



همکاران گرامی

نشریه سراسری در هر شماره به یکی از موضوعات جامعه پزشکی در قالب پرونده می‌پردازد.

خواهشمند است پیشنهادات خود را نسبت به موضوع پرونده‌های آتی و همچنین نظرات و مقالات خود را به یکی از روش‌های زیر منعکس فرمایید.

ایمیل: public@irimc.org

تلفن ۲-۸۴۱۳۸۵۵۰ و ۸۴۱۳۸۵۵۶

فاکس: ۸۸۳۳۰۶۸۵

صاحب امتیاز: سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
مدیر مسئول: دکتر علیرضا زالی
سر دبیر: دکتر رضالاری پور
مدیر هنری، طراح و صفحه آرا: محبوبه محمدزکی
عکس: محمد متقیان، پاشا مروتی
حروفچینی: سهیلا ایمانی

با تشکر از: دکتر محسن خلیلی، مهدی محمدزاده،
دکتر سید حمیدرضا تقوی، دکتر محمد ارزولو،
سارا جعفری نمین، فاطمه قرآنی، محمد ربیعی،
سمیه ذکایی، شیرین عاشوری، فاطمه سعادت،
ثریا نیکو صفت، رقیه نوری، زهرا روزبه روزی،
زهرا رحیمی، حبیب احسنی پور.
شمارگان: ۵۰ هزار نسخه

ارکان سازمان ۵-۱۰

بیانیه مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
مصوبات شورای عالی نظام پزشکی

خانجما ۱۱-۲۶

گزارش عملکرد یکساله سازمان نظام پزشکی (۱)

روپدادکاره کمپیترها ۲۷-۷۲

مجمع عمومی
مراسم بزرگداشت روز پزشک
دیدار با وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی
امضاء تفاهنامه بانک تجارت با سازمان نظام پزشکی

یرونده ۷۳-۸۲

حق فنی داروخانه‌ها

مکانبات ۸۳-۸۸

رییس کل نظام پزشکی طی نامه‌ای از رهبر انقلاب به پاس ابراز لطف ایشان نسبت به جامعه پزشکی تشکر کرد

آستیناپ ۸۹-۹۸

معرفی انجمن جراحان قلب ایران
نخستین‌ها

دانره ننتهها ۹۹-۱۰۲

نقش پزشکان عمومی در نظام سلامت کشور چیست؟
جاده برقی و بیست و سومین زایمان

هکنره سلامت ۱۰۳-۱۰۶

گوهر ناب (پروین اعتصامی)
سوغندنامه بقراط

کی و یژرهکتس ۱۰۷-۱۱۲

این روزها و آموزش پزشکی و کمبود منابع
آموزه‌های پیشگیری از جرم و تخلف

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

تلفن: ۸۴۱۳۸۵۵۰

نمبر: ۸۸۳۳۰۶۸۵

پست الکترونیکی نشریه: public@irimc.org

• «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 ارسال آزاد است.

بسمه تعالی

سال ۹۳ را می‌توان سال توجه به سلامت نامید. چرا که با استقرار دولت یازدهم مقوله سلامت در اولویت قرار گرفته و با پشتیبانی شخص رئیس جمهور و همه‌ی دست اندرکاران عرصه‌ی سلامت یکی از وعده‌های مهم دولت یعنی کاهش پرداخت از جیب مردم در حال تحقق است.

در طول سنوات گذشته جامعه پر افتخار پزشکی با بزرگ منشی و اخلاق نیکوی خود با وجود انجماد نسبی تعرفه‌ها و رشد فزاینده تورم و هزینه‌های مختلف، یارانه نظام سلامت را از جیب خود پرداخت کرده است. امسال با ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت توسط مقام معظم رهبری (مدظله) در خصوص تدوین تعرفه‌های خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارایی و ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارائه‌کنندگان خدمات، یکی از مهم‌ترین اتفاقات حوزه سلامت رقم خورد و آن اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات است. فارغ از اینکه چه میزان هزینه‌ی زمانی و نیروی انسانی از سوی همه‌ی همکاران دست‌اندرکار در حوزه سلامت و رؤسای محترم انجمن‌های علمی تخصصی، وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی صورت گرفته تا کتاب ارزش نسبی خدمات با ویرایش جدید بعد از سال‌ها به زیور طبع آراسته و جامه عمل بپوشد، این نکته حائز اهمیت است که به هر حال تعرفه‌های خدمات پزشکی به سمت واقعی شدن سوق داده شد؛ اگر چه ممکن است تکافوی زحمات طاقت‌فرسای جامعه فرهیخته و خدوم پزشکی کشور را که همواره ایثارگرانه در خدمت‌رسانی به آحاد جامعه پیشقراول بوده‌اند ننماید، اما اینکه عزم جزم و اراده‌ای بزرگ برای این کار سترگ به وجود آمده و همراهی همه‌ی جامعه پزشکی سازمان‌های بیمه‌گر، وزارتین بهداشت و رفاه را در کنار خود دارد نوید بخش روزهای خوب برای مردم این سرزمین است. امیدوارم با اجرای کامل مفاد این کتاب در سال‌های آینده و بررسی نظرات کارشناسی ذی‌مدخلان این عرصه، در راستای حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی و صیانت از حقوق مردم کوشا باشیم.

دکتر علی‌رضا زالی

مدیر مسؤول



رهبر معظم انقلاب:

علم الیقین من درباره توانایی

جامعه پزشکی ایرانی

به عین الیقین تبدیل شد

ایشان پیش از ترک بیمارستان ابتدا در مصاحبه ای از کادر درمانی خود به صورت ویژه تشکر کردند و تاکید کردند که «علم الیقین ایشان درباره توانایی جامعه پزشکی ایرانی به عین الیقین تبدیل شد» و از سوی دیگر با حضور در میان کادر درمانی بیمارستان با تشکر ویژه از آنها به پرستاران و کادر درمانی گفتند: «هر خدمتی که شما به هر بیماری بکنید مثل خدمتی است که شما آن خدمت را به شخص این حقیر کردید.»

رهبر انقلاب اسلامی قبل از ترک بیمارستان، ضمن ابراز رضایت از عمل جراحی و دوره درمانی پس از آن گفتند: «به حمدالله دوره عمل جراحی و مقدمات و دنباله‌های آن به بهترین وجه انجام گرفت، من اکنون علی‌الظاهر با سلامت کامل در حال بازگشت به منزل هستم، جسم سالم است ولیکن دل و روح سنگین از حجم عظیم محبت‌ها و ملامت‌ها است که در این چند روز نسبت به من صورت گرفت، یعنی حقیقتاً دوش انسان سنگین بار می‌شود از این همه محبتی که مردم و قشرهای مختلف به ما اظهار و ابراز کردند» ایشان تاکید کردند: «روزی نبود که صدها و هزارها پیام محبت آمیز مثل قطرات باران حیات بخشی که هر دل مرده ای و هر زمین خشکیده ای را با طراوت می‌کند، بر دل و جان این حقیر از جانب اقشار مختلف مردم نازل نشود. علمای محترم مراجع محترم، شخصیت‌ها، مدیران برجسته کشور و آحاد مختلف مردم از قشرهای مختلف به قدری نسبت به من در این مدت اظهار محبت کرده‌اند که من واقعا خودم را شرمند می‌دانم در مقابل این همه لطفی که به من در این مدت انجام گرفت از سوی مردم کشورها و از سوی ملت‌های دیگر که من همیشه تاکید کردم که ملت ایران یک عمق راهبردی دارد که اختصاصی اوست و هیچ کشور و نظامی را سراغ نداریم که در خارج از مرزهای خودش، این همه ریشه‌های لطف، محبت، پیوند عاطفی، اعتقادی و ایمانی آنها را به هم وصل کند. اینها را ما داریم و مشاهده کرده‌ایم در این چند روز.»

رهبر معظم انقلاب ادامه دادند: «به هر حال بله جسما سالم هستم و روحا هم به حمدالله با نشاط هستم اما شرمند این همه محبتی هستم که در طول این یک هفته از جوانب مختلف از گروه‌های مختلف از سیاسیون اصناف، قشرهای مختلف مردم، هنرمندان، ورزشکاران که دیده شد و چندین برابر آن دیده نشد که به من لطف کردند یا نوشتند یا در وسائل الکترونیک پخش کردند و اظهار محبت کردند، امیدواریم انشالله خداوند متعال به همه آنها جزای خیر بدهد.» ایشان در ادامه به روند درمانی خود اشاره کرده و اظهار داشتند: «درباره پزشکی و کار پزشکی یک مقوله این است که من از این پزشکان و دست اندرکاران درمانی تشکر کنم که یک وظیفه حتمی و قطعی است و کار را واقعا عالی انجام دادند. لکن بالاتر از تشکر این است که من به این دکترهای خودمان افتخار کردم. من افتخار می‌کنم که ایران عزیز ما از لحاظ سطح و توانایی‌های پزشکی در سطحی قرار دارد که جای آن دارد که ملت ما به وجود این تعداد پزشک، چه جراح، چه پزشکان که انواع و اقسام خدمات پزشکی را انجام می‌دهند و چه پرستاران افتخار کند.»

ایست الله خامنه ای تصریح کردند: «الحمدالله ما این ثروت عظیم را در اختیار داریم، این ثروت عظیم نیروی انسانی در یکی از اساسی‌ترین و حیاتی‌ترین بخش‌هایی که برای زندگی یک انسان و یک جامعه مهم است یعنی بخش سلامت و بهداشت وجود دارد و من می‌بینم که چقدر اینها احساس تکلیف و وظیفه دارد و چقدر دانشمند و ماهر هستند در کار خودشان، خوب این را من می‌دانستم من همیشه نگاهم به این جامعه پزشکی و درمان کننده همین نگاه بوده اما وقتی انسان خودش زیر دست اینها قرار می‌گیرد و نحوه کار اینها را می‌بیند آن علم الیقین تبدیل می‌شود به عین الیقین و انسان به طور محسوس حس می‌کند که ما واقعا چه ثروت عظیمی از وجود این پزشکان عزیزمان داریم و امیدواریم که انشاالله خداوند متعال به همه آنها اجر بدهد.»

بیانیه مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

مصوبات شورای عالی نظام پزشکی



مجمع عمومی سالیانه سازمان نظام پزشکی در روزهای ۱۶ و ۱۷ مردادماه سال ۱۳۹۳ با شکوه فراوان برگزار شد.

مجمع عمومی

طی جلسات این مجمع، علاوه بر دستور کار قانونی و سالیانه، با حضور مقامات عالی رتبه‌ای مانند رئیس مجلس شورای اسلامی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزیر رفاه، کار و تامین اجتماعی، مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی، مدیرعامل بیمه سلامت ایرانیان، معاون درمان وزارت بهداشت، معاون مالیاتی مستقیم سازمان مالیاتی کشور، تعدادی از نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی، رئیس کل سازمان نظام پزشکی و معاونین، اعضای شورای عالی، اعضای مجمع عمومی با شور و حرارت، مهمترین مسائل جامعه پزشکی و نظام سلامت مورد بررسی و کارشناسی قرار گرفت.

روح حاکم بر مجمع عمومی سالیانه سازمان نظام پزشکی، احساس مسئولیت در قبال سلامتی مردم و احساس وظیفه برای کمک به استقرار نظام سلامت محور، بهبود و اعتلای برنامه ریزی برای نظام سلامت و کمک به اصلاح فرآیندهای اجرائی آن بود.

شرکت کنندگان در مجمع عمومی سالیانه سازمان نظام پزشکی، به اتفاق رفتار غیرانسانی رژیم صهیونیستی و اقدام جنایتکارانه آن در نسل کشی و جنایت بر علیه بشریت در غزه و کرانه باختری و سایر سرزمین‌های اشغالی را شدیداً محکوم کرده و از ریاست کل سازمان درخواست کردند تا مراتب آمادگی ایشان را جهت هرگونه کمک به مردم شریف و مظلوم فلسطین به پیشگاه رهبر عظیم الشان و ریاست جمهوری محترم اعلام نمایند.





بیانیه مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

شرکت کنندگان در مجمع عمومی سالیانه سازمان نظام پزشکی با تاکید بر موارد زیر، پیگیری و تلاش برای تحقق خواسته‌های جامعه پزشکی را که متضمن پیشرفت و تکامل نظام سلامت کشور است از ریاست کل، شورای عالی و همه ارکان سازمان انتظار دارند:

از یکسو همکاری که در اجرای طرح پزشک خانواده شهری فعال هستند، سهم مالیات خود را هر ماه پرداخت می‌کنند. و از سوی دیگر همکاران خارج از قالب برنامه پزشک خانواده، مشمول قرارداد با سازمانهای بیمه گر نبوده و با کاهش چشمگیر مراجعات و درآمد سالیانه روبرو هستند. لذا، شرکت کنندگان خواستار کاهش فشار مالیاتی بر همکاران استان‌های یاد شده هستند.

۷- مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی بر اجرای صحیح متدولوژی علمی تعیین تعرفه خدمات پزشکی و پاراکلینیک تاکید کرده و از شورای عالی بیمه خواستار تصویب عاجل کتاب تعرفه ضرایب خدمات درمانی و تشخیصی و اعلام ضرایب واقعی خدمات داخلی، جراحی و بیهوشی است. سازمانهای بیمه گر نیز باید تعرفه‌های بخش خصوصی را پذیرفته و الزام قانونی در پرداخت فرانشیز بر مبنای تعرفه‌های بخش خصوصی داشته باشند. همچنین مجمع عمومی بر رویه معمول همه ساله در اعلام با تاخیر تعرفه‌ها و عدم تقبل تعرفه‌های اعلام شده سال جدید، از آغاز سال از سوی سازمانهای بیمه گر اعتراض می‌کند.

۸- مجمع عمومی با اعلام این مهم که خدمات داروئی داروسازان بر اساس مقدمات قانونی و مستندات بین المللی از ارکان مهم و غیر قابل انکار در چرخه درمان محسوب می‌گردد و با تأیید جایگاه رفیع علمی و نقش بی بدلیل این صنف خدوم در نظام سلامت، و با تاکید بر رسالت حرفه‌ای آنان که از مصادیق بارز "خدمات تشخیصی و درمانی" است؛ تخصیص "حق مسئولیت

اعلام آمادگی می‌کنند تا در اقصی نقاط میهن اسلامی مان یاور و مشاور کارشناس نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی باشند.

۴- نمایندگان مجمع عمومی سازمان بر ضرورت بهره گیری از تجربیات بدست آمده از سالها اجرای برنامه پزشک خانواده روستائی در کشور و ۲ سال اجرای طرح پزشک خانواده شهری در دو استان فارس و مازندران تاکید، و بر اصلاح روزآمد الگوی اجرایی این برنامه عظیم ملی با بهره گیری از تجربیات بدست آمده اصرار دارند.

۵- مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی، از وزارت بهداشت و درمان، وزارت رفاه و سازمانهای بیمه گر خواستار برنامه ریزی و اعمال سیاستی هستند تا حتی الامکان از تضییع حقوق پزشکانی که به دلایل موجه خارج از طرح پزشک خانواده در استان فارس و مازندران فعالیت دارند، جلوگیری شود.

۶- مجمع عمومی از تلاشهای ریاست کل سازمان، شورای عالی و کمیسیونهای مربوطه در انعقاد تفاهم نامه مالیاتی با سازمان امور مالیاتی کشور تقدیر و تشکر بعمل آورده و خواستار مکلف کردن مسئولین محترم سازمان امور مالیاتی کشور، روسای ادارات تابعه کلیه شهرستانها به رعایت مفاد تفاهم نامه مالیاتی سال ۹۳ می‌باشد. همچنین نمایندگان مجمع عمومی از مسئولین محترم سازمان امور مالیاتی تشکیل کمیته‌های مشترک متشکل از نمایندگان سازمان نظام پزشکی و روسای ادارات امور مالیاتی شهرستانها برای رسیدگی به مسائل و مشکلات مربوطه در حوزه هر شهرستان را خواستار شدند.

در رویکردی خاص، وضعیت مالیات همکاران در دو استان فارس و مازندران اقدامات ویژه‌ای را می‌طلبد.

۱- اجرای طرح تحول سلامت و ارتقای جایگاه سلامت در اداره کشور از سوی دولت تدبیر و امید موجب امیدواری و افزایش انگیزه خدمت به محرومان در جامعه پزشکی شده است. بدیهی است اجرای این طرح عظیم و تحقق تحول اساسی در نظام سلامت، به سیاست‌های مدبرانه و برنامه ریزی صحیح، منابع مالی پایدار، مدیریت علمی و ایجاد و گسترش زیر ساخت‌های لازم نیازمند است. مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی آمادگی خود را برای کارشناسی و مداخله موثر و مثبت در کلیه موارد فوق اعلام می‌نماید. حمایت از طرح تحول سلامت و بسته‌های متعدد آن، تنها با دخالت موثر و آسیب شناسی نقاط ضعف و حمایت از جنبه‌های مثبت آن میسر است.

۲- مجمع عمومی تاکید دارد که باید تدوین و تکمیل "بیانیه استراتژیک سازمان" در اولویت قرار گرفته و تلاش شود تا سازمان به مهمترین رکن سیاست گذاری در نظام سلامت کشور تبدیل شود.

۳- در آستانه بررسی و تصویب قانون برنامه ششم توسعه در مجلس شورای اسلامی، مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی از ریاست محترم و نمایندگان مجلس شورای اسلامی انتظار دارد، با عنایت به نظرات کارشناسی و بررسی‌های دلسوزانه دست اندرکاران امر سلامت، بویژه سازمان نظام پزشکی، انشالله سعی می‌شود تا اولویت سلامت در اداره مملکت همچنان در قانون مورد تاکید قرار گرفته و بازگرداندن اختیارات قانونی سلب شده از سازمان نظام پزشکی مورد عنایت و توجه قرار گیرد. اعضای مجمع عمومی باتفاق



فنی داروسازان در بخش سرپایی " را کاملاً قانونی اعلام می‌دارد و همه‌های وارده طی ماههای اخیر در این مقوله را ناعادلانه ارزیابی می‌کند.

۹- مجمع عمومی سازمان در رابطه با ماده ۱۲۱ قانون برنامه پنجم توسعه که لازم است وزارت بازرگانی شاغل را مکلف به نصب و راه‌اندازی سامانه فروشگاه (pos) نماید و تاکنون هیچگونه ابلاغی از سوی وزارت مذکور صورت نگرفته است، اشعار می‌دارد که هنوز نمونه نرم افزاری نیز در این مورد چه از طرف وزارتخانه مکلف یا سازمان امور مالیاتی که قابل استفاده در داروخانه‌ها باشد، ارائه نشده است. بنابراین باید اعمال ماده ۱۰۱ قانون مالیات‌های مستقیم برای داروخانه‌ها متوقف شود و تفاهم نامه تکمیلی برای عملکرد سال ۱۳۹۳ تنظیم شود.

۱۰- مجمع عمومی خواستار آن است که در اجرای نظام جامع شبکه و طرح‌های پزشک خانواده شهری و روستائی، خدمات همکاران کارشناس مامائی بدرستی و عادلانه تعرفه گذاری و از سوی سازمانهای بیمه گر طی قرارداد مستقل به ایشان پرداخت گردد.

در انطباق با قانون اعتبار بخشی و سیاست‌های جمعیتی نظام نیز استاندارد سازی تعداد نیروهای مامائی در زایشگاهها، بخشهای پس از زایمان و جراحی زنان نیز

از ضروریات اجرای صحیح طرح تحول سلامت است.

شرکت کنندگان در مجمع عمومی سازمان از شورای عالی سلامت خواستار شدند تا به سازمانهای بیمه گر ابلاغ کنند با همکاران ماما که دارای دفاتر کار و مراکز مشاوره و خدمات مامائی هستند قرارداد همکاری منعقد و اختیار درخواست تصویربرداری، آزمایش و تجویز دارو مطابق مقررات به ایشان تنفیذ گردد.

۱۱- مجمع عمومی سازمان ضمن حمایت قاطع از تلاش ریاست کل محترم جناب آقای دکتر زالی، خواستار تقویت فرآیندهای اصلاحی پیشنهادی ایشان در ساختار و تشکیلات سازمان می‌باشد. اصلاح چارت تشکیلاتی، اصلاحات لازم در آئین نامه معاملاتی سازمان، ارجاع کارشناسی ضرورت حسابداری تعهدی و پیشنهاد خزانه داری کل به کمیسیون طرح‌ها و لوایح شورای عالی سازمان، ادامه قدرتمند روند شفاف سازی و پاسخگویی از سوی کلیه ارکان و معاونت‌های سازمان، اصلاح آئین نامه‌های اجرائی در عرصه‌های مختلف با هدف تقویت دموکراسی در تشکیلات، از اهم موضوعات مورد تاکید اعضای مجمع عمومی هستند.

۱۲- اعضای مجمع عمومی سازمان با استقبال از تفاهم و هماهنگی موجود بین سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت رفاه، کار و تامین اجتماعی بر ادامه روند سازنده فوق تاکید ورزیده و آمادگی خود را

جهت شرکت در فرآیندهای کارشناسی نظام سلامت، موکداً ابراز می‌دارند.

بدیهی است نهادها و مراکز مسئول سلامت باید سعی وافر داشته باشند تا در تعامل سازنده با مجلس شورای اسلامی و دولت تدبیر و امید به استیفای حق مردم در برخورداری از سطح سلامت مطلوب یاری رسانده و در عرصه ارائه طرح‌ها و لوایح و تصویب قوانین مترقی در این زمینه نقش پیشتاز خود را ایفا نمایند.

۱۳- مجمع عمومی سازمان، تبلیغات ضد پزشک و همه رسانه‌ای بر علیه اقشار خدوم و زحمتکش حرف گوناگون جامعه پزشکی را بشدت محکوم کرده و حمایت قاطع خود را از سیاست‌های مدبرانه ریاست کل و شورای عالی سازمان در قبال تحولات سلامت کشور اعلام می‌نماید.

۱۴- مجمع عمومی سازمان، از کلیه همکاران شاغل در گروه‌های مختلف حرف پزشکی اکیداً خواستار است تا مباحث و مسائلی را که حل آنها نیازمند بهره گیری از پتانسیل‌های کارشناسی سازمان نظام پزشکی و انجمن‌های علمی است در مسیرهای سازمانی و قانونی صحیح به پیش برده و از طرح اظهارات غیر کارشناسی و عجولانه در رسانه‌ها پرهیز نمایند.

هیات رئیسه مجمع عمومی سازمان

مصوبات جلسه انجمن شورای عالی

مصوبه (۱)

با توجه به آغاز تدوین پیش نویس برنامه ششم توسعه، نسبت به حضور و مداخله موثر سازمان در تدوین برنامه (با توجه به وظایف قانونی سازمان) در جلسات دولت و مجلس شورای اسلامی تأکید گردید.

مصوبه (۲)

مقرر گردید اعضای شورای عالی، نظرات خود را در مورد پیش نویس «بیانیه استراتژیک» سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران طی دو هفته آتی به دبیرخانه شورای عالی ارسال تا مجموعه نقطه نظرات و پیشنهادات دریافتی به رئیس کل محترم سازمان منعکس گردد.

مصوبه (۳)

با توجه به مشکلات متعدد ناشی از عدم وجود پوشش بیمه‌ای مناسب برخی از همکاران جامعه پزشکی برای آنان و نیز بیماران، بیمه جامع مسئولیت حرفه‌ای برای کلیه متقاضیان اشتغال به حرف پزشکی اجباری گردید.

مصوبه (۴)

آئین نامه اجرایی ماده واحده (قانون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه‌های پزشکی و حرف وابسته به آن مصوب ۱۳۷۶/۸/۷ مجلس شورای اسلامی) مطرح و با توجه به تنظیم و تصویب آن در مورد حرفه داروسازی، مقرر گردید جهت ابلاغ نهایی موضوع توسط رئیس کل محترم سازمان به وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی منعکس گردد.

مصوبه (۵)

با درخواست سازمان نظام پزشکی دزفول جهت تشکیل شعبه دوم هیأت بدوی انتظامی موافقت گردید.

مصوبه (۶)

آئین نامه اصلاحی مجمع عمومی (موضوع تبصره ۱ ماده ۷ قانون سازمان) که از سوی کمیسیون طرح‌ها و لوایح به شورای عالی تقدیم شده بود مطرح و مقرر گردید با توجه به اعمال نظرات اعضای محترم شورای عالی به ریاست محترم مجمع عمومی سازمان جهت اقدامات بعدی منعکس گردد. (پیوست)

مصوبه (۷)

با پیشنهاد نایب رئیس محترم شورای عالی مبنی بر تغییر نام «کمیسیون طب سنتی و مکمل» به «کمیسیون طب سنتی و مکمل و میراث فرهنگی سلامت» موافقت گردید.

مصوبه (۸)

گزارش تصمیمات جلسه مورخه ۹۳/۰۵/۱۴ شورای هماهنگی ارکان سازمان در خصوص پروژه ساختمانی اقدسیه به شورای عالی ارائه و مقرر گردید جهت اجرا به رئیس کل محترم سازمان منعکس گردد.

مصوبه (۱)

بنا به پیشنهاد رئیس کل محترم سازمان، مقرر گردید رئیس محترم مجمع عمومی نسبت به تشکیل دبیرخانه مشترک در خصوص اعلام نظرات جهت تدوین برنامه ششم توسعه (در بخش سلامت) اقدام فرمایند.

مصوبه (۲)

مقرر گردید سیاست‌های رسانه‌ای سازمان تدوین و اعلام گردد.

مصوبه (۳)

تاکید گردید کلیه همکاران نسبت به رعایت آئین نامه جلسات شورای عالی بالاخص حضور بموقع و پرهیز از تعجیل در خروج، دقت لازم را نموده و به هر حال جلسات راس ساعت مقرر تشکیل گردد.

مصوبه (۴)

بنا به پیشنهاد رئیس کل محترم سازمان و موافقت شورای عالی مقرر گردید به منظور تبیین برخی از چالشها و تهدیدات برون سازمانی و نیز مسائل جاری سازمان، جلسه فوق العاده شورای عالی در روز پنجشنبه مورخ ۹۳/۰۶/۱۳ در محلی که رئیس کل محترم سازمان تعیین می‌کنند برگزار گردد.

مصوبه (۵)

مقرر گردید اعضای محترم شورای عالی سوالات و تذکرات خود جهت طرح در جلسه مذکور در مصوبه شماره ۴ را بطور مکتوب حداکثر تا پایان وقت اداری روز شنبه مورخ ۹۳/۶/۸ به رئیس محترم شورای عالی منعکس کنند. بدیهی است تنها موارد مکتوب ارسالی قابل طرح در جلسه مذکور خواهد بود.

مصوبه (۶)

مقرر گردید با توجه به ضرورت صیانت از منزلت جامعه پزشکی بالاخص پس از اتفاقات اخیر، کلیه اعضای محترم شورای عالی نسبت به ارسال نقطه نظرات خود جهت اصلاح آئین نامه جلسات شورای عالی بویژه بند ۶ ماده ۵ و چگونگی ضمانت اجرائی آن حداکثر تا پایان وقت اداری روز شنبه مورخ ۹۳/۶/۱۵ اقدام نمایند.

جلسه پانزدهم (۹۳/۰۶/۰۱)

جلسه چهاردهم (۱۳۹۳/۰۵/۱۶)



گزارش عملکرد یکساله سازمان نظام پزشکی (۱)

سازمان نظام پزشکی سخن می‌گوید:

یکسال گذشت

سخن را روی با صاحب‌دلان است
سخن را روی با صاحب‌دلان است
سپس خواهیم ز اهل فکر تصدیق
سپس خواهیم ز اهل فکر تصدیق

(من=سازمان نظام پزشکی)

اول شهریورماه سال گذشته بود که پس از کش و قوس‌های فراوان، حکم رئیس کل جدید سازمان نظام پزشکی پس از یک وقفه‌ی ۶ ماهه توسط ریاست محترم جمهور امضا شد و در مراسم رسمی روز پزشک توسط رئیس دفتر رئیس جمهور دریافت و آغاز به کار رسمی دوره جدید کلید خورد. به دلیل وقفه‌ی پیش آمده، بسیاری از فعالیت‌ها به حالت تعلیق و به ناچار بعضاً دچار ناهماهنگی و عدم کارایی لازم شده بود که به سرعت با حضور رئیس کل و همراهی مجمع عمومی و شورای عالی، نظم و نسق یافت و به صورت آبشاری کلیه‌ی ارکان سازمان و هیئت مدیره‌ها و تشکیلات مرتبط در همه‌ی شهرستان‌ها شکل گرفت.

من که بزرگ‌ترین نهاد عمومی غیر دولتی و صنفی کشور با حدود نیم قرن سابقه هستم، همواره مأمن و پناهگاه گروه پزشکی و مردم بوده‌ام. در قانون تشکیل این سازمان در بندهای «د» و «ه» به صراحت آمده است: «حفظ و حمایت از حقوق بیماران و شاغلان حرف پزشکی» بنابراین بر استیفای حقوق هر دو گروه که گاه در تعارض منافع نیز قرار می‌گیرند، تأکید مؤکد وجود داشت و در این میان، من می‌بایست نقش عادلانه خود را به احسن وجه ایفا نمایم. لازم است تا برخی چالش‌ها را که از همان ابتدا و در همان ماه‌های اولیه دامنگیر مسؤولین جدید سازمان بود را برشمردم. از فرجه شدن بدنهام در طی همین ۶ ماه و حذف بودجه سنواری دولت می‌گذردم. به دلیل همان تأخیر ۶ ماهه که پیش از این ذکر آن رفت، در مورد رسیدگی به شکایات به حدی پرونده انباشته موجود بود که تا صدور حکم بازخواست و توضیح از رئیس کل جدید سازمان پیش رفت

تا از نجات جامعه‌ی پزشکی کلاهی برای خود نسازند.

سخن در این باب آنجا دردناک است که بعضاً برخی از همکاران به هر دلیل عدالت را زیر پا گذاشته و وجهه صنفی خود را به پیشیزی می‌فروشد بدون آنکه لمح‌ای بیندیشند که مردم آگاه‌تر از تصورات آنها هستند. و من ۵۰ ساله را علی‌السویه می‌دانند که چه بسا به دلیل ملاحظت بیش از حد من با مجموعه کارهای ناصوابشان این حرفشان مورد تأیید باشد!

لازم است در همین جا از همراهی، روی خوش و خوی نکوی همه‌ی انجمن‌های علمی و تخصصی، رؤسای بیمارستان‌های خصوصی، بزرگان و ریش‌سپیدان جامعه پزشکی که همواره در طول یکسال گذشته بی‌هیچ منتنی در همه‌ی جلسات و امور با سازمان نظام پزشکی هر گونه همراهی داشته‌اند، سپاسگزاری کنم.

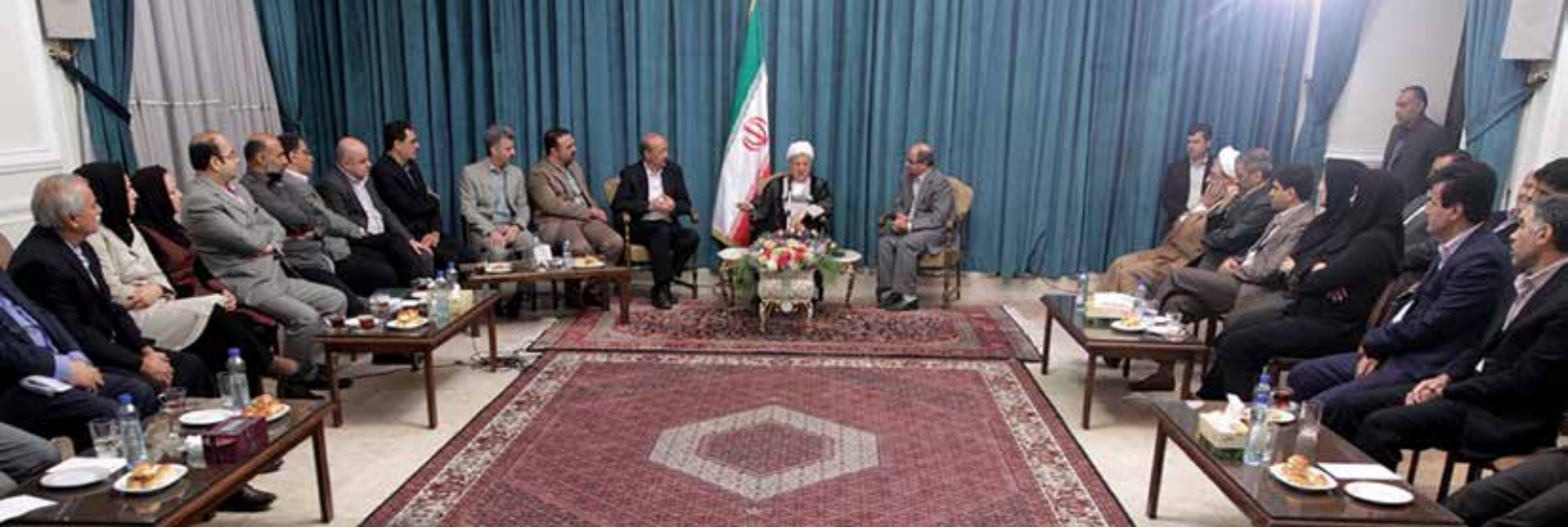
هر که را روی خوش و خوی نکوست
مرده و زنده من عاشق اوست

یکی از مسائل مهمی که شاید حل آن به شیوه‌ای که در پی می‌آید برای سالیان متمادی کافی و وافی برای یک دوره مدیریت سازمان باشد، ابلاغ بخشنامه عالمانه و آگاهانه ریاست محترم قوه قضائیه در خصوص ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی است. (مجازات جایگزین حبس در رسیدگی به جرائم پزشکی) در طی یک سال اخیر نشست‌ها و دیدارهای بسیار ارزشمندی حاصل شد. دیدار رئیس کل، اعضای شورای عالی و معاونین و مشاورین سازمان با مقام معظم رهبری که بر قداست و طهارت پزشکی تأکید ورزیده و

و تشکیل هیأت‌های عالی و تجدیدنظر دوم بیشتر مؤید این موضوع است.

