی واقع در خیابان شفا - کوچه شماره ۱۹ اقدام گردید. این سازمان بر اساس آخرین اطلاعات موجود در بانک اطلاعاتی و اتوماسیون دارای ۳۰۶۴ نفر عضو می‌باشد و ۱۲ نفر پرسنل اداری در سازمان مشغول به کار هستند. در دوره فعلی آقای دکتر شهرام کلانتری خاندانی قائم مقام رئیس و معاون پشتیبانی و رفاهی است و آقایان دکتر علی اصغر عربی و دکتر احمد برومند به ترتیب معاونت برنامه ریزی و معاونت انتظامی سازمان را بر عهده دارند.

مشخصات اعضای هیات مدیره سازمان (به ترتیب حروف الفبا)

ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مدرک
۱	محمد علی اسعدپور	دندانپزشک
۲	زهرا انجم شعاع	کارشناس مامایی
۳	سید جعفر ترابی	پزشک عمومی
۴	محمد حسینی	داروساز
۵	حمیدرضا حسین اسماعیلی	پزشک عمومی
۶	علی اکبر حقدوست	متخصص اپیدمیولوژی
۷	هورآسا رضوی طبابایی	پزشک عمومی
۸	غلامعباس سلاجقه	متخصص بیماریهای عفونی
۹	علی اکبر طاهری	متخصص گوش و حلق و بینی
۱۰	علی اصغر عربی	فلوشیپ تخصصی گوش و گلو و بینی
۱۱	زهرا کامیابی	متخصص زنان و زایمان
۱۲	محمد رضا کرمی شاهرخی	متخصص آسیب شناسی
۱۳	شهرام کلانتری خاندانی	داروساز
۱۴	مهدی مداحی	کارشناس فیزیوتراپی
۱۵	محمد رفیع نیکروش	پزشک عمومی
۱۶	علی اصغر وحیدی	متخصص بیماریهای کودکان
۱۷	رستم یزدانی	فوق تخصص ریه

تعداد اعضای تحت پوشش سازمان سازمان

فوق تخصص	۵۷
فلوشیپ	۳۸
متخصص	۴۶۴
عمومی	۱۰۹۹
داروساز	۱۹۶
کارشناس پروانه دار	۱۹۷
کارشناس مامایی	۵۳۴
دندانپزشک	۴۱۳
PHD	۲۲

یزد شهر قنات، قنوت و قناعت

پیشینه نام یزد: واژه یزد در لغت به معنای مقدس و پاک بوده و وجه تسمیه این شهر، سرزمین مقدس و شهر خدا است.

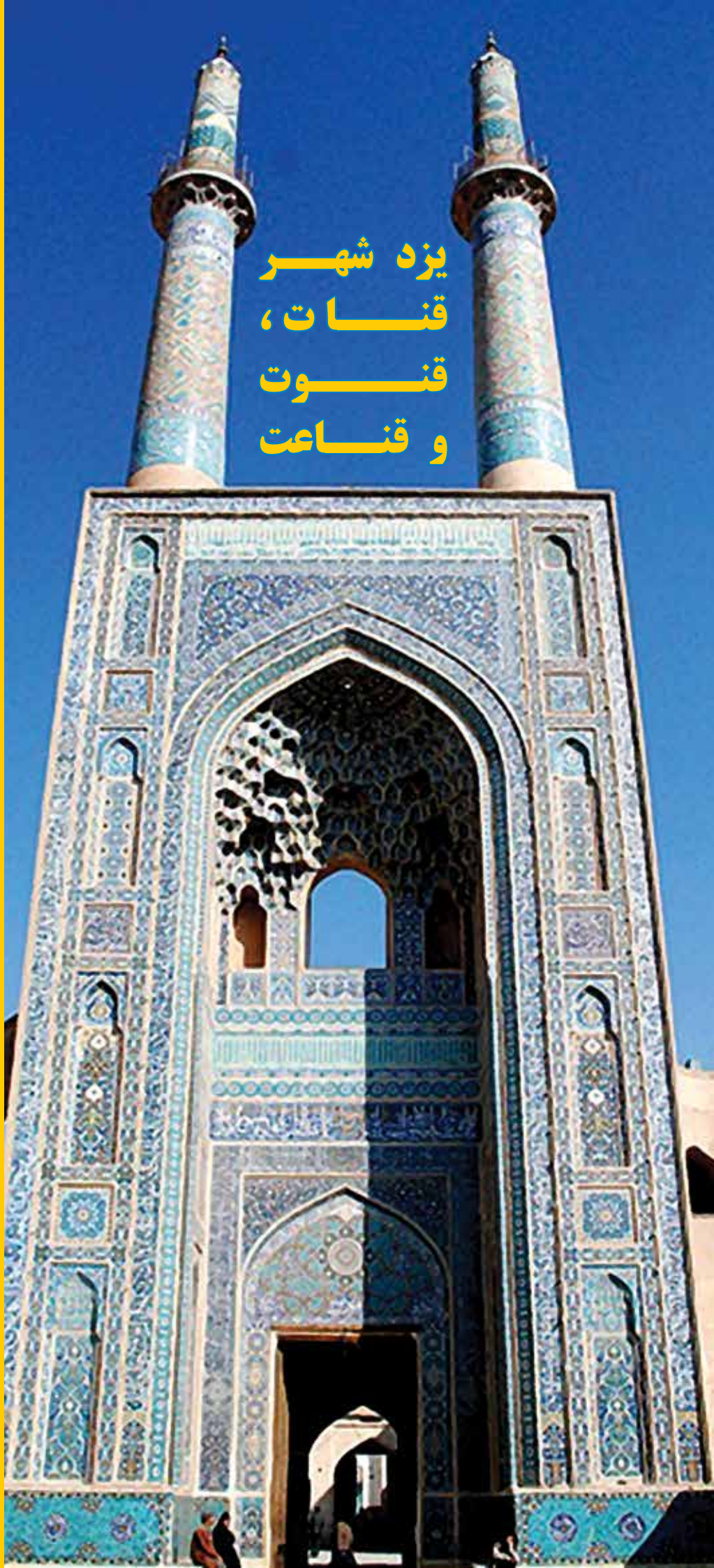
تاریخ و قدمت: یزد اولین شهر خشتی و دومین شهر تاریخی جهان بعد از شهر ونیز ایتالیاست. استان یزد از سرزمینهای کهن و تاریخی ایران زمین است.

در بعضی از منابع بنای اولیه برخی از شهرهای این استان چون (میبد) را به سلیمان پیغمبر، (یزد) را به ضحاک و اسکندر مقدونی و (ابر کوه) را به ابراهیم پیغمبر نسبت داده‌اند. این بیانگر قدمت و دیرینگی پیشینه تاریخی و فرهنگی سرزمین و مردم این دیار است. مجموعه آثار باستانی پراکنده موجود در این استان نیز به سهم خود گویای این پیشینه تاریخی است.

زبان: مردم یزد به زبان فارسی رایج با گویش یزدی سخن می‌گویند و بسیاری از واژه‌ها و ترکیبات زیبای فارسی را در گویش خود حفظ کرده‌اند. در استان یزد برخی ویژگی‌های گویشی میان شهرستانهای مختلف محسوس است. معتقدان به آیین زرتشتی در میان خود به زبان بهدینی (گورونی یا دری زرتشتی) سخن می‌گویند و به ویژه مراسم مذهبی خود را با این زبان انجام می‌دهند. گویش یزدی بخشی از فارسی دری (فارسی خالص و اولیه ایرانیان) است.

دین: بیشتر مردم یزد مسلمان و شیعه دوازده امامی هستند. همچنین گروه بزرگی از زرتشتیان ایران در یزد ساکن هستند. اقلیت کوچکی از یهودیان نیز ساکن این شهر می‌باشند.

جمعیت: بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۰ جمعیت شهرستان یزد در مجموع ۵۸۲،۶۸۲ نفر است که این تعداد در ۱۶۸،۵۲۸ خانوار زندگی می‌کنند که از این جمعیت ۲۹۷،۵۴۶ مرد و ۲۸۵،۱۳۶ نفر زن هستند. در این شهرستان ۴۲۰،۰۰۹ نفر جمعیت شهری و ۴۸۴،۱۶۷ نفر جمعیت روستایی اعلام شده است.





معماری یزد

معماری قدیمی یزد: مشخص‌ترین وجهه شهر، معماری خاص کویری آن است. بادگیرها، مناره‌ها و گنبدها مشخص‌ترین جنبه ظاهری معماری شهر است. در این معماری از بادگیر برای گرفتن جریان باد و خنک کردن فضای ساختمان به کار می‌رفته‌است.

صنایع یزد: در یزد صنایع بزرگی همچون نساجی فرش، نساجی پارچه‌های طرح دار و ساده، فولاد و معادن آهن، معادن ذغال سنگ و معادن سنگ، کارخانجات کاشی، کارخانه‌های کابل و فیبر نوری و صنایع غذایی جای گرفته‌است که با وجود این صنایع حدود ۵۳ درصد از مصرف برق در تعرفه رتبه بندی کشوری نیز پنجمین استان صنعتی کشور شناخته می‌شود. صنعت زرگری یا طلا سازی در یزد از مهمترین و مشهورترین صنایع یزد در سطح کشور است. یزد با داشتن بیش از سه هزار واحد صنعتی، در فهرست شهرهای دارای آلودگی بالای کشور ایران قرار دارد.

جغرافیا

قرار گرفتن در بخش مرکزی فلات ایران در برگیرنده نا مناسب ترین عوامل طبیعی چیره بر فلات مرکزی ایران نیز است. بارش اندک همراه با تبخیر شدید، دور بودن از دریا، نزدیکی با کویر خشک و پهناور نمک، رطوبت نسبی کم همراه با گرمای بسیار، از عواملی هستند، که یزد را به گونه یکی از خشک ترین مناطق ایران در آورده است. گذشته از آن، در این منطقه نوسان شدید درجه حرارت نیز وجود دارد.

شهرستان یزد در دره‌ای خشک و پهناور بین کوه‌های شیرکوه و خرائق واقع شده است.

این شهرستان از سوی شمال به شهرستان‌های میبد و اردکان از خاور به

شهرستان‌های اردکان و بافق، از باختر به استان اصفهان و از جنوب به شهرستان تفت، ابرکوه و مهریز محدود می‌شود. میانگین بلندی شهرستان یزد از سطح دریا ۱۲۰۰ متر است.

آب وهوا

یزد، دارای آب و هوای اقلیمی - گرم و خشک و بیابانی است و نوسان دما در تابستان و زمستان و حتی در شب و روز بالا و متغییر است و این از ویژگیهای آب و هوایی منطقه به شمار می‌رود، از این نگاه می‌توان گفت: یزد دارای دو فصل است فصل بلند گرما (از اسفند تا مهر) و فصل کوتاه سرما (از آبان تا اواخر بهمن)

مناطق گردشگری

مساجد تاریخی: مسجد جامع یزد /

مسجد امیرچخماق / مسجد فرط

مدارس قدیمی: مدرسه یزد پیمان /

مدرسه ضیائیه (زندان اسکندر)

میدان ها و لردهای تاریخی : میدان

خان / میدان امیرچخماق

آب انبار ها: رستم گیو / شش بادگیری

باغها: باغ دولت آباد / باغ خان

زرتشتیان : آتشکده زرتشتیان / دخمه زرتشتیان

محلات تاریخی: در مجموع ۷۷ محله از مجموعه محلات شهر یزد به دلیل قرار گرفتن در محدوده بافت تاریخی و یا در حریم آن، در سال ۱۳۸۴ و با شماره ۱۵۰۰۰، تحت عنوان « بافت تاریخی یزد» به ثبت آثار ملی رسیده‌اند.

ره‌آورد

- **شیرینی:** قطاب، پشمک، باقلوا، کیک یزدی، لوزهای پنجگانه، حاجی بادام، سوهان، نان برنجی.

- **پارچه:** شعربافی، ترمه یا انگشت بافت، زری دوزی، مخمل، دارایی بافی (ایکات)، شمد، چادربش، روتختی، دستمال یزدی.

- **روانداز و زمین پوش:** قالی، قالیچه، گلیم، سجاده، زیلو، پتو، سفره، بقچه، روفرشی، لنگ، حصیر.

- **خاکینه:** سفال، سرامیک، کاشی.

- **سایر:** انار، ارده، حلوا ارده، گیوه، سریشم، زیورآلات طلا.

سازمان نظام پزشکی یزد

سازمان نظام پزشکی یزد در تاریخ ۱۳۵۰/۱۱/۲۲ تأسیس گردیده و رؤسای آن از ابتدای تشکیل تاکنون آقایان دکتر جلال مجیبیان - دکتر حاجب مرتاض - دکتر سید محمود مصطفوی مدنی - دکتر محمد صالحی - دکتر محمد علی کریم زاده (عضو شورای عالی) و دکتر سید علی محمد سادات اخوی (از سال ۱۳۷۶ تاکنون) بوده اند.

این سازمان تا سال ۱۳۷۶ از مکان ثابت و مناسبی برخوردار نبود ولی خوشبختانه در این سال با عنایت و مساعدت مرحوم حجت الاسلام والمسلمین محمد علی صدوقی امام جمعه و نماینده محترم ولی فقیه در استان یزد یک واحد آپارتمان در قسمت فوقانی درمانگاه بیمارستان حضرت سیدالشهدا (ع) در اختیار نظام پزشکی یزد قرار گرفت که تا سال ۱۳۹۱ به مدت تقریبی ۱۵ سال در این محل مستقر بود.

در طی همین سالها زمین مناسبی در سایت ادارات یزد تهیه و کلنگ احداث ساختمان نظام پزشکی توسط ریاست کل وقت سازمان به زمین زده شد که با توجه به قرار گرفتن در حریم راه آهن محل آن جایجا فونداسیون و اسکلت فلزی اجرا گردید.

ولی بعداً به دلایل گوناگون از جمله بالا بودن هزینه های اجرایی، قرار گرفتن در طرح پاشنه و واگذاری قسمتی از زمین به سازمان بازرسی عملیات اجرایی متوقف و نهایتاً در سال ۱۳۹۰ ساختمان مناسبی در قسمت مرکزی شهر با دسترسی خوب به مساحت تقریبی ۴۰۰ مترمربع خریداری و تجهیز گردید و نظام پزشکی یزد در سال ۱۳۹۲ در محل جدید استقرار یافت.

جلسات دادسرا و هیأت بدوی انتظامی به صورت هفتگی و تجدیدنظر به صورت دو هفته یکبار و هیأت مدیره ماهیانه به شکل منظم برگزار می گردند. تعداد پرسنل شاغل در این سازمان ۶ نفر می باشد. تعداد اعضاء در حال حاضر به شرح ذیل است:

پزشک عمومی: ۱۴۲۵

دندانپزشک: ۳۷۳

پزشک متخصص: ۵۰۲

پزشک فلوشیپ و فوق تخصص: ۷۴

داروساز: ۱۸۸

کارشناس ماما: ۲۷۶

لیسانسیه پروانه دار: ۲۱۰



دکتر حاجب مرتاض



دکتر جلال مجیبیان



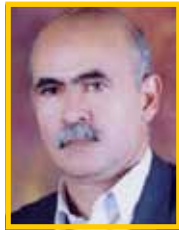
دکتر محمد صالحی



دکتر سید محمود مصطفوی مدنی



دکتر سید علی محمد سادات اخوی



دکتر محمد علی کریم زاده



دکتر حسین قشلاقی

عضو شورای عالی و رئیس هیئت مدیره صندوق تعاون و رفاه



دکتر حسین قشلاقی در دوم خرداد ۱۳۴۶ در بخش گوگان واقع در ۵۰ کیلومتری تبریز در یک خانواده مذهبی و کم درآمد به دنیا آمد، تحصیلات ابتدایی، متوسطه و دبیرستان را همزمان با کارهای مختلف ساختمانی و کشاورزی و کمک به درآمد خانواده در زادگاهش به اتمام رساند.

دکتر ضرام صادقی

عضو شورای عالی نظام پزشکی و عضو هیئت رئیسه مجلس شورای اسلامی (آزاده- جانباز و فرزند شهید)



در سال ۱۳۴۴ در نورآباد ممسنی به دنیا آمد و دوره ابتدایی و راهنمایی را در همان شهر و دبیرستان و دانشگاه را در شیراز گذراند و بورد تخصصی طب کار و بیماری‌های شغلی را از دانشگاه علوم پزشکی ایران دریافت کرد. وی هم اکنون نماینده اول مردم شریف شیراز در مجلس شورای اسلامی و عضو هیأت رئیسه با بالاترین رأی دبیران (رأی اول) است.

در گذشته سمت‌هایی چون

- معاونت هماهنگی و امور نظارت پارلمانی رئیس جمهور
 - قائم مقام پارلمانی وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی
 - مدیر کل هماهنگی دستگاه‌های اجرائی پارلمانی رئیس جمهور
 - مشاور اجرایی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - معاون حقوقی و برنامه‌ریزی امور مجلس هلال احمر کشور و عضو شورای عالی هلال احمر
 - عضو شورای حقوقی وزارت آموزش و پرورش
 - عضو شورای معاونین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - عضو هیأت امنای تأمین اجتماعی کشور
 - رئیس هیأت مدیره بهداشت درمان نفت کشور
 - مشاور وزیر بهداشت در امور ایثارگران
 - مشاور ارشد مدیرعامل پارس جنوبی در امور اجرایی
 - رئیس کمیسیون جذب و استخدام هلال احمر
 - بازرسی ویژه درمانگاه‌های خارج کشور داشته است.
- آشنایی به زبان‌های فارسی، انگلیسی، فرانسه، عربی و آلمانی از توانایی‌های ایشان است. وی در دوران اسارت نیز مترجم رسمی صلیب سرخ جهانی بوده است.
- در حال حاضر عضو شورای عالی نظام پزشکی، مشاور وزیر نفت در امور سلامت، رئیس انجمن علمی طب کار ایران، عضو هیأت امنای دانشگاه‌های دولتی و آزاد شیراز، عضو کمیسیون اجتماعی و اصل نود قانون اساسی مجلس شورای اسلامی و عضو هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان شیراز است.

در ۱۱ سالگی همزمان با دوران با شکوه انقلاب مادرش بعد از یک بیماری سخت و طولانی از دنیا رفت احساس عدم تأمین مخارج و هزینه‌های درمان و نقش این موضوع در فوت مادرش او را متحول نمود و انگیزه ورود به رشته پزشکی جهت خدمت به محرومان و تهیدستان در او مضاعف گردید و او با انگیزه بالا در سال ۱۳۶۵ از منطقه یک کنکور در رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز پذیرفته شد.

در سال ۱۳۷۲ با معدل ۱۶/۴ فارغ التحصیل و در شهریور همان سال به اخذ شماره ۴۰۴۴۰ به عضویت سازمان نظام پزشکی درآمد به جهت کسب رتبه اول در بین بورسیه‌های ارتش ورودی سال ۱۳۶۵ او را که زمانی آرزوی خلبان شدن داشت به نیروهای هوایی ارتش رساند.

دکتر قشلاقی در اواخر سال ۱۳۷۲ بعنوان رئیس بهداشت و درمان پدافند هوایی ماهشهر منصوب و به مدت ۱۶ سال در این جایگاه خدمات با ارزش و ماندگار ارائه نمود. آشنایی او با محرومیت شدید شهرک طالقانی بندرماهشهر که عمدتاً مهاجران جنگ تحمیلی در آن سکونت داشتند موجب گردید اولین مطب دکتر قشلاقی در این شهرک افتتاح گردد و بیزیت رایگان روزهای پنج‌شنبه و کمک به نیازمندان نمونه ای از اخلاق حرفه‌ای او در این شهرک بود.

دکتر قشلاقی در سال ۱۳۷۸ اولین درمانگاه شبانه روزی خصوصی استان خوزستان را در بندرماهشهر تاسیس و این درمانگاه هم‌اینک خدمات شایانی را در اختیار مردم منطقه قرار می‌دهد، وی همچنین در سال ۱۳۸۱ اولین مرکز بستری درمان سوء مصرف مواد استان خوزستان را در همان شهر راه اندازی نمود.

دکتر قشلاقی در پنج دوره متوالی انتخابات نظام پزشکی شهرستان بندرماهشهر شرکت و در هر ۵ دوره به عنوان عضو هیأت مدیره و هیأت انتظامی انتخاب شدند که در یک دوره ریاست هیأت مدیره را عهده دار بود از سال ۱۳۸۸ لغایت ۱۳۹۱ به مدت چهار سال بعنوان بازرس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی کشور انتخاب و انجام وظیفه نمود.

دو مورد از مقالات پژوهشی وی تحت عنوان «بررسی اجرای نسخه ۰۲ پزشک خانواده در استانهای پالوت» و همچنین «تاثیر هدفمندکردن یارانه‌ها در نظام سلامت» در دو همایش سال ۱۳۸۹ کتابخانه ملی مطرح و در مجلات کشور به چاپ رسیده است.

دکتر حسین قشلاقی به جهت نقد منصفانه مسائل صنفی و موضع گیری شفاف و رک گویی مثال زدنی خود، در انتخابات شورای عالی ۱۳۹۲ با استقبال اعضای محترم مجمع عمومی مواجه و با بالاترین رأی در طول انتخابات گذشته بعنوان نفر اول گروه پزشکی انتخاب گردید وی هم‌اینک عضو شورای عالی، رئیس هیأت مدیره صندوق تعاون و رفاه سازمان و رئیس کمیسیون طرح‌ها و لوایح و آئین نامه شورای عالی می‌باشند.



دکتر علی اصغر پیوندی

عضو شورای عالی نظام پزشکی و رئیس هیأت مدیره تهران بزرگ

تحصیلات:

- دکتری پزشکی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز سال ۱۳۶۸
- دکتری تخصصی گوش و حلق و بینی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز سال ۱۳۷۲
- استاد گروه گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی (پایه ۲۳)
- مدیر گروه شنوایی شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی از سال ۱۳۸۰-۱۳۸۲

تجربیات:

- ۱-رییس دانشگاه علوم پزشکی سمنان ۴ سال ۱۳۷۵-۱۳۷۹
 - ۲-معاون آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران (دی ماه ۸۵ تا تیرماه ۱۳۹۰)
 - ۳-رییس هیأت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ
 - ۴-رییس مرکز تحقیقات شنوایی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی
 - ۵-عضو هیأت بورد تخصصی رشته گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن ایران
 - ۶-عضو هیأت مدیره انجمن گوش و گلو و بینی و جراحی سر و گردن ایران
 - ۷-سرپرست مرکز تحقیقات و تشخیص میکروسکوپی - سازمان پزشکی قانونی کشور ۱۳۸۳ - ۱۳۸۷
 - ۸-عضو کالج جراحان آمریکا
 - ۹-عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی کشور
 - ۱۰-معاون آموزشی و پژوهشی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی از سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۵
 - ۱۱-عضو هیأت عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
 - ۱۲-سر دبیر مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و عضو هیأت تحریریه مجله های علمی دانشگاهی
- انتشارات:
- چاپ مقالات متعدد علمی و پژوهشی در زمینه جراحی، شنوایی شناسی و توانبخشی در مجلات معتبر داخل و خارج از کشور
 - انتشار کتاب در زمینه شنوایی و گوش و حلق و بینی
 - ارایه مقالات متعدد علمی و پژوهشی در کنفرانس های بین المللی و کشوری
 - امتیازات:
 - تقدیرنامه از وزیر محترم بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی به مناسبت رتبه دوم بورد تخصصی ناسیونال گوش و حلق و بینی سال ۱۳۷۲

-تقدیرنامه از ریاست محترم قوه قضاییه به عنوان دبیر کمیسیون گوش و حلق و بینی سازمان پزشکی قانونی کشور ۱۳۸۳

-عضو هیأت علمی برگزیده دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی سال ۱۳۸۳

-پژوهشگر نمونه دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی سال ۱۳۸۴

متولد شهرستان سرخه واقع در استان سمنان هستم. تحصیلات ابتدایی و دبیرستان خود را در سمنان گذراندم. همزمان با انقلاب فرهنگی دیپلم ریاضی را از دبیرستان دکتر شریعتی اخذ کردم و در فرصت یکساله ای که به دلیل انقلاب فرهنگی رخ داد، دیپلم تجربی را نیز گرفتم. سپس با قبولی در کنکور پزشکی وارد دانشگاه شیراز شدم و بعد از طی یک دوره اقامت ۱۲ ساله، به عنوان متخصص گوش، حلق و بینی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز فارغ التحصیل شدم.

در اولین کنکور پس از انقلاب فرهنگی شرکت کردم که با توجه به سابقه ذهنی اولین انتخابم دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود و پزشکی شیراز قبول شدم. پس از طی دوره پزشکی عمومی در شیراز با توجه به این که دانشجوی ممتاز دوره خود بودم بدون شرکت در امتحان ورودی وارد دوره دستیاری شدم. با یک وقفه شش ماهه که طرحم را در استان سمنان گذراندم، مشغول تحصیل در دوره دستیاری شدم.

خاطره تأسّف باری که از این شش ماه دارم حادثه ناگوار زلزله منجیل و رودبار بود. در آن زمان به عنوان پزشک عمومی در منطقه زلزله زده حضور یافتم و به ارایه خدمت به مردم پرداختم که این تجربه ای مفید برای من به عنوان یک پزشک عمومی بود.

پس از آن در مهر ۶۹ دوران رزیدنتی خود را در رشته گوش و حلق و بینی شروع کردم. بعد از اتمام دوره، به مدت یک سال در دانشگاه علوم پزشکی فسا مشغول کارهای آموزشی بودم و پس از آن عهده دار مسؤولیت دانشگاه علوم پزشکی سمنان شدم.

پس از فارغ التحصیلی چون همسر من هنوز در سش تمام نشده بود باید یکسال در استان فارس می ماندم بنابراین به دانشگاه فسا رفتم و در آنجا در قسمت های بازآموزی و آموزش به فعالیت پرداختم. پس از بازگشت به سمنان چند ماهی مشغول بودم که بر اساس نظر مسؤولان، ریاست دانشگاه علوم پزشکی سمنان به من واگذار شد و چهار سال در خدمت مردم شریف استان سمنان بودم.

سپس به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی منتقل شدم؛ حدود شش سال مسؤولیت معاونت آموزشی دانشکده توانبخشی را بر عهده داشتم در عین حال مسؤولیت معاونت آموزشی پژوهشی سازمان نظام پزشکی را نیز عهده دار بودم. همواره عقیده من این بود که مسؤولیتم باید به نوعی انتخابی نیز باشد. وقتی خواستم مقبولیت خودم را به عنوان عضوی از جامعه پزشکی و اجرایی محک بزنم؛ لطف خداوند شامل حال شد و جامعه پزشکی مرا به عنوان عضو کوچکی از خود پذیرفت و به عنوان رئیس نظام پزشکی تهران بزرگ و عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور انتخاب شدم.

در انجمن علمی گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن ایران نیز به عنوان عضو هیأت مدیره انجمن دو سال قبل در انتخابات مورد لطف عزیزان قرار گرفتم و مشغول فعالیت هستم. مسؤولیت های متعدد دیگری نیز در مراکز تحقیقاتی، مجلات علمی به عنوان سردبیر و عضو هیأت تحریریه داشتم.

منبع: sbmu.ac.ir و دانشگاه در آینه سال ۹۲

قصور



باز تعریف هویت طب عمومی،
چرا و چگونه؟



ملاحظات پیرامون نظام سلامت در ایران





قصه ر

نویسنده: حامد قیاسی (کارشناس رادپولوژی)

و شرح و تفسیر تکلیف من یکسره می شود . و بنده به جرم خطای عمدی جهت گذران دوران محکومیت رهسپار دیار عزیزان مجرم می گردم و تازه از اینجا به بعد دیدنی، خواندنی و شنیدنی است!

خب همانطور که در فیلمها دیده بودم اول مشخصات آدم را می پرسند و بعد کمر بند و کیف و موبایل (وای موبایل) و حلقه و بقیه وسایل رو از من می گیرند، البته همه این وسایل را بعدا و هنگام آزادی در یک بسته بندی پلاستیکی عودت می دهند. سپس با یک آویز گردنی (شماره که از این به بعد می شود شماره شهربانی خودم نه ماشینم)، باید چند تا عکس از نمای AP و LAT بگیرند و در سوابقم نگهداری کنند تا اگر یک روز پس از آزادی بیماری به صورت نا محسوس توسط پزشکی جراحی شد و عارضه ای رخ داد و آن بیمار قادر به شناسایی آن پزشک نبود عکس بنده و احتمالا سایر همکاران را جلوی بیمار بگذارند شاید موفق به شناسایی بشود. بعد درهای نرده ای که هر کدام به یک راهرو باریک، دراز و تاریک ختم می شوند یکی یکی باز می شوند تا به تالار بزرگی که یک کلونی چند سلولی است که البته در اینجا به آن بند می گویند می رسیم . و بعد وارد سلول می شوم !! این توفیق بزرگی است البته اگه این اتفاق در دنیای خودمان می افتاد یعنی در عالم پزشکی، و من می توانستم وارد سلول

شدن به زندان بروم. روزی را تصور کردم که نصف صفحه حوادث همین روزنامه را به من اختصاص بدهند و یک عکس بزرگ از من در حالیکه لباس شکیل راه راه زندان را پوشیده ام و دست بند و پا بند هم زینت بخش حال و روز نه چندان دلچسب من است وسط صفحه چاپ کنند(امیدوارم عکس را از پشت سر بگیرند، نه یک عکس کلوزآپ از صورتم در حالیکه یک نوار مشکی به ضخامت یک چسب زخم از وسط چشم هایم رد کنند که مثلا شناخته نشوم در حالیکه تصویر آنقدر گویا است و با دوربین با کیفیت و چند ده مگاپیکسلی گرفته شده که هرکس فقط یک بار من را دیده باشد بلافاصله شناسایی کند) و چهار طرف عکس هم به شرح اتفاق بپردازند و با آب و تاب بنویسند کوتاهی دکتر... (به رسم عادت اسمی از شخص نمی برند ولی نشانی هایی که می دهند همه خواننده ها را یک راست می برند درب مطب همان پزشک و بین مریض می فرستند داخل تا کاملا با دکتر خاطی چشم تو چشم بشوند مثلا می گویند : پزشک خاطی دکتر حقی یکی از جراحان فلان رشته در فلان بیمارستان که ساعت درمانگاه وی روزهای فرد ۱۰ تا ۱۲ در همان بیمارستان می باشد و مطب ایشان در حوالی خیابان فلان کوچه فلان پلاک فلان طبقه و واحد فلان می باشد (فقط به این واژه حوالی توجه کنید من نمی دانم این چه حدس و گمان و حوالی است که از گوگل مپ دقیق تر است و دقیقا جلوی میز منشی بنده ظاهر می شود) خلاصه اینکه با این عکس گویا

در یکی از روزهای سخت کاری بعد از اینکه از اتاق عمل بیرون آمدم و برای استراحت به پلویون رفتم ، دیدم که همکاران یک روزنامه رو دست به دست می کنند و مشغول حرف زدن هستند و هر کدام راجع به مطلبی که توی روزنامه نوشته بود نظری می دادند. ظاهرا مطلبی توی روزنامه نوشته شده بود که ذهن همه رو مشغول خودش کرده بود. رفتم جلو روزنامه رو از دست یکی از دوستان کشیدم و چشمم به تیتر روزنامه افتاد. اول نگاهش کردم ، بعد یکبار توی دلم خوندم، دوباره بلند خوندم خب یعنی چی ؟ حالا چی میشه ؟ مگه میشه؟ تیتر روزنامه: پزشکان به حبس می روند. خب باید اعتراف کنم که اولش هضم این مطلب برام خیلی سخت بود. من که از بچگی عادت داشتم وقتی چیز جالبی را می خواندم و یا به آن فکر می کردم توی ذهنم تجسمش کنم (کلا قدرت تجسم خوبی داشتم) روی صندلی نشستم و همانطوری که غرق در مطلبی بودم که توی روزنامه خوانده بودم .چشم هایم را بستم و بهش فکر کردم. و تصور کردم اگه یک روز بخاطر شکایت یک بیمار محترم و به اتهام عوارض احتمالی بعد از عمل به دادگاه خوانده شوم و در دادگاه نتوانم غیر عمد بودن اتفاق پیش آمده را ثابت کنم و از خودم دفاع کنم قطعا پس به قصور عمدی محکوم می شوم. با توجه به آنچه که در روزنامه نوشته، باید برای متنبه

شوم حتما جایزه نوبل میگرفتم ولی این سلول کجا و آن سلول کجا؟! درب سلول باز شد و عزیزی که در نهایت احترام من را تا اینجا همراهی کرده بود با حرکت دستش مرا به داخل راهنمایی کرد و گفت آقایون دکتر، دکتر آقایون و این جلسه معارفه بنده بود که خیلی مختصر و مفید انجام گرفت.

اول به نگاهی به نفراتی که توی سلول بود انداختم. نه اونطوری که قیافه ها توی ذهنم بمونه یا از روی قیافه هر کدوم به خصوصیات اخلاقی‌شون پی ببرم. فقط از اول تا آخر همه رو برانداز کردم. (چرا لحن صحبت کردنم عوض شده؟! خوب انگار این یکی از قوانین اینجاست و باید اینطوری صحبت کنم تا حق مطلب ادا شود و هم من و هم شما دوستان گرمی با آن فضا بهتر ارتباط برقرار کنید) عزیزی که تا اینجا من رو همراهی کرده بود رفت و پیهو به صدایی از میون جمع اومد که پرسید: دکتوری؟؟ خوب لابد منم پروفوسورم. بعد همگی زدند زیر خنده. به سمت صدا چرخیدم و یک عزیز بزرگوار رو دیدم با قد تقریبا ۱۶۵ سانتی متر و البته BMI ۳۰، ۳۵. موهای فر جو گندمی و صدای استخوانی و سبیلی که...! اگه این سبیله پس بقیه چین؟ با خودم گفتم ای وای کجا اومدم؟ ولی اعتماد به نفسم رو از دست نادم و تمام تلاشم رو کردم که فضا را مدیریت کنم. یکم به خودم مسلط شدم و گفتم سلام و بلافاصله بعدش ادامه دادم بله من دکترم، در واقع پزشک هستم. که همون صدا با لحن خاصی گفت نه مثل اینکه این یکی دیگه واقعا دکترو. و بعد گفت سلام عزیزم. من که از دو گانگی برخوردارم اون آقا جا خورده بودم که اولش اونطوری صحبت کرد و بعد به من گفت سلام عزیزم گفتم: سلام جانم؛ که اون آقا افکار من رو اصلاح کرد و گفت:

-اسم عزیزه و بعد ادامه داد که: بیا دکتر بفرما بفرما اینجا پیش خودم بشین. بچه ها از امروز دکترا از دوستای خوب منه. یعنی چی؟ یعنی رفیقمه. نبینم کسی بهش چیزی بگه یا کاری کنه که دکترا ناراحت بشه ها! و بعد با صدای بلند گفت عمو رضا چایی برسون به دکتر. به اصرار ایشون رفتم و همونجا کنار آقا عزیز بنشینم در حالیکه نیمه نشسته بودم آقا عزیز

خطاب به یه بنده خدایی که در طبقه دوم تخت لم داده بود گفت: بیا پایین نفله از این به بعد اینجا جای دکترو و بلافاصله ایشون رو از مچ پا گرفت و از بالا به زمین کشید و از برخورد این دوستمون به زمین صدای قابل توجهی در سلول پیچید. با خودم گفتم الباقی عمرش رو باید با پین و پلاک توی ستون فقراتش زندگی کنه ناگهان با یک حرکت برق آسا که انگار بروسلی در بازگشت ازدها برای ضربه آخر بلند شده باشه از زمین بلند شد و گفت: چشم عزیز خان. آروم کنار عزیز خان نشستم و یجورایی به قول قدیمی ها ماستم رو کیسه کردم و حواسم رو جمع که به چه جایی اومدم! عزیز خان گفتند: چون تازه وارد این جمع شدی بیا با هم آشنا بشیم، به قول شما معاشرت کنیم. بعد از یک طرف شروع کردن به معرفی خودشون و رزومه های پر و پیمونی از افتخارات زندگی‌شون ارائه دادند. از ارتکاب به قتل و حمل سلاح، سرقت مسلحانه، حمل مواد، تا یک عزیز دل انگیزی که یک بدهی کوچک ۶۳ میلیاردی به ۴۵۰۰ نفر داشت توی اون جمع صمیمی حضور داشتن تا نوبت به من رسید.