از آنجا که یکی از دغدغه‌های اصلی دوره جدید اعلام تعرفه‌ها با در نظر گرفتن ارزش نسبی خدمات در زمان مناسب بود که مثل سالیان پیشین اعلام دیرهنگام تعرفه‌ها در فصل دوم سال حقی از جامعه پزشکی تضییع نکند، جلسات متعدد با همه‌ی ذینفعان، گروه‌های مختلف، انجمن‌های علمی تخصصی، اعضای شورای عالی و ... برگزار شد و طی نظر شورای عالی و همراهی نظام پزشکی با دولت محترم و وزارت بهداشت، اگر چه تعرفه‌ها واقعی نشد اما به گونه‌ای این مسیر ترسیم گردید تا در طی سال‌های آینده به ارقام واقعی اصلاح قیمت تمام شده و ارزش نسبی خدمات برسد. تصویب تعرفه‌های خدمتی بر اساس کتاب کالیفرنیا خود دستاوردی عظیم در این حوزه محسوب می‌شود. اگر چه موضوع تعرفه‌ها یکی از مهم‌ترین و چالش برانگیزترین موضوعات بین بخشی بود که امسال اقتدار از دست رفته‌ی من را دوباره یاد آورد و برای جامعه پزشکی زنده کرد، در این بین صداوسیما، سایت‌ها و خبرگزاری‌ها و گروه‌های مختلف فرصت یافتند که آگاهانه و مغرضانه و یا غیرآگاهانه و غیر مسؤولانه بر طبل پروپاگاندای رسانه‌ای بنوازند و سعی کردند از تخریب جامعه‌ی شریف پزشکی برای عریانی خود پوشش بدوزند تا آناتومی ناقص الخلقه‌ی استدلالی آن‌ها ضعف خود را بیش از پیش نمایند.

زین آتش نهفته که در سینه‌ی من است خورشید شعله‌ای است که در آسمان گرفت غور و تفحصی کوتاه لازم است تا همکاران محترم بدانند بارها و بارها به طرق مختلف به دست‌اندرکاران این گونه هجمه‌ها تذکر داده شد



جلوگیری از اتلاف هزینه‌های غیر ضروری در اداره سازمان نظام پزشکی و برگزاری باشکوه مراسم روز پزشک و جشنواره هنری ویژه جامعه پزشکی امسال، بخشی از اقدامات یکسال گذشته سازمان نظام پزشکی است. اگر چه این حجم از فعالیت از نظر آنانکه با ساختار من آگاهی دارند و وضعیت مالی و بودجه‌ای آن را می‌دانند، قابل ستایش است ولی همان‌طور که در ابتدای این نوشتار عرض شد، سخن با دوستان اهل فکر و صاحب‌دلی است که در عرصه‌ی نقد ما را مورد تفقد خویش قرار می‌دهند. تکیه بر تقوا و دانش در طریقت کافر بیست راهرو گر صد هنر دارد توکل بابدش

و درخواست تشکیل جلسه‌ی فوری کمیسیون بهداشت درمان مجلس شورای اسلامی، واکنش نسبت به کاهش سهمیه دستگیری، برگزاری مراسم روز دندانپزشک با همکاری انجمن دندانپزشکان ایران، مراسم روز جهانی ماما با همکاری جمعیت و انجمن مامایی و وزارت بهداشت، روز بزرگداشت فیزیوتراپی، همراهی با بسیاری از سمینارها و کنگره‌های علمی که توسط انجمن‌های علمی تخصصی برگزار شده است، پیگیری‌های متعدد جهت عدم کاهش سهمیه آرم طرح ترافیک، تأیید مجدد مهلت مرور زمان انتظامی از سوی دیوان عدالت اداری، دستور موقت توقیف عملیات اجرایی ماده ۱۶۹ مکرر قانون مالیات‌های مستقیم، صرفه‌جویی و

در پایان فرمودند: «هر کاری که به عهده من باشد و در این زمینه کمک به مجموعه‌ی کار شما بکند، حتماً اقدام خواهیم کرد».

حضور رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام در مراسم روز پزشک و همچنین دیدار هیات رئیسه مجمع عمومی و اعضای شورای عالی با ایشان، حضور رئیس قوه مقننه در مراسم سالیانه مجمع عمومی سازمان و دیدار با رئیس قوه قضائیه از جمله این دیدارها است. معاون علمی فناوری رئیس‌جمهور و رئیس سازمان ملی نخبگان نشست با سفیران و نمایندگان کشورهای آلمان - فرانسه - اتریش - ترکیه و ... دیدار با وزاری بهداشت درمان و آموزش پزشکی، کار و تعاون و رفاه اجتماعی، آموزش و پرورش، فرهنگ و ارشاد اسلامی، دادگستری، امور اقتصادی و دارایی، دیدار با رئیس کل و هیات مدیره‌های نظام پزشکی‌های غرب و جنوب و شرق کشور و حضور در برخی استان‌ها، تفاهم‌نامه‌های متعدد با سازمان امور مالیاتی، سازمان غذا و دارو، بانک‌ها، همراه اول، سازمان انتقال خون، سازمان هلال احمر و ... از جمله فعالیت‌های درخشان یکسال گذشته است.

و اما نباید فراموش کرد از دیدارهای موفورالسروری که با بسیاری از پیشکسوتان و بزرگان هنر اخلاق و حکمت و علم طبابت در ماه‌های گذشته انجام شد. دیدارهایی که با هیچ قلمی به وصف درنیاید و هیچ ذهنی آن را کنکاش نتواند.

تماشای انسان‌هایی به غایت بزرگ که مردم و جامعه‌ی پزشکی به آنها دینی عظیم دارند؛ امید که مستمر و پایدار باشد.

نقش مؤثر سازمان در پیگیری مشکلات ماماها و انعکاس آن به وزیر بهداشت، ورود مؤثر در موضوع حذف تعرفه‌ی فنی داروسازی



گزارش عملکرد معاونت برنامه‌ریزی و نظارت (۱)

با شروع دوره کاری جدید سازمان نظام پزشکی از یکم شهریور ۱۳۹۲ شاهد تحولات و تغییرات چشمگیری در معاونت نظارت و برنامه‌ریزی بودیم. این تغییرات با نگرش عملکردی و اصلاحی در ساختار و با هدف حضور موثر و تاثیرگذار در مراجع تصمیم‌گیری نظام سلامت آغاز گردید. اصول مبتنی بر پایه علمی و قانونی و آمار و اطلاعات موجود در تمام اهداف، عملکردها، رویه‌ها و فرآیندهای این معاونت نقش بست.

هم‌اکنون کارشناسان و نمایندگان این معاونت در اکثر قریب به اتفاق مجامع تصمیم‌گیری نظام سلامت کشور اعم از محدوده فعالیت درمان، بهداشت، غذا، دارو، تجهیزات، پزشک خانواده، نظارت، تعرفه، بیمه‌های پایه و تکمیلی، صلاحیت‌های حرفه‌ای و... حضور داشته و با ارائه نظرات کارشناسی و فنی براساس اهداف و وظایف سازمان نظام پزشکی نقش‌آفرینی می‌کنند.



گزیده‌ای از عملکرد معاونت نظارت و برنامه‌ریزی

۱- طرح نظارتی سازمان نظام پزشکی با همکاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تحت عنوان سیستم ملی نظارت بر سلامت:

این طرح که با نظر وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی در حال واگذاری به سازمان است، در معاونت نظارت و برنامه‌ریزی طراحی و تدوین شده و بزودی راه‌اندازی خواهد شد. در این طرح چهار سطح طرح‌ریزی و اجرا در نظر گرفته شده که عبارتند از: سطح استراتژیک، سطح عملیاتی، سطح تاکتیکی و سطح تکنیکی. معاونت نظارت و برنامه‌ریزی در سه سطح آخر که نظارت بر سازمانهای بیمه‌گر، نظارت بر موسسات تشخیصی و درمانی و نظارت بر افراد را شامل می‌شود، نقش موثر و بسزایی خواهد داشت. تمرکز و نقش این معاونت در این طرح، پاسخگویی به چهار سوال است. چه جایی، چه کسی، چگونه و چقدر.

بدین معنی که ارائه خدمت در حیطه پزشکی شامل نظارت بر مکان (چه جایی) نظارت بر صلاحیت حرفه‌ای (چه کسی) نظارت بر استانداردهای خدمت (چگونه) و نظارت بر تعرفه (چقدر) خواهد بود. این طرح از فن‌آوری اطلاعات بخوبی بهره خواهد برد و سامانه‌های مختلفی مانند سامانه جامع اطلاعاتی حوزه سلامت، صلاحیت‌های حرفه‌ای، جامع

راهنماهای بالینی (گایدلاین‌ها)، الزامات کنترلی، پرداخت و اطلاع‌رسانی برای آن تعریف شده است. در آینده‌ای نزدیک در صورت تصویب این طرح ستادهای کشوری و کمیته‌های استانی نظارت تشکیل خواهد شد.

۲- تفویض اختیار برخی از وظایف سازمان غذا و دارو به سازمان نظام پزشکی:

براساس تفاهم‌نامه فیما بین سازمان غذا و دارو و سازمان نظام پزشکی برخی از وظایف سازمان غذا و دارو بصورت تدریجی و مرحله‌ای به سازمان نظام پزشکی واگذار می‌گردد، این وظایف عبارتند از:

الف- کلیه امور مربوط به داروخانه‌های کشور اعم از صدور و تمدید پروانه تاسیس و مسئول فنی نظارت و ارزشیابی درجه بندی و پاسخگویی به شکایات مربوطه

ب- آموزش قوانین و مقررات جاری سازمان در امور مربوطه در قالب آموزش‌های مداوم و غیرمداوم به موسس پرسنل فنی و غیر فنی شاغل در داروخانه و به پرسنل فنی و غیر فنی شاغل در شرکت‌های توزیع دارو

ج- انجام کلیه امور مربوط به نظارت صدور و تمدید پروانه‌های توزیع و عرضه تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی

د- اعتبار بخشی واحد دارویی کلیه بیمارستان‌ها
ه- مشارکت در تعیین استانداردهای خدمات دارویی

و- انجام کلیه امور مربوط به نظارت بر توزیع و عرضه لوازم آرایشی و بهداشتی و بررسی شکایات مربوطه از واحدهای توزیع و عرضه ز- انجام امور مربوط به RUD تجویز و مصرف منطقی دارو ADR عوارض ناخواسته داروها و DPIC مرکز اطلاع‌رسانی دارو و سموم

ح- نظارت بر بخش دارویی پزشکی خانواده اعم از نحوه ارائه خدمات توسط واحدهای واگذار شده و شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی ط- مشارکت در ساماندهی نحوه نظارت بر تولید، توزیع و عرضه مکمل‌های رژیمی دارویی غذایی

در حال حاضر جلسات متعدد در جهت واگذاری امور اجرایی بند ۱ که مهمترین بخش از تفویض اختیارات است، برگزار شده و زیرساخت‌های لازم جهت اجرایی شدن آن در حال آماده‌سازی است.

در این طرح از توان بالفعل و بالقوه انجمن‌های دارویی کشور استفاده خواهد شد و تمام کشور براساس سامانه متمرکز عمل خواهد کرد.

این بخش از اختیارات سازمان غذا و دارو به استناد بند «و» ماده ۳۸ بند «ج» ماده ۳۲ برنامه پنجم توسعه و مواد ۳ و ۴۵ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به سازمان تفویض گردیده است.

۳- طرح صلاحیت‌های حرفه‌ای:

به دنبال لغو صدور پروانه دائم در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و در راستای تعیین مدرک جامع و کامل برای هریک از ارائه دهندگان خدمت در حیطه سلامت معاونت نظارت و برنامه ریزی طرح صلاحیت‌های حرفه‌ای را در دستور کار خود قرار داده است

صلاحیت حرفه‌ای یک فرد به معنی آن است که در حال حاضر یک فرد ارائه کننده خدمت در حوزه سلامت کدامیک از شرایط و صلاحیت‌های زیر را با چه درصدی در اختیار دارد

الف- صلاحیت تحصیلی و آموزشی: دوره‌های آموزشی اکادمیک دانشگاهی مانند تخصص، فوق تخصص و فلوشیپ، دوره‌های PHD، MPH، و غیره، دوره‌های کوتاه مدت حرفه‌ای و سایر دوره‌های داخل و خارج کشور

ب- صلاحیت مهارتی و عملکردی: تعداد درمان‌های موفق، استفاده از علوم و تکنولوژی‌های جدید پزشکی و غیره
ج- صلاحیت انتظامی: تعداد قصور، محکومیت‌ها و محرومیت‌ها و سایر تخلفات صنفی و حرفه‌ای

د- صلاحیت اخلاقی: حفظ اسرار بیماران، رعایت منشور حقوق بیمار و احترام به همراهمان و غیره

ه- صلاحیت روانی و سلامتی: حوادث و بیماری‌های ناتوان کننده، کهولت سن، نقص عضوهای موثر، مشکلات ذهنی و اختلال در قضاوت و...

در طرح صلاحیت‌های حرفه‌ای ارتباط بین خدمت دهندگان، خدمت گیرندگان و ارگان‌های نظارتی بصورت مستمر وجود داشته و نقش سازمان از جایگاه نظارت سنتی به نظارت مشاوره‌ای تغییر می‌یابد. همچنین یک ارائه دهنده خدمت، سازمان را در جریان خدمات ارائه شده توسط خود در دوره‌های زمانی تعیین شده قرار می‌دهد. هم اکنون آیین نامه صلاحیت‌های حرفه‌ای در معاونت نظارت و برنامه ریزی در حال تدوین بوده و در آینده‌ای نزدیک اجرایی خواهد شد.

۴- سامانه پروانه‌های آنلاین:

طرح پروانه آنلاین سالهای زیادی است که در سازمان نظام پزشکی مطرح گردیده ولی تاکنون اجرایی نشده است.

برخی از مزایای سامانه پروانه آنلاین:

الف- استعلام گواهی‌های صادره مورد نیاز از مراجع صدور بصورت آنلاین و بدون مکاتبه، مانند تاییدیه تحصیلی، دانشنامه، تسویه حساب صندوق رفاه دانشجویان، گواهی نهایی آموزش مداوم و...

ب- دریافت سوابق کاری و خدمتی اعضا از طریق سیستم اتوماسیون وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بدون هرگونه مکاتبه فیزیکی

ج- محاسبه اتوماتیک امتیازات فرد براساس سوابق خدمتی

د- دریافت مشخصات سجلی فرد از اداره ثبت احوال بصورت آنلاین و براساس کدملی

ه- دریافت تعرفه صدور پروانه از طریق سامانه پرداخت

و- امکان مشاهده حق عضویت‌های معوقه و پرداخت آن از طریق سامانه پرداخت

ز- فعال بودن سیستم بصورت ۲۴ ساعته و ارسال پروانه‌های تایید شده به سازمانهای نظام پزشکی درخواست کننده جهت امضاء رییس مربوطه

در این طرح نیازی به مراجعه فرد نیست و پس مراحل ثبت نام و صدور پروانه برای فرد متقاضی ارسال می‌گردد مراحل عقد قرارداد و طراحی سیستم در حال حاضر انجام شده و طرح بصورت پایلوت از ابتدای شهریور ماه آغاز می‌گردد

تمامی پروانه‌ها اعم از پروانه مطب ازاد یا تبصره ۷ مجوز فعالیت در موسسات پروانه‌های دفاتر کار همچنین پروانه‌های صلاحیت حرفه‌ای پروانه مسئولین فنی و... از طریق این سامانه صادر خواهد شد.

۵- مالیات:

در سالهای قبل، با فرارسیدن موعد رسیدگی مالیاتی در خردادماه هر سال، مشکل مالیات پزشکان سازمان را با یک معضل گریبان گیر مواجه می‌ساخت.

روبه چانه زنی جهت جلوگیری از افزایش مالیات

پزشکان هرچند منجر به تفاهم نامه فیما بین سازمان نظام پزشکی و سازمان امور مالیاتی می‌گردید ولی هیچگاه رضایت اعضاء سازمان را در پی نداشتند و با پیش گرفتن این رویه سنتی، پایبندی به مفاد تفاهم نامه کمتر صورت می‌گرفت. در این دوره با نگرش علمی ارائه مستندات مبتنی بر شواهد و کارشناسی اصولی و منطقی جای چانه زنی را گرفت که دست آوردهای تفاهم نامه مالیاتی سال ۹۲ را به شرح زیر در بر داشته است:

الف- کاهش حداقل درصد مالیات قطعی عملکرد سال ۹۲ در خصوص رشته‌های پزشکی عمومی، متخصصین داخلی اطفال عفونی و رشته‌هایی همچون مامایی، شنوایی شناسی، کاردرمانی، گفتاردرمانی و داروخانه‌ها تا ۳ درصد

ب- کاهش حداقل درصد مالیات قطعی عملکرد سال ۹۲ در خصوص رشته‌های طب اورژانس، طب کار، پزشکی قانونی، نفلولوژیست‌ها، فیزیوتراپ و متخصص طب فیزیکی و توانبخشی تا ۳ درصد

ج- اصلاح گروه بندی درآمدی براساس شواهد و درآمد واقعی

د- تبدیل شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر به شهرهای کمتر از ۱۰۰ هزار نفر جمعیت برای گروه اول و کمتر از ۵۰ هزار نفر برای گروه‌های بعدی بعنوان مناطق محروم و حداقل درصد مالیات در مجموع میانگین رشد مالیات فقط ۱۶/۵ درصد برآورد شده که مطلوب بسیاری از احاد جامعه پزشکی و مورد تایید انجمن‌های علمی و تخصصی قرار گرفت در این طرح به سازمان اختیار داده شد فهرست کلیه اعضایی که به دلایل متعدد دچار کاهش درآمد شده و مالیات تعیین شده آنان بیشتر از رقم اظهاری آنان است را به اداره کل سازمان امور مالیاتی کشور اعلام نماید.

۶- پذیرش اعضای جدید در سازمان:

براساس قانون سازمان نظام پزشکی رشته‌های گروه‌های پروانه‌دار می‌توانند به عضویت سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران درآمده و شماره عضویت دریافت نمایند.

بررسی موضوعی یک رشته جدید، تعداد دانش‌آموختگان آن رشته در کشور، توزیع جغرافیایی دانش‌آموختگان، دانشگاه‌های آموزش‌دهنده، فضای فیزیکی مورد نیاز رشته، تجهیزات مورد نیاز، ارتباط آن رشته با سایر رشته‌های بالینی و آزمایشگاهی، مدت زمان ارایه خدمت به بیمار، تیم درمانی، تعرفه ارایه خدمت و سایر مشخصه‌های یک رشته جدیدالورود در معاونت نظارت و برنامه‌ریزی مورد بررسی و کارشناسی قرار گرفته و پس از طرح در کمیسیون صلاحیت حرفه‌ای جهت تصویب به شورای عالی ارسال می‌گردد. پذیرش گروه دانش‌آموختگان ارتزپروتز (ارتوپدی فنی) در سال ۱۳۹۲ توسط این معاونت صورت گرفته و در حال حاضر فارغ التحصیلان این رشته به عضویت سازمان درآمدند و شماره نظام پزشکی با پیشوند «۱-ر» را دریافت نموده‌اند.

گروه روانشناسان بالینی، فیزیک پزشکی، مهندسی پزشکی و دکترای فرآورده‌های بیولوژیک درخواست خود را ثبت و درخواست ایشان تحت بررسی کارشناسی قرار گرفته است.

۷- طب سنتی و مکمل:

سازمان نظام پزشکی با تعیین کمیسیون خاصی زیرمجموعه شورای عالی با نام طب سنتی و مکمل اهمیت بسزایی برای این بخش قایل شده است. با وجود گسترش روزافزون طب مکمل بین پزشکان از یک سو و تقاضای مردم از سوی دیگر، پرداختن به این مهم اجتناب‌ناپذیر است.

حضور نمایندگان این معاونت در کمیسیون تدوین آیین‌نامه طب سنتی و ارایه پیشنهادات و راهکارهای اصلاحی در جهت ساماندهی عطاری‌ها که خود را متولی طب سنتی در کشور می‌دانند از یک سو و مستند کردن فعالیت پزشکان در حیطه طب سنتی از سوی دیگر موجب گردید؛ معاونت نظارت به عنوان یکی از ارکان تأثیرگذار و ارایه‌کننده طرح در

طب سنتی مطرح گردد.

۸- همکاری و ارتباط با انجمنهای علمی، تخصصی و صنفی:

در این دوره با تأکید بر همکاری علمی و کارشناسی؛ انجمنهای علمی و صنفی گروه پزشکی؛ در خصوص مسائل و موضوعات مربوط به جامعه پزشکی، مورد مشورت قرار می‌گیرند، پس بنابراین ایجاد بانک اطلاعاتی از همه انجمن‌ها در دستور کار قرار گرفت و پس از تلاش پیگیر این امر محقق گردید.

این ارتباط و همکاری نزدیک در روند پیگیری موضوعات و تصمیم‌گیری‌های تخصصی جامعه پزشکی با توجه به ظرفیت علمی و جایگاه صنفی انجمنها صورت می‌پذیرد. به برکت این هماهنگی‌ها و یکسویه شدن سیاستگذاری و قرار گرفتن در مسیری یکسان دست آوردهای بسیاری نصیب سازمان و بالطبع جامعه پزشکی شده است، که رضایت احاد این جامعه خدوم را در بر دارد. هم اکنون کلیه ارتباطات با انجمنها در حیطه اقتصاد سلامت، تعرفه‌ها، مالیات و عوارض، نظارت و ارزشیابی، صلاحیتهای حرفه‌ای و استانداردهای خدمات، گردشگری سلامت، تدوین آیین‌نامه‌ها و طرح‌ها و لوائح همچنين تدوین برنامه استراتژیک در سازمان با همت واحد انجمن‌های علمی، صنفی در این معاونت برگزار می‌گردد.

۹- دبیرخانه کمیسیونهای مشورتی تخصصی شورای عالی سازمان نظام پزشکی

برگزاری تعداد سی کمیسیون تخصصی، مشورتی مالیات و عوارض، طرح و لوائح، دارو و تجهیزات، طب سنتی و مکمل، نظارت و ارزشیابی، پزشک خانواده، تنظیم روابط شغلی و اقتصاد درمان و بیمه که دبیرخانه آن در این معاونت قرار دارد طی دوره اخیر جلسات تشکیل شده به شرح زیر بوده است. اخذ نظر کارشناسی در موارد مشورتی از سوی شورای عالی محترم سازمان ارجاع و در این کمیسیونها بررسی و پیگیری گردیده است.

۱۰- سایر فعالیتها

الف- تمدید تفاهم‌نامه پرداخت حداقل ۱۵ روز

بیمه حق منشی و کارکنان مطب با سازمان تأمین اجتماعی

ب- اضافه نمودن پزشکان به لیست مشمولین قانون بهره‌وری خدمات بالینی

ج- عضو فعال و هدف‌مند در کمیسیون‌های ماده ۲۰ دانشگاه‌های علوم پزشکی و دارویی
د- ارزشیابی و اعتبار بخشی واحدهای درمانی کوچک (درمانگاه‌ها، مطب‌ها، مؤسسات تشخیصی)

ه- عضو کمیته ملی مبارزه با تبلیغات ماهواره‌ای

و- عضو شورای راهبردی گردشگری سلامت
ز- عضو کمیته بازنگری و تدوین نسخه ۰۳ پزشک خانواده

ح- عضو کمیته نظارت کشوری مراکز درمان اعتیاد

ط- عضو کمیته کارشناسی ارزیابی برنامه تحول سلامت

ی- عضو کمیته ساماندهی وضعیت ارایه‌کنندگان خدمات پوست و مو

ج- عضو شورای بررسی و تدوین تعهدات بیمه‌ای تجهیزات پزشکی

د- عضو شورای بررسی و تدوین تعهدات بیمه‌ای دارویی

ه- عضو کمیته ماده ۶ آموزش مداوم کشور معاونت برنامه و نظارت سازمان نظام

پزشکی جمهوری اسلامی ایران با رویکرد ارتقای جایگاه سازمان و اعضای محترم

براساس اصول راهبردی و ایفای نقش بر طریق قانون در نظام سلامت دست آوردهای

زیر را در اداره کل صلاحیتهای حرفه‌ای و صدور پروانه، اداره کل نظارت، اداره انجمن‌ها

و مؤسسات پزشکی، اداره اقتصاد سلامت و امور مالیاتی و واحد گردشگری سلامت طی

سال گذشته داشته است. این معاونت در مسیر پیش رو با تأسی بر اسناد بالادستی،

قانون و سیاست‌های کلان سازمان زیر نظر رییس کل محترم سازمان اهدافی را تعیین

نموده و پیشگام برنامه‌هایی در حال شکل‌گیری می‌باشد که امید است در مجال

دیگر به آن بپردازیم.

تفویض بخشی از اختیارات سازمان غذا و دارو به سازمان نظام پزشکی

در راستای تفویض اختیار بخشی از اختیارات سازمان غذا و دارو اولین جلسه با حضور دکتر زالی، دکتر دیناروند، دکتر رضوی، دکتر جهانگیری و دکتر مقیمی تشکیل شد. در ادامه این جلسات مدیران و کارشناسان سازمان نظام پزشکی دیداری ۸ ساعته از معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دیداری ۲ ساعته از معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران داشتند.

پس از آنکه تفاهم‌نامه‌ای در خصوص تفویض بخشی از اختیارات سازمان غذا و دارو به سازمان نظام پزشکی به امضای طرفین رسید، در راستای اجرایی نمودن این تفاهم‌نامه با ۷ انجمن علمی علوم دارویی جلساتی در سه نوبت برگزار گردید تا ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های موجود در انجمن‌ها در راستای سنجش راهکارها و زمینه‌های اجرایی محورهای مختلف تفاهم‌نامه و نیز حیطه مشارکت و همکاری انجمن‌ها در اجرای موضوعات مورد تفاهم مورد بررسی قرار گیرد که در نهایت «کمیته برنامه‌ریزی عملیاتی اجرای این تفاهم‌نامه» با حضور معاونت نظارت و برنامه‌ریزی سازمان نظام پزشکی، معاونت نظارت و برنامه‌ریزی سازمان غذا و دارو، نمایندگان معاونت‌های غذا و دارو، دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، اصفهان، مشهد، تبریز، شیراز، کرمان و گیلان و نمایندگان سازمان نظام پزشکی این شهرستان‌ها و همچنین نماینده انجمن داروسازان ایران تشکیل گردید که فعالیت این کمیته حول چهار موضوع تعریف گردید:

- ۱- برنامه‌ریزی با مسؤولیت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و همکاری دفتر امور انجمن‌ها و مؤسسات پزشکی سازمان نظام پزشکی
 - ۲- IT با مسؤولیت دانشگاه علوم پزشکی مشهد و همکاری معاونت نظارت و برنامه‌ریزی سازمان نظام پزشکی
 - ۳- فرآیندها با مسؤولیت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و همکاری اداره کل صلاحیت‌های حرفه‌ای سازمان نظام پزشکی
 - ۴- نظارت با مسؤولیت دانشگاه علوم پزشکی شیراز و اداره کل نظارت سازمان نظام پزشکی
- در محور برنامه‌ریزی، تدوین برنامه استراتژیک موضوع ماده یک تفاهم‌نامه و در محور فرآیندها، تدوین شاخص‌ها و تبیین فرآیندها صورت گرفت. طراحی سامانه اجرایی و نظارتی داروخانه‌ها از دستاوردهای کمیته IT به همراه ابلاغ طرح پایلوت در شهرهای تهران، سبزوار و اصفهان با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی بوده است.

تنظیم: لیلا ایزدی

با عنایت به بند یک ماده یک تفاهم‌نامه سازمان نظام پزشکی و سازمان غذا و دارو که شعار می‌دارد: «امور اجرایی مربوط به صدور و تمدید پروانه تاسیس و مسئول فنی، نظارت و ارزشیابی، درجه‌بندی و پاسخگویی به شکایات مربوط به داروخانه‌ها» برنامه استراتژیک زیر تنظیم گردیده است.

برنامه استراتژیک

کمیته تفویض امور اجرایی

مربوط به بند ۱ ماده ۱ تفاهم‌نامه سازمان غذا و دارو و سازمان نظام پزشکی

مأموریت

تفویض و انتقال امور اجرایی مربوط به صدور و تمدید پروانه تاسیس و مسئول فنی، نظارت و ارزشیابی، درجه‌بندی داروخانه‌ها و پاسخگویی به شکایات مربوطه از سازمان غذا و دارو به سازمان نظام پزشکی.

چشم‌انداز

ارائه خدمات دارویی به مردم با بالاترین کیفیت در داروخانه‌های کشور با استفاده از ظرفیت سازمان‌های مردم نهاد. ارائه مناسب‌ترین خدمات مربوط به پروانه‌های تاسیس و مسئول فنی به داروسازان. ارائه خدمات نظارت و ارزشیابی، درجه‌بندی داروخانه‌ها و رسیدگی به شکایات به نهادهای حاکمیتی با بالاترین دقت.

ارزش‌ها

۱. برنامه‌ریزی جامع
۲. تبیین سیستماتیک فرآیندها
۳. تسهیل و تسریع فرآیندها
۴. پاسخ‌گویی شفاف و سریع
۵. مشارکت همه ذینفعان
۶. ارتقای کیفیت همه فعالیت‌ها

اهداف

۱. تبیین فرآیندها و شاخص‌های حوزه صدور و تمدید پروانه تاسیس و مسئول فنی، نظارت و ارزشیابی، درجه‌بندی داروخانه‌ها و رسیدگی به شکایات مربوطه.
۲. تدوین آیین‌نامه‌ها، مقررات و ضابطه‌های اجرایی تفویض امور صدور و تمدید پروانه تاسیس و مسئول فنی، نظارت و ارزشیابی، درجه‌بندی داروخانه‌ها و رسیدگی به شکایات مربوطه از سازمان غذا و دارو به سازمان نظام پزشکی.
۳. ایجاد سامانه یکپارچه اطلاعاتی جهت انجام امور صدور و تمدید پروانه تاسیس و مسئول فنی، نظارت و ارزشیابی، درجه‌بندی داروخانه‌ها و رسیدگی به شکایات مربوطه.
۴. تأمین منابع انسانی و توانمندسازی نیروی انسانی در راستای انجام امور صدور و تمدید پروانه تاسیس و مسئول فنی، نظارت و ارزشیابی، درجه‌بندی داروخانه‌ها و رسیدگی به شکایات مربوطه.

۵. تأمین و گسترش منابع مالی و منابع فیزیکی انجام امور صدور و تمدید پروانه تأسیس و مسئول فنی، نظارت و ارزشیابی، درجه بندی داروخانه‌ها و رسیدگی به شکایات مربوطه.
۶. تشکیل کمیته مشترک پایش عملکرد بر روند تفویض امور اجرایی.