عزیز خان گفت: خوب حالا دکتر بفرمایید ببینیم به چه جرمی ما افتخار آشنایی با شما رو پیدا کردیم؟ آدم کشتی؟ جا خوردم، دهنم خشک شد، با حرکت سرم که تکون می دادم گفتم نه. سرقت؟ باز هم سرمو تکون دادم. کلاه برداری؟ و من باز هم سرم رو تکون دادم تا اینکه یکی از میان جمع گفت پس چیکار کردی؟ نکنه به خاطر رد کردن چراغ قرمز آوردنت اینجا دکی؟ و صدای خنده حضار محترم سلول رو پر کرد. به جورایی فضا مثل فضای امتحان خورد شده بود. یک هیئت بوردی روبروی من نشستند بود که همگی از اساتید خبره علوم بزه و تبهکاری بودن. نمی دونستم باید چی جواب بدم. به جورایی احساس میکردم که دارم جلوی اونها کم میارم (آخه توی امتحان خورد باید آنقدر مسلط باشی که بتونی جوابهایی بدی که اساتید اون رشته را قانع کنه و لی اینجا!!) (با صدای لرزون گفتم: به خاطر قصور. یکی گفت چی چی؟ قصور دیگه چیه؟ مواد جدیدیه؟ از شیشه گرونتره؟ اثرش چقدر میمونه؟ اعدام داره یا نه؟ با چقدر گرفتنت؟

-گفتم: نه قصور، خطای پزشکی، عوارض احتمالی پس از عمل. همه هاج و واج منو نگاه میکردن که

باز یه صدای جدید شنیدم. از طبقه اول یکی از تخت ها و پشت یه پرده چهارخونه (آخه میدونی اونجا، یعنی توی سلول تختهای طبقه اول با یه پرده پوشیده شده بودند درست مثل پاراوان خودمون). صدا نسبتا بی حال و با لحن کشیده

-گفت: عوارض احتمالی پس از عمو ممل؟؟ تازه کاری ی ی؟

-با اعتماد به نفس و این دفعه خیلی محکم گفتم: نه ۱۵ ساله دارم عمل میکنم.

-گفت: نه ۵۵، پس تازه کارم که نیستی. خوب مگه تو نمی دونستی که عمل ممکنه عوارض داشته باشه؟ گفتم چرا میدونستم. هم خورده بودم، هم در سمینارهای مختلف در این باره شرکت کرده بودم.

-گفت: اووهو! مگه واسه عمل هم سمینار و سخنرانی میدارن؟ پس چرا نگفتن ما هم بیایم؟ البته سمینارم نمی خواد دکترو همه ما میدونیم ممکنه بعد از عمل به قول شما یه عوارضی پیش بیاد مثل سوختگی

- خیلی سریع حرفش رو قطع کردم و گفتم: خوب البته بله. با کوتر یا لیزر

-گفت اینا که گفتی نمی دونم چیه ولی لابد جدیدیه دیگه. و ادامه داد مثلا تنگی نفس یا اصلا نفس آدم بند بیاد.

-گفتم: خوب بله مثل آپنه تنفسی

-گفت: باز نمیدونم چی میگویی ولی حتی اگه دارو قلبی باشه یعنی اصل نباشه اشغال باشه حتی ممکنه آدم موقع عمل یا بعدش بمیره.

-گفتم: خوب در موارد نادر ممکنه در مورد بعضی از داروهای بیهوشی تقلب یا خدای ناکرده چینی پیش بیاد.

-گفت: ممکنه اون لوله لامصب دهن یکی رو زخم کنه

- گفتم: بله ممکن بعضی وقتها لوله تراشه باعث التهاب یا زخم بشه و یا حتی ایدز و هپاتیت در موقع عمل منتقل بشه

-گفت: ولی با این همه و این چیزهایی که گفتم ما باز میریم سر عمل. یعنی شما میگی چون به قول شما این عوارض وجود داره آدم نباید سراغ عمل؟

-گفتم: کاملا حق باشماست (چقدر خوشحال شدم که یکی منو فهمید). داشتیم میرفتم توی

حس که شروع کنم به صحبت های منطقی و علمی و بگم که ما پزشک ها با همه این موارد باز هم باید برای نجات جون بیمار هر کاری که از دستمون بر میاد رو انجام بدیم که ...

یکی گفت: آخه نوله این عملی که دکتر میگه با عمل تو فرق میکنه. دکتر جراحه از اینایی که شیکم آدمها رو باز میکنن. و بعد پرده کنار رفت و موفق به زیارت صاحب صدا شدم.

گفت طرف دکتره؟ دکتر واقعی؟ من خواب بودم بیهو بیدار شدم دیدم داره در مورد عمل صحبت میکنه.

با خودم گفتم وای اینجا دیگه کجاست؟ آخه چرا من باید اینجا باشم؟ آقای عملی در تایید فرمایشات خودشون ادامه دادند که:

- آره بابا، اصلا عمل ما با عمل شما فرق

داره. البته یه جورایی هم شبیهه ها ولی ... مثلا ما هم مثل شما چند نفری میریم سر عمل. میدونی اونجوری حالش بیشتره. ما هم

یه سری ابزار داریم که دست به دست میکنیم. ولی مثل شما ماکس نمیزنیم! اصلا نمیتونیم

بزنیم. یعنی نباید ماکس بزنیم. بالاخره باید بتونیم اون دود رو از دهنمون بدیم پایین

یا نه؟ ولی اگه بخوایم تزریق کنیم فکر کنم اشکال نداشته باشه که ماکس بزنیم اونطوری

بهداشتی تر هم هست نه ه ه؟

با حضور توی اون جمع به حال خودم افسوس می خوردم و برای چند ثانیه همه عمرم از

ذهنم گذشت. از روزی که کنکور قبول شدم و دانشجوی پزشکی شدم، تمام دوران تحصیلم

که یک دانشجوی منظم و درس خوان بودم، کشیک های اینترنتی و بعد دوران سخت و

طاقت فرسای رزیدنتی، به تمام سختی هایی که توی این مدت کشیده بودم فکر می

کردم و نگاه ها و برخورد بیمارانی که بعد از مداوای آنها از من تشکر می کردند به این فکر می کردم که پس چرا توی تمام این سال ها به خاطر خدماتی که ارایه داده بودم مشمول هیچ بندی از قانون نمی شدم؟ یعنی کسی اون کارها رو نمی دید؟ خب البته که کسی اون روزها رو نمی بینه. بابت تشکر کسی به دادگاه مراجعه نمیکنه، کسی دادخواست تشکر تنظیم نمی کنه، و برای تقدیر از خدمت

رسانی به هیچ دادگاهی خوانده نمی شویم. با فکر کردن به این موضوع تاکی کار شده بودم و احساس میکردم که به سختی میتونم نفس بکشم

میتونستم قطره های عرقی رو که روی پیشونیم نشسته بود و چکه چکه مسیر ابرو، گونه و چونه

ام رو طی می کرد و روی لباسم می افتاد رو حس کنم. که یک دفعه با دکتر گفتن و تکان شانه

ام رشته افکارم پاره شد احساس کردم عزیز خانه که من رو صدا میزنه دکتر ... دکتر ... خوبی؟ چی شد؟ یکدفعه چرا اینجوری شدی؟ چشمم رو باز

کردم، وای خدای من! خدایا شکرت، اووووه. این جا که پایون بیمارستانه، خداروشکر که همه آن

چه که توی این چند دقیقه بر من گذشت فقط توی خواب و رویا بود. دوستان من رو دوره کرده بودند و با نگرانی از من می پرسیدند که چی شده

دکتر؟ تو که خوب بودی یک دفعه چرا اینجوری شدی؟ گلویم خشک شده بود و نمیتونستم تمام

ماجرا را شرح بدهم. فقط گفتم نگرانم، نگران. در همین لحظه پرستار وارد پایون شد و خطاب به من گفت:

- دکتر بیمار شما آماده است و داره بیهوشی میگیره. شما خوبین؟ میتونید برید سر عمل؟

بدون اغراق بگم که اولش نمیدونستم چی بگم! نمیدونستم باید میرفتم و بیمارم رو جراحی

میکردم یا نه؟ اگر برای همین بیمار مشکلی پیش می آمد و همه آنچه که در خواب دیده بودم به

واقعیت مبدل می شد چی؟ ولی با خودم گفتم من یک پزشک هستم و یک وظیفه انسانی و

تعهد حرفه ای دارم. پس مهم اینه که به وظیفه ام عمل کنم. همینطور که داشتم از روی صندلی بلند می شدم، به همکاران پزشک حاضر در پایون

گفتم من نگرانم، بهتر است که در مورد این قانون کار گروهی تخصصی تشکیل بشود تا با هم فکری و کارشناسی دقیق موضوع تصمیم گیری شود تا نه حقی از هیچ بیماری ضایع گردد و نه پزشک

معالج، آن روز پس از اتمام جراحی ها به اتفاق دوستان متنی را تنظیم و از سازمان نظام پزشکی برای پیگیری موضوع یاری گرفتیم خوشبختانه بعد از گذشت چند هفته و بررسی های صورت گرفته و جلسات کارشناسی مصوبه از حبس پزشکان به مجازات جایگزین حبس تغییر یافت.

باز تعریف هویت طب عمومی،

چرا و چگونه؟

دکتر عباس کامیابی،

رییس انجمن پزشکان عمومی ایران



وقتی که از تشخیص و هویت اجتماعی "طب عمومی" سخن به میان می آید؛ منظور کیستی و جایگاهی است که در این نظام از آن برخوردارند. اهمیت هویت در آن است که در صورت نبود آن، پزشکان عمومی از اصل و نقش خویش باز خواهند ماند، از جایگاه اجتماعی خویش نزول خواهند کرد و از تلاش های تحصیلی و مدرک خود بی بهره خواهند ماند. انزوا یا مهاجرت آنان به مکان ها یا سطوح موعود آمایش صنفی را بهم خواهد زد و با نزول جایگاه اجتماعی به سمت از خودبیگانگی سوق پیدا می کنند و دچار فرسودگی شغلی می شوند. سرانجام چون طب عمومی پایه ای برای استواری سایر سطوح پزشکی است، شأن سایر سطوح به دلیل به هم پیوستگی حوزه سلامت مخدوش خواهد شد، توسعه ای مخاطره آمیز سطوح تخصصی و فوق تخصصی و گران شدن خدمات به وقوع خواهد پیوست، منابع مالی موجود کفاف آتارشی حاکم بر نظام سلامت را نخواهد داد، و...



ایجاد یا باز آفرینی؟

پاسخ این سوال که "کدامیک از عوارض پیش گفت هم اکنون نظام سلامت کشور را گرفتار کرده است؟" بسیار آسان است! اما بین مفهوم این دو عبارت که "هویت طب عمومی بایستی «ایجاد» شود" و "هویت طب عمومی بایستی «باز تعریف» شود" تفاوت بسیاری است. نظام بهداشت و درمان کشور از سال‌ها قبل بر پایه‌ی طب عمومی شکل گرفته است و تاریخ پزشکی مشحون از نوسالزی طب سنتی است. پیشینه‌ی طب در ایران معرف مهارت‌های تجمیع شده و تثبیت جایگاهی حرفه‌ای برای حل مشکلات بهداشتی درمانی در طب عمومی است که به تدریج با کانالیزه شدن علم پزشکی بدون سطح بندی شفاف و مدیریت صحیح، دچار انحراف در ساختار شده است. بنابراین با توجه به وجود ریشه‌های قدرتمند طب عمومی در کشور، نیاز به خلق هویت جدید نیست بلکه با آسیب شناسی هویت مخدوش شده، می‌توان در زمانی کوتاه‌تر و سهولت‌تر به باز تعریف و ترمیم آن همت گماشت.

البته، به خاطر داشته باشیم که هویت هر «پزشک» سال‌ها قبل از تحصیل، در تصویر شغلی و همانندسازی حرفه‌ی موعود در حال شکل گرفتن است و با ورود به آموزش‌های آکادمیک به گونه‌ای خودکار مهندسی

می‌شود. اما تصور غیرواقعی داوطلبان رشته‌ی پزشکی از موقعیت اجتماعی آینده و نقص نظام آموزشی که مهارت‌های مورد نیاز پزشکان را به آینده‌ی تخصصی گره می‌زند، پزشکان جوان را با هویتی آرمان‌گرایانه در قالب تحصیلات تکمیلی روبرو می‌کند؛ و این آسیب‌نازمند تحلیلی عمیق و مداخله‌ای جدی است.

حرکت از خویشستن

اریکسون نظریه‌پرداز معروف معتقد است که اگر افراد بتوانند بین تصویری که از ثبات درونی خود دارند و تصویری که دیگران از ایشان دارند، هماهنگی ایجاد کنند، اعتماد به نفس حاصل می‌شود. با مرور وضعیت طب عمومی در گذشته متوجه می‌شویم که این اعتماد به نفس در سال‌های نه چندان دور وجود داشته اما به مرور با درجاتی از عقب ماندگی مواجه شده است. اعتماد به نفس و خودباوری نخستین گام برای این حرکت اصیل است؛ حرکتی جوهری که بایستی از خویش آغاز و با قطع امید از دیگرانی که خود عامل وضع موجود بوده‌اند به تجمیع و انسجام انجامد. در اینجا است که افکار و حرکات اصلاح‌گرایانه‌ی فردی نیازمند تشکل و وحدت است و برخوردی مدنی را ایجاد می‌کند.

فرصتی برای تغییر

با توجه به توضیحات پیش گفت، می‌توانیم در فرصت بدست آمده با واکاوی مشکلات هویتی طب عمومی و مداخله‌ی موثر، در تعامل با دستگاه‌های مرتبط، گامی اساسی در باز یابی جایگاه و هویت مخدوش شده برداریم. بخشی از این فرصت به تنگنای شدید اقتصادی و اجتماعی پزشکان عمومی و انگیزش حاصل از آن برمی‌گردد و بخشی دیگر محصول شرایط و تحولات صورت گرفته در فضای عمومی کشور است. تعاملات بی‌سابقه بین دولت و سازمان‌های غیردولتی از جمله تامین اجتماعی، نظام پزشکی، انجمن‌های پزشکی و... با شناخت عملی و دوری از شعارهای زاید در حدی است که «سلامت عمومی» را پس از مدت‌ها به مطالبه‌ی سطوح عالی تصمیم‌گیر تبدیل نموده است. طبیعی است که برای نجات نظام سلامت راهی به جز سطح بندی خدمات سلامت و رجوع به تجارب ارزشمند دیگر کشورهای موفق در استقرار نظام پزشک خانواده نیست و این بهترین فرصت برای باز آفرینی هویت به حق طب عمومی در قالب اراده‌ای سیاسی و اجتماعی است.

برنامه ریزی برای باز یابی هویت

برخورد علمی با این مقوله می‌تواند تضمینی برای ادامه‌ی آن باشد و شاید گذر از چند مرحله بتواند به این مهم کمک کند. مرحله‌ی اول بررسی وضعیت موجود در مورد شاخص‌های اثر گذار بر هویت طب عمومی از جمله: جمعیت، توزیع جغرافیایی، کیفیت زندگی، وضعیت اشتغال، دهک درآمدی و... است؛ مرحله‌ی دوم شناخت عوامل آسیب به هویت طب عمومی و متقابلاً تعیین عوامل هویت ساز و کنش‌گران مربوطه به منظور برنامه‌ریزی مشخص؛ مرحله‌ی سوم تفاهم پایدار و اراده‌ی جمعی برای باز یابی هویت با دخالت ذی‌نفعان و مرحله‌ی چهارم اجرای برنامه، پایش و نگهداشت جایگاه تعریف شده

چند پیشنهاد عملی

- اگر چه باز یابی هویت طب عمومی در گرو خود یابی همکاران در چارچوب نظامی سلامت محور است اما اراده‌ی حاکمیت به تحکیم این ساختار و اعتماد به توانمندی و ظرفیت پزشکان عمومی با سپردن مسئولیت‌های ویژه در سطوح راهبردی بسیار اثر گذار است.
- اصلاح جایگاه طب عمومی بهتر است با آینده‌نگاری و تدوین قوانین و سندهای تعهدآور همراه باشد و در این میان نقش انجمن پزشکان عمومی و سازمان نظام پزشکی به عنوان پایه‌ای برای تدوین برنامه و پی‌گیری مطالبات، تعیین کننده است.
- باز سازی افکار عمومی و اثرات فوق‌العاده‌ی آن در تنظیم جایگاه طب عمومی را نباید نادیده گرفت. معرفی همکاران موفق در زمینه‌های مختلف اجتماعی به مردم و مسوولان می‌تواند سرعت باز یابی هویت را افزایش دهد.
- اصلاح کوریکولوم آموزشی طب عمومی، توانمندسازی و مهارت‌اندوزی فارغ‌التحصیلان پزشکی و تدوین گایدلاین‌های مورد نیاز نظام سلامت، سه ضلع اصلاح نظام آموزشی را برای پایداری هویت طب عمومی تشکیل می‌دهند. البته پی‌موندن این مسیر، ساده و بدون زحمت نخواهد بود زیرا بازگرداندن قطار سلامت به ریل اصلی خود علاوه بر عزم و عقانیت، به "سعه‌ی صدر" مسوولان و گروه‌های مختلف جامعه‌ی پزشکی و همچنین همراهی و همکاری آنان نیز وابسته است.

نظام سلامت سامانه‌ای است که برای پاسخگویی به نیازهای سلامت در جامعه شکل می‌گیرد. دولت‌ها برحسب ماهیت، خاستگاه و سیاست‌های حاکم بر آنها در شکل‌گیری این سامانه نقش تعیین‌کننده دارند و نظام سلامت شامل تمام سازمان‌ها و منابعی است که به‌نوعی به ارایه اقدامات سلامت می‌پردازند. «اقدامات سلامت عبارت است از هرگونه تلاشی که خواه در مراقبت سلامت فردی، خدمات سلامت عمومی و یا از طریق برنامه‌های بین‌بخشی انجام می‌گیرد و هدف اصلی آن ارتقای سلامت است.» (۱)



ملاحظات پیرامون نظام سلامت در ایران

دکتر عباس آقازاده‌مسرور / رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی

گوش نامحرم نباشد جای پیغام سروش!