تحلیل عوامل داخلی

نقاط قوت

۱. وجود مشارکت بین بخشی و هم‌سویی مسئولین
۲. وجود پرسنل حرفه‌ای و آموزش دیده در دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت انتقال تجربه و انجام آموزش‌های لازم
۳. وجود زیرساخت اطلاعاتی مناسب در دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت انتقال اطلاعات

۴. وجود مراکز سازمان نظام پزشکی در همه استان‌ها و اکثر شهرستان‌ها
۵. تجربه ارائه خدمات پروانه‌های مطب و دفاتر کار به گروه‌های ۹ گانه صاحبان حرف پزشکی در سازمان نظام پزشکی (گروه‌های پزشکی، دندانپزشکی، مامایی، تغذیه، گفتاردرمانی، کاردرمانی، شنوایی‌سنجی، بینایی‌سنجی، کارپروپراکتیک)
۶. پشتوانه قانونی سازمان نظام پزشکی مصوب مجلس شورای اسلامی
۷. تجربه و سابقه تعامل سازمان نظام پزشکی با مراجع انتظامی و قضایی
۸. وجود نیروی انسانی با تجربه و تحصیل کرده در سازمان نظام پزشکی

نقاط ضعف

۱. تخصصی نبودن سیستم اطلاعاتی و نرم‌افزاری سازمان نظام پزشکی در امور داروخانه‌ها.
۲. عدم آموزش تخصصی نیروی انسانی سازمان نظام پزشکی در حیطه فعالیت داروخانه‌ها.
۳. عدم تخصیص منابع مالی و فضای فیزیکی از سوی سازمان نظام پزشکی.
۴. نارسایی آئین‌نامه‌های تفویض امور اجرایی (از سوی سازمان‌های دولتی به سازمان‌های غیردولتی)
۵. عدم شفافیت تعامل سازمان نظام پزشکی با مراجع انتظامی و قضایی در خصوص امور دارویی.

تحلیل عوامل خارجی

فرصت‌ها

۱. توسعه و توانمندسازی سازمان‌های مردم‌نهاد
۲. کاهش تصدی‌گری دولت
۳. افزایش ظرفیت پرداختن به سایر وظایف حاکمیتی توسط نهادهای دولتی
۴. تسهیل و تسریع امور اجرایی و حذف امور اداری و بروکراتیک غیرضروری
۵. هم‌افزایی عملکرد از طریق همکاری و هماهنگی سازمان نظام پزشکی و انجمن‌های علمی و صنفی دارویی کشور
۶. یک‌پارچگی سیستم ثبت‌نام داروسازان و سامانه پروانه‌های تأسیس و مسئول فنی داروخانه‌ها
۷. کاهش استفاده از منابع دولتی (امکان جذب منابع غیردولتی)

تهدیدها

۱. وجود نهادهای متعدد و سطوح مختلف نظارتی و بازرسی و عدم هماهنگی میان نهادهای مرتبط.
۲. وجود تضاد منافع حرفه‌ای در نحوه نظارت و بازرسی.
۳. نارسایی و عدم بازدارندگی قوانین و مقررات و آیین‌نامه‌ها.

وظایف عملیاتی

۱. تبیین فرآیندها و شاخص‌های حوزه مأموریت
۱،۱. تبیین فرآیندها و شاخص‌های حوزه صدور و تمدید پروانه‌های تأسیس داروخانه‌ها.
۱،۲. تبیین فرآیندها و شاخص‌های حوزه صدور و تمدید پروانه‌های مسئول فنی داروخانه‌ها.
۱،۳. تبیین فرآیندها و شاخص‌های حوزه نظارت، ارزشیابی و درجه‌بندی داروخانه‌ها.
۱،۴. تبیین فرآیندها و شاخص‌های حوزه رسیدگی به شکایات دارویی از داروخانه‌ها.
۲. تدوین آیین‌نامه‌ها، مقررات و ضوابط اجرایی حوزه‌ی مأموریت
۲،۱. تدوین آیین‌نامه‌ها، مقررات و ضوابط اجرایی تفویض امور صدور و تمدید پروانه‌های تأسیس داروخانه‌ها.
۲،۲. تدوین آیین‌نامه‌ها، مقررات و ضوابط اجرایی تفویض امور صدور و تمدید پروانه‌های مسئول فنی داروخانه‌ها.
۲،۳. تدوین آیین‌نامه‌ها، مقررات و ضوابط اجرایی تفویض امور نظارت، ارزشیابی و درجه‌بندی داروخانه‌ها.

۲،۴. تدوین آیین‌نامه‌ها، مقررات و ضوابط اجرایی تفویض امور رسیدگی به شکایات دارویی از داروخانه‌ها.
۳. ایجاد سامانه یکپارچه اطلاعاتی جهت انجام مأموریت
۳،۱. ایجاد بانک اطلاعاتی جامع داروخانه‌های کشور
۳،۲. تهیه سامانه به‌روز و برخط صدور و تمدید پروانه‌های تأسیس و مسئول فنی و نظارت و ارزشیابی داروخانه‌ها.
۳،۳. تعریف و ایجاد سطح دسترسی مناسب به سامانه جهت تمامی نهادهای تصمیم‌گیر و نظارتی
۳،۴. تهیه سامانه ثبت شکایات و انتقادات (بر بستر وب، تلفنی یا پیام کوتاه)
۴. تأمین منابع انسانی و توانمندسازی نیروی انسانی در راستای انجام مأموریت
۴،۱. برآورد منابع انسانی مورد نیاز و جذب نیروی انسانی جدید در صورت لزوم
۴،۲. آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی جهت انجام امور مربوط به تمدید و صدور پروانه‌های تأسیس و مسئول فنی داروخانه‌ها (امور دفتری و امور حقوقی)
۴،۳. آموزش نیروی انسانی جهت انجام امور مربوط به نظارت، ارزشیابی و درجه‌بندی داروخانه‌ها.
۴،۴. طراحی و برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی جهت دریافت و تمدید مجوزهای نظارت و بازرسی.
۵. تأمین و گسترش منابع مالی و منابع فیزیکی
۵،۱. برآورد منابع مالی مورد نیاز جهت انجام مأموریت (برآورد درآمدها - برآورد هزینه‌ها)
۵،۲. تخصیص منابع مالی مورد نیاز جهت انجام مأموریت از سوی نظام پزشکی و سازمان غذا و دارو.
۵،۳. برآورد فضای فیزیکی و تجهیزات مورد نیاز
۵،۴. تخصیص فضای فیزیکی و تجهیزات مورد نیاز
۶. تشکیل کمیته مشترک پایش عملکرد بر روند تفویض امور اجرایی.



گزارش عملکرد معاونت نظامی (۱)

مقدمه:

طبق قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی اهداف و وظایفی به عهده سازمان گذاشته شده است از قبیل حفظ و حمایت از حقوق بیماران (بند د ماده ۲)، حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی (بند ه ماده ۲) رسیدگی انتظامی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی (بند و ماده ۳) اظهار نظر کارشناسی در مورد جرائم پزشکی بعنوان مرجع رسمی به دادگاه‌ها و دادرها (بند ز ماده ۳)، همکاری با مراجع ذی صلاح در جهت حفظ احترام و شئون پزشکی در جامعه (بند ط ماده ۳).

به منظور رسیدن به این اهداف و اجرای وظایف قانونی، در زیر مجموعه معاونت نظامی سازمان دادرها و هیات‌های انتظامی تشکیل گردیده اند که یکی از خطرترین و سنگین ترین وظایف سازمان را بعهده دارند و به جرات میتوان ادعا نمود تنها حوزه‌های در سازمان می‌باشد که سه جانبه گرایی در آن حاکم است. ارتباط با مردم، ارتباط با مسئولین و گروه‌های مختلف پزشکی. باید توجه نمود اقدامات درمانی به هرنیتی که انجام گرفته باشد (خیر خواهانه، وظیفه گرانه، معنوی، مادی...) تنها یک هدف را دنبال می‌نماید و آن سلامت و بهبودی بیمار می‌باشد ولی در کنار اقدامات درمانی، یک سری عوارض خواسته و ناخواسته، قابل پیشگیری و غیر قابل پیشگیری نهفته است که از منظر و نگاه بیمار خطا و کوتاهی محسوب می‌شود و لذا در تمام دنیا شکایت از کادر درمانی وجود دارد به نحوی که حدود ۳ درصد از اقدامات درمانی با شکایت همراه می‌باشد. در امریکا سالانه ۵۰۰۰-۴۰۰۰ مرگ و میر به علت خطای انسانی ثبت شده است و در انگلستان حدود ۱۵ درصد پرونده‌ها با قصور و خطا همراه بوده اند. در کشور ما با

توجه به بررسی‌های بعمل آمده در ۱۰ سال گذشته حدود ۱ درصد از اقدامات درمانی با شکایت همراه بوده‌اند (کل شکایتهای ثبت شده در نظام پزشکی و دادرهای عمومی). که این تفاوت میتواند دلایل متعددی از جمله دقت در رسیدگی به بیماران، جایگاه علمی و تخصصی کادر درمانی، نوع نگرش به بیماران، فرهنگ اجتماعی و اقتصادی بیماران داشته باشد.

لذا در تمام دنیا به منظور رسیدگی به این نوع شکایتهای، مراکز و دادگاه‌های خاص رسیدگی تشکیل یافته است. در سازمان نظام پزشکی ۱۹۸ دادرسی انتظامی، ۲۰۱ هیات بدوی انتظامی، ۳۵ هیات تجدیدنظر انتظامی، یک هیات عالی، با ۱۹۸ دادستان، ۲۲۰۰ عضو هیات بدوی، ۳۸۵ عضو هیات تجدیدنظر و ۱۰۰۰ دادر با مجموعه‌ای قریب به ۴۰۰۰ نفر رسیدگی به پرونده‌های اقامه دعوی علیه کادر پزشکی را بعهده دارند.

در برخورد با جرائم و تخلفات پزشکی اصولی وجود دارد که باید مد نظر قرار گیرند:

۱- این اصل مهم و اولیه مورد اذعان همه می‌باشد که باید با خطای برخورد گردد و اگر می‌خواهیم از حیثیت جامعه پزشکی دفاع نماییم و اعتبار جامعه پزشکی را در نزد آحاد جامعه پا برجا بداریم یکی از راههای آن برخورد شایسته، مناسب و کافی با متخلف در هر مقام، رشته و مرتبه‌ای که هستند می‌باشد.

۲- برخورد باید جنبه پیشگیرانه داشته باشد. شاید در رسیدگی به جرائم پزشکی ساده ترین و آسانترین شیوه، برخورد با خطای باشد ولی بهترین راه اصلاح سیستم به منظور جلوگیری و پیشگیری از خطای پزشکی است و تنبیه خطای به تنهایی مشکل گشا نخواهد بود.

۳- اعتماد و اطمینان مردم به جامعه پزشکی سلب نگردد و لذا در رسیدگی به پرونده‌های پزشکی از کارهای تبلیغاتی و ژورنالیستی که باعث تخریب روحیه بیمار و سلب اطمینان از جامعه پزشکی و در نتیجه ترس از اقدام درمانی و در خطر افتادن سلامتی جامعه می‌گردد باید خودداری نمود.

۴- پزشک در حالت دفاعی قرار نگیرد (طب دفاعی). رسیدگی غیر علمی و غیر کارشناسانه به پرونده، بیماری، اقدام درمانی و عوارض ایجاد شده، منجر به این می‌شود که کادر درمانی به انجام اقدامات محافظه کارانه و دفاعی روی آورند و قبل از هر اقدام درمانی و انجام عمل جراحی به آزمایشات، بررسی و مشاوره‌های غیر ضروری بپردازند که علاوه بر اتلاف وقت بیمار و پزشک هزینه‌های بی مورد بر حوزه سلامت تحمیل می‌گردد.

۵- شجاعت و شهامت پزشک در تصمیم‌گیری‌ها کاهش نیابد و ترس از ایجاد عوارض احتمالی و بیم از شکایت و پاسخگویی و مراجعات متعدد قضایی نباید منجر به این گردد که پزشک در تصمیم‌گیری خصوصاً در موارد اورژانس مردد بماند و لذا آسیب بیشتری به بیمار ایجاد شود.

۶- کادر درمانی از پذیرش بیماران پر خطر و باریک بالا پافره نروند

بررسی‌ها و مطالعات نشان داده است که طرح دعوی علیه جامعه پزشکی ایجاد “Medical malpractis stress syndrome” در مشتکی عنه می‌نماید که منجر به علائم متعدد جسمی و روحی در پزشک و کادر درمان می‌شود از قبیل:

- کاهش اعتماد به نفس ۸۰٪ موارد
- کاهش اعتماد به بیمار ۶۰٪ موارد
- عدم پذیرش بیماران پرخطر ۶۰٪ موارد
- اختلال تمرکز ۳۵٪ موارد
- تمایل به محدودیت شغل پزشکی ۳۵٪ موارد
- محدودیت ارتباط با بیمار ۳۵٪ موارد
- تمایل به افزایش مشاوره ۲۵٪ موارد
- این علائم تا صدور حکم نهایی که بعضاً ممکن است تا ۲ سال طول بکشد در پزشک باقی می‌ماند. واضح است هر کدام از این علائم چه عوارضی می‌تواند برای پزشک و از آن مهمتر برای بیمار در پی داشته باشد

۷- عدالت در رسیدگی: که ایجاد نمی شود مگر با رسیدگی علمی و دقیق و دور از تعصب صنفی، فشارهای اجتماعی و مدیریتی به پرونده‌های شاکیان.

با توجه به مقدمه ذکر شده، شرح وظائف، اهداف و بر مبنای برنامه ریزی استراتژیک و مدل‌های موجود به شرح ذیل به تدوین ماموریت، چشم‌انداز، ارزش‌ها و اهداف استراتژیک و برنامه پرداخته شد.

بیانیه ماموریت:

«حوزه‌های انتظامی سازمان مصمم هستند با رسیدگی عادلانه، عالمانه، دقیق و در زمان مناسب به پرونده شکایت شاکیان و با بررسی علل خطاهای پزشکی و کاهش آنها محیطی ایمن برای ارائه دهندگان و گیرندگان خدمت فراهم آورند»

چشم انداز (vision):

«ایجاد محیطی عاری از خطا و تبدیل مراکز درمانی به محلی امن توأم با آرامش و اطمینان برای پزشک و بیمار»

ارزش‌ها (values):

رعایت ارزش‌های اخلاقی و کرامت انسانی
مسئولیت‌پذیری
توانمند سازی کارکنان و شایسته‌سالاری .
خلاقیت و نوآوری
مشارکت و کارگروهی
رعایت حقوق طرفین
رعایت عدالت در کارها

اهداف استراتژیک:

ارتقاء کمی و کیفی رسیدگی به پرونده‌ها
ارتقاء رضایت مندی ارباب رجوع
بهبود نظام رسیدگی و اصلاح فرایندها در ارائه خدمات
بهبود نظام مدیریت اطلاعات
ارتقاء فرهنگ سازمانی در راستای رعایت ارزش‌های اسلامی و اخلاقی
بهبود و تکمیل نظام ارزیابی عملکرد حوزه‌های انتظامی
جلب اعتماد بیماران و شاکیان
ایجاد آرامش در همکاران

بر مبنای بیانیه ماموریت، چشم انداز، ارزش‌ها و اهداف استراتژیک رسالت سازمانی خود را « اطمینان در بیمار» و «آرامش در همکار» تعریف کرده ایم و شعار سازمانی خود را:

دقت، حرمت، عدالت

قرار داده ایم.

و اگر اعتقاد داریم که باید تنها مرجع رسیدگی به جرائم و تخلفات پزشکی بوده و تنها ملجا و پناه دردمندان و شاکیان از تعداد معدودی کادر درمانی

خطا کار باشیم و از طرفی محیطی امن توأم با آسایش و آرامش و آسودگی خاطر برای کادر درمانی فراهم نماییم این میسر نمی شود مگر با رسیدگی عادلانه، با کارشناسی قوی و علمی به شکایت‌ها و رعایت حرمت شاکی و مشتکی عنه.

برنامه‌های عملیاتی:

رسیدگی دقیق، عادلانه، عالمانه و سریع به پرونده‌ها:

پیش نیاز	زمان اجرا	الزامات
تدوین ماموریت، چشم انداز، ارزش‌ها و اهداف استراتژیک	*	
بازنگری فرایند و گردش کار دادسرا و هیات‌های انتظامی	پایان ۹۳	
آیین نامه نحوه تشکیل کمیسیونهای تخصصی	*	تصویب شورای عالی
آیین نامه شرایط کارشناسان کمیسیون های تخصصی	*	تصویب شورای عالی
شیوه نامه اجرایی ماده ۳۴ آیین نامه انتظامی	*	تصویب شورای عالی
تشکیل هیات‌های بدوی	*	
تشکیل هیات‌های تجدید نظر	*	
تشکیل هیات عالی ۱	*	
تشکیل هیات عالی ۲	شهریور ۹۳	تصویب شورای عالی
تدوین چارت تشکیلاتی حوزه‌های انتظامی	*	تصویب شورای عالی
تدوین منشور انتظامی سازمان	*	
اصلاح آیین رسیدگی دادسراها و هیات‌های انتظامی	تا ۶ ماه اول سال ۹۴	تصویب شورای عالی
دستوالعمل اسکن و امحا پرونده‌های انتظامی	*	تصویب شورای عالی
شاخص‌های ایجاد هیات‌های انتظامی دوم	*	تصویب شورای عالی
اصلاح نحوه تخفیف آراء (ماده ۳۶ آیین نامه)	*	تصویب شورای عالی
اصلاح نحوه اجرای محرومیت کشوری (ماده ۱۰۸ آیین)	*	تصویب شورای عالی
اصلاح نحوه تجدید نظر خواهی (مواد ۶۷ و ۹۶ آیین)	*	تصویب شورای عالی

پیشگیری از قصور و خطای پزشکی:

پیش نیاز	زمان اجرا	الزامات
تشکیل اداره کل پیشگیری از قصور و جرائم پزشکی	*	
تشکیل شورای پیشگیری از قصور و جرائم پزشکی	*	
تشکیل معاونت آموزشی و پژوهشی در زیرمجموعه اداره کل	*	تامین اعتبار و فضا برای ۵ نفر نیروی کارشناس

برنامه های آموزشی پژوهشی :

پیش نیاز	زمان اجرا	الزامات
- تدوین کارگاه آموزشی با جامعه هدف : ۱- دادستان ها، اعضاء هیات هاو کارشناسان ۲- گروه پزشکی و پیراپزشکی ۳- مدیران اجرایی مراکز درمانی ۴- مردم	مستمر	همکاری شهرستان ها تامین اعتبار
- سمینار آموزشی اعضاء هیات ها	سالانه	تامین اعتبار
- تهیه جزوات آموزشی	مستمر	تامین اعتبار
- چاپ کتب آموزشی ۱- حقوق انتظامی پزشکی ۲- حقوق جزای پزشکی ۳- مجموعه کامل قوانین و مقررات نظام سلامت (۳جلد)	آماده چاپ آماده چاپ آماده چاپ	تامین اعتبار(ده میلیون تومان) تامین اعتبار(ده میلیون تومان) تامین اعتبار(ده میلیون تومان)
تهیه پروپزال طرح تحقیقاتی: ۱- بررسی علل موثر بر ارتکاب تخلفات و جرائم پزشکی در ایران ۲- بررسی تحلیلی سیاست پیشگیری از جرائم و تخلفات پزشکی در ایران ۳- ترسیم الگوی تدابیر پیشگیرانه در قبال جرائم و تخلفات ناشی از جراحی های زیبایی	۹۳-۹۴ ۹۳-۹۴ ۹۴	تامین اعتبار (بیست و هفت میلیون تومان) تامین اعتبار (بیست و هشت میلیون تومان) تامین اعتبار

رتبه بندی حوزه های انتظامی سازمان

پیش نیاز	زمان اجرا	الزامات
جمع آوری آمار و اطلاعات	هر سه ماه	همکاری شهرستان ها
تهیه فرمتهای جدید آماری	*	
- اصلاح برنامه نرم افزاری هیات ها	*	همکاری IT سازمان
- جمع آوری آمار پایه و عملکردی مراکز درمانی	سالانه	همکاری شهرستانها و دانشگاهها
تدوین شاخص های ارزیابی بامشخصات : الف- قابل تعریف بودن ب- قابل هدف گذاری ج- قابل دستیابی د- قابل اندازه گیری	سالانه	اصلاح سیستم نرم افزاری همکاری شهرستان ها

چالشها و مشکلات اجرایی

نبود اطلاعات جامع و کامل (تعداد مراکز درمانی به تفکیک، تعداد تخت بستری به تفکیک، آمار عملکردی مراکز درمانی.....) عدم سیستم نرم افزاری کامل در سازمان عدم تامین اعتبار جهت بکارگیری نیروی انسانی مورد نیاز، انجام پروژه ها، و برنامه های آموزشی و تحقیقاتی عدم اطلاع و آشنایی اعضاء هیات ها با قوانین، آئین نامه ها..... جابجایی اعضاء هیات ها با تغییر هیات مدیره ها عدم تمایل افراد به اشتغال در واحدهای انتظامی سازمان حتی در سمت کارشناسی به علت تبعات ناشی از رسیدگی به پرونده ها

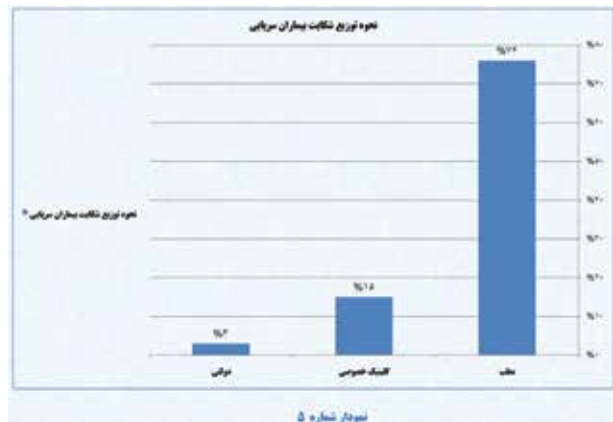
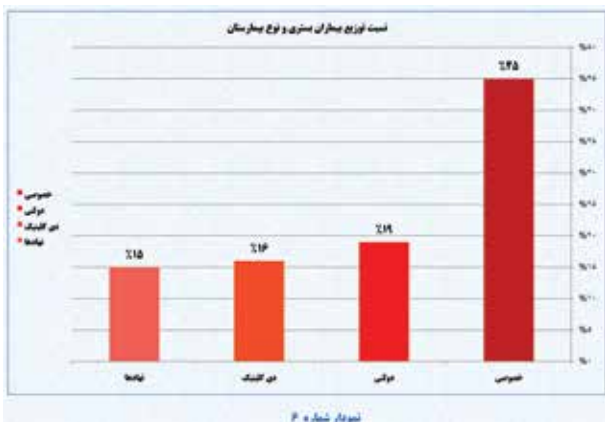
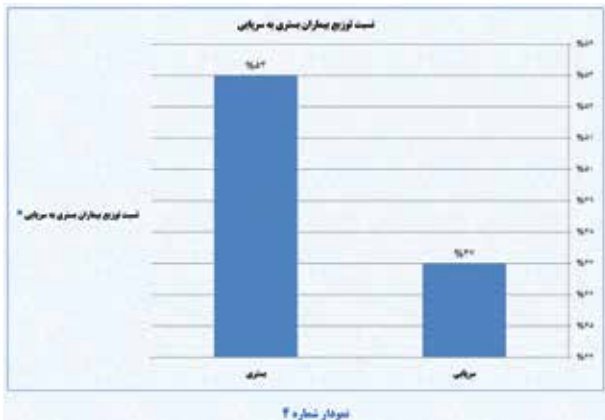
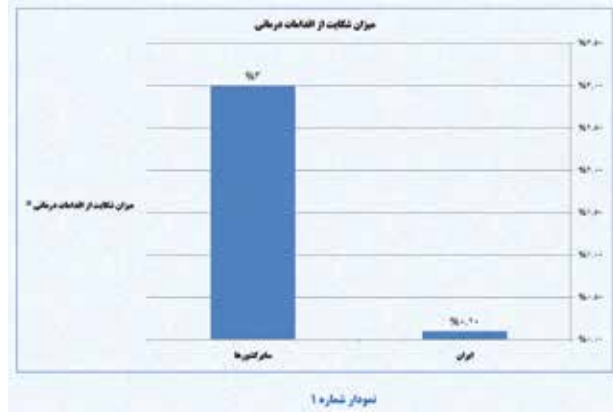
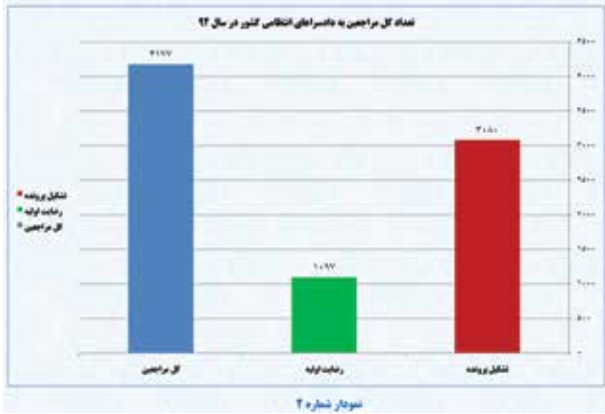
آمار و اطلاعات

همانگونه که در مقدمه ذکر شد شکایت از اقدامات درمانی در کل دنیا وجود دارد چنانچه حدود ۳ درصد از اقدامات درمانی در دنیا منجر به شکایت از کادر درمانی می گردد و در کشور ما به علت نکات ذکر شده در مقدمه، میزان شکایت ها حدود ۱/ درصد می باشد. (نمودار شماره ۱)

در سال ۱۳۹۲ تعداد ۴۱۷۷ نفر به عنوان شاکی به دادسرای انتظامی کل کشور مراجعه نموده اند که از این تعداد پس از مصاحبه حضوری و بررسی ابتدایی محتویات پرونده و عدم احراز خطای پزشکی و با رضایت بیماران رضایت ۲۶ درصد از مراجعین جلب شده است بنابراین مشاهده می شود حدود یک سوم از شاکیان در مصاحبه اولیه و با دادن اطلاعات کافی از طرف دادیاران محترم در رابطه با بیماری و اقدامات درمانی انجام شده از شکایت صرف نظر نموده اند. این آمار اولیه بیانگر این نکته است که یکی از علل مهم شکایت از جامعه پزشکی عدم اطلاع کافی بیماران از بیماری، نحوه درمان، عوارض احتمالی اقدامات درمانی و... می باشد و این به علت توجه نا کافی بیماران از بیماری و نحوه درمان از طرف کادر پزشکی می باشد که خود دارای علل فراوانی است که جای بحث دارد (نمودار شماره ۲).

پس از تشکیل پرونده و برگزاری جلسات کارشناسی بامتخصصین مربوطه و با حضور شاکی و مشتکی عنه در دادسرا، ۵۸ درصد از پرونده ها و شکایت بیماران به علت اینکه قصوری متوجه پزشک معالج و کادر درمانی نبوده قرار منع تعقیب صادر و ۴۲ درصد از پرونده ها بانشخیص احتمالی قصور، کیفرخواست صادر و جهت بررسی نهایی و صدور رای مقتضی به هیات بدوی ارسال شده است (نمودار شماره ۳). نگاه اجمالی به آمار مراجعین به دادسراهای عمومی و انقلاب بیانگر این نکته است که در کل کشور نسبت به سال ۹۱ حدود ۲۰- ۱۵ درصد افزایش تعداد شکایت از کادر درمانی را داشته ایم ولی در دادسرای انتظامی نظام پزشکی با حدود ۵ درصد افت شکایت روبرو

عدم همکاری ارگانهای نظارتی به عنوان بازوی اجرایی هیات ها و دادسرا در اجرای احکام، انجام بازرسی و کارشناسی از مراکز درمانی رسیدگی همزمان به تخلفات و جرائم پزشکی در : الف: دادسرای عمومی و انقلاب ب: سازمان تعزیرات حکومتی ج: دانشگاهها د: نظام پزشکی که بعضا موجب سرگردانی مردم ومراجعات و پاسخگویی مکرر کادر درمانی و در نتیجه نارضایتی می گردد - توقعات صنفی اعضاء، مسئولین اجرایی و تاثیر فاکتورهای اجتماعی در صدور احکام - ملغی نمودن احکام قطعی هیات های انتظامی توسط دادگاه تجدید نظر استان.



کلینیک‌ها و ۷۴ درصد مربوط به بیمارستان های خصوصی بوده است. (ب) ۳۴ درصد مربوط به بیمارستانهای دولتی و یا نهادها (نیروی انتظامی، سپاه، تامین اجتماعی،...) می‌باشد و از مجموع این بیماران سهم بیمارستانهای نهادها ۴۴ درصد و بیمارستانهای دانشگاهی و سایر بیمارستان‌های دولتی ۵۶ درصد بوده است (نمودار شماره ۶)

باتوجه به تعداد تخت بیمارستانهای دولتی و نهادها در مقایسه با بیمارستانهای خصوصی این آمار قابل توجه و بررسی می‌باشد. نحوه توزیع شکایت در بیمارستانهای نهادها به

(نمودار شماره ۴)

واژ کل پرونده بیماران سرپایی در دادسرای تهران نحوه توزیع شکایت بیماران به شرح ذیل می‌باشد:

الف) ۷۶٪ مربوط به مطب (ب) ۱۵٪ کلینیک های خصوصی (ج) ۳٪ کلینیک های دولتی

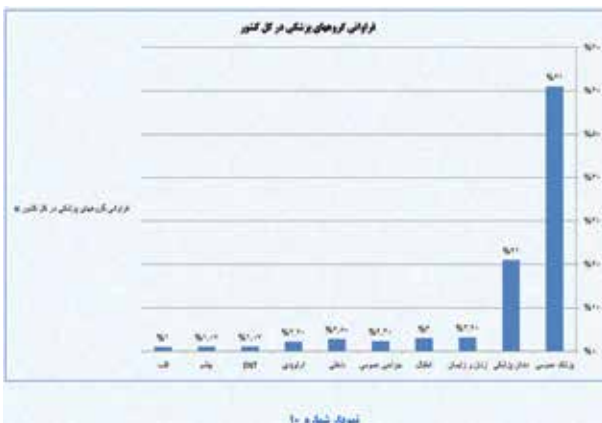
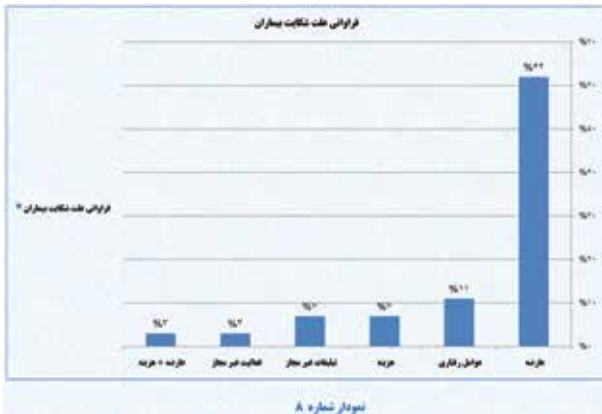
با توجه به اینکه ۸۰ درصد اقدامات درمانی سرپایی در بخش خصوصی صورت می‌گیرد این آمار قابل توجیه می‌باشد (نمودار شماره ۵)

و از مجموع پرونده بیماران بستری شهر تهران:

الف) ۶۱ درصد مربوط به بیمارستانهای خصوصی و مراکز جراحی محدود می‌باشد که از مجموع بیماران بخش خصوصی ۲۶ درصد مربوط به دی

بوده ایم که جای تامل و بررسی دارد. از مجموع کیفرخواست های صادر شده توسط دادسرای انتظامی تهران که به هیات بدوی بررسی ارسال شده است حدود ۷۷ درصد توسط آن هیات تایید که منجر به صدور رای شده است و از مجموع منع تعقیب صادره توسط دادسرا که مورد اعتراض شاکی قرار گرفته است ۸۶ درصد توسط هیات بدوی تایید و ۱۴ درصد قرار منع تعقیب داد سرانقض شده است.

از مجموعه پرونده های ثبت شده در دادسرای انتظامی تهران ۴۷ درصد مربوط به بیماران سرپایی و ۵۳ درصد بیماران بستری بوده است.



ترتیب عبارتند از: (نمودار شماره ۷)

- ۱- بیمارستانهای بنیاد شهید ۲۶٪
- ۲- بیمارستانهای نیروی انتظامی و ارتش ۲۶٪
- ۳- بیمارستانهای شرکت نفت ۲۲٪
- ۴- بیمارستانهای تأمین اجتماعی ۱۷٪
- ۵- بیمارستانهای سپاه پاسداران ۹٪

باتوجه به اینکه پارامترهای مداخله گرو تاثیر گذار از قبیل نحوه و میزان پرداخت هزینه های درمانی، عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، بیمارستان ملکی و غیرملکی، تعداد تخت بیمارستانها، نوع اقدامات درمانی و فراوان آن..... در میزان و نحوه شکایت بیماران نقش دارد و چون این پارامترها در آمار ارائه شده قابل حذف کردن نمی باشد لذا برای تحلیل آماری و مقایسه دقیق نیاز به آمارهای پایه و اساسی می باشد که متأسفانه دسترسی به آنها میسر نگردید.

علت شکایت بیماران:

در دادسرای انتظامی تهران علل زیر به ترتیب شایعترین علت مراجعه بیماران و شکایت از کادر درمانی که منجر به تشکیل پرونده شده اند را شامل می شود:

- ۱- عارضه ۶۲٪
- ۲- عوامل رفتاری ۱۱٪
- ۳- هزینه ۷٪
- ۴- تبلیغات غیر مجاز ۷٪
- ۵- فعالیت غیر مجاز ۳٪
- ۶- عارضه + هزینه ۳٪

چنانچه ملاحظه میشود بیشترین علت شکایت رعاوارض ایجاد شده و نارضایتی از نحوه درمان (۶۲ درصد) تشکیل می دهد و میزان شکایت از هزینه های پرداختی به کادر درمانی و یا بیمارستان به صورت انحصاری ۷ درصد و تا وام با سایر موارد ۱۰ درصد شکایتها را شامل می شود (نمودار شماره ۸)

هر چند بررسی ها نشان می دهد علاوه بر عوامل واقعی (بروز عارضه، اضافه دریافتی، مسائل رفتاری) عوامل دیگری از قبیل میزان دیه، وکلای جوان جویای کار، شرکت های بیمه بازرگانی بانیت اجبار در بیمه کردن پزشکان، کادر پزشکی جویای کار و بعضاً بدون در آمد شغلی مناسب و.... در ترغیب و تشویق بیماران به شکایت تأمیزان زیادی نقش دارند.

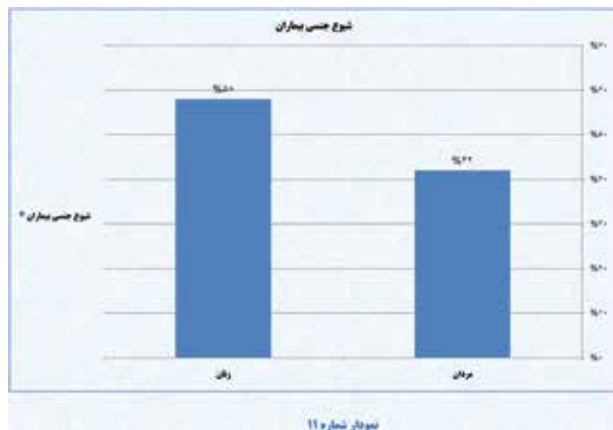
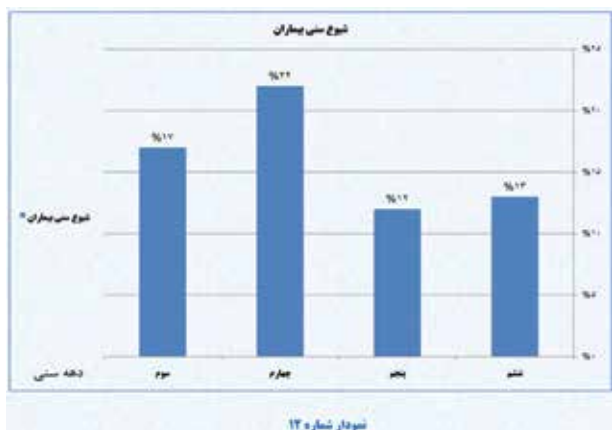
تفکیک رشته های تخصصی در شکایت بیماران بیشترین شکایت بیماران به ترتیب شیوع مربوط به رشته های تخصصی زیر می باشد

- ۱- پزشک عمومی ۱۳٪
- ۲- زنان و زایمان ۱۲٪
- ۳- دندان پزشکی ۱۱٪
- ۴- جراحی عمومی ۱۰.۵٪
- ۵- ارتوپدی ۹.۵٪
- ۶- چشم ۴٪
- ۷- داخلی ۳.۵٪
- ۸- قلب ۳٪
- ۹- گوش و حلق و بینی ۳٪
- ۱۰- جراح مغز و اعصاب ۳٪

در مورد بیماران سر پایی بیشترین شکایت مربوط به پزشکان عمومی (۲۳٪)، دندان پزشکیان (۱۱٪)، متخصصین جراح (۲۸٪)، متخصصین غیر جراح (۱۳٪) و ۸٪ از پاراکلینیکها بوده است.

در بیماران بستری بیشترین شکایت مربوط به رشته های جراحی (۷۵٪) می باشد که در بین آنها به ترتیب رشته های زنان و زایمان، جراحی عمومی، و ارتوپدی بیشترین آمار شکایت را بخود اختصاص داده اند (نمودار شماره ۹)

باید توجه نمود مسلماً تعداد شکایت از پزشکان نه تنها به تعداد پزشکان در هر رشته بلکه



اند، ۳٪ بیماران فقط به نظام پزشکی مراجعه و ۴۴٪ شاکیان به این سوال پاسخی نداده اند.

ارتباط رشته های تخصصی و کل کیفرخواست های صادره

از کل پرونده های بررسی شده سال ۹۲ در دادسراهای انتظامی کشور ۴۲ درصد از پرونده ها با تشخیص گروه کارشناسی و دادیاران محترم، عوامل درمانی مرتکب قصور گردیده، لذا کیفرخواست صادر و به هیات بدوی ارسال شده است و ۵۸٪ از شکایت هابه علت اینکه قصور و کوتاهی در روند درمانی تشخیص داده نشده منع تعقیب صادر گردیده است درسال ۹۱ حدود ۶۰ درصد پرونده ها مختومه و ۴۰ درصد منجر به صدور کیفرخواست شده بود.

رتبه بندی رشته های تخصصی براساس فراوانی کیفرخواست به شرح ذیل می باشد:

- ۱- پزشک عمومی ۱۷%
- ۲- دندان پزشکی ۱۴%
- ۳- جراحی عمومی ۱۳%
- ۴- زنان و زایمان ۱۰%
- ۵- ارتوپدی ۷%
- ۶- چشم ۳%
- ۷- داروسازی ۳%
- ۸- قلب ۳%
- ۹- اطفال ۲%

مقایسه آمار فوق با آمار های قبلی بیانگر این نکته است که پزشکان عمومی مرتبه اول در میزان شکایت ها (۱۳٪) و بشتین میزان صدور کیفرخواست را (۱۷٪) به

ارجاع داده شود. در دادسرای انتظامی تهران ۷۱ درصد شکایت ها توسط بیمار و یا بستگان سببی و نسبی وی و ۲۷٪ توسط ارگان های نظارتی (وزارت بهداشت، دانشگاه ها.....) انجام شده است نزدیک به ۸۴ درصد شکایت ها و پرونده های ارجاعی از ارگان های نظارتی مربوط به تبلیغات، فعالیت غیر مجاز و هزینه های درمانی می باشد و فقط ۱۶ درصد از پرونده های ارجاعی مربوط به بررسی عملکرد کیفی پزشکان که درواقع بیشترین علت شکایت بیماران (بروز عارضه) راتشکیل می دهد بوده است از طرفی سازمانهای بیمه گر که بایندنسبت به عملکرد واحدهای درمانی طرف قرارداد بیشترین حساسیت را داشته باشند باتوجه به اعلام آمادگی قبلی سازمان نظام پزشکی مبنی بر رسیدگی به شکایت این سازمان ها از مراکز درمانی طرف قرارداد در سال ۹۲ تنها دو مورد شکایت از سازمان تامین اجتماعی نسبت به عملکرد واحدهای درمانی واصل شده است.

گزارش ارگان های نظارتی به ترتیب عبارتند است:

- ۱- تبلیغات غیر مجاز ۲۸%
- ۲- هزینه ۲۵%
- ۳- عارضه ۱۶%
- ۴- رفتاری ۱۴%
- ۵- فعالیت غیر مجاز ۹%
- ۶- متفرقه ۸%

از طرفی بررسی آماری در دادسرای انتظامی تهران بیانگر این نکته است که حداقل ۵۳٪ بیماران علاوه بر دادسرای نظام پزشکی در سایر ارگانهای رسیدگی کننده (دانشگاهها، دادسرای رسیدگی به جرائم پزشکی) طرح دعوا کرده

فراوانی اقدامات درمانی هر رشته، اورژانس یا الکتیو بودن اقدام درمانی و.... ارتباط داشته و بدون لحاظ کردن این فاکتورها رتبه بندی گروههای پزشکی عادلانه و دقیق نمی باشد. تعداد تقریبی گروههای پزشکی در کل کشور به شرح ذیل می باشد (نمودار شماره ۱۰)

- ۱- پزشک عمومی ۶۱%
- ۲- دندان پزشکی ۲۱%
- ۳- زنان و زایمان ۲/۲%
- ۴- اطفال ۳%
- ۵- داخلی ۲/۸%
- ۶- جراحی عمومی ۲/۳%
- ۷- ارتوپدی ۲/۲%
- ۸- ENT ۱/۰۷%
- ۹- چشم ۱/۰۷%
- ۱۰- قلب ۱%

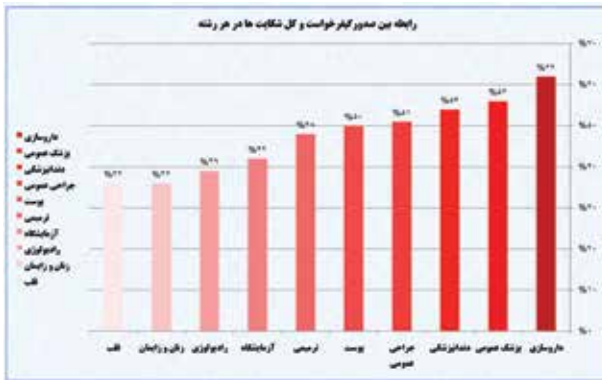
شیوع جنسی و سنی بیماران

حدود ۵۸ درصد مراجعین به دادسرای انتظامی نظام پزشکی تهران را زنان و ۴۲ درصد را مردان تشکیل می دهند (نمودار شماره ۱۱) و از لحاظ سنی به ترتیب:

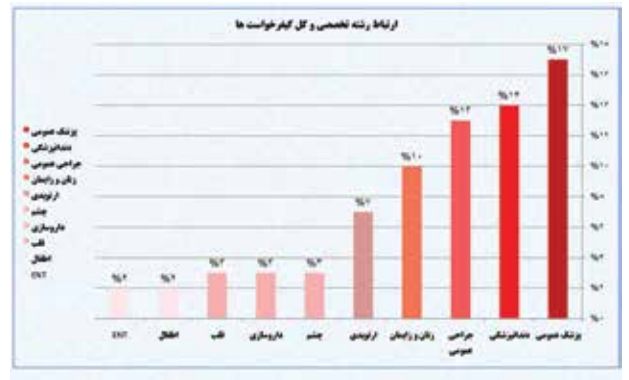
- الف) دهه چهارم زندگی ۲۲%
 - ب) دهه سوم زندگی ۱۷%
 - ج) دهه ششم زندگی ۱۳%
- بیشترین دهه سنی مراجعین را تشکیل می دهد (نمودار شماره ۱۲)

شاکیان پرونده

طبق ماده ۳۰ قانون، دادسرا وقتی مکلف به رسیدگی به شکایت می باشد که از طریق یکی از منابع ذکر شده در قانون موضوع به دادسرا



نمودار شماره ۱۴



نمودار شماره ۱۳

گروه	رتبه	گروه	رتبه
چشم	۶	پزشک عمومی	۱
قلب	۷	دندانپزشکی	۲
ارتوپدی	۸	جراحی عمومی	۳
ترمیمی	۹	زنان و زایمان	۴
اطفال	۱۰	داروسازی	۵

جدول شماره ۱



نمودار شماره ۱۵

اگر سه جدول میزان شکایات، تعداد کیفرخواست و درصد کیفرخواست از کل پرونده های هر رشته را با هم لحاظ نمائیم، بدترین وضعیت گروه های پزشکی به شرح ذیل خواهد بود. (جدول شماره ۱)

- ۱- پزشک عمومی
- ۲- دندان پزشکی
- ۳- جراحی عمومی
- ۴- زنان و زایمان
- ۵- داروسازی
- ۶- چشم
- ۷- قلب
- ۸- ارتوپدی
- ۹- ترمیمی
- ۱۰- اطفال

حدودی اقدام در مانی اصولی و علمی رادر آن رشته مدنظر قرار دهد.

رتبه بندی گروه های پزشکی براساس صدور کیفرخواست از کل پرونده های تشکیل شده در هر رشته به شرح ذیل می باشد: (نمودار شماره ۱۴)

- ۱- داروسازی ۶۲%
- ۲- پزشک عمومی ۵۶%
- ۳- دندان پزشکی ۵۴%
- ۴- جراحی عمومی ۵۱%
- ۵- پوست ۵۰%
- ۶- ترمیمی ۴۸%
- ۷- آزمایشگاه ۴۲%
- ۸- رادیولوژی ۳۹%
- ۹- زنان و زایمان ۳۶%
- ۱۰- قلب ۳۶%

به عنوان مثال بانگاه اجمالی به آمارهای ذکر شده مشخص می گردد پزشکان عمومی ۱۳ درصد کل شکایات و ۱۷ درصد کل کیفرخواست ها را به خود اختصاص داده و ۵۶ درصد شکایات از آنها منجر به صدور کیفرخواست گردیده است.

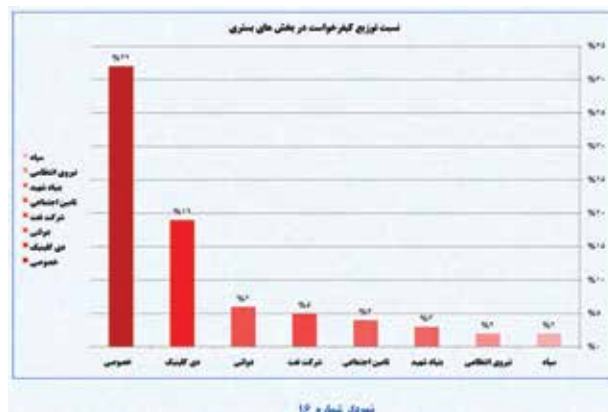
خود اختصاص داده اند هر چند که باید توجه نمود بیشترین جمعیت آماری جامعه پزشکی نیز مربوط به این رشته می باشد. در مقایسه رتبه بندی میزان شکایات ها و صدور کیفرخواست گروه های پزشکان عمومی، ارتوپدی، چشم و قلب جایگاه خود را حفظ نموده و گروه های دندان پزشکی، جراحی عمومی، داروسازی و اطفال افزایش رتبه و گروه های زنان و ENT کاهش رتبه داشته اند. (نمودار شماره ۱۳)

ارتباط بین صدور کیفرخواست و کل شکایات ها در هر رشته تخصصی

هر چند بررسی و تحلیل آماری دقیق در رتبه بندی گروه های پزشکی براساس میزان شکایات ها و یا تعداد کیفرخواست ها نیاز به اطلاعات جامع از فراوانی پزشکان در هر رشته تخصصی و مهمتر از آن فراوانی اقدامات درمانی در هر رشته به طور مجزا می باشد ولی رتبه بندی هر گروه تخصصی براساس میزان کیفرخواست نسبت به شکایات انجام شده در آن گروه می تواند تا

رابطه بین میزان شکایات و صدور کیفرخواست در بخش سر پای و بستری:

از کل شکایتهای بررسی شده در دادسرای انتظامی تهران ۵۸ درصد منجر به کیفرخواست گردیده است از کل پرونده بیماران سر پای ۷۵ درصد و از پرونده بیماران



- ۲- بیمارستان سپاه پاسداران ۶۷٪
- ۳- دی کلینیک ها ۶۶٪
- ۴- بیمارستان های خصوصی ۵۸٪
- ۵- بیمارستانهای تامین اجتماعی ۵۷٪
- ۶- بیمارستانهای بنیاد شهید ۳۳٪
- ۷- بیمارستانهای نیروی انتظامی ۲۹٪
- ۸- بیمارستانهای دولتی ۱۸٪

بستری ۴۷ درصد کیفیت خواست صادر شده است از مقایسه آمار فوق با سال گذشته مشخص می شود که میزان صدور کیفیت خواست در پرونده بیماران بستری ۱۹ درصد و در مورد بیماران سرپایی ۳۰ درصد افزایش یافته است (نمودار شماره ۱۵)

در بخش بیماران بستری بیمارستان های خصوصی و دی کلینیک ها ۶۱ درصد و بیمارستان های دولتی و نهادها ۲۲ درصد از کیفیت خواست ها را به خود اختصاص داده اند.

با نگاه اجمالی به آمارهای ذکر شده در بخش بستری مشخص می گردد بیمارستان های خصوصی و دی کلینیک ها ۶۱ درصد کل شکایتها و ۶۱ درصد کل کیفیت خواست ها را به خود اختصاص داده و ۶۲ درصد شکایت از آنها منجر به صدور کیفیت خواست گردیده است و بیمارستان های دولتی و نهادها ۳۴ درصد از کل شکایتها و ۲۲ درصد کل کیفیت خواست ها را به خود اختصاص داده و ۴۶ درصد شکایت از آنها منجر به صدور کیفیت خواست گردیده است.

نسبت توزیع کیفیت خواست در بخش بستری به شرح ذیل می باشد: (نمودار شماره ۱۶)

- ۱- بیمارستان های خصوصی ۴۲٪
- ۲- دی کلینیک ها ۱۹٪
- ۳- بیمارستان های دولتی ۶٪
- ۴- بیمارستان شرکت نفت ۵٪
- ۵- بیمارستانهای تامین اجتماعی ۴٪
- ۶- بیمارستانهای بنیاد شهید ۳٪
- ۷- بیمارستانهای نیروی انتظامی ۲٪
- ۸- بیمارستان سپاه پاسداران ۲٪

اگر سه جدول میزان شکایت ها، تعداد کیفیت خواست ها و درصد صدور کیفیت خواست از کل شکایت از هر بیمارستان را با هم لحاظ نمائیم، بدترین وضعیت در بخش بستری مربوط به بیمارستان های زیر می باشد:

- ۱- بیمارستان های خصوصی
- ۲- دی کلینیک ها
- ۳- بیمارستان شرکت نفت
- ۴- بیمارستان های دولتی
- ۵- بیمارستانهای بنیاد شهید
- ۶- بیمارستانهای نیروی انتظامی
- ۷- بیمارستان سپاه پاسداران

رابطه بین صدور کیفیت خواست و کل شکایتها از هر بیمارستان

همچون رشته های پزشکی بررسی و تحلیل آماری دقیق از میزان قصور در بیمارستان های مختلف و رتبه بندی آنها به تفکیک آماری تخت های بیمارستانی، نوع اقدام درمانی و فراوانی آن نیاز می باشد که متاسفانه چنین آماری در حوزه سلامت وجود ندارد ولی بررسی رابطه بین صدور کیفیت خواست و میزان شکایت از هر واحد به طور مجزا می تواند تا حدودی بیانگر نحوه عملکرد، رسیدگی به بیمار و توان علمی و تخصصی آن واحد بیمارستانی باشد.

هر چند باید به این موضوع توجه داشت که مراجعین به مراکز درمانی فوق از نظر فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی... متفاوت بوده و این فاکتورها به عنوان عوامل مداخله گر می تواند بر میزان شکایت از بیمارستان ها و قاعدتا بر میزان کیفیت خواست تاثیر گذار باشد که باید در جمع بندی در نظر گرفت.

رتبه بندی بیمارستان ها بر اساس صدور کیفیت خواست از کل شکایتها انجام شده از آن بیمارستان در دادسرای انتظامی تهران به شرح ذیل می باشد: (نمودار شماره ۱۷)

- ۱- بیمارستان شرکت نفت ۷۵٪



مجمع عمومی



مراسم بزرگداشت روز پزشک



دیدار با وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی



امضاء تفاهتنامه بانک تجارت با سازمان نظام پزشکی



دکتر علی لاریجانی عنوان کرد:

معیشت پزشکان عمومی خوب نیست مشارکت بخش خصوصی در حوزه سلامت

رئیس مجلس شورای اسلامی با بیان این مطلب که گاهی چند مورد از حقوق پزشکان متخصص را برجسته سازی می‌کنند، تاکید کرد: متأسفانه خیل عظیم پزشکان کشور را نمی‌بینند که بعد از ۷ سال تلاش علمی، برای معیشت خودشان دچار مشکل هستند.

رئیس قوه مقننه ادامه داد: در بودجه امسال از قانون مالیات بر ارزش افزوده و قانون هدفمند کردن یارانه‌ها سهم مناسبی برای حوزه سلامت در نظر گرفته شده تا تحول درستی در این حوزه ایجاد و حالت پایداری فراهم شود.

دکتر لاریجانی با بیان این مطلب که انتظارات در بخش پزشکی می‌بایست با نگاه همگون با واقعیت و متناسب با شرایط کشور خودمان طراحی شود، افزود: اگر بودجه سلامت ۵ برابر شود، در عالم واقع اتفاقی در حوزه سلامت رخ نمی‌دهد اما ممکن است روی کاغذ بیاید. در حالی که هرچه نگاه ما واقعی بشود، تحقق آن در بیرون آسانتر خواهد بود.

رئیس مجلس ادامه داد: برداشت من این است که اگر این مسیر را دنبال کنیم، بهتر می‌توانیم به موضوع سلامت پردازیم.

دکتر لاریجانی بر ایجاد ساده‌گرایی در کارهای بهداشت و درمان اشاره کرد و گفت: در دولتهای مختلف، وزرا می‌آمدند مجلس و می‌دیدیم که بخشی از بودجه سلامت در وزارت بهداشت و بخشی در وزارت رفاه است، و این نزاع بر سر بودجه وجود داشت. در حالی که باید بودجه سلامت را یکجا ببینیم که وزیر بهداشت بتواند پاسخگو باشد.

وی با اشاره به تاخیرهای طولانی در

کنند، گفت: بحث پزشک خانواده هم خیلی جانی نگرفت.

دکتر لاریجانی از سازمان نظام پزشکی به عنوان یک سازمان کاملاً حرفه‌ای نام برد که نمی‌بایست هیچ وقت شکل سیاسی به خودش بگیرد، افزود: مشی عقلایی همین است که یک سازمان حرفه‌ای و صنفی از ورود به موضوعات سیاسی پرهیز کند.

دکتر لاریجانی با اشاره به جایگاه مهم سازمان نظام پزشکی گفت: به طور طبیعی وقتی جامعه از ظرفیت علمی و عقلی برخوردار می‌شود باید سهم نظارت خارج از آن مجموعه کاهش یابد، از این رو شاهد هستیم که بین نظارت بر یک مدرسه، دانشگاه و بخشهای دیگر تفاوت بسیاری است از این رو سازمان نظام پزشکی به عنوان متولی این حوزه هم حقوق مردم و هم حقوق پزشکان و اصناف را پیگیری می‌کند البته ممکن است نظارتهایی از بیرون انجام شود که قطعاً باید این امور را مرتبط کرد.

وی افزود: خوشبختانه مجلس شورای اسلامی اخیراً ارتباط و تعامل مناسبی با سازمان نظام پزشکی کشور برای تدوین قوانین در حوزه سلامت و پزشکان داشته است به ویژه در بحث سلامت در بودجه سال ۹۳ تعاملات بسیار مناسب بوده است که در اینجا باید از کمیسیون بهداشت و درمان و اعضای کمیسیون تلفیق مجلس تشکر کنم.

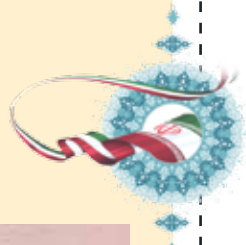
به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی کشور، دکتر علی لاریجانی در تاریخ ۱۷ مرداد در مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی کشور با عنوان این مطلب که پزشکان را معمولاً حکیم خطاب می‌کردند، اظهارداشت: پزشکان و حکیمان همواره مورد تکریم و احترام بوده‌اند.

وی با گلایه از اینکه گاه در جامعه مطالبی گفته می‌شود که نباید به این صورت بیان شود، افزود: طرح مطالبی این چنین، اسباب آزدگی می‌شود و حق نیست که چنین صحبت‌هایی مطرح شود.

دکتر لاریجانی با عنوان این مطلب که جامعه ما این مسائل را در سالهای گذشته داشته است، ادامه داد: سخن‌ها می‌بایست سنجیده و در جای خود گفته شود.

رئیس مجلس با تاکید بر اینکه گاهی چند مورد از حقوق متخصصین را برجسته سازی می‌کنند، افزود: متأسفانه خیل عظیم پزشکان کشور بعد از ۷ سال تلاش علمی، برای معیشت خودشان دچار مشکل هستند. در حالی که رشته پزشکی نسبت به سایر رشته‌های دانشگاهی، زحمت بیشتری دارد و البته مسئولیت بیشتری هم دارد.

وی با بیان این مطلب که پزشکان عمومی وضع خوبی ندارند و این برای جامعه پزشکی بد است که با این شرایط زندگی



وزیر بهداشت:

از مشکلات مردم غفلت نشود فعالیت یک ساله وزارت بهداشت نقد شود

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی دکتر سیدحسین هاشمی در روز نخست برگزاری مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی که پنجشنبه ۱۶ مرداد ماه برگزار شد، مشکلات متعدد جامعه پزشکی را مورد اشاره قرار داد و گفت: چند روز دیگر باقیمانده که دولت برآمده از انتخابات ۲۴ خردادماه، یک سال از عمر خود را پشت سر گذارد. مسلماً انتظار جامعه پزشکی نیز آن بود که در کنار حل مشکلات مردم، حوزه سلامت نیز سامان یابد.

وی افزود: خوشبختانه دکتر روحانی بیش از سایر روسای جمهور در طول عمر جمهوری اسلامی، بیشترین توجه را به حوزه سلامت داشته‌اند و همانطور که در شعارهای انتخاباتی رییس جمهور نیز مطرح بود، استفاده از خرد جمعی، انجمن‌های علمی و... جزو برنامه‌های دولت است. تصور می‌کنم که در وزارت بهداشت نیز مانند سایر دستگاه‌ها نهایت تلاش خود را در جهت استفاده از نظرات مختلف از جمله نظرات نظام پزشکی انجام داده‌ایم.

دکتر هاشمی با بیان این که خود را جزئی از مجموعه نظام پزشکی می‌دانم ادامه داد: در طول یک سال گذشته به نظرات انجمن‌ها و همچنین سازمان نظام پزشکی توجه شده است و متقابلاً از همراهی دوستان نیز بی‌بهره نبودیم. در طول یک سال گذشته اتفاقات زیادی از جمله در حوزه سلامت افتاد و تصور آن است که هنوز اتفاقات زیادی در پیش است. بنابراین باید دست به دست یکدیگر داده و بهتر از پیش امور مردم جامعه پزشکی را پیش ببریم.

وی افزود: مردم در حوزه سلامت مشکلات زیادی دارند. نباید از مشکلات مردم غفلت کنیم؛ چرا که ما قسم خورده‌ایم و دلیل انتخاب این رشته از سوی بسیاری از پزشکان، کمک به مردم است. از طرف دیگر طبیعی است که به آرایه دهندگان خدمات هم نباید بی‌توجه بود. ما باید نسبت به جامعه پزشکی و آن بخشی که به حکیم بودن مان مربوط می‌شود، اهتمام بیشتری داشته باشیم.

وزیر بهداشت تأکید کرد: باید غبارها را زدود و چهره واقعی جامعه پزشکی را به

پرداخت مطالبات داروخانه‌ها و پزشکان، تأکید کرد: فاصله‌های ۶ ماهه و ۸ ماهه در پرداخت مطالبات داروخانه‌ها و پزشکان از سوی بیمه‌ها، شرایط دشواری را برای ارائه خدمات در حوزه سلامت به وجود می‌آورد. رئیس مجلس بر ساده کردن شرایط حوزه سلامت تأکید کرد و افزود: رویکرد ما باید استفاده از بخش خصوصی در حوزه سلامت باشد. اگر مشارکت مردمی نباشد، ما نمی‌توانیم در این حوزه خیز برداریم.

دکتر لاریجانی ادامه داد: تفکر این نیست که کارها در دست دولت باشد بلکه باید امور حوزه سلامت را به مردم واگذار کرد. زیرا بودجه جاری کشور آنقدر چاق و فربه شده که باید آن را کاهش دهیم و به بخش‌های دیگر بسپاریم.

وی با اشاره به پروژه‌های نیمه‌کاره بیمارستانی در کشور، افزود: گاهی ساخت یک بیمارستان ۱۸ سال طول می‌کشد که این روش عقلایی نیست چون منابع عمرانی کشور محدود است.

رئیس مجلس با اعلام اینکه روند احداث تعداد زیادی از پروژه‌های بیمارستانی از ۵ تا ۹۰ درصد پیشرفت داشته‌اند، بر واگذاری این قبیل پروژه‌ها به بخش خصوصی تأکید کرد و گفت: در اداره بیمارستان‌ها هم می‌توان از ظرفیت بخش خصوصی استفاده کرد.

وی با اشاره به برنامه ریزی قوه مقننه برای تدوین قانون بودجه سال ۹۴ و قانون برنامه ششم توسعه گفت: در شرایط کنونی انتظار این است که جامعه پزشکی نگاه بخشی به بخش‌های مختلف کشور را جدی بگیرد زیرا اگر ما برای توسعه کشور یک نگاه واقعی و همگرایانه طراحی نکنیم قطعاً امور و برنامه‌ها در عمل پیش نمی‌رود حال فرض کنید که بودجه سلامت در بودجه سال آینده ۵ برابر شود اما به طور حتم این رویکرد در شرایط کنونی کشور که کاستی‌هایی وجود دارد محقق نمی‌شود لذا هر چه نگاه به بخش‌ها و سایر امور واقعی و هم‌سنخ باشد اجرای آن ساده‌تر است بنابراین امیدوارم نگاه واقع بینانه‌ای به شرایط کشور و حوزه سلامت داشته باشیم.

ملت شریف ایران نشان داد. شاید این بزرگ‌ترین وظیفه شما در سازمان نظام پزشکی است. نباید مسیر را گم کرد. هرچند مسایل مادی و معیشتی مهم است اما حرمت جامعه پزشکی بسیار مهم‌تر از آن است.

وی ادامه داد: دولت‌ها باید باور کنند که در کنار امنیت و آموزش، سلامت نیز برای مردم مهم است. شاید بتوان گفت با ابلاغ سیاست‌های کلی نظام سلامت از سوی مقام معظم رهبری، تقریباً در بسیاری از بخش‌ها تعیین تکلیف شده است؛ البته روی کاغذ. امیدواریم مجلس و دولت فارغ از سیاسی‌کاری و بخشی‌نگری بتوانند تصمیم‌هایی بگیرند که در برنامه ششم توسعه به یکپارچگی حوزه سلامت بیانجامد و از این گرفتاری‌ها نجات یابیم.

دکتر هاشمی افزود: دولت و مجلس کمک کردند که بخشی از مشکلات جاری مردم در حوزه سلامت مانند موضوع دارو و همچنین پرداخت از جیب مردم، کاهش یابد. البته عمده توجه طرح تحول نظام سلامت نیز به همین موضوع است؛ اگرچه که هنوز کارهایی بر زمین مانده است و این طرح به کمال و جامعیت خود نرسیده است.

وی با بیان این که سازمان نظام پزشکی باید فارغ از صنفی‌گری موارد و مشکلات را مطرح کند، گفت: سازمان نظام پزشکی واقعا مظلوم واقع شده است؛ چرا که بخش عظیمی از پزشکان که مشکلات عظیمی دارند را نمایندگی می‌کند. در مجموع همه عزیزان باید نقد کنند و البته نقدشان یک جانبه نباشد.

دکتر هاشمی افزود: در باقیمانده دوره مسوولیت‌م علاقه‌مندم به مردم توجه کنم و این به معنای نادیده گرفتن سایر موارد نیست. مشاهده کردیم که با وجود همه تلاش‌ها، بیش از ۹۰ درصد مردم برای دریافت پارانیه ۴۵ هزار تومانی ثبت نام کردند. بنابراین باید متوجه مشکلات معیشتی، اقتصادی، فرهنگی، بیکاری و... جامعه باشیم.