تا نگردي آشنا زين پرده رمزي نشنوي

ایران» مطرح شده و ازسوی اقشار مختلف دخیل در بهداشت و درمان مملکت، برخوردهای متفاوتی با آن ارایه شده است. در سایه‌ی سلطه شرایط رکود- تورم در اقتصاد کشور، به‌طور کلی امر تولید به ورشکستگی و تعطیل‌گریز پیدا کرده و در طی دوره ۸ ساله ۸۴ تا ۹۲، سنگینی آثار مخرب رکود- تورم در اقتصاد کشور آشکارتر شد. به‌جای رونق تولید و واحدهای مولد- اعم از تولید اقتصادی یا تولید فرهنگی یا تولید علمی- انحصارات مالی و اعتباری و سلطه نظام بانکی بر ارکان جامعه استوارتر و ملموس‌تر شد. علیرغم افزایش عایدات ملی ناشی از فروش نفت که طی یک‌صد سال اخیر بی‌سابقه بود، شاخص‌های گوناگون زندگی اجتماعی دچار بحران و شکاف بین فقیر و غنی عمیق‌تر و مشکلات اقتصادی اجتماعی و بحران اجتماعی ناشی از آن جدی‌تر شدند.

۹۱ و ۹۲ بحث «پزشک خانواده»، موضوع روز بسیاری از تحقیقات و تیتیر بسیاری از مقالات بوده است. موافق و مخالف، آثار فراوانی در این رابطه به‌رشته تحریر آورده‌اند. از اولین سال‌های دهه هشتاد خورشیدی، موضوع پزشک خانواده، به‌عنوان طرحی برای برون‌رفت از شرایط حاضر از سوی مقامات دولتی مطرح شد. تلاش‌های متعددی طی این سال‌ها برای تبیین و اجرای «طرح پزشک خانواده» در شهر و روستا، به‌اجرا درآمدند. هرگز نیز جمع‌بندی کامل و شفافی از دستاوردها و شکست‌ها یا معضلات این اقدامات، در سطح عمومی منتشر نشد. از سال ۱۳۹۰ نیز بحث «پزشک خانواده شهری» به‌شدت مطرح و وزارت بهداشت درمان، در اجرای قانون برنامه پنجم توسعه، ملزم به‌اجرا و استقرار آن شد. این اقدامات مدیریتی و غالباً سیاسی، در زمینه‌ای اقتصادی- اجتماعی به‌نام «نظام سلامت در

سعادت و بهروزی مردم قاعداً مهم‌ترین آمال و آرزوهای هرآن‌کسی است که با قصد تخفیف آلام و دردهای بشری، راه‌سخت کسب دانش را بر خود همراه کرده است. سعادت مردم ایران و توسعه پایدار الزاماً به‌دست انسان‌های سالم محقق خواهد شد. این حقیقت در قانون اساسی جمهوری اسلامی نیز در اصول ۳، ۲۹ و ۴۳ مورد تأکید قرار گرفته است.

مختصات کلی و خصوصیات عمده نظام سلامت در حال حاضر، در میهن ما چیست و چه می‌بایست باشد؟ مسئله اساسی فراروی کلیه فعالان حوزه سلامت در حال حاضر، پاسخ به سوال فوق است.

نظام سلامت فعلی، یعنی سامانه موجود بر کدام مناسبات اقتصادی- اجتماعی استوار است؟

در سال‌های اخیر، به‌خصوص طی سال‌های

انعکاس شرایط فوق در عرصه نظام سلامت آن بوده که سهم مردم در پرداخت هزینه‌های سلامت از جیب خودشان، به شکل چشم‌گیری افزایش یافت، بیماری‌های خانمان‌برانداز (کاتاستروفیک) توان مالی خانواده‌ها را به کام خود کشید، و اختلاف طبقاتی عمیق و تکان‌دهنده‌ای مابین اقشار مختلف حرف پزشکی پدیدار شد.

در کتاب «گزارش حساب‌های ملی سلامت جمهوری اسلامی ایران» آمده است: «هزینه پرداخت از جیب خانوار: این شاخص نشان‌دهنده پرداخت خانوار از بابت خدمات سلامت می‌باشد و به دلیل اهمیتی که برای سیاست‌گذاران در بخش برای تشخیص الگوی مصرف و رفتار مصرف‌کننده دارد و نیز اهمیت آن برای دولتمردان جهت حفاظت مالی از شهروندان در برابر هزینه‌های سلامت، توجه خاص به آن می‌شود... پرداخت خانوار بابت خدمات سلامت از سال ۱۳۸۲ تا ۸۷ افزایش داشته است. در بخش‌های قبل نیز همه اعداد و ارقام این موضوع را تأیید کرده که سهم بخش دولتی در هزینه کرد سلامت کاهش و سهم بخش خصوصی که ۹۵ درصد آن را پرداخت از جیب خانوار تشکیل می‌دهد افزایش یافته است.» (۲)

ضمن اینکه پس از سال‌های سال، «مقایسه رشد Gross Domestic Product (GDP) و هزینه‌های بهداشت و درمان به این نتیجه رسید که رشد هزینه‌ها در بخش بهداشت و درمان و تولید ناخالص ملی باهم مطابقت ندارد و مشخص نیست که معیار افزایش یا کاهش هزینه‌ها در بخش سلامت چیست؟!» (۳)

بازتاب عملی این روندهای پایه‌ای، رواج تظاهرات فرهنگی خاص در میان برخی شاغلین حرف پزشکی بوده است؛ مانند رقابت در اثبات ثروت، مصرف‌زدگی و از خود بیگانگی.

مسئله مطروحه این است که در جامعه‌ای که رکود- تورم در اقتصاد آن حاکم است، و واسطه‌گری و دلالتی، به جای تولید در عرصه‌های کشاورزی و صنعتی و علمی و ... روند مسلط در اقتصاد است، و در شرایطی

که سود بانکی سپرده‌های مالی و رونق انحصارات مالی و بانکی هوش از سر فعالین اقتصادی می‌ریاید؛ در عرصه سلامت شاهد جایگزینی چه سیستم و حاکمیت کدام رویه خواهیم بود؟

آیا در چنین شرایط اقتصادی- اجتماعی، با یک نظام سلامت محور و جامعه‌نگر در بهداشت و درمان کشور می‌توان مواجه شد؟ و یا اگر «مداخله‌ی موثر» صورت نگیرد، آیا اساساً می‌توان از سلامت‌محور بودن نظام بهداشتی- درمانی سخنی به میان آورد؟ در چنین وضعیتی افزایش واردات تجهیزات پزشکی پیشرفته با تکنولوژی بالا، (در شرایطی که نمی‌توان مدیریت کرد تاچه حد و در کجا مورد نیاز هستند) و نیز شکل‌گیری یک شبکه قدرتمند مالی- تجاری بین واردکنندگان و پخش‌کنندگان تکنولوژی پزشکی را شاهد بوده‌ایم. در زمینه نفوذ و دست‌اندازی انحصارات مالی- بانکی پیش گفته در این عرصه نیز باید تحقیق کامل‌تری به عمل آید، ولی آنچه در دست است نشان‌دهنده شکل‌گیری انحصارات جدیدی در این عرصه است. در میان گروه‌های پزشکی نیز دامن‌زدن به تخصص‌گرایی برای تشویق استفاده از تکنولوژی بالا و گرایش به درمان با استفاده از فناوری Hi-tech نتیجه‌گیرناپذیر فورماسیون اقتصادی فوق‌الذکر است. نتیجه اینکه بیماری کالا می‌شود و مردم بدون اینکه بدانند چرا، از سویی به سویی سوق داده می‌شوند و تحت تأثیر پارادوکس «رشد علمی» و «بهره‌وری عادلانه» از این رشد، این بیماران هستند که تحت درمان‌های گران‌قیمت، مجبور به مصرف داروهای «خارجی» و پرداخت هزینه‌های «غیر متعارف» می‌شوند.

این مختصات وجودی نظام سلامت فعلی کشور ماست. اگرچه ممکن است کلام تلخ باشد. مدافعین وضع موجود، و مخالفین هر تحولی در آن، لطفاً به نقطه نظر کارشناسی حاضر توجه کنند: «تا زمانی که زیرساخت مناسب برای استفاده اثربخش از منابع و پول‌ها موجود نباشد تا کارآمدی، اثربخشی و ارزیابی و نظارت در منابع مالی امکان‌پذیر شود، حتی افزایش اعتبارات مالی نیز تأثیری در استفاده مناسب‌تر و بهتر از این منابع نخواهد داشت. عدم وجود برنامه‌ریزی مالی درازمدت و منسجم در بخش و همچنین ناکافی بودن مقررات دولتی در رابطه با کنترل قیمت‌ها و عدم امکان سنجش

مسئولیت ارایه‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی به خصوص عدم تعریف تعرفه واقعی در بخش بهداشت و درمان و آموزش پزشکی از جمله معضلات اصلی وجود ناکارآمدی در مدیریت منابع مالی بخش بهداشت و درمان است.» (۴)

نتیجه نهایی چنین سامانه‌ای این خواهد بود که بنابر تحلیل کارشناسان ارشد وزارت بهداشت و درمان ذینفعان اصلی چرخش مالی سلامت عبارت خواهند بود از:

۱- دارندگان فناوری‌های پیشرفته (نه الزاماً مناسب!)

۲- برخی از پزشکان و متخصصان توانمند (۴).

۳- واردکنندگان دستگاه‌ها و تجهیزات پزشکی.

یعنی هرآنچه که فکر می‌کرده‌ایم و یا قصد داشته‌ایم به کنار، تنها ۳ بخش فوق بیشترین سهم سود در حوزه سلامت را به خود اختصاص داده‌اند.

در چنین آشفته‌بازاری، گیریم که پزشک عمومی با اقدام در مسیر Skin Care و یا چاق و لاغری و ... چندصباحی از «ارزش افزوده» سرگردان در جامعه نصیبی بردارد، ولی هویت، جایگاه و تضمین آینده شغلی او معطوف به چه تحولی خواهد بود؟

در یک چنین بستری، به پارادیم نظام ارجاع و سطح‌بندی چه نگاهی باید داشت؟ از سوی دیگر، و در نگاهی زمینی‌تر، آینده شغلی و جایگاه پزشکان عمومی در این آنارشی حاکم بر «نظام» سلامت چه خواهد بود؟

انجمن پزشکان عمومی ایران، طی اقدام بسیار فرخنده‌ای، پیش‌نویسی تحت‌عنوان «برنامه بازآفرین هویت طب عمومی» تهیه و جهت بحث در سطوح تصمیم‌گیرنده جامعه پزشکی منتشر کرده است. در این پیش‌نویس می‌خوانیم که «هدف اصلی: ارتقای جایگاه طب عمومی و بازبانی هویت آن به‌عنوان جنب پایه و اهداف فرعی: ۱- برقراری توازن بین سطوح خدمات در نظام سلامت کشور، ۲- تقویت عمومی برای پیاده‌سازی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع.» (۵)

آنچه که در تجارب موفق در ممالک پیشرفته

دنیا رخ داده و نیز چیزی که در شرایط کشور عزیزمان به ذهن متبادر می‌شود، این است که آلترناتیو این وضعیت آشفته، تقویت بنیادهای سلامت محور و جامعه‌نگر در سامانه سلامت کشور است. باید که برای ارتقای شاخص‌های بهداشتی و درمانی و عادلانه کردن سلامت، مدیریت تولید و دریافت خدمات در حوزه سلامت برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری شود. این مدیریت قطعاً شامل کنترل هزینه‌ها، کیفیت و نیاز به ارائه خدمت خواهد بود. باید که در جهت کاهش میزان پرداخت هزینه‌ها از جیب مردم اقداماتی اساسی انجام پذیرد و البته مقدماتاً باید که سلامت از اولویت‌های درجه اول مملکت‌داری محسوب شود. حال که برای اولین بار در کشور ما، به گفته دولتمردان، سلامت جزو پنج اولویت اول به شمار آمده است؛ می‌توان با دلگرمی بیشتری از امید به آینده برای استقرار نظامی سلامت‌محور جامعه‌نگر صحبت کرد.

طب عمومی، یعنی حرفه‌ی پزشکان عمومی، قطعاً باید پایه این تحول اساسی تلقی شده و جایگاه پزشکان عمومی، به‌عنوان سطح اول ارائه‌دهندگان و مدیران خدمات بهداشتی درمانی با قطعیت و روشنی تعریف شود. ولی متأسفانه با چند تهدید نگران‌کننده مواجه هستیم:

الف) این یک قاعده کلی و جهانشمول است که اصلاح جامعه و حرکت در مسیر سعادت مردم، باید با گشاده‌رویی و با آزاد فکری و نیز تقویت نظارت و شفافیت روندها انجام پذیرد. روش‌های انقباض در آرایه آمار و اطلاعات و جلوگیری از بحث و تبادل نظر و سرکوب نظریه انتقادی، هیچگاه پشتوانه مناسبی برای تقویت بنیادهای مردم‌گرایانه و اصلاح‌طلبانه نبوده‌اند. متأسفانه رویکرد دست‌اندرکاران سلامت در کشور ما نیز مانند سایر عرصه‌ها، در انتشار آمار و اطلاعات، صرفاً گزارش به نهادهای بازرسی و آرایه ستون‌های خشک و بی‌ارتباط با پراتیک و وظایف جاری مسئولین رده‌های مختلف بوده است. هنوز از آمار و روش‌های تحلیلی برای تقویت و اصلاح

مدیریت استفاده مؤثری نمی‌شود.

ب) اختلاف فاحش در وضعیت اقتصادی در میان اقشار مختلف جامعه پزشکی، از گروه‌هایی که از K اضافی‌تر و شرایط سهل‌تر برای کسب درآمد در این سال‌ها بیشترین بهره را برده‌اند، و صاحبان واردکنندگان و پخش‌کنندگان دستگاه‌ها و تجهیزات رنگارنگ نیروی قدرتمندی ساخته است؛ طرفدار حفظ وضع موجود و آشفته بازار حاکم. ایشان با رد تفکرات سلامت محور و جامعه‌نگر سعی وافر دارند که اوضاع کنونی را دوام بخشند، غافل از اینکه الزامات سلامت و سعادت مردم ایران، به‌رحال ره به پیش خواهد برد. دارندگان فناوری پیشرفته، واردکنندگان دستگاه‌ها و تجهیزات پزشکی و گروه اندکی از صاحبان حرف پزشکی، در برابر تحولاتی که عدالت در سلامت را هدف قرار می‌دهند، چه عکس‌العملی خواهند داشت؟

ج) هدف شریف، ابزار شریف می‌طلبد. نمی‌توان با رویکرد استبدادی و با بگیر و ببند طرحی مردمی را با هدف سلامتی و آرامش روحی و جسمی هم‌نوعان به انجام رسانید. باید که بحث کرد، انتقاد کرد و آماده پذیرش انتقاد شد، اطلاعات و آمار را ارائه کرد و همگان را به روشنی و صحت راهی که پیشنهاد می‌شود دعوت کرد. اگر از منطق علمی فاصله بگیریم و سعی کنیم با زور، سلامت‌محور و جامعه‌نگر شویم به ما نیز آن خواهد رسید که بر...!

د) خطر بی‌ثباتی و پایدار نبودن منابع مالی حامی تحول نظام سلامت، نگرانی از بابت ادامه و دوام طرح‌های سلامت‌محور را دامن می‌زند. اگر قائل به تحول اساسی در نظام سلامت نباشیم، باید از خود بپرسیم به چه چیز گذشته دور و نزدیک دل بسته‌ایم؟ به اقتصاد سلامت شکوفایش یا به نتایج و شاخص‌های درخشان وضع حاضر در بهداشت و درمان کشور؟ و یا از جایگاه متزلزل فعلی طب عمومی و از خود بیگانگی پزشکان عالیقدر کشور خشنودیم؟

متأسفانه از نتایج مستقیم سامانه آشفته نظام سلامت فعلی کشور، افت شاخص‌های بهداشتی، افزایش سهم مردم در پرداخت هزینه‌های سلامت، معضل اساسی مردم و دولت در برابر بیماری‌های کاتاستروفیک بوده است.

در نقطه مقابل، اگر سازمان نظام پزشکی، انجمن پزشکان عمومی و هر یک از آحاد جامعه پزشکی، سهم خویش را در تدوین و استقرار یک نظام سلامت‌محور و جامعه‌نگر ایفا کنند، در یک مسیر پرفراز و نشیب و ناهموار، می‌توان امیدوار بود در آینده، بر بی‌نظمی و بی‌عدالتی امروز فائق شویم. معنای تشکیلاتی نظام سلامت‌محور و جامعه‌نگر، سیستم ارجاع و پزشک خانواده است. قطعاً مراد از سطح‌بندی نیز اشاره به سیستم ارجاع است.

نیک می‌دانیم و همواره باید به یاد داشته باشیم که دولت به معنای عام کلمه، شکل‌دهنده نظام سلامت است. اگر در نظام سلامت و سامانه فعلی آن آناارشی و بی‌عدالتی حاکم است، عامل اصلی موجد آن کاملاً قابل تشخیص است. در آینده نیز باید انتظار داشت که با نوسانات اعتباری و بودجه‌ای، و یا تغییرات مسئولین و مدیران، اعوجاجاتی در مسیر استقرار نظام ارجاع پدیدار شود. در حال حاضر نیز هنوز باید برای تکمیل و اصلاح آنچنان طرحی کوشش کرد که ضمن جهت‌گیری برای تحول اساسی در نظام سلامت، عامل فشار بر جامعه پزشکی نبوده و با جاذبه ارزش‌های اجتماعی مشارکت داوطلبانه ایشان را برانگیزد.