وی در ادامه به تجمع سراسری جامعه پزشکی در اعتراض به جنایات رژیم صهیونیستی در غزه در تاریخ ۱۸ مرداد (ساعت ۱۴ تا ۱۶) اشاره کرد و گفت: حضور جامعه پزشکی در این برنامه‌ها که به نوعی مردم نهاد است و از دل باورهای مردم برمی‌آید بر زدودن غبارهایی که حق ما پزشکان و جامعه پزشکی نیست، کمک می‌کند. وزارت بهداشت برای کمک و امدادسانی به مردم مظلوم غزه تمام تلاش خود را انجام داده است اما مجامع بین‌المللی و همچنین مصر که تنها مسیر ارتباطی با غزه است، اجازه این کار

باید غبارها را زدود و چهره واقعی جامعه پزشکی را به ملت شریف ایران نشان داد

سازمان نظام پزشکی واقعا مظلوم واقع شده است؛ چرا که بخش عظیمی از پزشکان که مشکلات عظیمی دارند را نمایندگی می‌کند

اگر مواردی از تخلف وجود دارد، سازمان نظام پزشکی آن را گزارش دهد تا بتوانیم رفتارها را اصلاح کنیم

را نداده‌اند.

دکتر هاشمی در ادامه صحبت‌هایش گفت: شخصا علاقه‌مندم در پایان یک سال فعالیت، وزارت بهداشت نقد شود. البته پذیرش نقد مقداری سخت است اما نقد همه جانبه مهم است نه نقد از یک منظر. در مجموع علاقه‌مندیم حوزه‌های مختلف بهداشت، درمان، پژوهش و... زیر نگاه و ذره‌بین شما باشد البته با رعایت این مبحث که ما همه در یک جبهه هستیم و وظیفه‌مان سلامت مردم است.

وی همچنین با تأکید بر آنکه واقعی شدن تعرفه‌ها را دنبال می‌کنیم افزود: ما همیشه به مخالفان خود که بی‌محابا به جامعه پزشکی می‌تاختند، عنوان می‌داشتیم که با واقعی شدن تعرفه‌ها اجازه تخلف را نخواهیم داد. اکنون به سمت واقعی شدن تعرفه‌ها حرکت می‌کنیم حتما باید ساز و کارهای آن در نظر

گرفته شود. اگر بر روی موضوع‌هایی اتفاق می‌کنیم، انتظار آن است که با شجاعت پای آن بمانیم. تصور آن است که بیمه‌ها نیز در این زمینه همراهی خوبی دارند. فرصت پیش آمده تاریخی است و ساز و کارهای نظارتی آن باید در نظر گرفته شود؛ چرا که در غیر این صورت زبان مقابل مجلس و دولت الکن خواهد بود.

وزیر بهداشت گفت: هشدار می‌دهم که مطمئن باشید اگر نتوانیم این موضوع را در این دوره جمع کنیم، دولت و مجلس تحمل آن را نخواهند داشت.

وی بر لزوم درست عمل کردن مدیران در طرح تحول سلامت تأکید کرد و افزود: اگر مواردی از تخلف وجود دارد، سازمان نظام پزشکی آن را گزارش دهد تا بتوانیم رفتارها را اصلاح کنیم. در صورت تصویب کتاب ارزشگذاری خدمات در هیات وزیران، مشکلاتمان در شهرستان‌ها برای رشته‌های تخصصی برطرف خواهد شد. لازم است هیات‌های انتظامی نیز در برنامه‌هایشان، سرعت رسیدگی به مشکلات مردم و... بازنگری داشته باشند؛ چراکه به مردم باور دارم و اگر حقوق مردم را محور قرار دهیم قطعاً حقوق خودمان هم تأمین می‌شود.

وزیر بهداشت در ادامه صحبت‌هایش گفت: کاملاً همراه شما هستیم و به این همدلی، همراهی و رفاقت افتخار می‌کنیم. راه طولانی، موانع زیاد و مخاطرات زیادی نیز در کمین ماست و در عین حال فاصله ما تا استقرار نظام سلامتی که هم منافع مردم و هم کارگزاران را تأمین کند، زیاد است. هرچند قدم‌های بزرگی برداشته شده اما هنوز پدافند اتفاق نیفتاده و هنوز در جامعیت نظام سلامت اعم از بهداشت، ارجاع و... اتفاق نظر نیست. بیمه هنوز تا بیمه مورد نظر فاصله دارد و امیدواریم در ادامه این مسیر بتوانیم به این آرزوها دست یابیم و از فرصت پیش آمده در این دولت استفاده کنیم.



وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی ضمن تاکید بر لزوم پرهیز از نگاه سازمانی به طرح تحول سلامت، نقش سازمان نظام پزشکی در موفقیت این طرح را مورد اشاره قرار داد و گفت: بدون رضایت پزشکان این طرح موفق نخواهد بود و در این مسیر سازمان نظام پزشکی می‌تواند سطح رضایت را تعریف کند.

رضایت جامعه پزشکی لازمه موفقیت طرح تحول سلامت

نقش سازمان نظام پزشکی در موفقیت طرح تحول سلامت از زبان وزیر رفاه

دولت در زمینه طرح تحول سلامت را مورد اشاره قرار داد و افزود: هر روز مطالعه در مورد فقرا را عمیق‌تر می‌کنم. ما در مرحله نخست طرح‌هایمان جامعه نزدیک به گرسنگی را هدف گرفتیم و امیدواریم در مرحله بعد جلوتر برویم. دولت با تمام دشواری‌هایی که دارد، پشت طرح تحول سلامت ایستاده است. پول قابل توجهی هم به این حوزه تزریق شد. البته موفقیت این طرح الزاماتی دارد که این مجمع بخشی از این الزامات است؛ چراکه تاثیر شما نه تنها از دستگاه‌های دولتی کمتر نیست بلکه در برخی از موارد بیشتر هم هست.

وی در این باره ادامه داد: در شرایط فعلی فرصتی استثنایی فراهم شده است که یک سمت آن ما، پزشکان، نهادهای پزشکی و اجتماعی و یک سمت دیگر نیز دولت قرار دارد. اگر خدای ناکرده طرح تحول موفق نشود، اولین علت آن است که این مجموعه نتوانسته‌اند به صورتی خوب با یکدیگر کار کنند.

دکتر ربیعی در ادامه صحبت‌هایش در حمایت از طرح تحول نظام سلامت تاکید کرد: در حد کوچک کردن خود و وزارتخانه‌ام حاضرم طوری عمل کنم که این طرح موفق

تلویزیونی آقای دکتر روحانی شکل گرفت. در آن مناظرات نوعی ویژگی و نگاه در مورد مسایل حمایت اجتماعی مطرح می‌شد که با روایت‌های اجتماعی پوپولیستی که به نایب بودن بخش‌هایی از جامعه منجر می‌شد، متفاوت بود.

دکتر ربیعی در این باره ادامه داد: معتقدم که حرکت‌های پوپولیستی نه تنها به اقتصاد ما لطمه‌های زیادی وارد کرد و فروپاشی در بخش‌های مهمی از اقتصاد بوجود آورد، بلکه به عنوان یک معلم معتقدم که ضربات بیشتری را بر حوزه اخلاق و فرهنگ وارد کرد و متأسفانه هیچ کسی برای این حوزه خط کش اندازه‌گیری نداشت. متأسفانه کرامت انسانی دستکاری شد و امروز گرایش به کار ضعیف شده است.

وی افزود: با مطالعه علمی موثر برای زندگی مردم، هدفدار، پایدار و مجموعه‌ای از این نوع نگاه، سیاست‌های رفاهی شکل گرفت که ترجمه آن را در مناظره‌های تلویزیونی بیان شده بود. بحث بیمه‌ها و حمایت‌های کالایی در مناظره‌ها اعلام شد و خوشبختانه توانستیم هر دو این موارد را در طرح حمایت غذایی و همچنین در طرح سلامت برای همه تا حدودی پیش ببریم؛ اما می‌دانیم که مسیر طولانی است. وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی سیاست‌های

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، دکتر علی ربیعی در روز نخست برگزاری مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی که پنجشنبه ۱۶ مرداد ماه برگزار شد، خطاب به اعضای حاضر در جلسه گفت: به شما و کارتان اعتقاد دارم. سازمان نظام پزشکی یک نهاد دیرین و با قدمتی حدود نیم قرن است.

وی در توضیح اهمیت جایگاه نهادهای مدنی در جامعه گفت: یک جامعه زمانی خوشبخت خواهد شد که نهادهای مدنی در آن قدرتمند شوند و در این صورت آن جامعه روی سعادت به خود خواهد دید. بنابراین معتقدم که سعادت یک جامعه در آن است که نهادهای مدنی و میانجی در آن قوی باشند.

دکتر ربیعی با بیان این که سازمان نظام پزشکی به عنوان یک نهاد میانجی میان بازیگران حوزه سلامت عمل می‌کند، ادامه داد: هرچه این نهادهای میانجی بیشتر رشد کنند، جامعه موفق‌تر خواهد بود و ما نیز برای رشد جامعه مسیری جز این نداریم.

وی به سیاست‌های دولت در زمینه مسایل رفاهی جامعه اشاره کرد و افزود: شاید جرقه‌های اولیه این نگاه در مناظرات

شود. در این مسیر نباید نگاه سازمانی به این طرح داشته باشیم؛ اینجا جایی نیست که بتوانیم وزن کشی کنیم.

وی در این باره افزود: دومین مشکلی که می‌تواند طرح تحول نظام سلامت را با مشکل روبرو کند، عدم تغییر است. ما نمی‌توانیم با روش‌ها و عادات معروف و ساختارهای شکل گرفته در گذشته، طرحی بزرگ اجرا کنیم. اگر نتوانیم ساختارهای بخش را اصلاح کنیم و همچنان به عادات گذشته رفتار کنیم، این حجم بزرگ نقدینگی شکلی کاریکاتوری ایجاد خواهد کرد که به عنوان مثال سر و دست در کاریکاتور ایجاد شده، تناسبی با یکدیگر نخواهند داشت.

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی تاکید کرد: باید به سمت تغییر حرکت کنیم؛ تغییر فرهنگ پزشکی، تغییر فرهنگ سبک مصرف دارو، تغییر ارجاع، بیمه و... من نیز باید این تغییر را به طور اساسی از بیمه‌ها و رابطه بیمه با پزشک، بیمارستان و خریدار خدمت شروع کنم. اگر در ساختار موجود طرحی نو بیندازیم، بی‌تردید این ساختار کشش نخواهد داشت و منحنی نزولی خواهد شد. باید همه با هم کار کنیم و گذشت سازمانی داشته باشیم.

وی در ادامه صحبت‌هایش بر ضرورت کنترل هزینه‌ها تاکید کرد و افزود: سازمان نظام پزشکی بسیار می‌تواند در این زمینه کمک کند. باید کاری شود که هزینه اضافی به اقتصاد ملی بهداشت تحمیل نشود. باید دست به دست هم به سمت کنترل هزینه‌ها رویم.

دکتر ربیعی در عین حال ادامه داد: باید پزشکان و همچنین مردم از طرح سلامت رضایت داشته باشند. نباید شکاف نارضایتی در این زمینه ایجاد شود. نهادهای میانجی مانند نظام پزشکی هم باید رضایت داشته باشند. باید طوری رفتار شود که همگان از این طرح رضایت داشته باشند. بدون رضایت پزشکان این طرح

موفق نخواهد بود و در این مسیر سازمان نظام پزشکی می‌تواند سطح رضایت را تعریف کند. وی گفت‌وگوی اجتماعی پیرامون طرح سلامت را ضعیف خواند و گفت: اما هنوز هم در این زمینه دیر نشده است. پیشنهاد ایجاد تالار گفت‌وگو را به سازمان نظام پزشکی می‌دهم و ما نیز در کنار شما خواهیم بود.

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی همچنین بر لزوم توزیع متوازن خدمات پزشکی در سراسر کشور تاکید کرد و گفت: منابع انسانی در موفقیت هر طرحی نقشی بی‌بدیل دارند. در این طرح باید نقش افراد به خوبی تعریف شود و همگان جایگاه خود را پیدا کنند. مجدداً بر جلب مشارکت ذینفعان تاکید می‌کنم؛ چرا که همه نظام‌های سلامت در دنیا تنها با توجه به این مقوله به موفقیت رسیده‌اند.

وی در ادامه صحبت‌هایش آموزش و پژوهش را مورد اشاره قرار داد و افزود: به تولید دانش نیاز داریم. در مورد دانش مدیریت در حوزه سلامت و مسایل دیگر نیازمند تولید دانش هستیم. درک و همکاری متقابل از یکدیگر با دانش افزایی صورت می‌گیرد. فکر می‌کنم نظام پزشکی می‌تواند نقش مهمی در این میان بازی کند. ما برای تولید دانش در کنار شما هستیم. موسسه مطالعات تامین اجتماعی‌مان فعال شده و از دکتر نوریبخش می‌خواهم که بودجه بگذاریم و در این زمینه کار کنیم.

دکتر ربیعی به نام‌های که چندی پیش خطاب به رئیس سازمان نظام پزشکی نوشته، اشاره کرد و افزود: پزشکان در شکل دادن به سازمان‌های رفاهی حمایتی نقش زیادی دارند. ما در مبحث «خیر جمعی» به شما نیاز داریم و معتقدم که طرح سلامت نیز یک خیر جمعی است.

وی مسایل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در موارد مربوط به بهزیستی، خیریه‌ها و... را مورد اشاره قرار داد و گفت: از آنجا که تک پزشکان مسوولیتی اجتماعی نیز دارند از شما می‌خواهیم که در چارت سازمان جایی برای مسوولیت اجتماعی بگذارید و خوشحال می‌شویم که در این زمینه همکاری کنید. وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در بخش

دیگری از صحبت‌هایش به پرداخت مطالبات جامعه پزشکی از سوی سازمان بیمه تامین اجتماعی و سازمان بیمه سلامت اشاره کرد و افزود: پرداخت مطالبات از سوی این دو سازمان بیمه‌گر تقریباً نزدیک به رسیدگی به اسناد شده است. همچنین ۶ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر برای بیمه سلامت ثبت نام کرده‌اند که از این میان تا کنون ۴ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر دفترچه‌های خود را تحویل گرفته‌اند و ما تصمیم داریم که خدمات و بسته بیمه پایه را به لحاظ کمی و کیفی ارتقا دهیم. به گفته وی، در حال حاضر ۷۸ درصد هزینه‌های سلامت را سازمان‌های بیمه‌گر، ۸٫۸٪ مردم و ۱۳٪ درصد نیز از محل هدفمندی پرداخت می‌شود. هزینه‌های بستری نیز به زیر ۱۰٪ کاهش یافته است.

دکتر ربیعی در ادامه گفت: رویکرد ما در شورای عالی بیمه نیز هدفگذاری برای بالا بردن تعرفه ویزیت در بخش سرپایی و هتلینگ دولتی بوده است. در بخش ارزش نسبی K نیز در مورد K جراحی و داخلی توافق اصولی صورت گرفته است و از آنجا که اعتقاد داریم پزشکان یک ضلع اساسی در این حوزه هستند، هیچ مقاومتی در این بخش نکردیم.

وی همچنین گفت: اصلاح ساختار بیمه‌ها در دستور کار است و در این مسیر از پانچواهم نشست، الکترونیکی شدن دفترچه‌ها نیز در سازمان بیمه تامین اجتماعی آغاز شده و این امر تحول بزرگی خواهد بود.

دکتر ربیعی خطاب به اعضای حاضر گفت: به رغم قبول داشتن جداسازی بیمه‌ها (اصل تفکیک) به تامین مالی توسط بیمه‌ها از تولید و تدارک خدمت معتقد هستیم اما با وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی همکاری‌های موثری را برای پیشبرد اهداف دولت در حوزه سلامت داشته ایم و داریم.



مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی:

عملیاتی شدن سیاست‌های ابلاغی سلامت نیازمند همدلی و برنامه‌ریزی پرداخت مطالبات معوق جامعه پزشکی

نیز همین سیاست دیده می‌شود. ارتقای سرانه از ۱۴ هزار تومان به ۲۲ هزار تومان نیز جهشی جدی با همین نگاه است.

دکتر نوریخس ادامه داد: در سازمان بیمه سلامت و همچنین سازمان بیمه تامین اجتماعی ضمن تعامل با جامعه پزشکی که شاهدیم که مطالبات جامعه پزشکی که پیش از این ۹ تا ۱۰ ماه معوق بود، اکنون تا اردیبهشت ماه به صورت صد در صد پرداخت شده است. تزیق نقدینگی به جامعه پزشکی از ۱۰ ماه به ۲ - ۳ ماه تحول بزرگی است که ادامه می‌یابد.

وی درباره تعامل در شورای عالی بیمه نیز گفت: با نگاه جدید نسبت به نظام سلامت، هم سازمان‌های بیمه‌گر هم سازمان نظام پزشکی و هم بیمه‌های خارج از وزارت رفاه با یک بستر کارشناسی، دغدغه‌شان حل مشکلات جامعه پزشکی است. باید این فرصت را غنیمت شمرد و آن را تقویت کرد. رویکرد وزارتخانه‌های بهداشت و رفاه، بیمه‌ها و سازمان نظام پزشکی نیز به همین نحو است.

وی در ادامه صحبت‌هایش ضمن تشکر از حمایت‌های وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی از بیمه‌ها، سازمان نظام پزشکی و جامعه پزشکی در مسند رییس شورای عالی بیمه تشکر کرد و افزود: امیدوارم این تفاهم‌ها در آینده نیز ادامه داشته باشد. امیدوارم سازمان نظام پزشکی در راستای اهداف خود، حل مشکلات مردم و دفاع صنفی روز به روز موفق‌تر باشد.

از ۶٫۵ درصد GDP نبود و بیش از هفت درصد بودجه عمومی کشور به درمان تخصیص داده نمی‌شد، تنازع میان ارکان مختلف نظام سلامت در حداکثر خود بود، شان جامعه پزشکی روز به روز در معرض تهدید قرار داشت و ساختارهایی نظیر قانون ارجاع و اجرای قانون پنجم توسعه در حاله‌ای از ابهام قرار داشت و تمام این موارد نتیجه‌ای جز رنج و زجر روزافزون برای مردم و تهدید شان جامعه پزشکی نداشت.

وی افزود: به فضل خدا و با رای مردم و تدبیر رهبری نظام، کشور تغییر یافت و از جمله آثار آن همدلی میان ارکان مختلف نظام سلامت و تشکیل هشت جلسه شورای عالی بیمه در کمتر از یک سال از عمر دولت جدید است و با کارشناسی تمام بسیاری از خواسته‌های جامعه پزشکی به عنوان مثال متدولوژی واقعی شدن تعرفه‌ها اصلاح شده است و امیدوارم عملاً نیز این اتفاق بیفتد.

دکتر نوریخس ابلاغ سیاست‌های کلی نظام سلامت از سوی مقام معظم رهبری را مورد اشاره قرار داد و گفت: تمام آرزوهای جامعه پزشکی در این ۱۴ بند و زیرمجموعه‌های آن، دیده شده است. اما اینکه این سیاست‌ها به عمل نزدیک شود به همدلی و برنامه‌ریزی‌ها بستگی دارد.

وی در توضیح سیاست‌های دولت در حوزه سلامت به ذکر جمله‌ای از رییس جمهور مبنی بر آنکه تخصیص منابع به بخش سلامت هزینه نیست و بلکه سرمایه‌گذاری است، اشاره کرد و گفت: این موضوع آرزوی همه ما بود. این روند نه تنها در کلام وجود دارد بلکه در تخصیص منابع

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی ضمن اشاره به هماهنگی برقرار شده میان ارکان مختلف نظام سلامت، عملیاتی شدن سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری را نیازمند همدلی و برنامه‌ریزی دانست.

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی دکتر سیدتقی نوریخس در مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی گفت: در تاریخ هر سازمان و نهادی فرصت‌هایی وجود دارد که اگر قدر دانسته شود و تحلیل صحیحی از وضعیت موجود باشد، می‌تواند تحولات جدی در آن سازمان را سبب شود.

وی افزود: به عنوان عضوی از جامعه پزشکی فکر می‌کنم که در نظام پزشکی نیز سه مقطع مهم وجود داشته است؛ مقطعی که شاید از جنبه‌هایی خوش آیند نبود و در زمان دفاع مقدس اتفاق افتاد و البته نظام پزشکی آن را سپری کرد. در مقطع دوم شرایط برای تغییر قانون و شرح وظایف سازمان فراهم و به خوبی از آن استفاده شد و با وجود مشکلاتی که ممکن است طی این یک دهه داشته باشد، اما نخستین دستاورد آن تشکیل مجمع به عنوان بالاترین رکن سازمان با انتخابی عادلانه است و خوشبختانه مجمع در حال بازگشت به جایگاه اصلی خود است.

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی در توضیح مقطع فعلی سازمان نظام پزشکی ادامه داد: تا یک سال گذشته در شرایطی قرار داشتیم که میزان تخصیص منابع در بخش درمان بیش



گزارش رئیس شورای عالی نظام پزشکی در مجمع عمومی سالیانه

در روز نخست برگزاری مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی دکتر ایدنی، رئیس شورای عالی نظام پزشکی گزارشی از مجموعه اقدامات انجام شده در دوره جدید سازمان، چالش‌های پیش روی سازمان در زمان آغاز کار، راهبردها، اهداف، اصول حاکم بر فعالیت‌های شورای عالی و همچنین گزارشی از برگزاری ۱۴ جلسه شورای عالی و ۱۰۳ مصوبه تصویب شده را ارائه دادند که به شرح زیر می‌باشد: گزارش بازرسان مجمع عمومی سازمان نیز از عملکرد سازمان ارائه شد. اعضای شورای عالی متشکل از بیست و پنج نفر از کادر پزشکی به ترتیب: سیزده نفر پزشک، سه نفر دندانپزشک، سه نفر دکترای داروساز، دو نفر دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی، دو نفر کارشناس مامایی، دو نفر از سایر لیسانس‌های پروانه‌دار گروه پزشکی، دو نفر از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان به معرفی کمیسیون بهداشت و درمان و انتخاب مجلس شورای اسلامی (به عنوان ناظر) یک نفر از کادر پزشکی به انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور که وظایف زیر را طبق قانون برعهده دارند

الف- نظارت مستمر بر حسن اجرای فعالیتهای رئیس کل محترم سازمان در انجام تکالیف و اختیارات
ب- نظارت بر عملکرد نظام پزشکی شهرستانها.
ج- نظارت بر عملکرد صندوق تعاون و رفاه وابسته به سازمان.
د- رسیدگی به تخلفات انضباطی هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها
ه- تهیه و تصویب دستورالعملهای اجرایی لازم در چارچوب قانون سازمان.
و- انحلال هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها و برگزاری انتخابات مجدد.
ز- تصویب بودجه سالیانه سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران.
اهم برنامه‌ها و فعالیت‌های انجام شده در پی می‌آید:

چشم انداز کلی فعالیت شورای عالی نظام پزشکی

ارتقای جایگاه سلامت در نظام ارزشگذاری کلان کشور
اهداف کاربردی:
بازآفرینی هویت و منزلت اصیل جامعه پزشکی در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران
بهبود جایگاه سازمان نظام پزشکی در نظام سلامت و عموم جامعه و ایفای نقش موثر در سیاست‌های کشوری

افزایش اعتماد و همبستگی جامعه پزشکی نسبت به سازمان نظام پزشکی و هم‌افزایی در رفع مشکلات
افزایش سرانه سلامت و کاهش سهم مردم در پرداخت هزینه‌های سلامت و تحقق عدالت در سلامت.
مشارکت فعال در تدوین و نقد برنامه‌های کلان و عملیاتی نظام سلامت.
برای دستیابی به اهداف ذکر شده برنامه راهبردی و عملیاتی سازمان تدوین و انتشار یافته است.

بازنگری تشکیلاتی سازمان و انسجام عمومی از طریق:

شفاف‌سازی عملکرد فردی و گروهی ارکان سازمان و استقرار نظام گزارش‌دهی مستمر از عملکرد و پیشرفت برنامه‌ها.
چابک‌سازی و اصلاح ساختار و تشکیلات سازمان به قصد تمرکززدایی و تقویت نظام اداری در نظام پزشکی شهرستان‌ها.
تاکید بر روزآمد نمودن بانک جامع اطلاعاتی اعضای سازمان و تامین بستر مناسب ارتباطی و رسانه‌ای با همکاران.
احیای جایگاه حقوقی مجمع عمومی، شورای عالی و بازرسان سازمان با اصلاح مقررات و شفاف‌سازی اختیارات.
تسهیل و توازن در حضور گروه‌های

پرجمعیت پزشکی در کلیه‌ی ارکان سازمان به‌منظور تامین عدالت در پیگیری مشکلات

اهم چالش‌های پیش‌روی شورای عالی در شروع

شروع فعالیت: ۱۳۹۲/۶/۲۳

- تعلیق مدت حدود شش ماه از فعالیت سازمان و به پایان رسیدن مهلت قانونی بسیاری از ساختارهای اجرایی سازمان و عدم مشروعیت آنها جهت ادامه فعالیت بخصوص در مواردی که به رای یا مصوبه شورای عالی نیاز بود
- فقدان ساختار مناسب تشکیلاتی در سازمان.
- فقدان برنامه استراتژیک در سازمان.
- فقدان تعامل منطقی و مناسب با سایر ارکان حوزه سلامت .

- چالش‌های جدی در خصوص بودجه حوزه سلامت (تعرفه - مالیات پزشک خانواده - هجمه های رسانه‌ای و مسائل قضائی)

اصول حاکم بر فعالیتهای شورای عالی:

- استفاده از تمامی ظرفیتهای جهت نیل به اهداف
- بهبود تعاملات برون سازمانی و درون سازمانی
- تقویت بعد سیاستگذاری و نظارتی.
- اجتناب از اشتغال اعضای شورای عالی در ساختار اجرایی و معاونت های سازمان جهت ممانعت از کاهش بعد نظارتی شورا.
- تعامل مناسب با سایر ارکان سازمان در عین حفظ استقلال
- موضع گیری مناسب و بموقع در خصوص موضوعات جاری حوزه سلامت.

برخی از اقدامات انجام شده در راستای اصول حاکم بر فعالیتهای شورای عالی:

- دیدار با مقام معظم رهبری
- دیدار با رئیس محترم مجمع تشخیص مصلحت نظام

- دیدار با رئیس محترم قوه قضائیه
- دیدار با وزیر محترم بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و معاونین

اقدامات انجام شده در جهت فعالیت ساختارهای سازمان

۱- انتخاب اعضای هیات عالی انتظامی
۲- انتخاب اعضای هیات مدیره صندوق تعاون و رفاه
۳- تصویب تغییرات لازم در تعداد و ترکیب کمیسیونهای تخصصی مشورتی سازمان
۴- انتخاب اعضای سیزده کمیسیون تخصصی مشورتی شورای عالی
۵- تشکیل دبیرخانه متمرکز کمیسیونهای تخصصی مشورتی
۶- تشکیل شورای هماهنگی ارکان سازمان .

گزارش جلسات شورای عالی

- برگزاری ۱۴ جلسه و تصویب ۱۰۳ مصوبه
- تشکیل کارگروه ویژه پیگیری مشکلات همکاران پزشک عمومی و گروههای پروانه دار
- برگزاری جلسات شورای هماهنگی ارکان سازمان
- موضع گیری شورای عالی در خصوص هجمه های رسانه‌ای به جامعه پزشکی
- پیگیریهای مستمر و جدی در خصوص موضوع مالیات
- تشکیل جلسات متعدد در خصوص تعرفه های تشخیصی و درمانی سال ۹۳
- تعیین کارگروه منتخب جهت بررسی وضعیت صندوق تعاون و رفاه .
- درخواست ارائه گزارش توسط معاونین محترم سازمان در هر جلسه شورای عالی
- بحث و تبادل نظر در خصوص برنامه تحول سلامت .

نقاط قوت

- توزیع نسبتاً متوازن اعضای شورای عالی از نقاط مختلف کشور.
- ترکیب متناسب افراد جوان و باتجربه .
- انگیزه بالا و هماهنگی قابل قبول اعضای شورای عالی .

- تعامل مناسب با رئیس کل محترم و هیات رئیسه محترم مجمع عمومی و بازرسان محترم سازمان

نقاط ضعف

- مشکلات جدی مالی سازمان و عدم تحقق کمک های دولت و وابسته بودن سازمان به منابع مالی ناپایدار.
ضعف تشکیلاتی ساختاری سازمان در شروع فعالیت دوره جدیدو نیاز به بازبینی و بازسازی بنیادی تشکیلات سازمان
- عدم وجود سازو کارهای ارگانیک بین نظام پزشکی شهرستانها و ستاد مرکزی.

فرصتها

- توجه ارکان نظام به حوزه سلامت
- امکان ارائه نقطه نظرات شورای عالی به مراجع تصمیم گیرنده

تهدیدها

- ارائه وجهه نامناسب از جامعه پزشکی توسط رسانه‌ها
- مخدوش شدن منزلت جامعه پزشکی
- انشقاق در جامعه پزشکی و انشعابات متعدد در انجمن های صنفی و تکیه بر تشدید منازعات درونی
- عدم یکپارچگی جامعه پزشکی در دفاع از منافع صنفی

برنامه های آتی شورای عالی

- بازنگری در ساختار ستاد ترویج اخلاق پزشکی و تدوین کدهای اخلاقی .
- کاهش هزینه‌های سازمان مرکزی و کمک به توسعه مراکز ملکی سازمان در شهرستانها
- جلوگیری از تداخلات حرفه‌ای با تدوین شرح وظایف گروه‌های مختلف پزشکی
- تبیین شرح وظایف و تنظیم مناسبات حرفه‌ای گروه‌های مختلف پزشکی
- ساماندهی تبلیغات در حوزه پزشکی و سلامت

وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی در نشست با رییس کل سازمان نظام پزشکی کشور بر ساماندهی علمی و حرفه‌ای تبلیغات حوزه سلامت با همکاری وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی تاکید کردند.



وزارت ارشاد و نظام پزشکی تبلیغات حوزه سلامت را ساماندهی می‌کنند

سینما، تئاتر و ... ویژه جامعه پزشکی کشور را دارد.

در ادامه این جلسه که با حضور دکتر حسین انتظامی معاون امور مطبوعاتی و اطلاع‌رسانی وزیر ارشاد، دکتر سید عباس صالحی معاون امور فرهنگی وزیر ارشاد، محمد خدادادی مدیر عامل ایرنا و جمعی از معاونین سازمان نظام پزشکی کشور برگزار شد، رییس کل سازمان نظام پزشکی کشور نیز بر ساماندهی علمی و حرفه‌ای تبلیغات حوزه سلامت با همکاری وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی تاکید کرد. دکتر علی‌رضا زالی ادامه داد: سیاست ما در دوره جدید، ورود جدی‌تر سازمان نظام پزشکی به حوزه تبلیغات و آموزش همگانی به مردم در این زمینه می‌باشد.

پزشکی مدون در قالب یک تفاهم‌نامه خبر داد. وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی گفت: با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی کشور می‌توان آموزش‌های همگانی درباره مسایل پزشکی و سلامت و تغذیه را از طریق مطبوعات و رسانه‌ها به مردم ارائه داد و در این میان تایید متخصصان و پزشکان از سوی سازمان نظام پزشکی ضروری است.

دکتر جنتی اظهار داشت: در روزنامه‌ها و دیگر رسانه‌ها می‌توان از نویسندگان و صاحبان فن در جهت آگاهی‌دهی به افکار عمومی کمک گرفت و در قالب مقالات و یادداشت‌های پزشکی اطلاع‌رسانی عمومی کرد.

وی گفت: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در جهت ایجاد فضایی با نشاط و فرهنگی، آمادگی فراهم کردن امکانات فرهنگی و هنری از جمله

به گزارش خبرنگار نشریه نظام پزشکی، دکتر علی جنتی در دیدار با دکتر علی‌رضا زالی هدف از تنظیم لایحه مذکور را ساماندهی تبلیغات در مطبوعات و رسانه‌ها عنوان کرد و افزود: به زودی دولت آن را برای تصویب به مجلس شورای اسلامی تقدیم می‌کند.

وی با بیان اینکه سلامت مردم در اولویت می‌باشد و از همه چیز مهمتر است اظهار داشت: باید با تمامی رسانه‌هایی که تبلیغات حوزه‌های پزشکی و سلامت را انجام می‌دهند تعامل داشت و تذکرات و توصیه‌های پزشکی و علمی لازم را به آنها گوشزد کرد.

دکتر جنتی از آمادگی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی برای همکاری با سازمان نظام پزشکی کشور و تدوین قانون تبلیغات





پیام تسلیت رییس کل سازمان پزشکی در پی درگذشت آیت‌الله مهدوی کنی

در پی درگذشت آیت‌الله مهدوی کنی، دکتر زالی با صدور پیامی این ضایعه را به مقام معظم رهبری، بیت شریف ایشان و ملت ایران تسلیت گفت و علو درجات را برای ایشان از درگاه خداوند خواستار شد.

در متن این پیام آمده است:

از شمار دو چشم یک تن کم و از شمار خرد هزاران بیش

درگذشت عالم ربانی، اسوه اخلاق، مجاهد زاهد مرحوم آیت الله مهدوی کنی مایه تأثر و تألم گردید، ایشان عمری را در راه خدمت به اسلام و انقلاب سپری کرد. (دانشگاه معظم امام صادق (ع) یادگار مهم آن بزرگ مرد که نقش بی‌بدیلی در تربیت نیروهای ارزشمند برای این مرز و بوم دارد. در تاریخ این کشور همواره جاودانه خواهد ماند) نام و یاد وی با لحظات سرنوشت‌ساز این آب و خاک رقم خورده است، از همراهی با امام امت (ره) تا نخست وزیری، وزارت کشور و سپس در جایگاه مهم رئیس مجلس خبرگان همواره منشاء اثرات خیر بوده‌اند.

این ضایعه مؤلمه را به محضر مقام معظم رهبری (مدظله العالی) اعضای مجلس خبرگان رهبری و ملت شریف ایران تسلیت گفته ادامه راه آن شخصیت برجسته را که در تربیت یافتگان مکتبش متجلی است آرزو نموده و از خداوندمنان برای خاندان بزرگوار ایشان صبر و اجر آرزو نمودم.





روز خبرنگار

پیام رییس کل سازمان نظام پزشکی به مناسبت روز خبرنگار فرهیختگان عرصه اطلاع رسانی

حقیقت رسالت خطیر و سترگ خبرنگاری آگاهی بخشی و افزودن اطلاعات دقیق و وثیق همسو با وجدان اخلاقی و شرافت حرفه‌ای به دانش عمومی جامعه است.

در این راه خلاقیت و نوآوری همراه با بدایع نوشتاری نقشی بی‌بدیل دارد، که خبرنگاری را از سایر مشاغل ممتاز می‌سازد. آن گاه که از دریچه ذهن پنجره‌ای رو به باغ آگاهی، دانش و بینش مردم هم عصر خویش می‌گشاید. با همه دگرگونی‌های شگرفی که در عصر جدید حادث شده است اما هنوز مجاهدت عالمانه و دشواری‌های فراوان از ملزومات این حرفه است.

هفدهم مردادماه یادآور مجاهدت‌های زنان و مردانی است که با هدف روایت حقیقت بیرق بزرگ آگاهی بخشی را بر دوش کشیده‌اند و خاضعانه و بی‌ادعا وجود خویش را چراغ راه جامعه کرده‌اند؛ کسانی که در نگارش خبر از جوهر جان خویش مرکب ساختند و در سپهر شهادت و ایثار ستارگانی جاوید شدند.

اینجانب فرارسیدن روز خبرنگار را گرمی داشته و با تبریک به تمامی دست‌اندرکاران این حوزه به ویژه آنها که قلم راستین خود را در عرصه سلامت به گردش در می‌آورند، آرزوی سعادت و بهروزی دارم.

هفدهم مردادماه روز خبرنگار است و مرسوم است که از این حرفه خطیر و تلاشگران راه آگاهی تقدیر شود و گاهی فرصتی برای آن‌ها فراهم آورد تا بدون مراسم‌های رسمی نشست خبری سوالات بی‌پرده‌ای مطرح کنند و پاسخ‌های جالبی نیز به یادگار بنویسند.

امسال به دلیل برگزاری مجمع عمومی در ۱۷ مرداد در روز دوشنبه بیستم مرداد با حضور پرشور خبرنگاران رسانه‌های مختلف از حمایت یکساله آنان در همراهی با سازمان نظام پزشکی تکریم و تقدیر شد.



پیام رییس کل سازمان نظام پزشکی به مناسبت فرا رسیدن روز پزشک

در پیشینه تاریخی و فرهنگ عمومی این سرزمین طبابت از جایگاه رفیع و طیب از قداست خاصی برخوردار بوده است. پزشک را مظهر اسم محیی، احیای کننده جانها و واسطه فیض حیات می دانند. در سالروز ولادت حکیم فرزانه ابوعلی سینا و روز پزشک تلاش خستگی ناپذیر تمامی پزشکان این مرز و بوم را می ستایم و یاد و نام کسانی که در گسترش اخلاق و حکمت، انسانیت و معرفت کوشش کرده و از مال و جان خویش در خدمت به خلائق دریغ نرورزیده اند گرامی می دارم؛ آنانی که با دم مسیحایی خویش درد و رنج را از جسم و روان بیماران زدوده و شوق امید را در کالبد جسم و روح آنان می دمند. در فرهنگ اسلامی، ارزش دانش گرانقدر پزشکی و فعالیت حرفه ای طیب تا بدان اندازه والا و عظیم است که احیای جانی برابر با حیات همه جانهاست. مردم نه فقط برای جستجوی تسکین که در مقام هدایت و مشاوره گاه در تمامی ابعاد زندگی پزشک را محرم و امین خود شمرده و او را پی جویی می کنند. این فرهنگ بارور در سایه تعالیم توحیدی، دانشمندی را تربیت کرده است که فروغ علم و اندیشه شان در سپهر دانش بشری راهگشا بوده و نامهایشان بر تارک افتخار و سربلندی این سرزمین می درخشد. ابن سینا، جرجانی، رازی و... دانشمندان شهیر و پرچمداران دانش و اخلاق این حوزه اند؛ علاوه بر آنها فضای جامعه پزشکی معطر به وجود بزرگ مردان و زنان گمنام و آراسته به فضائی است که تفاخرات دنیوی در مقابل روح بلند آنان سر تعظیم و ستایش سائیده و افتخار خدمت به محرومین و دردمندان را با هیچ موقعیتی برابری نداده اند. در بازخوانی پیشینه افتخارآمیز حضور حماسی پزشکان در سالهای دفاع مقدس که فصل درخشانی در هم آوایی آحاد جامعه پزشکی با زرمه سرود بلند ایستادگی، آرمان خواهی و سرافرازی ملت را فرا یاد می آورد نام شهیدان و الامقام عزت و آبرویی صد چندان به این گروه از جامعه بخشیده است. روز پزشک فرصت مغتنمی است تا از همه همکاران خدوم و دلسوز جامعه پزشکی، سپاسگزاری نموده و سلامت و بهروزی را از درگاه یگانه متعال خواستار شوم. دستهای شفا بخشستان همیشه پر توان و دریای دانش، معرفت و فضیلت شما همواره بیکران باد.

پیام رییس شورای عالی نظام پزشکی به مناسبت روز پزشک

هو الحکیم

«و من احیایها فکانما احیا الناس جمیعاً»

برای تو که پیش از تعلق به خود، به خلق خالقت متعلقی...

در تقدیر از تو و در یادآوری نامت و مقامت گویا ترین زبانها و قادر ترین قلمها نیز عاجز و ناتوان خواهند ماند... گرانبهاتر از نفس برای آدمی چیست؟... و تو با اذن خالق هستی، این ذی قیمتی ترین هستی خلق را امتداد می بخشی و پاسداری می کنی... بی شک لحظه لحظه نفس کشیدنت شایسته برترین ستایش هاست، چرا که این تویی که وسیله ای می شوی برای بودن، ماندن و خندیدن...

اول شهر یورماه، زادروز اسطوره جهانی حکمت و طب، شیخ الرئیس ابوعلی سینا مشهور ترین دانشمند ایرانی در همه زمانهاست که تاثیر گذاری شگرف او بر روی پایه های علمی و عملی پزشکی از قرن دوازده تا شانزدهم میلادی و ترجمه آثارش، به گونه ای بود که جهانیان وی را به عنوان استاد بی بدیل طب و علوم طبیعی و فلسفه شناختند.

انتساب روز پزشک به زادروز این طیب برجسته و نامدار پیشینه و افتخار بزرگی برای جامعه پزشکی ایران است و فرصت مغتنمی است تا یاد کنیم از مقام شامخ و آسمانی پزشکان عزیز و گرانسنگی که تلاش های شبانه روزیشان برای تامین، حفظ و ارتقاء سلامتی هموعانشان بدون وقفه در تمام ایام عمر استمرار دارد و لحظه ای حتی در تاریکی مطلق شبانه نیز انتظار بیمار منتظری را بدون پاسخ نخواهند گذاشت و او را همراه می شوند برای شروعی دوباره و آرامش و لبخندی جان بخش.

اینجانب، به عنوان عضوی کوچک از جامعه سترگ پزشکی سرزمین بزرگمان، یکم شهر یورماه که مزین گشته است به نام این سپید جامگان آسمانی را به همه این عزیزان تبریک و تهنیت عرض می کنم. به قطع یقین، دوران کنونی خدمتگزاری و ادای وظیفه در نظام بهداشتی و درمانی کشور را می توان دورانی طلایی و بی مانندی تلقی نمود که تمام ارکان سیاست گذاری، تصمیم گیری و اجرایی کشور عزیزمان، دست در دست هم و یکصدا «سلامت» را زرمه می کنند و به جزئی ترین مسئله مرتبط با آن نیز توجه در خور شائی پیدا نموده اند و این فرصتی استثنائی را برای جامعه بزرگ پزشکی کشور فراهم نموده تا با این حمایت های بی سابقه و تحسین برانگیز از نظام سلامت کشور، بتوانند نقش خود در ارتقاء این مهم را بیش از پیش به خوبی ایفاء نموده و ایران عزیز را به کشوری پیشرفته تر و مجهز تر در حوزه بهداشت و درمان مبدل سازند و درد و آلام جسمی و روحی مردم سرزمینمان را معنادار کاهش دهند.

بر خود لازم می دانم بار دیگر، به نوبه خود این روز را به تمام مردان و زنان پزشکی که جانانه در مسیر سلامتی مردم عزیز کشورمان گام بر می دارند و از دانش، تجربه و مهارت خویش برای خدمت به خلق خدا که بالاترین عبادت هاست، حداکثر استفاده را می کنند، تبریک و شادباش عرض نمایم و برای همه تلاشگران سپیدپوش این راه مقدس، سلامتی، توفیق روزافزون و سربلندی را از درگاه ایزد منان مسئلت نمایم.

دکتر اسماعیل ایدنی

رییس شورای عالی نظام پزشکی

حاشیه‌های مراسم بزرگداشت ابن‌سینا و روز پزشک

اینجا تالار بزرگ کشور
اول تا سوم شهریورماه سال ۹۳

مفهوم دوست واقعی رو وقتی فهمیدم که در دریافت کارت ورود این سه شب کاهلی کردم و فکر می‌کردم می‌شه که همون شب تهیه کرد یا اینکه مثل سنوات قبل بالاخره یا آشنایی پیدا می‌شه یا با داشتن کارت نظام پزشکی به راحتی وارد می‌شم.

اما دوستم که از تنبلی من آگاه بود برای من و همسر کارت ورود تهیه کرده بود. اگر چه روی کارت‌های روز اول ساعت ۱۸/۳۰ را زمان شروع مراسم اعلام کرده بود ولی عملاً با بیش از یک ساعت تأخیر نزدیک‌های هشت برنامه به طور رسمی شروع شد. سالن از همکاران و شاید نزدیکان همکاران! پر شده بود. بیرون بساط پذیرایی مهیا بود که البته خیلی‌ها برای اینکه جاشون رو از دست ندن یا سراغ پذیرایی نرفتند یا کوله بارشون را زیادی پر کردند برای داخل سالن! آخه شماره صندلی نداشتیم.





پس از صحبت‌های رسمی موقع
اهدای جوایز پزشکان نمونه بود که
واقعاً به خودم به عنوان یک پزشک
افتخار کردم. همه ایستاده تشویق
می‌کردند، برخی از برگزیدگان
حتی توان راه رفتن چند قدم را هم
نداشتند، یکی که اصلاً نتوانسته بود
بیاید، پدر جراحی قلب ایران بود.
دیگری هم نویسنده بود هم شاعر
هم نقاش هم جراح هم... به خودم
گفتم مگر می‌شود این همه را با هم.
یکی در وقفیات و خیرات بدطولایی
داشت دیگری استاد اخلاق بود، آن
یک ۳ بیمار نجات یافته از سرطان
را با خود همراه آورده بود و دیگری
یک زن با هزاران عمل جراحی
رایگان، یکی جراحی ارمنی بود و
دو نفر دیگر کسانی که بیشترین
همراهی را با سازمان نظام پزشکی
داشته‌اند.





بعد از این مراسم باشکوه، سالار عقیلی و گروهش با جلال و جبروتی خاص به اجرای موسیقی پرداختند و سرود وطن آخرین اجرایشان بود که مورد استقبال شدید همکاران قرار گرفت.

حسن ریوندی هم که ساعات فرحبخشی را در پایان برای همه ما رقم زد. الان ساعت ۱۲ شب است. گفته بودم روز دوم و سوم را شاید نتوانم بیایم اما به اصرار همسرم کمی مریض‌ها را زودتر جمع و جور کردم به تالار وزارت کشور رسیدیم. شب دوم و سوم مراسم ساعت ۸ آغاز می‌شد. هم ترافیک شدیدی بود و هم استقبال بی‌نظیر همکاران موجب شد تا در منتهاالیه طبقه دوم بنشینم و البته بچه‌های پر سر و صدایی که در آن طبقه علاوه بر اینکه موجب می‌شدند خوب برنامه را نبینم، ترس افتادندشان هم از سویی دیگر آزاردهنده بود. برنامه این دو شب با نظم مثال‌زدنی برگزار شد. اما برخلاف شب اول از میوه خبری نبود و پذیرایی به شربت و شیرینی محدود شده بود!!!



این دو شب هم علاوه بر خوانندگی ۲ تن از همکاران دندانپزشک از گروه سون و گروه محمد عزیزاده که واقعاً تواضع خاصی داشت، لذت بردیم. حسن ریوندی طنز هم هر شب بهتر از شب قبل خنده را بر لبان همکاران پر مشغله من هدیه کرد.



بیشترین گلایه همکاران علاوه بر نبودن محل پارک ماشین، روز برگزاری مراسم در وسط هفته بود که البته با این استقبال بی‌نظیر نوعی نقض غرض هم به حساب می‌آمد. همسرم می‌گفت جامعه پزشکی هر چند وقت یک بار به زور هم که شده به چنین مراسم‌هایی نیاز دارد!







زنده یاد دکتر سید شجاع الدین شیخ الاسلام زاده

« متولد ۱۳۱۰ در تبریز

« دانش آموخته رشته پزشکی در مقطع عمومی از دانشگاه علوم پزشکی تهران

در سال ۱۳۳۶

« دانش آموخته رشته ارتوپدی پس از تحصیل در دانشگاه‌های پنسیلوانیا و

اوهایوی آمریکا در سال ۱۳۴۰

« تولید پروتز در سال ۱۳۴۳ در ایران برای نخستین بار

« تأسیس سازمان توانبخشی ایران و انجمن توانبخشی ایران در سال ۱۳۴۶

« مشاور سازمان بهداشت جهانی در منطقه در سال ۱۳۴۶

« وزیر رفاه اجتماعی و اولین وزیر بهداری از سال ۱۳۵۳ تا ۱۳۵۷

« راهاندازی اورژانس تهران و سپس اورژانس کشور در دوره تصدی وزارت بهداری

« ریاست مجمع بیمارستان‌های خصوصی





زنده یاد دکتر شمس شریعت تریقان

- « متولد ۱۳۰۵ در دهستان تریقان کاشمر
- « دانش آموخته پزشکی در مقطع عمومی در سال ۱۳۳۳ از دانشگاه تهران و تحصیل در مرکز سرطان شناسی لئون برار شهر لیون فرانسه
- « رسیدن به درجه استادی دانشگاه تهران در سال ۱۳۵۰
- « مدیر گروه آسیب شناسی دانشگاه تهران از سال ۵۲ به مدت ۲ سال
- « سرپرست بخش آسیب شناسی و راه اندازی واحد میکروسکوپ الکترونی انسیتوپاستور در سال ۱۳۷۱
- « رئیس موزه ملی تاریخ علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
- « عضو وابسته فرهنگستان علوم پزشکی از سال ۱۳۷۳ الی ۱۳۸۴
- « عضویت در هیأت ممتحنه امتحانات تخصصی پاتولوژی از سال ۱۳۵۶ الی ۱۳۹۱
- « چهره ماندگار پزشکی در سال ۱۳۸۷
- « کسب مدال دانش در سال ۱۳۹۱
- « تألیف کتب متعدد پاتولوژی و تاریخ علوم پزشکی ایران



دکتر عاصقی دانشور

- « پدر جراحی قلب ایران
- « متولد ۱۳۰۴ در شیراز
- « دانش آموخته پزشکی در مقطع عمومی در سال ۱۳۳۷ از دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- « گذراندن دوره‌های جراحی عمومی، جراحی توراکس و جراحی قلب در نیویورک و هوستون
- « فعالیت در مرکز جراحی قلب نیویورک «روزلین- نیویورک» و مرکز جراحی سینه میسوری و مؤسسه قلب شناسی مونترال کانادا
- « مؤسس بخش جراحی قلب مدرن بیمارستان بزرگ دانشگاه تبریز
- « دریافت بیش از بیست لوح سپاس از جمله اولین سپاس جامعه جراحان ایران توسط وزیر علوم وقت در سال ۱۳۶۵
- « عضویت هیات ممکنه رشته جراحی عمومی از سال ۱۳۵۷ و عضویت هیات ممکنه جراحی قفسه صدی و ریاست هیات ممکنه جراحی قلب
- « مدیر گروه جراحی قلب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس بخش جراحی قلب بیمارستان مدرس در سال ۱۳۷۳
- « عضو هیأت تحریریه چندین مجله از جمله جامعه جراحان و پژوهنده
- « به پاس خدمات برجسته ایشان بخش جراحی قلب بیمارستان مدرس به نام دکتر دانشور؛ پدر جراحی قلب ایران نامگذاری شد.
- « عضو کالج متخصصین بیماری‌های قفسه صدی آمریکا و کالج متخصصین جراحی آمریکا
- « عضویت پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران از سال ۱۳۶۹
- « دریافت نشان دولتی درجه یک دانش در سال ۱۳۸۲ و دریافت پنج نشان علمی از جمله نشان پژوهش
- « چهره ماندگار جراحی قلب و عروق
- « تألیف سه کتاب تخصصی جراحی



دکتر مرزا محمد آقا حاتم‌زاده

« متولد ۱۳۰۴ در یزد

« دانش آموخته پزشکی در مقطع عمومی از دانشگاه تهران در سال ۱۳۲۹

« ورود به دانشگاه هاروارد امریکا در سال ۱۳۳۴، گذراندن دوره‌های تخصصی و فوق

تخصصی جراحی و پاتولوژی در فیلادلفیا و آتلانتا

« ریاست بیمارستان‌های لولاگر و لقمان الدوله ادهم

« مسئول بخش جراحی بیمارستان شهید لواسانی

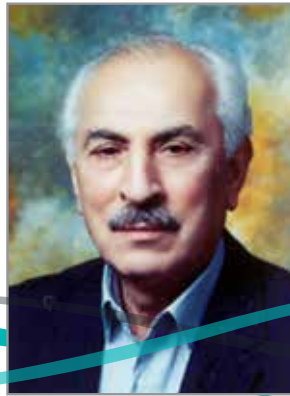
« شاعر از ۸ سالگی به سبک ادبیات کهن

« نویسنده و نگارش کتاب فیزیک «تئوری پایه ماده - زمان» و کتاب «واژه‌ها و

گویش‌های یزدی» و «افسانه زندگی»

« نوشتن دو رمان سرگذشت و شراره





دکتر محمد تقی صراف

« متولد ۱۳۰۷ در یزد

« دانش آموخته پزشکی در مقطع عمومی از دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۳۶

« دانش آموخته مقطع تخصصی در رشته اطفال از پاریس در سال ۱۳۴۰ و فوق تخصص عفونی اطفال از دانشگاه علوم پزشکی تهران

« مدیر گروه بیماری‌های کودکان دانشکده پزشکی مشهد (۲۰ سال)

« عضو هیات بورد تخصصی بیماری‌های کودکان (از سال ۱۳۵۳ تا ۱۳۷۳)

« انتشار ۹۰ مقاله در مجلات پزشکی داخلی و خارجی (استاد راهنمای ۴۰ پایان نامه پزشکی عمومی و تخصصی)

« اجرای هفت پروژه تحقیقاتی منتشر شده در مجلات داخلی و خارجی

« برگزاری دو کنگره بین‌المللی بیماری‌های کودکان در سال ۱۳۴۸ و ۱۳۶۲ در مشهد

« عضو شورای عالی نظام پزشکی در چهار دوره متوالی

« ریاست هیات مدیره انجمن فارغ‌التحصیلان مشهد و انجمن متخصصین کودکان خراسان





دکتر سیدتی نورنخش

« متولد ۱۳۴۱ در بیرجند

« دانش آموخته پزشکی در مقطع عمومی از دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال

۱۳۶۸

« دانش آموخته مقطع تخصصی ارتوپدی از دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۷۲

« گذراندن سه دوره فوق تخصصی در دانشگاه‌های توبینگن آلمان، وین و کلورادو

« عضو شورای عالی و هیات عالی انتظامی و معاون اداری و مالی سازمان نظام پزشکی

« مدیر نمونه ملی در سال ۱۳۸۰

« رئیس و عضو هیات مدیره انجمن ارتوپدی ایران

« مسئول گروه تدوین قانون نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

« مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی

« تالیف دو کتاب تخصصی ارتوپدی





دکتر دواپطروسلی خاچاطوریانس

« متولد ۱۳۱۱ در بندر انزلی »

« دانش آموخته پزشکی در مقطع عمومی در سال ۱۳۴۰ و در رشته جراحی

عمومی در سال ۱۳۴۴ از دانشگاه علوم پزشکی تهران

« رئیس بیمارستان شیر و خورشید آبادان

« رئیس هیأت پزشکی تربیت بدنی آبادان

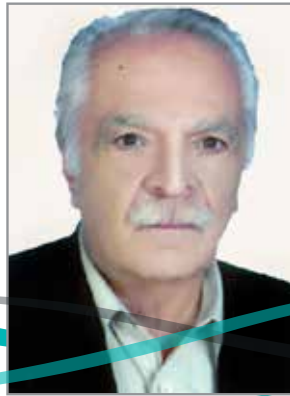
« حضور در جبهه‌های جنگ دفاع مقدس طی سال‌های ۶۱ تا ۶۵ »





دکتر انوش برزیکر

- « متولد ۱۳۲۶ در صومعه سرا
- « دانش آموخته رشته پزشکی در مقطع عمومی و تخصصی قلب از دانشگاه ملی سابق (شهید بهشتی)
- « استادیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۶۵
- « رسیدن به مرتبه استاد تمامی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۷۳ (اولین استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی گیلان)
- « رئیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان
- « استاد نمونه کشوری در جشنواره ابوعلی سینا در سال ۷۶
- « عضویت در فرهنگستان علوم پزشکی به عنوان مشاور و عضو گروه بالینی
- « رئیس بیمارستان قلب دکتر حشمت رشت
- « نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی کشور
- « نایب رئیس جامعه متخصصین داخلی ایران
- « ریاست آسایشگاه سالمندان نوین با حدود ۶۰۰ نفر مددجو (خیریه)
- « یکی از بنیانگذاران دانشگاه علوم پزشکی گیلان و ۸ سال خدمت به عنوان معاون آموزش و پژوهش دانشگاه
- « عضو هیات رئیسه در دهها کنگره علمی و دارای دهها طرح تحقیقاتی در کنگره‌های مختلف
- « تألیف کتاب «صداها و سופل‌ها»



دکتر عبدالکریم وصال

« متولد ۱۳۱۲ در شیراز

« دانش آموخته پزشکی در مقطع عمومی از دانشگاه مونیخ آلمان

« دانش آموخته مقطع تخصص رادیولوژی از دانشگاه برلن آلمان

« یکی از بنیانگذاران مرکز تحقیقات علوم پرتوی دانشگاه شیراز

« عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی ایران

« انتشار بیش از ۴۰ مقاله در نشریات متعدد داخلی و خارجی

« کسب نشان درجه یک دانش در سال ۱۳۹۱





دکتر حسن هویدا

« متولد ۱۳۱۳ در اصفهان

« دانش آموخته پزشکی از دانشگاه تهران در سال ۱۳۴۲ و گذراندن دوره MPH در

دانشگاه تهران در سال ۱۳۵۲

« چهار دوره عضویت در هیات مدیره سازمان نظام پزشکی تهران و سه دوره عضویت

در شورای عالی نظام پزشکی

« معاون رفاهی سازمان نظام پزشکی به مدت ۸ سال

« ریاست بیمارستان‌های طرفه، معیری و فیروزگر

« مدیر بهداشت منطقه جنوب و شمال تهران

« مشاور عالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی در حال حاضر





دکتر سدهی

« متولد ۱۳۱۸ در تبریز

« گذراندن پزشکی عمومی و تخصصی جراحی اعصاب در آلمان و دانش آموختگی

در سال ۱۳۵۳

« بنیانگذار بخش جراحی اعصاب آذربایجان شرقی

« رسیدن به درجه استاد تمامی دانشگاه در سال ۱۳۷۰

« سه دوره عضویت شورای عالی نظام پزشکی کشور (دو دوره نایب رئیس اول و

یک دوره رئیس شورا)

« انتشار بیش از ۴۵ مقاله در مورد بیماری‌های مغز و اعصاب

« تألیف چندین کتاب در مورد جراحی اعصاب با همکاری اساتید این عرصه





دکتر اردشیر قوام زاده

- « متولد ۱۳۱۹ در تهران
- « دانش آموخته پزشکی در مقطع عمومی در وین اتریش در سال ۱۳۵۰
- « دانش آموخته رشته داخلی از سوئیس در سال ۱۳۵۵
- « دانش آموخته فوق تخصص هماتولوژی از سوئیس در سال ۱۳۷۰
- « رسیدن به درجه استاد تمامی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۷۱
- « ۱۳۵۹-۱۳۶۱ ریاست بیمارستان شریعتی دانشگاه تهران
- « ۱۳۵۹-۱۳۶۴ ریاست دپارتمان پزشکی دانشگاه تهران
- « ۱۳۷۸-۱۳۵۹ ریاست بخش هماتولوژی و انکولوژی و پیوند مغز استخوان بیمارستان شریعتی
- « ۱۳۷۸ تاکنون ریاست مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی و پیوند مغز استخوان بیمارستان شریعتی
- « مجری بیش از ۷۰ پروژه علمی
- « استاد راهنما برای بیش از ۴۰ پایان نامه جهت اخذ درجه فوق تخصصی خون و سرطان بالغین و تخصص داخلی
- « تألیف سه کتاب تخصصی به زبان انگلیسی
- « ۵۴ مقاله چاپ شده به زبان انگلیسی و بیش از ۵۰ مقاله چاپ شده به زبان فارسی



دکتر غلامعلی عکاشه

« متولد ۱۳۲۳ در چهارمحال

« دانش آموخته پزشکی در مقطع تخصصی ارتوپدی از دانشگاه علوم پزشکی ایران

« گذراندن دوره‌های فوق تخصصی در سوئیس و انگلیس

« ریاست بیمارستان شیر و خورشید سراوان (پیش از انقلاب) و ریاست بیمارستان

معیری

« ریاست دپارتمان‌های ارتوپدی بیمارستان مصطفی خمینی، فیاض بخش و خاتم

الانیا

« ریاست انجمن ارتوپدی ایران از ۶ سال قبل تا کنون

« تألیف سه کتاب تخصصی «فوریت‌های قلبی و احیا، بیماری‌های پا، تومورهای

بدخیم استخوان»





دکتر محمد فقیهی

« متولد ۱۳۲۸ در کربلای معلی

« دانش آموخته پزشکی در مقطع عمومی از دانشگاه تبریز در سال ۱۳۵۳

« دانش آموخته مقطع تخصصی چشم پزشکی از دانشگاه شهید بهشتی در سال ۱۳۶۵

« گذراندن دوره فوق تخصصی در دانشگاه کانزاس سیتی امریکا در سال ۱۳۷۲

« ریاست دانشگاه شهید صدوقی یزد از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۰

« استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

« ریاست بیمارستان طرفه از سال ۱۳۸۵ تا کنون





دکتر لعلت کراناه

« متولد ۱۳۴۳ در محلات

« دانش آموخته پزشکی در مقطع عمومی از دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۶۸

« دانش آموخته مقطع تخصصی جراحی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی تهران در

سال ۱۳۷۴

« عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران از سال ۱۳۷۶

« معاون آموزشی بیمارستان سینا از سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۱

« دبیر مجمع مدد محرومان از سال ۹۰ تا کنون در سازمان نظام پزشکی و ۲۵ سفر

به مناطق محروم با بیش از ۳۰۰۰۰ رایگان ویزیت و ۱۰۰۰ عمل جراحی رایگان در

رشته‌های مختلف

« ترجمه و تالیف دو کتاب درباره سرطان پستان

« برگزاری بیش از ۴۵ کارگاه آموزشی برای پیشگیری از سرطان پستان در کل کشور





دکتر محمد حاجی آقاچانی

« دانش آموخته پزشکی در مقطع عمومی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
در سال ۱۳۶۹

« دانش آموخته مقطع تخصصی قلب و عروق از دانشگاه علوم پزشکی شهید
بهشتی در سال ۱۳۷۶

« عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از سال ۱۳۷۶

« ریاست دانشکده پزشکی شاهرود از سال ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۱

« ریاست بیمارستان امام حسین (ع) از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱

« معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حال حاضر





دکتر انوشیروان محسنی بندپی

- « متولد ۱۳۳۵ در نوشهر
- « دانش آموخته PhD در مهندسی بهداشت محیط از دانشگاه نیوکاسل انگلستان در سال ۱۳۷۵
- « مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران از آبان ۹۲ تا کنون
- « نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان در دوره‌های هفتم و هشتم مجلس شورای اسلامی
- « عضو شورای راهبردی سلامت شهر تهران
- « عضو کارگروه تخصصی سلامت مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی
- « عضو هیات ممیزه مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سال ۹۱ تا کنون
- « عضو هیات ممتحنه و ارزشیابی رشته بهداشت محیط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سال ۷۶ تا کنون
- « دارای مقالات متعدد علمی پژوهشی



روز پزشک شهرستان اردبیل



مراسم روز پزشک سال ۱۳۹۳ با برنامه‌ریزی از چند ماه قبل شروع و با زحمات عده‌ای از اعضای محترم هیأت مدیره با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سالن پیامبر اعظم (ص) دانشکده علوم پزشکی اردبیل که با دعوت قبلی و اطلاع‌رسانی تلفنی و پیام کوتاه صورت گرفته بود با شرکت نزدیک به چهارصد و پنجاه نفر از همکاران پزشک و حرف و ابسته پزشکی ساعت ۹ شب مورخه ۹۳/۶/۲ برگزار گردید. در این مراسم ریاست محترم سازمان- ریاست محترم دانشگاه و معاونت محترم سیاسی و امنیتی استانداری اردبیل سخنرانی کردند. در ادامه لوح تقدیر برای همکاران در رشته‌های مختلف تهیه شده بود که به آنها اعطاء گردید. مراسم با پذیرایی و صرف شام خاتمه یافت.

مراسم روز پزشک شهرستان بندرگز

سازمان نظام پزشکی شهرستان بندرگز در اول شهریور ۱۳۹۳ به مناسبت زاد روز پزشک عالیقدر ایرانی بوعلی سینا مراسم بزرگداشتی با دعوت از اعضای محترم سازمان و نیز مسؤولین دستگاه‌های دولتی و امام جمعه بندرگز در سالن جوجه طلایی شهرستان و صرف ناهار برگزار نمود که در این مراسم از پزشکان شهرستان با تقدیم لوح تقدیر قدردانی گردید. در ضمن در این مراسم آقای دکتر محمدرضا بلخی به عنوان پزشک نمونه معرفی و هدایا و نیز لوح تقدیر سازمان بندرگز و سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران تقدیم ایشان شد. در مراسم ریاست محترم شبکه بهداشت بندرگز آقای دکتر شهرام صابری بابت پزشک خانواده و نحوه اجرای آن سخنرانی نمودند، موضوعی که در اجرائش پزشکان بخش خصوصی بندرگز ابراز ناامنی کرده و معتقد بودند که این طرح به ضرر این قشر و منجر به کاهش درآمد مراکز درمانی آنها شده برایشان مشکل آفرین خواهد بود. روز پزشک بر کلیه پزشکان زحمتکش این سرزمین کهن مبارکبارد.