منابع

- ۱- گزارش حساب‌های ملی سلامت جمهوری اسلامی ایران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۲، فصل اول.
- ۲- گزارش حساب‌های ملی سلامت جمهوری اسلامی ایران، فصل هفتم.
- ۳- گزارش حساب‌های ملی سلامت جمهوری اسلامی ایران.
- ۴- بازنگری نظام مالی در بخش سلامت، مسعود ابوالحلاج، گزیده مدیریت سال ۹۸، شماره ۹۸.
- ۵- سند پیش‌نویس برنامه بازآفرینی هویت طب عمومی، انجمن پزشکان عمومی ایران.



گفت وگو با پزشک و قاری بین المللی قرآن



من زنده‌ام خاطرات ۴ سال اسارت دکتر معصومه آباد



گفت و گو با پزشک و قاری ممتاز بین المللی



قاسم رضیعی - متولد ۱۳۴۹ شهرستان ازنا - متاهل دارای ۳ فرزند - متخصص پزشکی هسته ای - فارغ التحصیل ۱۳۸۰ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - شاغل در بیمارستان شهدای تجریش از سال ۸۰ تا کنون که در سالهای ۸۶-۸۷ نیز به عنوان رییس این بیمارستان انجام وظیفه نموده ام - بنیانگذار و رییس بخش پزشکی هسته ای بیمارستان میلاد، عضو فرهنگستان علوم پزشکی در گروه قرآن و عترت هستم که حدود ۲ سال است که تشکیل شده و به همراه برخی چهره های شاخص قرآنی در جامعه پزشکی در جهت توسعه و نشر فرهنگ قرآن و عترت (ع) خدمت میکنیم.

فعالتهای قرآنی: در سال ۱۳۶۴ کسب رتبه اول مسابقات دانش آموزان سراسر کشور باعث شد بطور جدی در امر تلاوت قرآن وارد شده و در این امر رتبه های مهمی کسب نمایم که به برخی اشاره میکنم. نفر اول جانبازان سراسر کشور (اینجانب در سال ۱۳۶۵ در عملیات کربلای ۵ به افتخار جانبازی نایل شدم).

نفر اول دانشجویان علوم پزشکی کشور - نفر اول مسابقات بین المللی بنگلادش - نفر اول مسابقات بین المللی سوریه - در سال ۱۳۸۱ با کسب رتبه اول در مسابقات سراسری کشور به عنوان نماینده جمهوری اسلامی ایران در مسابقات بین المللی در سالن اجلاس سران در بین بیش از ۴۵ کشور دنیا رتبه اول را کسب کردم.

در حوزه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به نظر میرسد همت عالی در خصوص ارتقاء فرهنگ قرآن و اهل بیت (ع) در بین مخاطبان این حوزه وجود ندارد. نه از این بابت که مسؤولان این حوزه اعتقاد به این مباحث نداشته باشند بلکه مشغولیات مسؤولان در مسایل مختلف و چالشهای فراوان حوزه سلامت شاید مجال برای این مباحث نزد این عزیزان نگذاشته باشد. اما به جرأت میتوان گفت یکی از مشکلات و چالشهای اساسی در حوزه سلامت که گهگاه نیز در رسانه ها به آن پرداخته میشود و شاید تمرکز مسؤولان امر را نیز بهم زده و فعالتهای آنان را تحت الشعاع قرار میدهد بحث اخلاق پزشکی است و نحوه تعامل پزشکان و فعالان این حوزه با مردم. شاید اگر پرداختن به مسایل فرهنگی و تربیت قرآنی و اشاعه فرهنگ اهل بیت نزد فعالان حوزه سلامت جدی گرفته میشد امروز با این مشکلات روبرو نبودیم. پزشکانی که در این مکتب رشد کرده باشند آیا میتوانند با بیمار برخورد نامناسب داشته باشند. آیا پدیده اخذ وجوه غیر قانونی در پزشکان این مکتب میتواند رواج داشته باشد. آیا کم کاری در پزشکی که ویل للمطففین

را تلاوت میکند و آن را می فهمد بروز میکند؟ این مصادیق گوشه ای از صدها چالش حوزه سلامت است که با ارتقاء فرهنگ قرآن و اهل بیت برطرف میشود. ممکن است کسانی که این مطلب را مطالعه میکنند باز هم مشکلات حوزه سلامت را در پول و بودجه و اصلاح تعرفه و مشکلات بیمه و ... ببینند اما واقعا تمام مشکلات و مسایل حوزه سلامت همینهاست؟ این مشکلات که مشکل همه دستگاههای کشور است خصوصا در این دوران که استکبار فشار اقتصادی را روز بروز بر ما بیشتر و بیشتر میکند.

من مطمئنم اگر عزم جدی در ارتقاء فرهنگ در فعالان حوزه سلامت باشد خصوصا در دانشجویان و فراگیران و مراکز خدمات پزشکی مردم رضایتمندی بیشتری از این حوزه خواهند داشت شاید بیشتر از میلیاردها تومانی که در مباحث اعتبار بخشی و بهبود کیفیت که امروزه نقل مجالس وزارت بهداشت است و بعضا جز کاغذ بازی و پرکردن صفحات گوناگون توسط کسانی که میبایست وقت خود را صرف خدمت به بیماران و مراجعین نمایند فایده ای ندارد آنهم در شرایطی که همه از کمبود نیروی انسانی شاکی هستند. البته ارتقاء سطح کیفی مراکز بهداشتی و درمانی لازمست اما نباید از ارتقاء سطح فرهنگی خادمان این حوزه به بهانه های مذکور غافل شد.



من زنده‌ام خاطرات ۴ سال اسارت دکتر معصومه آباد

این آزاده ۸ سال دفاع مقدس با بیان اینکه دریافتن نباید خاطراتم در سینه حبس شود گفت: چون در این صورت پیمای به نسل امروز منتقل نمی‌شود و من خاطراتی را نقل کردم که باورپذیری آن دشوار است و اثرپذیری آن بیش از آن است که دیگران این خاطرات را به نگارش درآورند.

دکتر آباد با بیان اینکه نام کتاب را من زنده‌ام گذاشتم در ادامه گفت: اسم کتاب روایت مستندی از خود کتاب و خاطراتم است اما تصویر روی جلد و نام کتاب چیزی بود که در نخستین نامه‌ام پس ۲ سال اسارت و ۲۰ روز اعتصاب غذا در بیمارستان به خانواده نوشتم که من زنده‌ام و آن عکس تصویری بود که سازمان صلیب سرخ جهانی برای خانواده‌ام ارسال کردند.

وی ادامه داد: روایت دیگر من زنده‌ام این است که من به نمایندگی یک نسل که فریاد می‌زند من زنده‌ام و تا زمانی که این نسل و فرهنگ مقاومت در این نسل وجود دارد هیچکس نمی‌تواند به این مرز و بوم نظر و نگاهی داشته باشد.

رئیس جمعیت مامایی کشور با بیان اینکه تاکنون کتاب‌های علمی و دانشگاهی فراوانی را به رشته تحریر در آورده‌ام افزود: اما این کتاب همی زندگی و حیات من

دکتر آباد با اشاره به وجود یک خلا اطلاعاتی در خصوص سال‌های دفاع مقدس گفت: در حالی که بدون این اطلاعات بسیاری از تصمیم‌گیری‌های حاکمیتی دچار اشکال می‌شود اگر جوانان بدانند که پدران مادران خواهران و برادران آنها در دوران بحران سیاسی نظامی کشور چه ایثارگری‌ها و فداکاری‌هایی کرده‌اند قطعاً در حفظ دستاوردهای آن بیشتر می‌کوشند و لب به اعتراض نمی‌کشایند و در برابر موانع مقاومت و پایداری می‌کنند.

عضو هیئت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ با بیان اینکه به همی این دلایل نسبت به تحریر این کتاب و خاطرات دوران اساراتم اقدام کردم افزود: البته در ابتداء تردید داشتم تا اطلاعات مکتوبم را در اختیار جامعه قرار دهم تا اینکه در برنامه گرمی‌داشت سالروز بازگشت آزادگان جنگ تحمیلی به کشور در سال ۹۱ توفیق دیدار با حضرت آقا نصیم شد و در آن جلسه ایشان تاکید داشتند خاطرات آزادگان مکتوب و مستند شود و از این بابت که تاکنون چنین نبوده اظهار نگرانی کردند.

وی با بیان اینکه حضرت آقا تاکید داشتند از ابزار دیداری نوشتاری و هنری برای انعکاس این خاطرات استفاده شود ادامه داد: تا بدین ترتیب فرهنگ ایثار و مقاومت و دفاع از کیان دین و انقلاب و به نسل آینده منتقل شود در آنجا احساس کردم که تاکنون در این امر خطیر کوتاهی کرده‌ام.

عضو هیئت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ با بیان اینکه هر کسی در دوران زندگی با تجاربی روبروست گفت: تجاربی که آینده زندگی هر کسی را رقم می‌زند و می‌سازد.

دکتر معصومه آباد در گفت‌وگو با خبرنگار نظام پزشکی کشور با بیان اینکه ۴ سال دوران اسارت در دوران سختی در دوران زندگی‌ام بود اظهار کرد: در ۱۷ سالگی زمانی که به اسارت نیروهای بعثی عراق درآمدم امدادگر هلال‌احمر بودم و ماموریت داشتم تا آسیب‌دیدگان و مجروحان را از آبادان که دامنه‌ی جنگ به آن رسیده بود، به خارج شهر منتقل کنم. این آزاده ۸ سال دفاع مقدس با بیان اینکه در این دوران احتمال افزایش حملات بیشتر بود افزود: از سوی فرمانده ماموریت داشتم تا مجروحان را به بیرون شهر منتقل کنم در مسیر بازگشت آبادان محاصره شده بود از این رو به اسارت نیروهای بعثی عراق درآمدم.

وی ادامه داد: در ابتدا تصور می‌کردم حوادث و خاطراتم موضوعی فردی و شخصی است و لزومی به بازگو کردن آن برای دیگران ندارم اما سپس احساس کردم نسل جدید باید با خاطرات ۸ سال دفاع مقدس که از نزدیک با آن روبرو نبودند آشنا شوند.



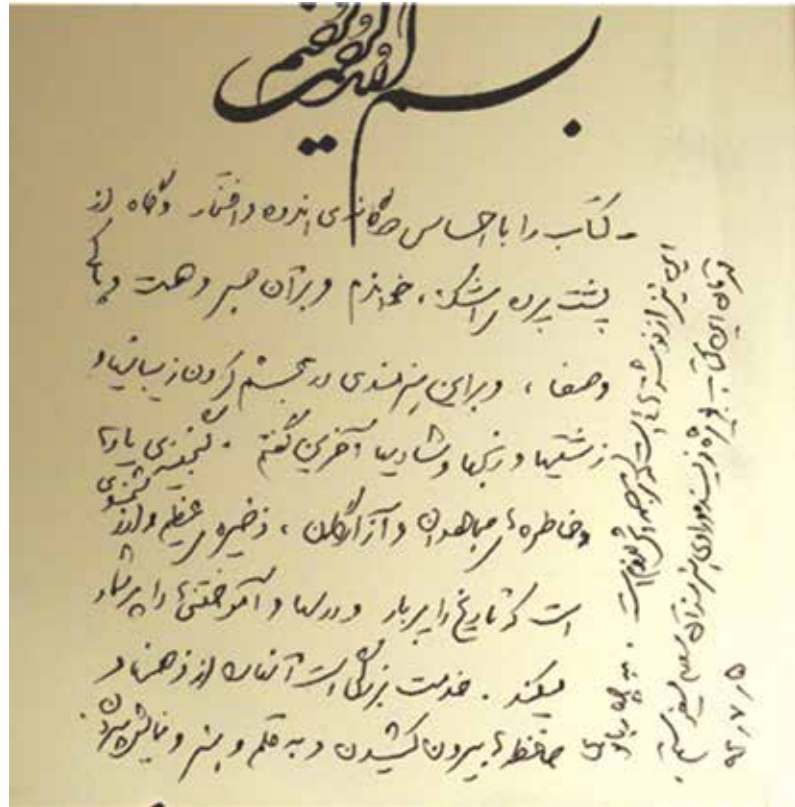
خاطرات دوران طرح!

دکتر زهرا مسگری

اینجا می نویسم، ولی به همه ی شمایی که از من پزشک متنفرید... داستان تعرض دسته جمعی! به پزشک خانواده‌ی یکی از روستاهای استان گلستان را حتما شنیده‌اید همه، خانم حراست دانشگاه گرگان ولی می گفت اون خانم دکتر که... لفظ بهترش اینکه مقصر خودش بود!!

"موش بوی (دست) آدم اگر بشنود لقمه را نمی خورد"... آقای حسینی گفته بود، مسوول خدمات، گفت نان بذارم چند جای خانه ببینیم کجاست، پنیر خامه‌ای هم گذاشتم برایش روی تست با دستکش! از آن مار کوچک راه پله اگر بگذرم، عقب را توی آشپزخانه دیدم زیر کابینت وقتی ظرف می شورم دیگر اقبال اتفاقی‌ام بود برای زنده ماندن!!!... لال شوم اگر از دوران دانشجویی بگویم چیزی... بهشت بود بهشتی!

یک دختر بیست و پنج ساله با موی چتری و آدامس و کوله پشتی... پدرم بغلم می کند و توی گوشم می گوید خودتو لوس نکن و برمی گردد خانه... تو می مانی با کوله پشتی و یک چمدان لباسی که نمی توانی بپوشی آنجا! و یک عالمه آدم مهربان و نوع دوست!! از امین اموال که به بهانه‌ی فهرست گرفتن از وسایل می آید توی خانه‌ات، می نشیند روی تخت، چای



این آزاده ۸ سال دفاع مقدس با بیان اینکه در پی احساس تکلیف بی‌وقفه تلاش می‌کردم و تا پایان کتاب قلم را کنار نگذاشتم افزود: این کتاب مورد اقبال عمومی مردم هم قرار گرفت و بدین ترتیب تا حدودی رنج و مشقتم کاسته شد.

دکتر آباد با بیان اینکه همانقدر که کتاب در پشت پرده اشک نوشته شد در پشت پرده اشک هم خوانده شد یادآور شد: هم‌اکنون این کتاب به چاپ چهارم رسیده است.



است و بخشی از وجود من بشمار می‌رود به قدری به این کتاب دلبستگی و وابستگی دارم با وجود گذشت مدتی از نگارش آن این کتاب را دوباره بازخوانی می‌کنم و آنچه برای من اهمیت بسیاری دارد تقریظ کتاب توسط مقام معظم رهبری است.

دکتر آباد این تقریظ را برگ زرینی برای خود و همه‌ی زنان این سرزمین می‌داند و ادامه داد: پیام این تقریظ پیام مقاومت و ایستادگی بود و شاه‌بیت آخرش که حضرت آقا آفرین گفته بودند آفرینی که به کتاب و تحریر کتاب گفته بودند مرهم التیام‌بخش بر همه‌ی زخم‌های من بود.

وی با بیان اینکه تحریر این کتاب ۴ ماه طول کشید گفت: به‌هنگام نگارش کتاب به‌قدری کتاب روان نوشته می‌شد و در دست گرفتن قلم برای من دشوار نبود و انبوهی از کلمات که در وجودم تلمبار شده بود بیرون ریخته می‌شدند و به نظم در می‌آمدند و ترتیب خط و صفحه را به خود می‌گرفتند.



از آن سوال های احمقانه بود، پرسیدم که عذاب وجدانم کم شود یا داستان زندگیش را می خواستم بدانم و یکی از آن داستان های عجیب و پر سوز و گداز هم باشد... نمی دانم

دو تا دختر بزرگ دارم... امنیت نداشتند سرم را که بالا آوردم بقیه ی اینترنت ها و رزیدنت ها را دیدم که با تعجب بهم نگاه می کنند! یک ساعت گذشت و داشتیم آف می شدیم که یک آقای افغانی آمد با یک کیسه خرما... برای پسر بچه اش!

پز یک چیزی را اگر بخواهی بدهی یا باید انقدر ظریف باشد و بی هوا که مثلا حواست نیست خودت هم یا انقدر بُلد و اغراق شده بگویی که خنده دار باشد یک جوری... شما یک مردی را تصور کنید مثلا سی ساله با موهای فر فری که چاق است تقریباً... تاپستان است و بیمارستان است ولی کت پوشیده و شلوار یکدست، قهوه ای براق... لبه های یقه منجوق دارد... یا براق... یادم نیست خوب، برق می زند... کفش ها را هم یادم نیست بذارید فکر کنیم از آن مردانه های خیلی نوک تیز... بدون نوبت می آید تو سلام گرمی می کند و می پرسد متخصص کی می آید مادرش را ببیند... می خندم که آقا عصر روز تعطیل متخصص کجا

بعضی ها را بیشتر دوست دارم ولی! مریض های افغانی و بعد از آن هم ترکمن (چقدر هم مظلوم بودند و خالی از همه ی توقع و قدرشناسی آن های دیگر) بیشتر از همه خجالت زده ام می کنند از خودم... حتما به لطف کتاب های خالد حسینی بوده (نویسنده ی افغان_آمریکایی که پزشک هم بوده اتفاقاً و توی ایران آن هایی که کتاب خوان قهار هم نیستند مثل من می شناسندش حالا) که نگاهم عوض شد... بخش گوش و حلق و بینی بود و اینترنت بودم، یک خانم مسن افغانی_احتمالاً سنش کمتر از آن چیزی بود که نشان می داد_ پسر بچه اش را آورده بود درمانگاه، مشککش را هم یادم نیست، یادم هست ولی نوبتش را می گرفتند هی... دستشو گرفتم مریضشو بردم پیش رزیدنت سال دو، نشستم کنارش پرسیدم اهل کجاست که گفت افغانستان! _ می دونم، کجای افغانستان؟

_ کابل خوشحال شدم که باز هم به لطف بادبادک باز اسم چند جا را توی کابل می دانستم! حتما اسامی قدیمی بودند با این حال پرسیدم فلان محله را می شناسید؟ گفت افغانی هستی؟! صورتش را یادم نمی رود که باز شد و با افتخار گفت پشتو وقتی پرسیدم هزاره ای هستی یا پشتو؟! (آن جا هم پشتو می شود نژاد برترشان!) _ چرا آمدید ایران؟

هم می خواهد... تا حراست که می روی بگویی مزاحم داری و گزارش لحظه به لحظه می دهند برایت و بپرسی که شماره ات از دفتر پرستاری چطور بیرون رفته که خود ایشان هم شماره اش را می دهد که اگر مشکلی پیش آمد... شب هایی که خانه بودم کوچکترین صدایی که می آمد تا خود صبح عین جغد می نشستم... آدم مرده دیده اید از نزدیک؟! سهم داشته اید از نزدیک در مردن یک آدم؟! مریض نیمه جان شان را آورده اند که چشم امیدشان (و زبان ناسزا و دست بز نشان) به شما باشد فقط؟! یک وقت هایی جوری که کسی نبیند می رفتم توی اتاق استراحت پزشک در را قفل می کردم گریه می کردم چند دقیقه و برمی گشتم به مریض دیدن... از همین چهار تا جزوه با فونت درشتی که می گویند کاری ندارد و خیلی هم شیرین است چند تا موی سفید مانند برایم و یک آدمی که خوب نمی شود!