روز پزشک در ارومیه

برخوردار و در طول مراسم برنامه‌های زنده موسیقی توسط آقای دکتر مخفیان و ارکستر ایشان شادی افزای برنامه بود. مراسم با تجلیل از برگزیدگان و منتخبین و پیشکسوتان کشوری و کمیته امداد امام (ره) و بیمه‌های یاد شده ادامه و در ساعات پایانی شب با صرف شام خاتمه یافت.

گسترده اعضای سازمان نظام پزشکی ارومیه به همراه خانواده‌ها برگزار گردید. مراسم پس از تلاوت کلام‌اله مجید و پخش سرود جمهوری اسلامی ایران با سخنرانی و خیر مقدم رؤسای نظام پزشکی و شورای هماهنگی استان و دانشگاه علوم پزشکی آغاز و با سخنرانی معاون محترم استاندار و شهردار ارومیه ادامه یافت. مراسم روز پزشک امسال از هنر موسیقی پزشکان هنرمند

مراسم روز پزشک سال جاری در شامگاه ۹۳/۶/۱ در محوطه عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی با حمایت و همراهی همه جانبه ریاست محترم دانشگاه و مساعدت حامیان برنامه (بانک صادرات استان - مدیریت درمان تأمین اجتماعی - شهردار محترم ارومیه) با حضور مقامات ارشد اداری و ارگانی استان و شرکت

روز پزشک در ایلام

دکتر مجید رضایی طاویرانی، دکتر محمدرضا گمرکی، دکتر کامران مرادی، دکتر محمدرضا حافظی، دکتر محمد کریمیان، دکتر آنایتا جلیلیان، دکتر نوراله یادگاری، دکتر محسن اسلامی، دکتر عین‌اله اصغرزاد، دکتر طیبه امامی، دکتر کورش انصاری، دکتر مراد نظری، دکتر یوسف خیری، دکتر شیما رستمی، دکتر محمد مؤمنی، دکتر منصور اصفهانی، دکتر مهریار سلیمانی، دکتر الهام میناب سالمی، دکتر انوار بهرامی موسوی، دکتر علیرضا محبوب، دکتر قباد آبانگاه، دکتر جلال الیاسی، دکتر عبدالجبار جوهری مقدم، دکتر موسی میرزایی، دکتر سجاد نورالهی، دکتر علیرضا احمدی، دکتر عبدالنور کرد جمشیدی، دکتر علی ناصری، دکتر مهتاب شاهماری، دکتر علیرضا شریفی، دکتر محمد آقابابایی، دکتر نادیا شفیع، دکتر علی بیگلری، دکتر عباس میرشکاری، دکتر رحیم رحیمی، دکتر نجف احمدی فر، خانم منیره ابراهیم‌زاده البته در این مراسم از طرف بیمه سلامت، بیمه نیروهای مسلح، بسیج جامعه پزشکی و تأمین اجتماع تقدیر شد و در پایان مراسم از پزشکان و خانواده‌های ایشان به صرف شام پذیرایی به عمل آمد.

استان که در امر سلامت سرمایه‌گذاری کردند تشکر و قدردانی نموده‌اند. در ادامه آقای کلانتری (معاون سیاسی امنیتی استانداری ایلام) ضمن تشکر از فعالیت پزشکان خواهان حمایت از قشر آسیب‌پذیر جامعه (بیماران) شد و ابراز امیدواری نمود که اولویت اصلی حوزه سلامت حفظ سلامت جامعه با رعایت حقوق بیماران است. استاندار ایلام جناب آقای دکتر مروراید، سخنران دیگر جلسه بودند که ضمن تجلیل از پزشکان و داروسازان عزیز، با بیان اینکه اولین قدم پزشک اینست که باید بیمار از لحاظ روحی و روانی رسیدگی کند، از دغدغه‌هایش بکاهد در مقابل بیمار متواضع باشد، کمک بیشتری به درمان می‌شود و کرامت بیمار نیز حفظ می‌شود، عنوان نمودند: طبابت از جایگاه رفیعی برخوردار است و پزشک نیز احیاءکننده جان‌هاست. آقای دکتر موسی میرزایی از پزشکان خوشنام که تلاش زیادی در زمینه سرمایه‌گذاری در امور پزشکی در ایلام نموده‌اند، سخنران دیگر جلسه بودند که ضمن تشکر از پزشکان و تبریک روز پزشک و داروساز و ضمن تشکر از نظام پزشکی به عنوان بانی مراسم، خواستار کمک دوستان جهت خرید ساختمانی جهت نظام پزشکی استان شد. در ادامه از پزشکان با اهداء لوح تقدیر از طرف نظام پزشکی به شرح زیر تقدیر شد. دکتر قیصر کشاورز، دکتر محمدرضا ادهمی مجرد،

نظام پزشکی استان ایلام به مناسبت ولادت حکیم بوعلی سینا و روز پزشک شامگاه جمعه مراسمی در محل مجتمع امیرالمومنین ایلام به منظور تقدیر از جامعه خدوم پزشکان برگزار نمود. بعد از تلاوت آیاتی از قرآن کریم، دکتر مالک علی محمدی، رئیس شورای نظام پزشکی استان ضمن خوشامدگویی به حضار شروع به بررسی و گزارش کار یکساله نظام پزشکی نمود. ایشان با بیان اینکه افتخاری می‌کنیم که روز پزشک با طرح تحول نظام سلامت هم زمان شد، تصریح کرد این طرح حرکتی است که در عرصه سلامت در طول تاریخ کشوری بی‌همتاست. در ادامه آقای دکتر دل‌پیشه (ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی ایلام) ضمن تبریک روز پزشک و داروساز، ضمن تشکر از آقای دکتر علی محمدی و نظام پزشکی استان بعد از تجلیل از مقام شامخ پزشکان امروز پزشکان عمومی و خانواده در محروم‌ترین نقاط درمان با فقیرترین تسهیلات درمانی مستقر هستند و از ارائه خدمات درمانی کم نمی‌گذارند. ایشان از همکاران در امر کمک‌رسانی به بحران اخیر زلزله در مورموری آبدانان هلال احمر و بسیج جامعه پزشکی تشکر و قدردانی نمودند و خواستار ادامه همکاری در طرح تحول سلامت شدند و از بیمارستان‌های خصوصی مرکز

روز پزشک شهرستان دلیجان

ضمن تبریک این روز بزرگ به همکاران و تشکر از حضورشان در این مراسم اظهار امیدواری کردند با طرح تحول نظام سلامت بتوانند خدمات ارزنده‌ای را به مردم ارائه دهند و در ادامه ضمن پذیرایی از مدعوین محترم از پزشکان نمونه تجلیل به عمل آمد. آقای دکتر بهرام کربلایی امینی به عنوان پزشک نمونه شهرستان دلیجان و خانم دکتر فاطمه مقیمیان پزشک نمونه شهرستان محلات و خانم‌ها مرضیه شفیعی و مریم امینی به ترتیب مامای نمونه شهرستان دلیجان و محلات معرفی گردیدند و لوح تقدیر از طرف ریاست سازمان، امام جمعه، فرماندار و شهردار شهرستان به آنها تقدیم گردید، مراسم در ساعت ۱۳ به پایان رسید.

هویدا گردیده است و باید قدردان این فرصت الهی باشند که مورد لطف و نظر خاص قدر متعال قرار گرفته‌اند. ایشان ضمن قدردانی از حضور با شکوه پزشکان و پیراپزشکان در این مراسم، یاد و خاطر روانشاد دکتر سید مسعود جلالی که سال گذشته به جدار حق تعالی شتافتند را گرامی داشتند و ابراز امیدواری کردند که خداوند توانا خدمت‌گزاری را برای این قشر فرهیخته امتداد دهند. در ادامه مراسم حجت‌الاسلام و المسلمین حاج آقا نیشابوری امام جمعه شهرستان دلیجان ضمن بزرگداشت روز پزشک به فلسفه حکمت و طبابت در تاریخ اسلام و آیات قرآن پرداختند. از سخنرانان دیگر این مراسم آقای دکتر عبدالرحیم فردوسی ریاست شبکه بهداشت و درمان شهرستان محلات بود که ایشان

مراسم بزرگداشت روز پزشک و داروساز سالروز حکیم ابوعلی سینا و محمدبن زکریای رازی در تاریخ یکم شهریور ۱۳۹۳ از طرف سازمان نظام پزشکی شهرستان دلیجان برگزار شد.

مراسم در سالن آمفی تئاتر هلال احمر شهرستان ساعت ۱۱ صبح با تلاوت آیاتی از قرآن کریم و سرود ملی آغاز شد. ابتدا خوش آمدگویی و خیر مقدم توسط آقای دکتر محمد حلاج مفرد ریاست سازمان نظام پزشکی انجام شد ایشان ضمن تبریک این روز به همکاران فرمودند: پزشکان و کادر پزشکی باید همیشه دو چندان شکرگزار بار تعالی باشند چرا که اراده خداوند از دستان این قشر خدمتگزار جهت شفای بیماران

روز پزشک در سوادکوه



بوده است:

- ۱- جناب آقای دکتر نورالدین تقوی پزشک عمومی
- ۲- سرکار خانم دکتر ملیحه صادقی متخصص اطفال
- ۳- جناب آقای دکتر فرهود رعیت نیا داروساز نمونه
- ۴- جناب آقای دکتر سید عبدالله مقیمی دندانپزشک نمونه
- ۵- سرکار خانم دکتر شیوا ارم متخصص پاتولوژی و آزمایشگاه نمونه
- ۶- سرکار خانم عدرا علیزاده مامای نمونه
- ۷- جناب آقای سیامک لطفی فیزیوتراپ نمونه

مراسم روز پزشک و داروساز در مورخه ۹۳/۶/۸ از ساعت ۲۳-۲۰ شب در تالار پذیرایی شبه سرا شهرستان سوادکوه به صرف شام و سخنرانی و اجرای موسیقی محلی با حضور پرشکوه جامعه پزشکی و مسؤولین ارشد ادارات و امام جمعه شهرستان برگزار گردید، که مورد استقبال جامعه پزشکی شهرستان و مدعوین قرار گرفت. در این مراسم رئیس نظام پزشکی شهرستان سوادکوه، ضمن خیر مقدم و خوش آمدگویی و گزارش مختصر از عملکرد نظام پزشکی در مورد مسائل مبتلا به جامعه پزشکی نظیر تعرفه، مالیات، تحول در نظام سلامت، پزشک خانواده، و نظام ارجاع به ایراد سخنرانی پرداخت. سپس پروفیسور قبادیان استاد دانشگاه شهید بهشتی و حجت‌الاسلام و المسلمین حاج آقا قربانی امام جمعه شهرستان سخنرانی نمودند و سپس آقای حسن نژاد هنرمند فولکلوریک شهرستان و همچنین آقای دکتر احمدی متخصص داخلی به ایراد شعر پرداختند، سپس مقاله‌ای توسط جناب آقای دکتر نوربخش هاشمی قرائت گردید و بعد از اجرای موسیقی از منتخبین جامعه پزشکی با اهداء جوایز تقدیر شد. اسامی منتخبین جامعه پزشکی به شرح ذیل



مراسم بزرگداشت روز پزشک سازمان نظام پزشکی شهرستان شهرضا

برنامه، گزارش مبسوطی از فعالیت‌ها و خدمات اجرائی بخش بهداشت و درمان و طرح بیمه سلامت همگانی ارائه نمودند. آنگاه آقای دکتر عوضعلی حیدر پور نماینده مردم شهرستان شهرضا و دهقان در مجلس شورای اسلامی طی سخنانی از خدمات پزشکان شهرستان تقدیر و تشکر نمودند.

در ادامه آقای دکتر فضل الله ناظم پزشک عمومی، شاعر، ادیب و سخن سنج جامعه پزشکی شهرستان، ضمن ایراد سخنانی فصیح و شیوا، همراه با اشعار زیبای خود که به مناسبت این روز سروده شده بود تقدیم جامعه پزشکی نمودند که بی‌نهایت مورد استقبال حاضرین قرار گرفت.

همچنین در این گردهمایی لوح سپاس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به پزشک نمونه سال ۱۳۹۳ سازمان نظام پزشکی شهرضا سرکار خانم دکتر مژگان میر طلالی متخصص روانپزشکی - توسط ریاست محترم سازمان نظام پزشکی شهرضا تقدیم گردید.

در پایان توسط آقایان دکتر حیدرپور نماینده محترم شهرستان شهرضا در

در تاریخ پنجشنبه ۱۳۹۳/۶/۶ به مناسبت گرامی‌داشت زادروز بوعلی سینا (پزشک)، و محمد ابن زکریای رازی (داروساز) و به پاس تجلیل از مقام پزشک و داروساز مراسم با شکوهی در تالار یلدای شهرضا با حضور حدود ۲۰۰ نفر از پزشکان و پیراپزشکان شهرستان‌های شهرضا، سمیرم و دهقان و جمعی از مسئولین شهرستان از جمله نماینده محترم شهرستان در مجلس شورای اسلامی، فرماندار، شهردار، اعضای شورای شهر ریاست شبکه‌های بهداشت درمان شهرستان‌های سمیرم و دهقان و ریاست محترم اداره دامپزشکی شهرضا برگزار گردید.

در این مراسم که با تلاوت آیاتی چند از کلام الله مجید و پخش سرود جمهوری اسلامی آغاز گردید، رئیس سازمان نظام پزشکی شهرستان آقای دکتر امین روشنی ضمن خیر مقدم گوئی و برشمردن فرازهایی از زندگی طیبیان نامدار ایران، ابوعلی سینا و زکریای رازی مهمترین مسائل جاری سازمان نظام پزشکی؛ اعم از کارکردها و... را مطرح نمودند.

سپس آقای دکتر حجت الله تنهائی ریاست شبکه بهداشت درمان شهرضا (نماینده این سازمان در مجمع عمومی) و مدیر اجرائی





متن سخنرانی دکتر فضل‌الله ناظم در مراسم بزرگداشت روز پزشک شهرستان شهرضا

لب‌گشایم بر تو با نام خدای زندگی
با درودی و سرودی، هم‌نوی زندگی

یک سبد گلوآژه دارم بهر تبریک پزشک
بر تو آوردم که هستی، آشنای زندگی

با درود و تبریک و شاد باش هفته پزشک از یکم تا ششم شهریور، از صدر تا ذیل، دست اندرکاران طب پیشگیری و درمان، بر تو پزشک داروساز که شریان حیاتی بیماران و بازوی کارگر درمانی، بر دوستان و همکاران که تلاشگر آزمایشگاه - تصویرنگاری و تبعات آنند. بر همکاران جوان که در آغاز راه، ناهموار رفته ما هستند. و بر پزشکان میانسال و کهنسال که زخم جاده رفته این حرفه را دارند. و مریزاد دست و بنام پایت که همه در پر تو فکر و قلم است.

شیرین، نه شور و تلخ به ضرب المثل شدی
دردا چرا شبیه به بابا شمل شدی
انگار همچو لرزش روی گسل شدی
با اینکه قد قامت قاف قلل شدی
شاید خدا کند زن و مرد عمل شدی
دردا طیب کهنه حد اقل شدی
دور از خدا، تو، بنده حق العمل شدی
در جدول زمانه نگویند حل شدی
شاید به چهره همچو چک بی محل شدی
اینگونه بر گزیده ز روز ازل شدی
تا ماندگار قاب قشنگ غزل شدی

بانو، درود؛ کندوی ناب عسل شدی
آقا سلام، سین سلامت فدای تو
از حرف من هراس مکن نیست زلزله
پائین بیا، پیاده شو، با هم قدم زنیم
گر طنز جدی ام به دل تو اثر کند
دست من و تو پا به حجامت کشیده است
بقراط کو، کجاست و سوگند او چه شد
در یاد و خاطرات بمان تا که بعد تو
چون و چرا چه سود، به فردای بی چرا
دانی طیب رابط بیمار با خداست
ناظم ترا سروده طیبانه نازنین

دگر بار، درود و تهنیت

دوستان امروز به دلایل قوی و معنوی به شیوه معمول سنوالتی سال‌های گذشته سخن می‌گویم. تقاضا دارم رگهای گردن به حجت قوی نسازید و غیرت نجانباید و آنچه لازمه پزشک است و آن صبوری و شکیبائی است، بجا آورید و مرا تحمل کنید، امروز آئینه‌ای روبروی خود و شما می‌گیرم. ما در عصر سلولهای بنیادین و کار آئی آن هستیم، عهد تغییر در ژن و دنیای اعجاب آور DNA دوران دانش کوانتوم و نانو، همه اینها آنسوی معجزه است و تمامت آن در قلمرو طب و دانش شماسنت. آفریدگار پس از میلیاردها سال، گذشته از خلقت، بگونه‌ای شما را نگاه می‌کند، مختصر آنکه حرفه ای به قداست شما نیست، شما در همسایگی خدا گام می‌زنید و کسی را بر شما ادعائی ندارد، اما امروز می‌خواهم... ما همسایگان خدا، همدیگر را مشاهده کنیم. آنچه مرا امروز به بیان سخن و داشت، همکار عزیزمان آقای دکتر کریمی اطفال در سالهای قبل که خواسته بود جلسات اخلاق پزشکی بر گزار کنیم و سخن گویم، اما خود را شایسته نمی‌دیدم و گفتم. (مرد این بار گران نیست دل مسکینم)

امروز درست نیم قرن پیش پنجاه سال قبل در چنین روزی برگ ورود به دانشکده پزشکی را دریافت کردم، بیش از ۴۳ سال قبل توفیق اخذ مدرک دکترای طب را یافتم، سال گذشته قول

مجلس شورای اسلامی و آقای دکتر تنهائی سرپرست شبکه بهداشت درمان شهرضا و آقای دکتر روشنی رئیس هیات مدیره سازمان نظام پزشکی شهرضا و تنی چند از مسئولین از پزشکان و پیراپزشکان پیشکسوت همکار بخش بهداشت درمان شهرستان شهرضا - سمیرم و دهقان با تقدیم لوح یاد بود، بشرح ذیل قدر دانی بعمل آوردند.

اسامی پزشکان و پیراپزشکان پیشکسوت که در این جلسه مورد تقدیر و دریافت لوح و کادو قرار گرفتند؛

۱- آقای دکتر امین امینی متخصص داخلی

۲- آقای دکتر محمد رضا محمودی متخصص اطفال

۳- آقای دکتر مرتضی طراحی داروساز

۴- آقای دکتر محمد مهدی باقی پزشک عمومی

۵- آقای دکتر اصغر عشقی دندانپزشک عمومی

۶- آقای امیر تیمور درخشان کارشناس فیزیوتراپی

۷- خانم دکتر مرضیه منصوری رادیولوژیست

۸- خانم مریم کریمی کارشناس مامائی

۹- آقای دکتر محمد حسین فاتحی متخصص داخلی از شبکه بهداشت درمان دهقان

۱۰- آقای دکتر امید مهران نیا پزشک عمومی از شبکه بهداشت درمان دهقان

۱۱- خانم دکتر زینب جلیلی پزشک عمومی از شبکه بهداشت درمان دهقان

۱۲- خانم دکتر اعظم امیدی از شبکه بهداشت درمان شهرستان سمیرم

این مراسم با شرکت کلیه مدعوین تا ساعت ۱۴ با صرف ناهار در محیطی صمیمی و دوستانه پایان یافت.

سوزاندن آن برگه را دادم و بر آن لحظه تدریجا نزدیک می‌شوم روزی که گرفتم جایی نهادم که از خاطر محو شده و نیافتم، چرا به چنین تصمیمی. در لابلای سخن ام خواهید فهمید. روزگاری با ذوق پا بر این حرفه مقدس گذاشتم و اکنون با شوق خیز بر میدارم و می‌گریزم. از دست من کاری ساخته نیست و در کل کشور هم مرا توان پیاده کردن اخلاق پزشکی نیست، اما در واحد شهرضا با ابواب جمعی قابل توجه شاید دم گرم ام در آهن دل سردی اثر کند، همه شما را در قالب اگرهایم به نظاره در همان آئینه ای که خود و شما در آن پیدائیم دعوت می‌کنم. تنها کافی است یک صندلی و دورتر از صندلی خود بنشینم و من و خود را مشاهده کنیم، امید است؛ گردی بر دامن قبای دوستان نه نشیند که مرا چنین قصدی نیست و خوشتر آن باشد که سیر دلبران گفته آید در حدیث دیگران

سخنم در یک اگر لفظی و معنائی است و انجام آن شدنی مگر یکی دو مورد آن، دوستان تلخی گفتارم همچون داروهای تلخی است که به کام بیماران میریزیم اما حلاوت عافیت و شیرینی سلامت در پی دارد. شما را به سکوت بی خمیازه دعوت می‌کنم تا یکدیگر را در آئینه به بینیم.

آئینه چون عیب تو بنمود راست خود شکن، آئینه شکستن خطاست ترازوی انصاف را با صبوری می‌آویزیم شاید مخاطب شما نباشید. پس..... اگرهای مشهود، در یک خود مشت و مالی، مشتت از خروارها از اگر، اگر مسئول پذیرش سر کار حاضر می‌بود، باطمینانیه برگه پذیرش صادر نمی‌نمود و بیمار ملتهد را در انتظار انجام پرونده نمی‌گذاشت. اگر بیمار دردمند و بیقرار در کشاکش رفتار و اطوار کاذب و مغرورانه بی اساس پرستار، با ترک ناز او به نیازش می‌رسید و دستور پزشک همان موقع اجرا میشد و دارو با زمان ترک شیفت و تعویض همکارانش تنظیم نمی‌شد اگر به زنگهای بیماران توجه میشد و میدانست روزی زنگها برای او بصدا در می‌آید، گوشی‌های موبایل در جیب نهفته میشد و از

پیامک‌ها می‌گذشتند چه می‌شد، اگر برگه‌های شرح حال نوشته می‌شد آنچه را که در دانشجویی آموختیم و برگه‌ها خالی نمی‌ماندو تنها به چند خط نا هموار و کج و معوج بسنده نمیشد و بعضی از برگه‌ها که حاوی بسیاری از ضربدرها ست ساده و بی خط پزشک به دست بیمار داده نمیشد تا من پزشک از آن بهره‌مند میشدم و برای مجدد خواندن پزشک نانویس مفید بود.

اگر به پس گرایی گرایش نمی‌یافتیم و به طب جنجالی و کهنه فرصت سوز پناه نمی‌بردیم و زمان طلائی درمان را از دست نمیدادیم و رقیب دلاک و حمامی‌های قدیم نمیشدیم چه میشد. اگر بیماری فوتبالیزیم درمان میگردیدو از پاس دادن بیمار و از سر باز کردنش خودداری میشد و بقولی نان بهم قرض نمی‌دادیم و بیمار در تب و تاب بیماری منتظر مشاوره‌های بی مورد بیقراری نمیکرد مثلث رضایت بیمار و خداوند و طیب چه زیبا می‌گشت.

اگر از داروهای فانتزی و گران قیمت که جزو فارماکوپه علمی نیست خود داری از نوشتن میکردیم و بقول استاد دکتر باجغلی SPIT ON OCEAN آب دهن بر دریاست صرفنظر می‌نمودیم، ما همان قدیس و حکیم باشی ناز قدیم بودیم. پزشک نیاز نیست بداند که چه مطلبی علمی را بداند و چه کند، بلکه باید بداند که چه نکند و این یک اصل و قانون طلائی طب است. اگر ما پزشکان اطلاعات غلط و عوام پسند به بیماران نمیدادیم و گاهی از نمیدانم استفاده می‌کردیم و از پل گذشت عبور می‌کردیم، اگر دوستان داروساز ما، دستور پزشک را پشت نویسی منطبق میکردند، اگر داروها را نیمه نمی‌دادند. زیرا بقیه را داروخانه‌های دیگر به بیمار تحویل نمی‌دهند، و اگر مهر را وسط نسخه نمیزدند تا در مراجعه‌های بعدی پزشک از داروی تجویز شده مطلع میشد و اگر از مشابهین غیر متشابه استفاده نمیکردند چه میشد. دوستان دست اندر کار ترک اعتیاد کاش می‌دانستند استفاده از متادون مادام العمر نیست و محدودیت زمانی دارد و اجرشان مشکور و ماجور باد.

همه آنچه گفتم، همه اگرها، بدون هزینه شدنی است. اگر گوشی بشنود..... و..... دلی بخواهد. اگر مردم نیاز خود را می‌شناختند و احساس پزشک و مشکلاتش را در می‌یافتند، رابطه بیمار و پزشک غیر از این می‌شد

کاش کمی مهربان‌تر بودیم، حداقل مهربان با یکدیگر.

مردگی کردم تمام عمر جای زندگی بازی شطرنج من خوش بود و گشتم کیش و مات بطن و دهلیز دلم زد نامنظم با هراس خسته شد دل از دل و اندیشه‌های نا رسا گر به ساز زندگی رقصیده باشم وای من گریه بود و ناله و دشنام از بیمار زار از میان خوردنی‌ها خوردن سوگند بود پای آن سوگند خوردن مانده ام با شوق و شور گر به بخشندم به منت یکدم و یک با زدم زندگی را دوست دارم تا بیایم بعد مرگ در طبابت سال‌ها ناظم اگر جان کنده‌ام اگر لغزشی بر زبان رفت پوزش پذیر باشید.

بر پنجره چشم تری بنویسید چون نیست شدم به دفتری بنویسید

نامه ام به پر کبوتری بنویسید پایان سخن رسید حرف دل من

سپاس یا هو

با حضور رئیس کل سازمان مراسم گرامیداشت روز پزشک و روز داروساز در سبزوار برگزار شد



که همان طرح تحول نظام سلامت است زمانی اتفاق افتاد که جامعه پزشکی در اوج بالندگی علمی و خوداتکایی است. وی ادامه داد: امروز کمتر عمل جراحی و مداخله طبی و درمانی است که مورد لزوم باشد و جامعه گران سنگ پزشکی تبحر و مهارت آن را نداشته باشد.

وی با بیان اینکه در طول سال ۹۲ تعداد بیمارانی که به خارج کشور اعزام شدند علیرغم تحریم‌های دشمنان کمتر از تعداد انگشتان دست است، افزود: آن چیزی که موجب شده از این معبر سنگین تحریم به سلامت عبور کنیم حاصل جامعه پزشکی در بخش بهداشت و سلامت است.

وی به وجود پزشکی هم‌چون مرحوم دکتر سیادتی و دکتر غنی در سبزوار اشاره کرد و گفت: آنچه که این پزشکان را ماندگار کرد فقط مهارت‌های فنی و تخصصی نبود بلکه حضور شایسته این پزشکان در عرصه فرهنگی، اجتماعی و مردم دوستی آنان بود.

وی با اشاره به حضور همه مسوولان در مراسم روز پزشک در سبزوار گفت: این حضور نشان دهنده این است که جامعه پزشکی سبزوار امروز مفتخر است که مورد تایید هم مردم و هم مسوولان است.

وی با بیان اینکه سلامت محوری جز سیاست‌های مهم دولت تدبیر و امید است و این سیاست سالها مطالبه مردم بود، افزود: خوشحالیم که این اتفاق

به گزارش اداره کل روابط عمومی سازمان در این مراسم از ۲۰ پزشک و داروساز جامعه پزشکی شهرستان سبزوار با حضور دکتر زالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور تقدیر به عمل آمد.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور گفت: یکی از رویکردهای مهم این سازمان استیفای حقوق شهروندی و توجه ویژه به بیماران است.

دکتر علیرضا زالی پنجشنبه شب (۹۳/۰۶/۰۶) در مراسم تجلیل از پزشکان نمونه سبزوار افزود: سازمان نظام پزشکی در کارکرد نوین خود تعامل سازنده با مردم را جزء راهبردهای نوین این سازمان می‌داند. وی اظهار داشت: تعارضی بین حقوق مردم، حقوق بیماران و پزشکان نداریم و اگر این تعارض بیان شود تعارضی موهوم و اشتباه است.

وی با اشاره به اجرای طرح تحول سلامت در کشور گفت: امروز نقطه کامیابی این طرح به طور قطع و یقین نیازمند مشارکت دلسوزانه جامعه پزشکی است.

وی با اشاره به مسئولیت‌پذیری پزشکان و حضور سرفرازانه پزشکان در همه دوران‌ها از جمله دوران دفاع مقدس ادامه داد: پزشکان با حضور و همراهی که در طرح تحول سلامت داشتند موجبات توفیقات خوبی شدند.

وی لزوم داشتن مهارت پزشکی را یکی از ویژگی‌های پزشک موفق عنوان کرد و گفت: بالطبع علاوه بر تخصص، پزشکی که در عرصه فرهنگی و اجتماعی منشا خیر بوده اند مورد تایید همگان در همه ادوار بوده اند.





امضاء تفاهمنامه بانک تجارت با سازمان نظام پزشکی

حمایت از جامعه پزشکی کشور است یادآور شد: امید داریم تا با تسهیلات و خدماتی که به پزشکان شریف ایرانی ارائه می‌دهیم در مسیر ارائه خدمات درمانی به مردم نقشی موثرتر ایفاء کنیم. این تفاهمنامه یکساله با مفادی همچون، اعطای تسهیلات از سوی بانک به پزشکان برای خرید دفتر کار، مطب و تجهیزات پزشکی، اعطای تسهیلات مختلف در قالب عقود بانکی و مطابق با قوانین بانک مرکزی بین این دو مجموعه منعقد شد.

سرمایه‌گذاری بانک به صورت مشارکت واقعی و مستقیم در پروژه‌ها، اعطای کارت VIP هوشمند به پزشکان (پزشک کارت)، راه‌اندازی درگاه اینترنتی پرداخت وجوه برای سازمان و صدور کارت آسان خرید برای کارکنان سازمان از دیگر خدماتی است که بانک تجارت در این تفاهمنامه متعهد به ارائه آن شده است.

گفتنی است مراسم امضاء تفاهمنامه بانک تجارت و سازمان نظام پزشکی عصر روز چهارشنبه ۱۸ تیر و با حضور مسئولان ارشد دو مجموعه برگزار شد.

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران با بانک تجارت تفاهمنامه همکاری امضاء کرد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی، طی مراسمی که با حضور دکتر علیرضا زالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی و محمدابراهیم مقدم مدیرعامل بانک تجارت در محل سازمان برگزار شد، این تفاهمنامه همکاری به امضا رسید.

در آئین امضاء این تفاهمنامه، دکتر زالی رئیس سازمان نظام پزشکی با تقدیر از توجه بانک تجارت به موضوع بهبود وضعیت نظام سلامت کشور گفت: این نوع همکاری‌ها ضمن تامین هزینه‌های مربوط به ایجاد و توسعه فعالیتهای فعالان حوزه‌های مختلف بهداشت و درمان کشور، بستر لازم برای جلب اعتماد و همکاری‌های بلندمدت بین نظام سلامت کشور و شبکه بانکی را نیز فراهم می‌سازد.

در ادامه آقای مقدم مدیرعامل بانک تجارت با اشاره به اینکه همکاری بانک تجارت با سازمان نظام پزشکی در راستای برنامه‌های دولت تدبیر و امید در جهت ارتقاء نظام سلامت و



مشاور حقوقی سازمان نظام پزشکی:

مهلت مرور زمان پزشکان بار دیگر از سوی دیوان عدالت اداری تأیید شد

مشاور حقوقی سازمان نظام پزشکی در پایان با اشاره به اینکه در سال ۸۹ نیز شخصی درخواست ابطال مرور زمان پزشکان را داشت و این موضوع برای بار دوم مطرح و پس از بررسی دقیق رد شد خاطرنشان کرد: دیوان عدالت اداری در نهایت حکم به تأیید مرور زمان یک ساله پزشکان داده است.

وی با تأکید به اینکه تبصره یک ماده شش آیین نامه رسیدگی دادرها و هیات های انتظامی سازمان نظام پزشکی که مرور زمان را مطرح کرده، با رای دیوان عدالت اداری به قوت خود باقی خواهد بود ادامه داد: در صورت تخلف پزشک، فرد تا یک سال از وقوع تخلف یا بروز عوارض میتواند به دادرسی انتظامی نظام پزشکی شکایت نماید.