نمی دانم نژاد پرستی می شود اسمش یا نه... نباشد کاش... نباید بدانید احتمالاً! و اینجا نباید بگویم حتما که هیچ وقت برخوردارم و خوش برخوردی ام یکی نبوده با آدم ها... نه اینکه تعصب داشته باشم به خاطر نژاد و دین و مذهب و زبان و آداب و ملیت و جنس و سنشان...

بود؟! من تلفنی آرد می گیرم... خیلی مصنوعی و بلند! عصبانی می شود که شما مثل اینکه من را نمی شناسید! من همونیم که دکتر فلانی (رییس سابق بیمارستان) رو انداختم زندان! داستان زندانو شنیده بودم و خیلی ها ادعایش را داشتند!... آن روزها بعد کلی بحث و جدل و حرف زدن های الکی یاد گرفته بودم یک چیزی بگویم که کمتر حرف بزنم... "کاملا حق با شماست، منم خسته شدم"... یک دفعه موضعش عوض می شود و اسم رییس بیمارستان را می پرسد و شروع می کند با یکی از گوشی هایش یک شماره ای را گرفتن و می رود توی حیاط پشت پنجره ای اتاق من فیک کالش را با سر و صدا و تهدید تمام می کند و خیلی معمولی دو باره می آید تو... "شما از تهران آمده اید؟! می نشیند توی اتاق من متن نامه ی شکایت از طرف من را هم می نویسد برای معاون درمان!! مادرش را متخصص داخلی که همان رییس بیمارستان هم هست مرخص می کند تلفنی، بهش می گویم و غر می زند و تشکر می کند و از خودش می گوید باز... آخر سر هم می پرسد: "پس مامانو بذاریم تو پرادو ببریم دیگه؟"

چند روزه (چند شبه!) فکر یه پسر ۱۸،۱۹ ساله منتال ریتاردی که خیلی کمتر از سنش نشون می داد و آوردنش بیمارستان و مرد! دست از سرم برنمی داره، نمی دونم چرا حالا...؟ بعد از یه سال! عذاب وجدان که نه... نه احساس گناه و شرمندگی، نه که بیشتر بر میومده ازم و... که به قدر کافی سعی نکردم... یه احساس بد شاید... همون عذاب وجدان! میگن عمری رو که به خاطر ندارین جز زندگی حساب نکنین... اون یه شب لعنتی رو ولی نمی دونم چرا انقدر خوب یادمه! تنها بودم، اونقدر شلوغ بود که... فکر کنم

تعطیلاتی، عیدی، جشنی چیزی بود که به رسم اونجا دوباره مردم افتاده بودن به جون هم با چاقوا! (همون شب بود انگار که یه آقای که چاقو خورده بود تو قفسه سینش و آمفیژم زیر جلدی پیشرونده داشت و پنوموتوراکس رو آوردن و زنگ که زدم به جراح بیاد واسه چست تیوب گفت بذار بمیره، خودتم اگه دوس داری چست تیوب گذاشتن یاد بگیری برو روش امتحان کن!!!)

پدر و مادر مسنی داشت، پدرشو خوب یادم نیس، پسره رو که آورد بیمارستان رفت، تا همین جام انگار کلی لطف کرده بود در حقش... خسته شده بودن انگار ازش هردو... سه تا مریض قلبی داشتیم، آنکال قلب طبق معمول جواب تلفنشو نمیداد، CCU هم پر بود! مادره چند بار اومد سراغم که بیا مریض منو ببین، فکر کردم مته همراهای مریضی دیگه س که مریض سرماخوردگیشونو آوردن بیمارستانو واسه اینکه کارشون زودتر انجام شه میگن بچم (۲۰ ساله!) داره تو تب می سوزه الان تشنج می کنه! با غرولند رفتیم بالا سرش به پهلو خوابیده بود رو تخت، حرف نمی تونست بزنه یه صداهایی از خودش در میاورد، بو میداد... حالش داشت بهم می خورد از اون وضعیت... مادرش گفت سه روزه شکمش درد می کنه دستشو می گیره به شکمش... اژپته بودم، داد زدم که الان آوردیش پس چرا؟ ترسید گفت قبلنم اینجوری میشد خوب میشد... فشارش پایین بود، یه لکه ی قهوه ای رو پیرهنش بود پرسیدم استفراغ کرده؟ خون بالا آورده؟ گفت نه، گفتم این چیه پس؟ گفت آش خورده... من خرا! از من ترسید با اون نگاه غضب آلود یا احساس گناه می کرد یا... سرم و عکس و آزمایش و... سونوگرافی نداشتیم، آزمایشم فقط CBC و U/A بود که اونم جوابو فردا صبح میدادن... نه الکترولیت نه ABG نه... (همه ی اینارو گفتم که بگم تقصیر من نبود!) متخصص داخلی اومده بود بیمارستان واسه یه مریض دیگه، دید مریضو گفت

ویزیت جراح بذار... ۱۲ شب به بعد حق نداشتیم به جراح زنگ بزنییم، اعزام نتونستن براش بگیرن... ۳ صبح مادره گفت استفراغ خونی داشته به NG گذاشتن نرسید که... برنگشت... مادرش گریه می کرد ولی نه مته بقیه همراه مریضی اکسپایرد... اونقدر احساس عجز و درموندگی و حماقت و تقصیر کردم اون شب که مطمئن بودم میرم جهنم! هنوز که یاد اون شب میفتم عرق سرد می کنم... با این حال رفتم سراغ پروندش که مشکل قانونی نداشته باشه!... چقدر می خندیدیم به جمله های کلیشه ای همراهای مریض موقع احیا... انگار از فیلما یاد گرفته بودن... امیدی هست؟ میگه امیدی نیست!... هرکاری از دستتون برمیاد براش کنید... خواهش می کنم...

از عیدها (اعیادا!) و تعطیلات رسمی و غیر رسمی به خصوص عید قربان و از گوسفندها! دلم بهم می خورد!... پروروز که عید قربان بود از صبح همه می آمدند که گوسفند بلند کرده و کمرش گرفته یا داشته گوسفند شقه می کرده با تبر، اشتباهی زده روی دستش یا داشته گوشت گوسفند! به سیخ می کشیده سیخ رفته توی دستش... یا چند نفری سوار موتور بوده اند که بروند کوه کباب بخورند و تصادف کرده اند... و یا کباب خورده و دلش درد می کند و قلبش درد می کند انقدر خورده... کباب!... آخر شب هم که چون عید بوده به رسم همیشه که خوشحالی می کنند و بعد دامن از کفشان می رود با چاقو افتاده اند به جان هم به جای گوسفند!... انقدر خوابم می آمد که وقتی داشتیم با موبایل حرف می زدیم هی گونه ام می خورد به دکمه ی هلد وقتی خمیازه می کشیدم!! ما هم دیشب رفتیم سه پرس! کباب گوشششت!! سفارش دادیم با دل و جگر و قلوه و

مزانتر و خرخره!!! انقدر که حرصان در آمده بود!! بعد که آمدیم خانه یادم آمد که قرار است رییس بیمارستان بیاید خانه ی ما فردا که خانه ی ما را ببیند چقدر کوچک است... من هم وسایلم را جمع و جور کردم ولی بعد با الناز فکر کردیم که اگر خانه بهم ریخته باشد و ما بیچاره به نظر برسیم دلش برای ما می سوزد حداقل... بعد شروع کردیم لباس ها و کتاب ها را این ور و اون ور پخش کردن که ما انقدر کشیک می دهیم وقت نداریم این ها را جمع کنیم و وسایل خانه (تابلو و فرش و رومیزی و کوسن و صندلی! و...) را جمع کردیم گذاشیم توی کمد دیواری و کف زمین هم خرده نان پاشیدیم که به ما جارو برقی بدهد! و من امروز که می خواستم بیایم بیمارستان با خیال راحت و بدون عذاب وجدان لباس هایم را پرت کردم و خیلی حس خوبی داشتم... اگر الناز زیر بار برود و کلا اینجوری بشود خیلی خوب است!

مرد جوانی بود که دست بند داشت (از آن هایی که وقتی پلیس دستگیرت می کند می زند به دستت!) و کلی سرباز دور و برش بودند... مریض شیفت قبل بود ولی رفتم کنار در اتاقش (جلوتر هم نه) ببینم همان طوری هست که تصور می کنم؟ در چهره اش ولی نمی دانم از روی حماقت یا ناباوری، هیچ چیزی که بشود اسمش را تاثیر گذاشت یا حسرت یا اضطراب یا آشفتگی و حتی عصبانیت معلوم نبود... آن قدر هم ضد اجتماع و غیر معمولی به نظر نمی رسید، از زیر ابروهای تمیز شده و کبودی لب هایش که می شود گذشت... فکر می کنم کاملاً تصادفی و غیر قابل پیش بینی اتفاق افتاده و کمی بعد به اثر پروانه ای و قانون آشوب... که اگر با زنش بحث نمی شد و زنش از خانه بیرون نمی رفت و به پسرعمویش زنگ نمی زد و

با هم به خانه ی پدر زنش نمی رفتند و با خانواده ی زنش درگیر نمی شدند و پسرعمویش روی زمین نمی افتاد و به تلافی آن سه نفر را نمی کشت...

من یک دلخوشی ساده دارم... مثل حسی که وقتی دوستی را دعوت می کنی و غذا درست می کنی خودت... مثل صبحی که بیدار می شوی و سرحالی و فکر که می کنی، می بینی خواب پرت و پلا ندیده ای باز! مثل وقتی که الناز می گوید مریض آمده بود و می پرسید دکتر مسگریان! نیستند و اصرار می کرد که نه، خودشان باشند!... انقدر ساده که باور نمی کنی یک کیفیت فوق العاده داده به روزت... مثل وقتی که منشی اورژانس که جواب سلامت را نمی دهد هیچ وقت! می بیند خوش اخلاق نیستی و فکر می کند گرسنه ای و بیسکوییت نارگیلی می خرد برایت، می گذارد روی میز اورژانس... بلد نیستم لذت بردنم را پنهان کنم، کودکیم را کم کنم... ساده شاد می شوم... مثل وقتی که آخر کشیک یک نفر که انتظارش را نداری اس ام اس می زند که خسته نباشی... مریضی که نمی دانی دردش چیست، رضایت می دهد و می رود!!... مثل وقتی که قاسمی نگهبان کشیک است... وقتی با ادبیات مردم هم خو گرفته ای که مثلاً "امروز عروسبیش بود، مریضم شد بر عکس!" ولی هنوز هم خنده ات را جمع می کنی و خوشت می آید... من یک دلخوشی ساده ندارم... بیشتر است!!

ملخای رنگی گنده که می تونن خیلی بپرن و بعضی وقتا وسط راهی که از قبل برنامه ریزی شده می خورن تو صورتت، گرم شرحی، خونه ای که بوی خواب می ده!... هفت و نیم صبح، یک و نیم بعد از ظهر، هفت و نیم عصر، هفت و نیم صبح... روزایی که از دو بعد از ظهر شروع می شه تا هشت صبح فردا... زولپیدم... قهوه... قهوه... زولپیدم! نگاه سنگین نگهبان و پرستار و مریض، صندوقدار، مسئول حسابداری، داروخانه، بوفه... شلوواری که

پایینش تنگ می شه خیلی!... مسمومیت با مواد مخدر، قرص خورده، چاقو خورده، دعوا... خوش رویی تصنعی با آدمایی که...! مریضای زابلی که زمان رضاخان تبعید! شدن اینجا و همشون یه بوی خاص میدن و بهت می گن سوزن نوشته کن!! آدمایی که ناراحتی! کردن و درد قفسه ی سینه دارن و بعد از اینکه میگی نوار قلب خوبه دیگه ندارن... این سوال تکراری که عادی که نمی شه برام هیچ، هربار بیشتر از قبل اذیتم می کنه: پولش چقد می شه؟... مریضای اول کشیک که دائم میان ازم می پرسن شما مطبوتون کجاست؟ و مریضای آخر کشیک که می رن پیش رییس بیمارستان!!... اینجا طرحه!!

قرص چای سبز می خورم و ویتامین سی که آنتی اکسیدان است و یک عالمه چیزهای اکسیدان! و به این فکر می کنم که خبر خوب برای بدنم قدر خبر بد می شود یا نه؟!... راستی نگفتم دیشب توی آشپزخانه عقرب دیدم، آن قدر بدم نیامد، بیشتر ترسیدم... خاطر من نیست عقرب حیوان است یا حشره یا... هرچه هست عجب مناعت طبعی دارد زبان بسته، جز مرگ اگر گریزش نباشد با نیش خودش خلاص می کند خودش را... به یکی از دوستانم می گویم و او می گوید روی تخت بخواب و تخت را از دیوار فاصله بده و زیرش سوسک کش بریز و من دیگر نمی پرسم که وقتی دارم ظرف می شویم چه مثلاً؟!... این را هم فهمیدم که اگر بگویم عقرب سیاه بود و نه زرد بیشتر نگرانم می شوند!! مصیبت نامه نمی نویسم... اینجا خیلی به من خوش می گذرد به خصوص این سه چهار روز اخیر...

فشار خون داره؟

شما دکتری

دارو می خوره؟

آره

چی می خوره؟

قرص فشار خون

اسمش چیه؟

یعنی شما دکتری نمی دونی قرص

فشار چیه؟

...

یه نصفه از اون قرص سفیدا

اسم قرصشو نمی دونی؟

شما دکتری

فامیلی مریضت چیه؟

شما دکتری

:

این را در حالی می نویسم که برای

ششمین شب متوالی کشیکم... به قسم

نخورده‌ی بقراطم و نه به هیچ چیز و

کس دیگر فکر نمی کنم که در بیس

هرم مازلو گیر کرده ام... خواهی! ب!

پرستارهای اینجا پنج دقیقه اگر ریتارد

پیدا کند منسشان می آیند بتا هاش

سی جی برایشان بنویسم! همین الان

هم یکی دیگه آمد... می گفت هفت

ماهه ازدواج کردم ولی بچه دار نمی

شم!!! مادر شوهرم...! چند دقیقه قبل تر

هم منشی اینجا آمد دم در اتاق صدا

کرد خانم دکتر... سرم را که بالا آوردم

یک گوله برف بزرگ خیس سنگین

پرت کرد توی صورتم و بلند بلند

خندید و رفت بیرون دیواره ی داخلی

رگهایم را که یادتان هست؟! چقدر دلم

می خواهد جنس خودم را زندگی کنم!!

این طرح چه می کند با آدم... تو گویی

اصلا از این رو به آن رو می شوی! من را

که یادتان می آید؟! بیایید ببینید چه

تو سری خوری شده ام!! از مریض می

پرسم اسمت چیست؟ می گوید اگه

سواد داشته باشی اون تو نوشته!! (اشاره

به دفترچه بیمه)... به قول یکی از

دوستان یک حس عجیبی! توی خونم

جریان دارد که با هر تپش قلبم دیواره

ی داخلی رگهایم را خراش می دهد...!

دکتر دیلمی کتولی!، رئیس بیمارستان،

فکر می کند علی آباد مرکز جهان است!

به ما می گوید زودتر لیست کشیک هایتان

را بدهید که می خواهید بروید شهرستان

راحت باشید!!!... در اورژانس بیمارستان

D-dimer, Ck-MB, Troponin, ABG, K, Na و

یک سری چیزهای دیگر چک نمی شود،

سونوگرافی دو روز در هفته انجام می شود

و سی تی اسکن هم که خوب نداریم... ما

کلینیکال اسکیلمان به طرز وحشتناکی دارد

بالا می رود!

دیروز هیجان انگیزترین روز زندگیم بود...

یه مریضی که همه می گفتن پنوموتوراکس

نیست و سایه ی اسکا پولاست رو خودم

سوزن زدم تو قفسه ی سینه... و اون حسی

که داشتم وقتی... پیسیسیسیسی!

اینجا دو نوع ادرار وجود دارد: ادرار کوچک

و ادرار بزرگ!!!... یک دکتر پیر و جان داریم

که اسمش سوخته سرائی فنڈرسکی است

و به خودش می گوید من علف هرز

بودم!!!... من تقریباً تمام لباس هایم را روی

بخاری سوزانده ام و امروز با لباس جراحی

سوراخ رفتم اتاق عمل!!!... دیشب یک بچه ی

مسمومیت با سم حلزون! را آورده بودند، قرار

شد برود جعبه اش را بیاورد... رویش نوشته

بود ۶% متالدهید، ۹۴% مواد دیگر!!!... من

زنگ زدم به دکتر اولیائی...

هروقت یک کسی را یا چیزی را آمده ام

مسخره کنم توی زندگی یک جور که

خیلی معلوم باشد و بفهمم حتما چرا،

سرم آمده همان... حرف آقای دکتر مشاور

که شما بچه های پزشکی همتون منتالی

مشکل دارید... مشکل جدی دارید! از سرم

بیرون نمی رود و یکی هم اینکه این چه

وضع امتحان دانه آخه؟! توی موسسه

دیروز یک سری آدم مثل خودم دیدم و

یادم آمد (بعد این دو سال طرح و دور

از دانشگاه) که چجوری هستیم... آدم ها

را دیدن و فکر و خیال کردن خیلی لذت

بخش است برای من همیشه... دقیق که

شدم بیشتر معلوم شد که چقدر نرمال

نیستیم!

یک آقای دکتری آمد سمت ما که

بچه ها میشه منم راهنمایی کنین؟!

رتبه تون چند شده آقای دکتر؟

سه هزار و فلان!

نداشت قهقهه ی ما که این دیگه چه

رتبه ایه تموم شه که گفت فلوشیپ

قلبم من و برای خواهرم اومدم... ما هم

راهنمایی نکردیم!

یک خانم دکتری هم بود که وقتی

حرف می زد معلوم نبود دارد حرف می

زند!

زیر دست همه یک فرمی بود با یک

جدول که انگار انتخاب هایمان را باید

می نوشتیم و ما نداشتیم، رفتم به

همان خانم منشی که می ترسیدم ازش

و کلی دعوا کرده بود چون گفته بودم

من نه و چهل و پنج دقیقه وقت گرفته

ام و الان ده و چهل و پنج دقیقه است،

گفتم من هم فرم می خواهم که گفت

نمیشه...!

خانم دکتر میانسالی هم روبروی من

نشسته بود با ابروهای خیلی سربالا که

اصلا با ما حرف نمی زد و غر هم نمی

زد و نگاه هم نمی کرد وقتی خیلی

طولانی زل می زد به ابروهای!

یا آن آقای دکتری که خیلی سفید بود

پوستش و معتقد بود خوب نیست که

سوابق تحصیلی را می خواهند لحاظ

کنند و نمره های دانشگاه خیلی سلیقه

ایست و دانشگاهش گرگان بود و من

یاد کنترل افتادم و حرف نتوانستم بزنم

دیگر!

یک خانم دکتری هم با دختر بچه اش

آمده بود... شبیه بچگی های من بود

دخترش، سبزه و زشت و غیر اجتماعی...

اصرار داشت سهمیه ی مناطق محروم

می خواهد استفاده کند و پرسیدم

کجایی هستی و پدر و مادرت کجایی

هستند و شوهرت کجا به دنیا آمده و

هی می گفت تهران، تهران، تهران!!!

بررسی مشکلات حرفه‌ای و نگرش متقابل پزشکان
و داروسازان به یکدیگر
یک بررسی مقدماتی در شهر مشهد



مقایسه درآمد پزشکان عمومی در نقاط مختلف جهان



اولویت‌های شغلی و تحصیلی در میان
دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد





مقایسه در آمد پزشکان عمومی در نقاط مختلف جهان

امیررضا لیاقت، مرکز تحقیقات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
 افسانه مالکی، سازمان نظام پزشکی مشهد
 سید مصطفی منزوی، مرکز تحقیقات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سازمان نظام پزشکی مشهد
 غلامعلی زارع بیدکی، مرکز سم‌شناسی پزشکی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه

پزشکان به عنوان بدنه اصلی نظام سلامت به شمار می‌روند و توانایی‌هایشان تأثیری بالقوه در کیفیت و کارآمدی این سیستم دارد. از این رو ارائه راهکارهایی که بتواند باعث کاهش مشکلات و افزایش کارآمدی این قشر شود، تأثیر خود را در تمامی جامعه منعکس خواهد کرد. پرداخت عادلانه حقوق و مزایای پزشکان می‌تواند منجر به افزایش انگیزه شغلی، کیفیت کاری، بالا رفتن سطح رضایت

شغلی پزشکان و بهبود خدمات ارائه شده به بیماران شود. دوره تحصیلی طولانی‌تر، دیرتر وارد شدن به بازار کار، استرس شغلی بالا و ساعات کار طولانی از مشکلاتی هستند که یک پزشک در ارتباط با حرفه خود با آنها دست به گریبان است. در نتیجه، فراهم آوردن بستری مناسب که یک پزشک بتواند فارغ از دغدغه‌های مالی به درمان و نجات جان بیماران بپردازد یکی از ملزومات این رشته شناخته شده است. امروزه شعاری که در سازمان بین‌المللی کار مطرح می‌شود این است

که «انسان‌ها برای داشتن زندگی شایسته نیازمند کار شایسته و در ازای کار شایسته نیازمند دستمزد شایسته هستند».

مشخص شده است که در صورت درآمد ناکافی پزشکان از کیفیت کار خود می‌کاهند و بر ساعات خود به طور نامتناسب می‌افزایند که باعث خستگی و افزایش خطاهای پزشکی می‌شود. بنابراین، سیستم‌های پرداختی مناسب باعث می‌شوند تا پزشکان وقت بیشتری برای معاینه و درمان بیماران و همچنین

افزایش دانش خود صرف نمایند. بهبود انگیزه‌های مالی همچنین می‌تواند موجب کاهش استفاده از ابزارهای تشخیصی غیر ضروری و اتخاذ درمان‌های غیر تهاجمی‌تر و مقبول‌تر گردند. به علاوه، مشخص شده است که اتخاذ سیستم پرداختی عادلانه‌تر برای پزشکان، در میزان اعتماد بیماران به عملکرد آنها نیز تأثیر مثبت دارد. پزشکی در ایران از دیرباز دارای احترام و ارزش اجتماعی بالایی بوده است. در سال‌های اخیر با توجه به مشکلات ذکر شده گرایش به این رشته در میان نخبگان کاهش یافته است. اما بسیاری هنوز معتقدند که پزشک شدن، آینده یک فرد را از هر لحاظ مخصوصاً مالی تأمین خواهد کرد. ولی سؤال اصلی در این است که آیا این تصور حقیقتاً درست است. هدف از این مطالعه مقایسه درآمد پزشکان عمومی در ایران با دیگر کشورها است.

یافته‌ها

اطلاعات مربوط به کشورهای مختلف در بازه زمانی ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۲ استخراج شد. برای جلوگیری از خطا در تفسیر نتایج، اطلاعات استخراج شده در مورد یک کشور خاص تنها در یک سال خاص در نظر گرفته شد. بر این اساس کشورهای آمریکا (۵۰.۰۴۰)، استرالیا (۴۲.۵۴۸) و کانادا (۴۱.۲۴۱) بالاترین و کشورهای هندوستان (۳.۸۴۶)، چین (۷.۵۱۸) و رومانی (۹.۴۰۳) کمترین میزان درآمد سرانه بر اساس PPP per capita را داشتند. درآمد سالانه

پزشکان عمومی در کشورهای آمریکا (۹۸.۰۰۰)، کانادا (۹۲.۶۴۲)، استرالیا (۸۰.۵۳۲) و ژاپن (۷۱.۶۸۸) بیشترین و در کشورهای رومانی (۴.۴۴۴)، چین (۵.۶۷۵)، هندوستان (۸.۱۸۰) و ایران (۱۲.۱۶۰) کمترین بوده است.

در جدول ۱ اطلاعات درآمدی پزشکان عمومی در ۱۷ کشور خلاصه شده و بر اساس نسبت متوسط درآمد سالانه پزشکان عمومی به درآمد سرانه (بر طبق PPP per capita) مرتب شده است. بر این اساس، پزشکان در ژاپن (۲۳۶٪)، کانادا (۲۲۴٪)، هندوستان (۲۱۱٪) و آمریکا (۱۹۵٪) بالاترین و رومانی (۴۷٪)، جمهوری چک (۶۹٪)، چین (۷۵٪) و کویت (۹۶٪) کمترین نسبت درآمدی به درآمد سرانه را دارا بوده‌اند. در این زمینه، با اینکه پزشکان عمومی در کشور هندوستان یکی از کمترین درآمدها را نسبت به سایر کشورها دارا هستند اما بر اساس نسبت درآمدشان به درآمد عموم جامعه جزو بالاترین کشورها بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

ضمن حمایت از حقوق آحاد جامعه، یکی از وظایف مهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی اعتلای حقوق جامعه پزشکی در جهت منطقی نمودن درآمدهاست. درآمدهای غیر منطقی پایین در پزشکی منجر به کاهش رضایت شغلی پزشکان، ساعات کار طولانی، افزایش احتمال خطا و حتی کسب درآمدهای غیر قانونی نظیر زیرمیزی و به تبع آن کاهش کیفیت خدمات بهداشتی- درمانی ارائه شده به بیماران می‌شود. در این راستا، بیمارانی که از حمایت اجتماعی و مالی

کافی برخوردارند قادر به پرداخت این هزینه‌های اضافی خواهند بود و کماکان خدمات مناسبی دریافت می‌کنند اما آنها که حمایت مالی، اجتماعی و خانوادگی پایین‌تری دارند بیشتر متضرر خواهند شد، همان گروهی که می‌بایست مورد توجه بیشتری باشند. در مطالعه‌ای که در چین توسط Ran و همکاران انجام شد، ارتباط درآمدهای غیر منطقی پزشکان با کاهش کیفیت خدمات بهداشتی- درمانی مورد تأکید قرار گرفت. Chaix-Couturier و همکاران در پژوهشی نشان دادند که با ایجاد انگیزه‌های مالی مناسب در پزشکان، اقدامات تشخیصی غیر ضروری کاهش می‌یابد و کیفیت اقدامات درمانی افزایش می‌یابد. بر اساس گزارش‌ها، درآمدهای افزوده و غیر قانونی پزشکان در کشورهای یا درآمد بالاتر، در حد ناچیز و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران بالاتر بوده است.

یک نظام پرداخت منطقی و انعطاف‌پذیر با توجه به شرایط روز، به احقاق حقوق پزشکان در ایران کمک می‌کند و به تبع آن منجر به افزایش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی می‌شود. به نظر می‌رسد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی به همراهی آحاد جامعه پزشکی می‌بایست نقش مؤثرتری در تعیین تعرفه‌های پزشکی بازی کنند. اگر کیفیت خدمات مدنظر است، تعرفه‌ها نیز باید منطقی باشد.

جدول ۱- مقایسه درآمد پزشکان عمومی و درآمد سرانه در کشورهای مختلف

کشور	متوسط ساعت کار موظف پزشکان عمومی در هفته	متوسط درآمد سالانه پزشکان عمومی به ارز رایج	برابری ارزش پول ملی به دلار	متوسط درآمد سالانه پزشکان عمومی به دلار آمریکا	مالیات	درآمد سالانه پزشکان عمومی به دلار آمریکا پس از کسر مالیات	درآمد سرانه بر اساس PPP per capita	درآمد سالانه پزشکان عمومی تقسیم بر PPP per capita
ژاپن	اطلاعات کافی در دست نبود	ین ۹.۱۳۲.۰۰۰	۰.۰۱۰	۹۱.۹۰۷	۲۲٪	۷۱.۶۸۸	۳۰.۳۱۵	۲۳۶٪
کانادا	۴۴	دلار کانادا ۱۳۰.۰۰۰	۰.۹۶	۱۲۵.۱۹۲	۲۶٪	۹۲.۶۴۲	۴۱.۲۴۱	۲۲۴٪
هندوستان	اطلاعات کافی در دست نبود	روپیه هندوستان ۴۸۱.۱۹۲	۰.۰۱۷	۸.۱۸۰	اطلاعات کافی در دست نبود	۸.۱۸۰	۳.۸۴۶	۲۱۲٪
آمریکا	۴۴	دلار آمریکا ۱۴۰.۰۰۰	۱	۱۴۰.۰۰۰	۳۰٪	۹۸.۰۰۰	۵۰.۰۴۰	۱۹۵٪
عربستان	۴۹	ریال ۱۶۲.۰۰۰-۲۰۶.۶۱۶ سعودی (۱۸۴.۰۰۰)	۰.۲۷	۴۹.۶۸۰	۰٪	۴۹.۶۸۰	۲۵.۵۹۵	۱۹۴٪
انگلستان	۴۰	پوند ۶۱.۲۷۲	۱.۵۴	۹۴.۰۸۹	۳۵٪	۶۱.۲۲۸	۳۲.۰۸۳	۱۹۰٪
استرالیا	۴۰	دلار استرالیا ۱۲۲.۰۰۰	۰.۹۲	۱۱۱.۸۵۰	۲۸٪	۸۰.۵۳۲	۴۲.۵۴۸	۱۸۹٪
ایتالیا	۳۸	یورو ۵۲.۰۳۲	۱.۳۳	۶۹.۲۰۲	۳۹٪	۴۲.۲۱۳	۲۸.۱۲۹	۱۵۰٪
فرانسه	اطلاعات کافی در دست نبود	یورو ۳۳.۲۴۰	۱.۳۳	۴۴.۱۷۶	۰٪	۴۴.۱۷۶	۳۰.۵۴۶	۱۴۴٪
تایوان	۴۰.۵	دلار تایوان ۱.۳۵۱.۸۹۶	۰.۰۳۳	۴۵.۱۸۳	۱۷٪	۳۷.۵۰۲	۲۶.۶۵۷	۱۴۰٪
مالزی	اطلاعات کافی در دست نبود	رینگت مالزی ۷۲.۹۱۳	۰.۳۱	۲۲.۶۰۳	اطلاعات کافی در دست نبود	۲۲.۶۰۳	۱۶.۰۴۷	۱۴۰٪
سنگاپور	اطلاعات کافی در دست نبود	دلار سنگاپور ۹۱.۲۸۴	۰.۷۹	۷۲.۴۱۸	۲۴٪	۵۵.۰۳۸	۴۳.۹۷۵	۱۲۵٪
ایران	ساعت ۴۴	میلیون ریال ۴۰۰-۲۴۰ ایران (۳۲۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال)	۰.۰۰۰۰۴	۱۲.۸۰۰	۵٪	۱۲.۱۶۰	۱۱.۶۱۷	۱۰۴٪
پرتغال	۳۶.۶	یورو ۲۰.۶۴۰	۱.۳۳	۲۷.۴۳۰	۲۳٪	۲۱.۲۱۱	۲۰.۶۳۸	۱۰۲٪
کویت	۴۹	دینار ۱۰.۱۴۰	۳.۵۱	۳۵.۵۹۱	۰٪	۳۵.۵۹۱	۳۶.۹۵۵	۹۶٪
چین	اطلاعات کافی در دست نبود	یوان ۳۵.۴۶۸	۰.۱۶	۵.۶۷۵	۰٪	۵.۶۷۵	۷.۵۱۸	۷۵٪
جمهوری چک	۴۰.۲	کورونا ۳۸۸.۱۸۸	۰.۰۵۱	۱۹.۷۴۴	۲۹٪	۱۴.۰۲۰	۲۰.۲۶۳	۶۹٪
رومانی	۳۸.۸	لئو جدید ۲۱.۲۵۲	۰.۳۰	۶.۳۴۷	۳۰٪	۴.۴۴۴	۹.۴۰۳	۴۷٪

مؤسسه بین المللی حقوق پزشکی سینا

تنها مؤسسه تخصصی وکالت و مشاوره در امور پزشکی و حرف وابسته با مدیریت تنها متخصص حقوق پزشکی کشور و کادری مجرب از وکلا و مشاوران حقوقی با سابقه کار قضایی.

تهران. سعادت آباد، خیابان دریا، ابتدای صراف‌های جنوبی، پلاک ۱۰، واحد ۱. تلفن -۸۸۶۸۰۵۰۲۱ همراه ۰۹۱۲۱۸۵۶۴۳۶



بررسی مشکلات حرفه‌ای و نگرش متقابل پزشکان و داروسازان به یکدیگر یک بررسی مقدماتی در شهر مشهد

دکتر آرمین مردانی، مرکز تحقیقات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر سارا شکوه صارمی، دانشجوی سال آخر، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر سید هادی موسوی، گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

گروه، مشخص کردن نقش دقیق هر صنف در ارائه خدمات درمانی و رفع مشکلات حرفه‌ای بین آنها است. در تمام کشورها مشکلاتی شایع در روابط کاری میان پزشکان و داروسازان وجود دارد که ارائه خدمات مؤثر

نیز هر دو گروه پزشکان و داروسازان معتقدند که این همکاری مؤثر باعث پیشرفت امر درمان و سهولت آن برای بیمار می‌شود و هر دو گروه خواهان همکاری هر چه بیشتر در این راستا می‌باشند. شکل مؤثر این ارتباط در گروه گسترش اعتماد بین این دو

مقدمه
همکاری متقابل میان پزشکان و داروسازان به عنوان یک رکن اساسی در ارائه خدمات مؤثر درمانی به بیماران اهمیت ویژه‌ای دارد و مدیریت بهینه دارو درمانی در گرو آن می‌باشد. در تحقیقات انجام شده

درمانی به بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در نهایت منجر به آسیب بیمار و تحمیل هزینه درمانی بیشتر به وی می‌شود. از جمله این موارد می‌توان به ناخوانا بودن نسخ یا برداشت نادرست داروساز از داروی تجویز شده و تحویل داروی غیر صحیح اشاره داشت. از هر چهار خطا در تجویز داروها در آمریکا یک مورد مربوط به برداشت ناصحیح نسخ بوده است که هم ناشی از دست خط بد پزشکان و هم ناشی از خطای داروساز در خواندن داروی تجویز شده می‌باشد. از دیگر مشکلات می‌توان به فروش داروهای نیازمند نسخه (Non-OTC) بدون تجویز پزشک از سوی داروخانه‌ها اشاره کرد که باعث ماسکه کردن علایم بیماری، تأخیر در تشخیص بیماری و همچنین افزایش ریسک تداخلات و واکنش‌های دارویی می‌شود. علاوه بر این، تجویز ناصحیح دوز دارو یا خطا در تحویل داروساز از سایر مشکلات در زمینه کاری پزشکان و داروسازان است که بیش از هر گروه دیگری کودکان را آسیب می‌زند و در سهم مهمی از بیماران عوارض جبران‌ناپذیری ایجاد می‌کند. از مشکلات شایع دیگر، نظر و راهنمایی متناقض پزشک و داروساز است که منجر به گمراهی یا بی‌اعتمادی بیماران می‌شود.

یافته‌ها

مشکلات و راهکارهای مطرح شده توسط پزشکان

شایع‌ترین مشکلات مطرح شده توسط پزشکان در روابط کاری با داروسازان عبارت بودند از (جدول ۱): فروش داروهای نیازمند نسخه بدون تجویز پزشک (۸۰٪)، زیر سؤال بردن، دخالت علمی در کار پزشکان و بیان غلط بودن داروی تجویز شده توسط پزشک به بیمار (۷۲٪) و تحویل داروی اشتباه به جز داروی تجویز شده توسط پزشک (۶۰٪). از جمله راهکارهای برشمرده شده توسط پزشکان می‌توان به نظارت بیشتر سازمان‌های مسؤول بر عملکرد داروخانه‌ها (۱۸٪)، ایجاد سیستم ارتباطی قوی میان پزشک و داروساز (۱۲٪) و نیز برگزاری جلسات بحث و گفت‌وگو میان آنها (۱۲٪) اشاره کرد. در مورد انتظارات پزشکان از داروسازان، می‌توان به عدم تحویل داروهای نیازمند نسخه به بیماران بدون تجویز پزشک (۳۲٪)، مشاوره بیشتر داروسازان با پزشکان (۲۴٪) اشاره کرد.

مشکلات و راهکارهای مطرح شده توسط داروسازان

فراوان‌ترین مشکلات کاری مطرح شده از سوی داروسازان در رابطه با پزشکان عبارت بودند از: ناخوانا بودن نسخ (۹۲٪)، عدم نگارش دوز و نحوه مصرف دارو (۴۸٪) و عدم مشاوره و عدم اعتماد به داروساز (۳۶٪). از میان راهکارهای ارائه شده توسط داروسازان جهت کاهش مشکلات کاری با پزشکان، رایانه‌ای کردن نسخ (۴۰٪)، امکان ایجاد ارتباط بیشتر پزشک و داروساز جهت مشاوره و تبادل نظر (۳۲٪) و برگزاری جلسات بحث و تبادل نظر میان پزشکان و داروسازان جهت رفع مشکلات موجود (۲۰٪) شاخص‌تر بودند. مهم‌ترین انتظارات

داروسازان از پزشکان شامل مشاوره بیشتر پزشک با داروساز در تجویز دارو (۳۲٪)، زیر سؤال نبردن جایگاه علمی داروساز نزد بیمار (۲۴٪) و به روز کردن اطلاعات دارویی (۲۰٪) بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

پزشکان و داروسازان در جهت حل مشکلات کاری با یکدیگر و در نتیجه آن ارتقای سطح سلامت جامعه به خصوص در سطح درمان سرپایی، بایستی از خطاهای خود و نظرات متقابل به همدیگر آگاه شوند و به این ترتیب در برطرف کردن این خطاها بکوشند. در مطالعه حاضر، اکثر پزشکان فروش بدون نسخه داروها و دخالت علمی در کار پزشکان را از مهم‌ترین مشکلات کاری در این زمینه بر شمرده‌اند و در انتظارات خود خواهان عدم فروش دارو بدون نسخه و مشاوره بیشتر داروساز با پزشک در زمینه راهنمایی بیماران شده‌اند. به طور مشابه، در پژوهش Tomson و Sterky در بنگلادش، سری‌لانکا و یمن؛ فروش دارو بدون نسخه پزشک و تجویز دارو توسط داروساز از مشکلات شایع برشمرده شده است و تجویز داروسازان در این مطالعه در اکثر داروخانه‌های مورد بررسی بدون مشورت یا ارجاع به پزشک، ناقص یا اشتباه بوده است.

در مقابل اکثریت داروسازان شرکت‌کننده در این پژوهش از بد خط بودن نسخ و عدم نگارش صحیح دوز دارو به عنوان برجسته‌ترین مشکلات شکایت



اولویت‌های شغلی و تحصیلی در میان دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

وحید روشن روان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر سید اسحاق هاشمی، گروه بیوشیمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه

شغلی و تحصیلی دانشجویان پزشکی است. در این مطالعه اهداف و اولویت‌های شغلی و تحصیلی دانشجویان پزشکی و عوامل مؤثر بر آنها بررسی شده است.

یافته‌ها

بیشتر پاسخ‌دهندگان (۹۴٪) اعلام کردند که پس از کسب مدرک عمومی، تمایل به ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر دارند. در میان رشته‌های تخصصی، قلب و عروق (۱۳٪) و پوست (۱۱٪) بیشترین محبوبیت را به خود اختصاص دادند (جدول ۲). ۱۰٪ از پاسخ‌دهندگان به ادامه تحصیل در دکترای تخصصی علاقه داشتند که ژنتیک و بیوشیمی (۲٪) بیشترین محبوبیت را به خود اختصاص دادند. اکثریت افراد (۵۲٪) پس از فارغ‌التحصیلی تمایل به کار در مطب خصوصی داشتند (جدول ۳). اکثریت پاسخ‌دهندگان (۷۰٪) پس از فارغ‌التحصیلی، درآمد ماهانه بین ۵ تا ۲۰ میلیون تومان را برای خود پیش‌بینی کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

برای افزایش بازدهی آموزش پزشکی کشور، هدایت مؤثر در طول دوران تحصیل و فراهم آمدن بستر حرفه‌ای مناسب برای فعالیت پاتولوژی و جراحی عمومی از محبوبیت بیشتری در میان دانشجویان پزشکی دانشگاه مشهد برخوردار هستند. در حالی

سالانه حدود ۳۵۰۰ دانشجوی پزشکی از ۴۸ دانشگاه علوم پزشکی ایران فارغ‌التحصیل می‌شوند. به علاوه با شروع پذیرش در واحدهای بین‌الملل دانشگاه‌های پزشکی حدود ۱۲۰۰ نفر به این ظرفیت افزوده شده است. از این رو، بازار کار و امکان ادامه تحصیل مخصوصاً در شهرهای بزرگ دچار محدودیت و تغییرات اساسی شده است. به طوری که در پژوهش‌های انجام شده در کشورمان، مشخص شده است که کمتر از یک‌چهارم از دانشجویان پزشکی تمایل به ارائه خدمات سلامت به صورت پزشک عمومی دارند، و از سوی دیگر تعداد قابل توجهی از آنها تمایل به مهاجرت از کشور را دارند.

از سوی دیگر، زمینه‌های تحصیلی پیش‌رو فارغ‌التحصیلان گسترده‌تر شده است و با افزایش ظرفیت پذیرش دانشجوی دستگیری تخصص امکان ادامه تحصیل ۲۵۰۰ نفر در ۲۷ رشته تخصصی در ۳۵ دانشگاه علوم پزشکی کشور فراهم شده است. این مسأله نیز به نوعی منجر به تحدید بازار کار متخصصان شده است. بنابراین به نظر می‌رسد برای رسیدن به اهداف عالی سلامت نیاز به برنامه‌ریزی صحیح در فراهم آوردن بسترهای شغلی مناسب برای پزشکان، ایجاد جاذبه برای فعالیت فارغ‌التحصیلان در نظام سلامت کشور و شناسایی نقاط ضعف سیستم سلامت باشد. یکی از عواملی که به این برنامه‌ریزی کمک می‌کند شناخت دغدغه‌ها، علایق و اهداف

داشتند و خواهان رایانه‌ای شدن نسخ جهت کاهش این خطاها شدند. در پژوهش Lambert و همکاران نیز از هر ۴ خطای پزشکی در آمریکا یک مورد مربوط برداشت ناشی ناصحیح داروساز از نسخ بوده که بخش بزرگی از آن به دلیل دست خط بد پزشکان بوده است. در پژوهشی توسط Lesar در سال ۱۹۹۸ در ایالات متحده نشان داد که خطا در مشخص کردن یا تجویز ناصحیح دوز دارو، اغلب کودکان را درگیر می‌کند و حدود نیمی از بیماران را دچار عارضه جدی می‌کند.

در مطالعه حاضر، هم پزشکان و هم داروسازان بر یک راهکار متفق‌القول بودند که لازم است برای رفع مشکلات کاری، جلسات همفکری برگزار شود و ارتباط و گفتگو بین آنها تقویت شود. به طور مشابه در مقاله Kucukarslan و همکاران نیز ذکر شد که هر دو صنف برای ارائه بهتر خدمات درمانی خواهان ارتباط و همکاری بیشتر با یکدیگر بودند. در مجموع به نظر می‌رسد برای بهبود خدمات‌رسانی به بیماران، لازم است همگرایی بیشتری بین داروسازان و پزشکان فراهم شود و مشکلات کاری بین آنها به حداقل برسد. مطالعه حاضر، یک بررسی مقدماتی در جهت شناخت اولیه مشکلات بین داروسازان و پزشکان بود و تعداد نمونه‌های آن محدود بود. بنابراین انجام مطالعات بیشتر با حجم نمونه بزرگ‌تر و در نقاط دیگر کشور ضروری به نظر می‌رسد.

جدول ۲- تمایل دانشجویان پزشکی به ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر از پزشکی عمومی

تخصص					
رشته	n (%)	رشته	n (%)	رشته	n (%)
پاتولوژی	(۱۰)	اعصاب	(۴)	پزشکی هسته‌ای	(۵)
قلب و عروق	(۱۳)	پرتودرمانی	(۲)	چشم پزشکی	(۸)
ارتوپدی	(۸)	اورولوژی	(۱)	گوش، گلو و بینی	(۵)
روانپزشکی	(۶)	طب اورژانس	(۲)	پوست	(۱۱)
داخلی	(۶)	پزشکی اجتماعی	(۰)	پزشکی قانونی	(۲)
بیهوشی	(۲)	جراحی مغز و اعصاب	(۴/۱)	رادیولوژی	(۸)
جراحی عمومی	(۱۰)	طب کار	(۱)	عفونی-گرمسیری	(۱)
زنان و زایمان	(۱)	اطفال	(۵/۱)		
دکترای تخصصی					
ایمونولوژی	(۱)	میکروپزشکی	(۱)	بیهوشی	(۲)
ژنتیک	(۲)	آناتومی	(۱)	سپشنسی	(۱)
فیزیک پزشکی	(۱)	فیزیولوژی	(۱)		

پرسش‌شوندگان می‌توانستند بیش از یک رشته را در پاسخ‌های خود ذکر کنند بنابراین جمع کل پاسخ‌ها بیش از ۱۰۰ شده است

جدول ۳- اهداف شغلی دانشجویان پزشکی (n=۱۰۰)

اشتغال پس از فارغ التحصیلی	n (%)
نهادهای دولتی	۳۴
خصوصی	۵۲
دانشگاه	۱۴
سطح درآمدی مورد انتظار (ماهانه)	
> ۱ میلیون تومان	۱
۱-۵ میلیون تومان	۱۲
۵-۱۰ میلیون تومان	۳۶
۱۰-۲۰ میلیون تومان	۳۴
< ۲۰ میلیون تومان	۱۷

که در فارغ‌التحصیلان شناسایی علائق و اهداف دانشجویان پزشکی از اولویت‌هاست. در این مطالعه مشخص شد که اکثریت دانشجویان پزشکی تمایل به ادامه تحصیل در مقاطع تخصصی دارند و کار در بخش خصوصی را به نهادهای دولتی ترجیح می‌دهند. به علاوه مشخص شد حدود یک‌سوم از آنان تمایل به ادامه تحصیل در خارج از کشور دارند.

اکثریت قریب به اتفاق دانشجویان پزشکی در مطالعه حاضر، تمایل به ادامه تحصیل در مقاطع تخصصی داشتند و در مجموع تمایل به کسب تخصص در مطالعه حاضر حدود ۱/۵ برابر کشور هلند بود (۹۴٪ در مقابل ۶۲٪). با این وجود، این یافته‌ها بر خلاف دانشجویان داروسازی دانشگاه مشهد است که تنها ۳۲٪ از آنها به کسب تخصص داروسازی علاقه داشتند. علل احتمالی این تفاوت، عدم تفاوت درآمد با کسب تخصص و فراهم نبودن زمینه کار تخصصی در رشته داروسازی می‌باشد.

در مطالعه حاضر مشخص شد که رشته‌های قلب و عروق، پوست، مطالعه انجام شده در کشور آلمان توسط Kiolbassa و همکاران، محبوبیت رشته بیماری‌های داخلی، جراحی، زنان و زایمان، اطفال و بیهوشی از دیگر رشته‌های تخصصی بیشتر بود. در مطالعه انجام شده در سوئد نیز تمایل به رشته جراحی، پزشکی خانواده (Family Medicine) و بیماری‌های داخلی بیش از سایر تخصص‌ها بود. بین جنسیت و رشته تخصصی مورد علاقه در مطالعه حاضر ارتباطی وجود نداشت که مشابه مطالعات انجام شده در سوئد و ژاپن بود.

در مطالعه حاضر انگیزه‌های مالی در مجموع بر سایر انگیزه‌ها نظیر علاقه، مقبولیت اجتماعی و آینده شغلی ارجحیت داشت. در مطالعه انجام شده در آلمان نیز انگیزه‌های مالی و آینده شغلی مهم‌ترین انگیزه‌ها را در انتخاب رشته تخصصی به خود اختصاص می‌دادند. در حالی که در مطالعه انجام شده در سوئد، علاقه مهم‌ترین انگیزه برای انتخاب رشته بود. در مطالعه انجام شده در میان دانشجویان ژاپنی نیز علاقه، محیط شغلی و موقعیت اجتماعی رشته تخصصی در میان انگیزه‌های انتخاب رشته در اولویت قرار داشتند.

در تحلیل داده‌های مطالعه حاضر مشخص شد که با ورود دانشجویان به مقاطع بالینی تمایل به انجام پژوهش، و کار در دانشگاه و محیط‌های دولتی به طور معنی‌داری کاهش می‌یابد. وجود موانع، کمبود امکانات و عدم تأمین منابع مالی از علل احتمالی این تغییر رویکرد دانشجویان پزشکی است.

فروش سهام بیمارستان، پلی کلینیک و درمانگاه شبانه‌روزی فعال در تهران

سهام داخلی	۲۵۰ میلیون تومان	۱ سهم
سهام دندانپزشکی	۱۰۰ میلیون تومان	۲ سهم
سهام جراحی اعصاب	۲۵۰ میلیون تومان	۱ سهم
سهام درمانگاه عمومی	۱۰۰ میلیون تومان	۲ سهم
سهام غدد و داخلی	۱۵۰ میلیون تومان	۱ سهم

تلفن ۰۹۱۹۸۹۵۹۰۹۶

پیش فروش تعداد محدودی از واحدهای ساختمان پزشکان شمال تهران جنب بیمارستان مسیح دانشوری

هم مشاوره مشاور / هوشمند داشته باشند



IRSQ Iranian society for Quality



بنیان مشاورین هوشمند مجری مهندسی فروش پروژه های خاص:

۲۲۸۵۶۰۳۰ - ۰۹۳۹۲۸۵۶۰۳۰

www.mah79.com

ساختمان مسکونی لیا



ساختمان مسکونی لیا

فروش واحدهای مسکونی نوساز در خوش آب و هوایترین منطقه تهران با امکانات ویژه و شرایط فروش خاص جهت پزشکان.

امکانات ویژه:

سیستم تامین آب سرد و گرم و گرمایش دستگاه های حرارتی پکیج به صورت مجزا برای هر واحد می باشد.

سیستم گرمایش و سرمایش محیط داخلی واحدها داکت اسپلیت امریکایی با کانال های صنعتی می باشد. (مصرف برق همانند کولر) در بام ساختمان فضای سبز آلاچیق و باربیکیو با فضای نشیمن و دید کامل به اطراف طراحی شده است.

تلفن تماس ۰۹۳۹۱۱۶۲۱۷۹ (بازدید با هماهنگی قبلی)
ساعتی ۲۲۱۸۶۵۱۰

آرشیتهکت : شاهرخ نریمان



میدان درکه - خیابان میر اسماعیلی - نبش بست تیر



Arch & Develop

سیستمهای نوین پوست، مو، لیزر و تناسب اندام



IPL FDA



Electro Surgical

حسن خوب یک جراحی موافق

Electro Surgical Unit
Radio Frequency
10years guarantee



MULTI PROCESSOR SYSTEM

دارای پروانه ساخت از وزارت بهداشت
دارای گواهینامه ISO 13485:2003
دارای جواز خدمات فنی مهندسی از
وزارت صنعت، معدن و تجارت

MICRODERM



CARBOXYMESO



کربوکسی تراپی تکنولوژی روز دنیا با نتایج بالینی منحصر به فرد با تزریق گاز Co2
سبب افزایش گردش خون موضعی و اکسیژناسیون طبیعی بافت میگردد که در شاخه های مختلف علوم پزشکی
همچون پوست، مو و زیبایی و نیز تناسب اندام اثرات بسیار مطلوبی ایجاد میکند.

تلفن: 021-44052055

فروش سهم بیهوشی

سهم بیهوشی از یک بیمارستان خصوصی فعال در
شمال تهران به فروش میرسد.

تلفن های تماس:
۰۲۱-۲۲۰۲۴۶۶۷ (۱۲-۸ صبح)
۰۹۳۷۱۴۱۱۰۸۵

قابل توجه پزشکان محترم

ملکی به مساحت ۵۶۰ متر زمین، ۱۱۲۰ متر بنای لوکس و
مهندسی ساز در ۳/۵ طبقه به صورت فلت با پایان کار صنعتی
(لابراتوار) و مسکونی مناسب جهت تأسیس ساختمان پزشکان،
کلینیک و آزمایشگاه واقع در خیابان شریعتی نرسیده به سمیه
به فروش می رسد.

قربانی ۰۹۱۲۲۰۰۱۶۴۸



دکتر آزاد سلامت (D.S)

تنها نرم افزار تولید شده توسط یک کلینیک تغذیه
با ۳ سال پایلوت موافق

به روز و زیست کلینیک

مجموعه نرم افزارهای دکتر سلامت

تغذیه:

چاقی، لاغری، تثبیت وزن، نوجوانان، سالمندی
دیابت، چربی خون، فشارخون، قهوه پاتی، قرص های
وزیم بارداری و شیردهی

نرم افزارهای مدیریت کلینیک

نرم افزار دستیار منشی: پذیرش، نوبت دهی و کارت سلامت الکترونیک (کساء)
نرم افزار پزشککار: قلم نوری، نسخه نویسی، آزمایشات، شرح حال و توصیه های پزشکی
نرم افزار حسابگر: حسابداری، خزانه داری و انبارداری الکترونیک

رضایتمندی و استقبال مراجعین

کاهش وزن یا کمترین برگشت

رعایت ماکروها

پستیایی و به روز رسانی علمی



www.drealamat.ir