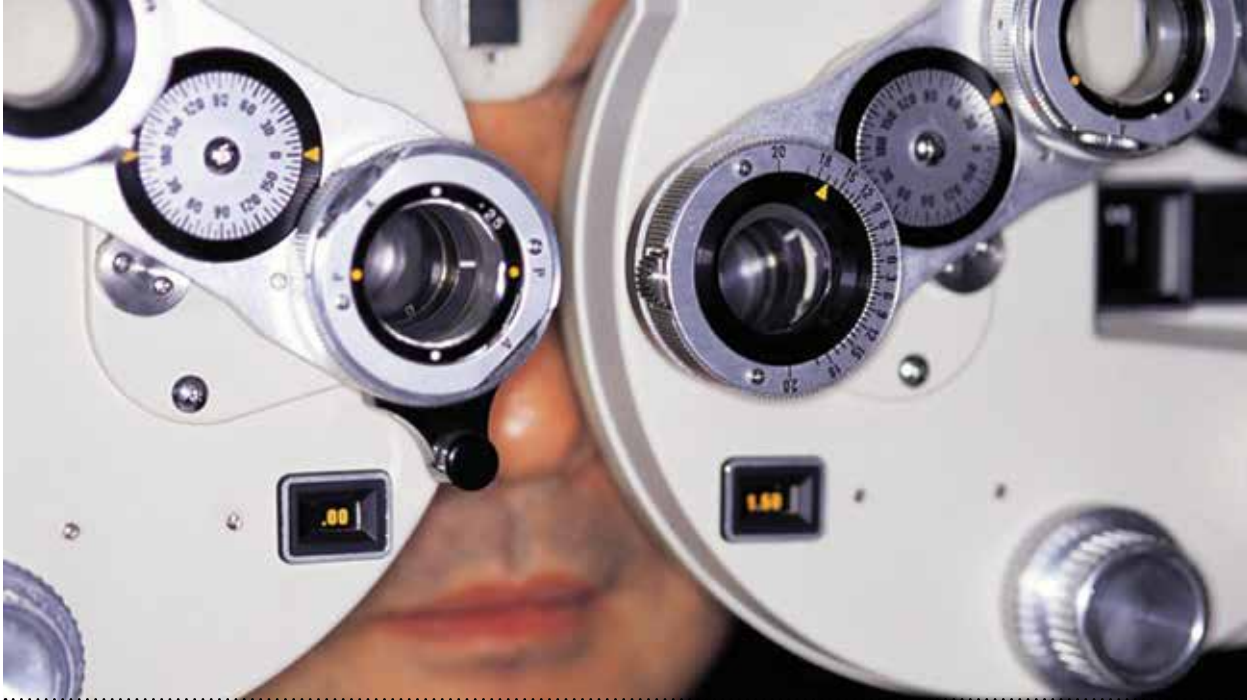
مجید دهلوی مشاور حقوقی سازمان نظام پزشکی در گفتگو با خبرنگار نشریه نظام پزشکی با بیان اینکه در قانون نظام پزشکی اختیاراتی جهت تصویب آیین نامه به شورای عالی نظام پزشکی داده شده است گفت: در قانون سال ۸۳ اختیار تعیین آیین نامه ها به ویژه آیین نامه انتظامی و رسیدگی به تخلفات پزشکان در دادرسی نظام پزشکی مطرح شد که شورای عالی نظام پزشکی با مشارکت قضات عالی رتبه اقدام به تدوین آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه های شاغلین حرف پزشکی و حرف وابسته نموده است.

وی با اشاره به اینکه طبق این آیین نامه طرح شکایت از پزشک خطاکار از زمان تاریخ تخلف تا یک سال در دادرسی انتظامی سازمان نظام پزشکی امکان پذیر خواهد بود تصریح کرد: در سال ۱۳۹۲ با شکایت افرادی، حذف مرور زمان پزشکان در تخلفات احتمالی مورد بررسی قرار گرفت.

مشاور حقوقی سازمان نظام پزشکی با تأکید بر اهمیت رسیدگی به این موضوع اظهار کرد: رسیدگی به این موضوع در چهارچوب وظایف هیات عمومی دیوان عدالت اداری است که قضات متخصص و کارشناسان این موضوع را در کمیسیون تخصصی مورد بررسی قرار داده و در نهایت به رد شکایت رای دادند.

دهلوی با بیان اینکه شاکیان عنوان میکردند که مرور زمان در این قانون باید حذف شده و افراد شاکی در هر زمان ممکن، قادر به شکایت از پزشک باشند که با رد شکایت که هفته گذشته رای آن اعلام شد، قانون مرور زمان جهت طرح شکایت همچنان باقی ماند.





در هفدهمین کنگره انجمن علمی اپتومتری رئیس سازمان نظام پزشکی هشدار داد

افزایش بیماری‌های چشمی با موج سالمندی

اپتومتریست‌ها در تشخیص آب مروارید، تنبلی چشم و گلوکوم می‌توانند نقش آفرین باشند

کنیم خواهیم دید که این غربالگری از نظر اقتصادی مقرون به صرفه بوده است. وی تأکید کرد: موضوع تنبلی چشم کماکان در کشور ما مشکلی جدی است و پیش‌بینی می‌شود تا ۴ دهه اول زندگی، یکی از علل عمده در این زمینه کم‌بینایی و کاهش بینایی است.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی افزود: زمان طلایی تشخیص تنبلی چشم یکی از مهمترین ارکان درمان ساده و کم‌هزینه این عارضه است زیرا با این وجود که تا ۱۲ سالگی امکان درمان این عارضه وجود دارد اما مرز ۲/۵ سالگی تا پس از آن بسیار با هم متفاوت است و در دوران قبل از ۲/۵ سالگی این عارضه به ساده‌ترین روش ممکن قابل درمان است. دکتر زالی گفت: بر اساس آمارها افرادی که با انحراف چشم در سنین پایین به متخصصان این حوزه مراجعه کرده‌اند همزمان با انحراف چشم، تنبلی چشم نیز داشته‌اند که موضوعی بسیار نگران و خطر بزرگی است که مشکلات بیمار را غمض و پیچیده‌تر می‌کند و غربالگری در این عرصه بسیار موثر است.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی تصریح کرد: باید نظام‌های غربالگری بینایی را بیش از گذشته در کشور توسعه داده و اجرا کرد چرا که بینایی به کیفیت زندگی مربوط است. این موضوع خیلی ناگوار و ناراحت‌کننده است که

غفلت واقع شده است. وی تأکید کرد: اپتومتریست‌ها باید بیش از گذشته وظایف جدیدی برعهده بگیرند و به مردم خدمت‌رسانی کنند و دانش و مهارت خود را به خصوص در عرصه بیماری‌های پیشگیری، افزایش توانبخشی در حوزه چشمی و بینایی در اختیار مردم قرار دهند.

دکتر زالی گفت: تحرک ساختار نظام سلامت نه‌تنها نیازمندی به تخصص و مهارت همکاران اپتومتریست را افزایش می‌دهد بلکه هر روزه نیازهای جدیدی برای خدمت‌رسانی اپتومتریست‌ها ایجاد می‌کند.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی خاطرنشان کرد: یکی از بهترین مثال‌ها برای نقش و خدمات اپتومتریست‌ها را در حوزه غربالگری و بیماری‌های تلاش‌های این عزیزان در عرصه شناخت و تشخیص آمبلیوپی است.

وی تصریح کرد: پیش‌بینی می‌شود در طرح تشخیص تنبلی چشم یا آمبلیوپی تاکنون بیش از ۲۵ هزار نفر از خطر نابینایی یا حداقل ضعف عمیق بینایی جسته‌اند که این مهم با تلاش همکاران اپتومتریست انجام شده است.

دکتر زالی خاطرنشان کرد: ماحصل این تلاش اپتومتریست‌ها را می‌توان این گونه تشریح کرد که اگر هزینه غربالگری افراد که با تشخیص ضعف دید افزایش کیفیت زندگی را در پی داشته‌اند با هزینه درمان فقط ۵۰ بیمار نابینا و کم‌بینا مقایسه

رئیس سازمان نظام پزشکی بر نقش موثر اپتومتریست‌ها در تشخیص به موقع آب مروارید، گلوکوم، تنبلی چشم و کاهش هزینه درمانی آن تأکید کرد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان، دکتر علیرضا زالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی در هفدهمین کنگره سراسری انجمن علمی اپتومتری ایران گفت: یکی از بخش‌هایی که در سال‌های اخیر بسیار در مورد آن غفلت شده، جایگاه ویژه همکاران اپتومتریست است.

وی افزود: جایگاه این همکاران در نظام ارائه خدمات اولیه و مراقبت درمانی مغفول مانده است. نظام ارائه خدمات اولیه و مراقبت درمانی در شهرهای کوچک و روستاها از آغازین سال‌های پس از انقلاب تاکنون تثبیت شده است اما اپتومتریست‌ها به جایگاه مناسب خود در این نظام دست نیافته‌اند.

دکتر زالی افزود: در مجموعه نظام سلامت از خدمات برخی گروه‌ها مانند اپتومتریست‌ها کمتر برخوردار بوده‌ایم و این نشان می‌دهد که جایگاه این عزیزان در نظام سلامت نیازمند بازمهندسی است.

رئیس سازمان نظام پزشکی خاطرنشان کرد: درباره خدمات جامعه اپتومتریست‌ها می‌توان به کم‌بینایی اشاره کرد که در کشور ما موضوعی بسیار مهم است اما متأسفانه مورد

جوانی در هنگام دریافت گواهینامه رانندگی یک نوع بیماری در چشم مانند کاهش بینایی یکطرفه داشته باشد.

وی تأکید کرد: این موضوع همچنین نشان می‌دهد که نیاز به ارائه خدمات چشم‌پزشکی رو به فزونی است در این زمینه به علت پیر شدن جمعیت ایران اپتومتریست‌ها می‌توانند در این عرصه خدمات شایان توجهی را به مردم ارائه کنند.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی افزود: با توجه به پیر شدن جمعیت ایران، توجه به کیفیت زندگی سالمندان بسیار مهم و غیرقابل گریز است زیرا میانسالان و کهنسالان در معرض عوارض بینایی مانند آب‌مرورید قرار دارند.

دکتر زالی در مورد عارضه آب‌مرورید نیز گفت: نقش اپتومتریست‌ها در تشخیص آب‌مرورید نیز بسیار قابل توجه است زیرا با توجه به تغییرات آب و هوایی ایران در آینده نزدیک، شاهد جدی شدن بیش از پیش موضوع آب‌مرورید خواهیم بود که در این عرصه تشخیص به موقع، راهنمایی بیماران در مسائل مربوط به چشم، می‌تواند یکی از علل اصلی کاهش مشکلات بینایی افراد میانسال شود که همکاران اپتومتریست نقشی ویژه در این عرصه ایفا می‌کنند.

دکتر زالی افزود: بر اساس آمار و استانداردهای جهانی مبنی بر وجود جمعیت ۱۰ درصدی مبتلایان به آب‌مرورید در یک جامعه می‌توان گفت که ایران دارای یک جمعیت ۷ میلیونی از افرادی است که مراحل مختلف آب‌مرورید را تجربه خواهند کرد که این افراد نیازمند تخصص اپتومتریست‌ها هستند.

وی گفت: یکی دیگر از مباحث بینایی، موضوع گلوکوم است. شواهد نشان می‌دهد ۸۰ درصد افرادی که دارای گلوکوم بوده‌اند و به صورت اتفاقی به این بیماری پی برده‌اند، از مشکلات بینایی ناشی از این بیماری اطلاعی نداشته‌اند که بر این اساس می‌توان گفت جمعیت زیادی از کشورمان از این بیماری خود اطلاعی ندارند و زمانی متوجه خواهند شد که دیر شده است. رئیس کل سازمان نظام پزشکی خاطرنشان کرد: تنبلی چشم، آب‌مرورید و گلوکوم، ۳

موضوعی است که در نظام غربالگری کشور در حوزه سلامت نقش اپتومتریست‌ها را بیش از پیش نمایان می‌کند.

وی با منسوخ دانستن فرضیه درمان آب‌مرورید پس از رسیدن آن گفت: آب‌مرورید از همان ابتدا در کیفیت زندگی فرد موثر است بنابراین باید در ابتدای تشخیص درمان شود چرا که درمان هرچه سریع‌تر اتفاق بیفتد، این موضوع ساده‌تر بوده و کیفیت زندگی فرد را افزایش می‌دهد.

دکتر زالی در رابطه با فرهنگ بهداشت چشم گفت: امروزه استفاده از عینک آفتابی حتی در کودکان بسیار توصیه می‌شود چرا که کودکان در مقابل اشعه فرابنفش از بزرگسالان آسیب‌پذیرترند. کودکان مردمک‌های گشادتری داشته و بیشتر از والدین در محیط باز و در معرض نور آفتاب قرار دارند این موضوع نیازمند فرهنگ‌سازی است که اپتومتریست‌ها نقشی مهم در این فرهنگ‌سازی دارند.

وی گفت: با توجه به موارد ذکر شده، اپتومتریست‌ها نقشی بزرگ در بهداشت بینایی کشور و آموزش همگانی ایفا می‌کنند و شاید کمتر گروه دیگری از جامعه پزشکی از این توفیق در آموزش همگانی در بخش‌های مختلف برخوردار هستند.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی خاطرنشان کرد: بخشی از وظایف اپتومتریست‌ها در حوزه توانبخشی کم‌بینایی انجام می‌شود که کاری بسیار سخت و طاقت‌فرسا است و نقشی مهمی در نظام سلامت دارد که توجه ویژه به آن ضروری است اما مورد غفلت واقع شده است.

دکتر زالی تأکید کرد: باید جایگاه اپتومتریست‌ها در جامعه ارتقا پیدا کند و نیاز به این ارتقا را می‌توان در دستاورد اپتومتریست‌ها در انگلیس مشاهده کرد چنانچه در این کشور پس از سال ۲۰۰۰ به دلیل ایجاد فضای مناسب و حرفه‌ای برای اپتومتریست‌ها در نظام غربالگری و ارائه خدمات مراقبتی، از بیش از ۶۰ درصد مبتلایان به افت بینایی کاسته شد.

وی با اشاره به مشکلات اپتومتریست‌ها در خدمت‌رسانی به مردم گفت: بخشی از مشکلات اپتومتریست‌ها ناشی از تداخلات فرارشته‌ای بارشته اپتومتری است و شاید بتوان گفت تاکنون رشته‌ای مانند اپتومتری مورد دست‌اندازی بخش‌های دیگر

واقع نشده است که در این میان ناگوارتر از همه وارد شدن افراد فاقد صلاحیت به حوزه تخصصی اپتومتریست‌هاست.

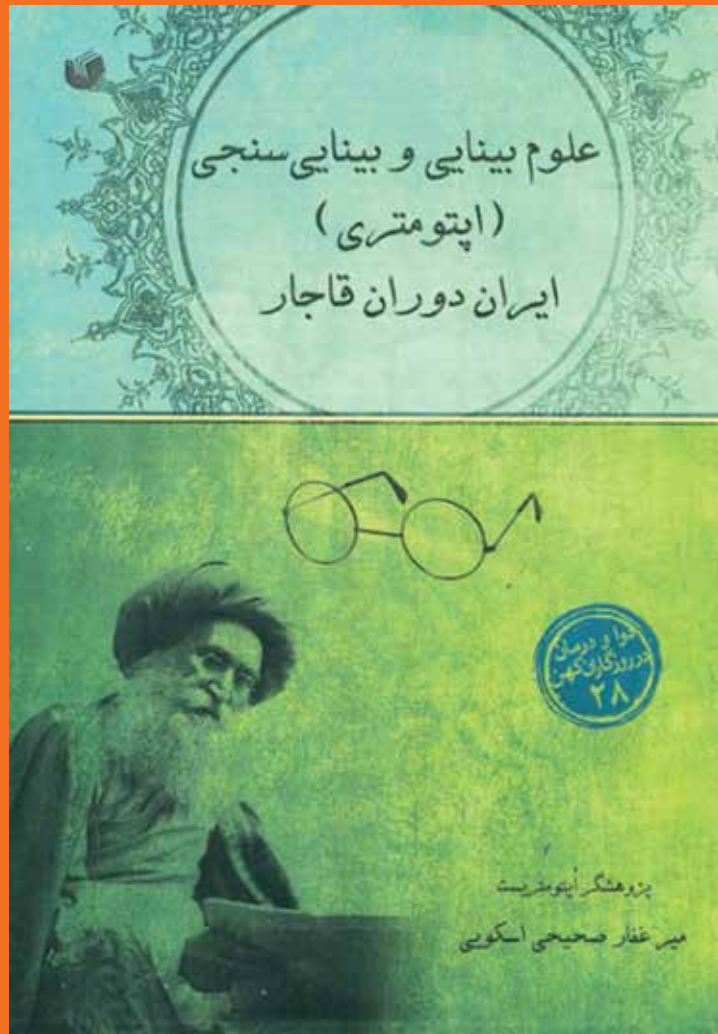
دکتر زالی افزود: یکی دیگر از مشکلات اپتومتریست‌ها مشکلاتی در عرصه کسب و کار است چنانکه اخباری مبنی بر پلمب شدن یکی از دفاتر کار اپتومتریست‌ها در گوشه و کنار کشور به گوش می‌رسد حال آنکه اپتومتریست‌ها در حوزه نظام سلامت فعالیت می‌کنند و نیازی به اخذ مجوز از وزارت صنعت و معدن و تجارت ندارند بلکه مجوز خود را از وزارت بهداشت می‌گیرند.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی گفت: یکی از عللی که اپتومتریست‌ها به دنبال گرفتن حق خود مبنی بر دایر کردن دفاتر اپتومتری هستند این است که به کسانی که نیازمند تجویز عینک، هستند به چشم یک بیمار نگاه می‌کنند نه یک مشتری. بنابراین اپتومتریست‌ها به دنبال ارتقای بهداشت چشم افراد جامعه هستند.



علی میرزاجانی، رئیس انجمن علمی اپتومتری ایران نیز در این کنگره محورهای این کنگره را رفركشن، کم‌بینایی و توانبخشی بینایی، فیت و دیسپنسینگ عینک طبی، تنبلی چشم و دید دوچشمی، عدسی‌های تماسی به خصوص عدسی‌های تماسی هیبریدی عنوان کرد.

وی گفت: از تازه‌های کنگره امسال پرداختن به تست‌های پاراکلینیک، تصویربرداری قرنیه، تازه‌های پاراکلینیک، شناخت کاربردی عدسی‌های هیبریدی در بیماران دارای قوز قرنیه است.



کتاب علوم بینایی و بینایی‌سنجی (اپتومتری) ایران در دوران قاجار با مقدمه رئیس کل سازمان نظام پزشکی به زیور طبع آراسته شد

به گزارش اداره کل روابط عمومی سازمان نظام پزشکی کتاب علوم بینایی و بینایی‌سنجی (اپتومتری) ایران در دوران قاجار به کوشش پژوهشگر اپتومتریست میر غفار صحیحی اسکویی با همکاری سازمان نظام پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به زیور طبع آراسته شده است.

در این کتاب که با استناد به آیات قرآنی و تاریخ مشکلات بینایی آغاز می‌شود، به بزرگان این رشته و اختراع و ابداع بسیاری از وسایل اولیه چشم پزشکی و بینایی‌سنجی پرداخته شده است.

این کتاب که به دلیل تصاویر ارائه شده در آن منحصر به فرد می‌باشد، توسط انتشارات سفیر اردهال به چاپ رسیده که علاقه‌مندان جهت تهیه آن می‌توانند با آدرس -GOS kooei@yahoo.com ارتباط برقرار نمایند.



تفاهمنامه راهنمای

مصرف خون منعقد شد

تفاهمنامه آیین نامه و راهنمای مصرف خون برای نخستین بار در کشور بین سازمان های نظام پزشکی و انتقال خون ایران منعقد شد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، موضوع این تفاهمنامه، همکاری های مشترک با محوریت آموزش، پژوهش، تدوین، ابلاغ و نظارت بر اجرای دستور العمل های مصرف خون و فرآورده‌ها در سطح ملی و بین المللی است.

بر اساس این گزارش، به این منظور نخستین جلسه کمیته کشوری تدوین دستور العمل های مصرف خون و فرآورده های خونی با حضور روسای سازمان انتقال خون، نظام پزشکی کشور و انجمن های علمی و تخصصی برگزار شد.

تدوین آیین نامه، مهمترین اقدام جهت برقراری توازن در چرخه تهیه، تولید و مصرف خون خواهد بود.



حق فنی داروخانه‌ها





به مناسبت روز ملی داروسازی ایران

دکتر محمود فاضل
نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی

برای وزارت کار، رفاه و تامین اجتماعی

و امید در جهت بهره‌مندی مردم و خواست منطقی داروسازان محترم، به سوی استانداردسازی و اصلاح قرارداد با داروخانه‌ها بپردازد. وقوف به نقش داروخانه‌ها به عنوان نهاد درمانی - اقتصادی برای پیاده‌سازی بهتر اهداف قانونی این وزارت منجر به تقویت آن و اصلاح فرآیندها خواهد شد. مقتضی است سازمان‌های بیمه‌گر به کمک سازمان نظام پزشکی و انجمن‌های داروسازان در یک روند منطقی به سمت پذیرش تعرفه خدمات حرفه‌ای داروسازی داروخانه‌ها پیش روند. تعرفه‌ی داروسازی، هویت علمی فرزندان این دیار است که دولت برای خدمت به مردم آنها را به تحصیل در این رشته فراخوانده است و شناسایی به حق آن، لازمه رفتار درست و آکادمیک و نتیجه‌گیری از این فراخوان از سوی سازمان‌های بیمه‌گر و نیز مراقبت از حقوق اساسی مردم است.

از طرفی امیدوارم با لزوم تعریف صحیح از ارزش‌های مراقبت از سلامتی به سمت پوشش بیمه‌ای حداکثری داروها حرکت کنیم. بیمه به عنوان یک صنعت و فن و نه یک بازار، ارتباط با بخش دارو و سلامت را ارتباطی انسانی بداند، رابطه‌ی مبتنی بر سود و زیان را در مرتبه ثانویه قرار دهد و همزیستی هوشمندانه و متمدنانه را دستور کار کند و این‌ها کف انتظارات است. ان شاء الله.

آن روز دور نیست. چشم‌انداز رویکرد وزارت رفاه و سازمان‌های بیمه‌گر روشن است و این از برانداز عملکرد آنان بدست آمده است. برکت روز ملی داروسازی که پیشانی تمام تحولات بهداشت و درمان است را به مدیران با تدبیر وزارت رفاه، سازمان تامین اجتماعی و سازمان بیمه خدمات درمانی تقدیم می‌کنم.

نقش و جایگاه داروسازان در چرخه درمان از صنعت گرفته تا پخش، تا بالین بیمار و عرضه دارو در داروخانه به عنوان آخرین حلقه درمان، در دسترس‌ترین و پرمخاطب‌ترین عضو این خانواده باید بازسازی و باز شناسی شود و آن را توسط ارتباط علمی وثیق و وزین با پزشکان و مردم صیقل داد.

باید دارو را به عنوان یک کالا به رسمیت شناخت و وسایل لازم را برای فعالیت‌های اقتصادی و منطقی در این حوزه فراهم ساخت. برای اصلاح خدمات دارویی در داروخانه‌ها و نهایتاً منتفع شدن مردم باید رابطه بین حجم سرمایه‌گذاری و درآمد داروسازان قطع شود و ارائه خدمات دارویی را به سمت انجام مشاوره و دریافت حق مشاوره (professional fee) پیش برد. به همین خاطر است که در انتظاریم وزارت کار، رفاه و تامین اجتماعی در راستای بهبود ساختار سلامت جامعه، رشد صنعت داروسازی، اصلاح نحوه دسترسی مردم به دارو و ارتقاء روش تجویز دارو هم راستا با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از واقعی شدن بهای دارو حمایت کند. با رفتاری منبسط از قانون، در شکل‌گیری یک نظام کارآمد بیمه‌ای سهم عمده‌ای در بهبود وضعیت دارویی کشور و رضایت‌مندی مردم و صاحبان حرف پزشکی و داروسازی داشته باشد. سازمان‌های بیمه‌گر با پذیرش این واقعیت و با تکیه به مأموریت اصلی خود می‌توانند در بازنگری سیاست ملی دارویی کشور نقش مهمی ایفا کنند.

به عنوان یک رفتار متمدنانه و هم سو با دولت تدبیر



اینک در روز ملی داروساز قرار داریم. روزی که به مناسبت آن باید در جهت ایفای بهتر وظایف آنان و نیز قدردانی از زحمات داروسازان بیندیشیم.



حذف حق فنی داروخانه‌ها تهدید یا فرصت؟



مبلغ ثابتی در داروخانه است. دکتر دیناروند با بیان اینکه از حدود ۲۷ سال پیش مبلغ جزئی بابت تعرفه حق فنی از نسخ دارویی اخذ می‌شود، گفت: میانگین نسخ دارویی و بیمه ۷ تا ۸ هزار تومان است. برخی نسخ میلیونی ویژه بیماری‌های صعب‌العلاج است که این میزان تعرفه در مقایسه با هزینه نسخ دارویی، مبلغ قابل توجهی نیست. وی با اعتقاد به اینکه چنانچه ۵۰ درصد داروخانه‌های کشور تعرفه حق فنی مناسب را اخذ نکنند، به لحاظ اقتصادی از گردش خارج می‌شوند، گفت: یک داروخانه به تنهایی نمی‌تواند با سود حاصل از فروش دارو گردش اقتصادی داشته باشد.

رئیس سازمان غذا و داروی کشور با تأیید اینکه حق فنی خدمات دارویی باید درصدی از حق ویزیت پزشکان عمومی باشد، افزود: بعنوان مثال حق فنی داروخانه‌ها باید ۱۵ تا ۲۹ درصد یک ویزیت پزشک عمومی باشد.

دکتر دیناروند با بیان اینکه خدمات مشاوره‌ای از خدمات تعیین شده یک داروساز است ادامه داد: طبیعی است که بیمار انتظار داشته باشد در قبال دریافت دارو داروساز نسخه صحیح با تاریخ مصرف درست با رعایت موارد تغذیه‌ای و مراعات تداخلات دارویی و غذایی ارائه کند. بنابراین حق فنی بابت این خدمات به همراه خدمات مشاوره‌ای است.

وی با بیان اینکه این حداقل مبلغی است که بعنوان حق فنی اخذ می‌شود گفت: این مبلغ می‌تواند افزایش یابد البته باید به تناسب آن کیفیت ارائه خدمات و متعاقب آن میزان رضایت‌مندی بیمار نیز افزایش پیدا کند.

دارو یک کالای استراتژیک و داروخانه آخرین حلقه از چرخه درمان است و بیمار پس از خارج شدن از داروخانه ارتباطش با سیستم بهداشت و درمان قطع می‌شود بعبارتی بیمار در داروخانه فرصت دارد تا اطلاعات لازم در خصوص بیماری و دارو را از دکتر داروساز کسب کند و داروساز در قبال دریافت حق فنی مناسب، موظف به ارائه این خدمات است.

اما در این باره که یک داروساز تا چه حد مجاز است برای ارائه این قبیل اطلاعات و با در نظر گرفتن بسیاری مسائل و نکات علمی، دارو را به بیمار تحویل و حق فنی متناسب دریافت کند، اظهار نظرهای متفاوتی وجود دارد.

آیا حق فنی به معنای حق مشاوره است و یا مبلغی است که داروساز باید فقط به ازای ارائه خدمات دارویی با کیفیت اخذ کند؟ بسیاری از کارشناسان معتقدند با ارائه خدمات علمی دارویی، مشاوره و دریافت حق فنی یک داروخانه با مغازه ارائه دهنده کالا متمایز می‌شود.

در این باره دکتر رسول دیناروند رئیس سازمان غذا و داروی کشور با بیان اینکه سابقه تعرفه حق فنی به سال‌های ۶۵ برمی‌گردد، به نشریه سراسری نظام پزشکی گفت: این مبلغ بعنوان حق فنی از سال ۶۷ تاکنون بوده است و این تعرفه برای ۲۵ سال فراز و نشیب‌های زیادی را پشت سر گذاشته است.

وی ادامه داد: این تعرفه گاهی از سوی شورای عالی بیمه گاهی هیات وزیران و یا ابلاغیه وزیران و گاهی در بخش خصوصی با ابلاغ نظام پزشکی متناسب با قانون اخذ شده است اما با همه این وجود تعرفه حق فنی بعنوان بخشی از جبران هزینه و با زمانی است که در داروخانه برای ارائه خدمات صرف می‌شود.

معاون وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی با اشاره به وجود شیوه‌های مختلف در کشورهای دنیا افزود: در برخی کشورها برای حق فنی مبلغی مشخص می‌شود، در برخی دیگر درصدی از فروش داروست و در شماری از کشورها خرید و فروش در داروخانه حل شده است. دارو به ازای هر قلمی ارائه می‌شود و مبلغ مشخصی جدای از گران و یا ارزان بودن دارو اخذ می‌شود و در عمل نظام حمایت بیمه و خود دولت هزینه دارو را می‌پردازند و بیمار موظف به پرداخت



رئیس هیات مدیره تامین اجتماعی:

حق فنی خدمات داروسازان بدرستی تبیین نشده است ورود دیوان به این مساله موضوعیت نداشت

در جهت نگهداری داروهایی که وارد قفسه داروخانه می‌شود؛ گفت: داروساز تمام بررسی‌ها را انجام می‌دهد تا داروها واجد کیفیت لازم و مطابق استاندارد وزارت بهداشت و درمان باشد.

وی تصریح کرد: از طرفی داروسازان مسوول فنی امور داروخانه‌ها هستند یعنی امور بهینه‌بندی دارو که دارای ظرافت بسیار و مراقبت خاص است رابه عوامل اجرایی آموزش می‌دهند.

دکتر کبریایی زاده افزود: داروساز در نظام انبارداری داروخانه مداخله کرده و سعی می‌کند چیدمان را به کادر اجرایی برای حفظ و نگهداری مطلوب داروها آموزش دهد چرا که بطور مثال چیدن کارتن سرم روی هم یک استاندارد مشخص دارد که اگر رعایت نشده و وزن زیادی به سرم وارد شود باعث ایجاد ترک ریز در بطری سرم شده و منجر به رشد میکروب، قارچ و آلودگی خواهد شد.

این دکترای داروسازی وظایف داروسازان را مهم و متعدد دانست و ادامه داد: تهیه داروهای ترکیبی طبق سفارش پزشک معالج بیمار از جمله کارهای مهمی است که داروسازان با دقت به تهیه آن برای بیماران پوستی و افرادی که مبتلا به بیماری مزمن کلیوی و امثال آن هستند، می‌پردازند.

مدیرگروه اقتصاد مدیریت دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران یکی از دغدغه‌های بزرگ وزارت بهداشت در کشورهای مختلف را وجود فرآورده‌های تقلبی دارویی عنوان کرد و گفت: داروهای تقلبی یا counterfeit اصولاً یا فاقد ماده موثره دارویی هستند و یا در ساخت آن‌ها اصول کیفیت مولکول‌های دارویی رعایت نشده است که این پدیده هنگامی که فرآورده‌های دارویی گران می‌شوند، بیشتر مشاهده می‌شود.

دکتر کبریایی زاده با تأکید بر این که احتمال ورود داروهای تقلبی در زمان گران شدن اقلام دارویی به شدت افزایش می‌یابد، تصریح کرد: در ایران به دلیل مصوبات قانونی موجود، داروساز به عنوان یک مسوول فنی باید در داروخانه حضور داشته باشد و این امر سبب شده تا جزء کشورهای باشیم که تقلب‌های دارویی و نامطلوب در داروخانه‌های آن تقریباً نزدیک به استانداردهای اروپاست.

به گفته وی در برخی مقالات منتشر شده میزان تقلب‌های دارویی در کشورهای اروپایی به حدود ۸ درصد می‌رسد که در ایران نیز طبق بررسی‌های به عمل آمده، میزان تقلبات دارویی در همین محدوده است که نشان از نقش کلیدی داروساز در داروخانه دارد.

وی با اشاره به مراقبت‌های کلیدی داروسازان

دکتر کبریایی زاده با بیان اینکه ورود قضات دیوان عدالت به یک حوزه تخصصی غیرکارشناسانه بوده است، گفت: موضوع خدمات فنی داروساز در داروخانه‌ها مورد چالش غیرتخصصی قرار گرفت.

دکتر عباس کبریایی زاده رئیس هیات مدیره تامین اجتماعی در گفتگو با خبرنگار سازمان نظام پزشکی با اشاره به این که یکی از وظایف داروساز، ارائه خدمات مشاوره‌ای به پزشک و بیمار است؛ بیان داشت: حق فنی داروسازان در داروخانه‌ها به درستی تبیین نشده و این در حالی است که داروسازان خدمات مشاوره‌ای بسیاری را به بیمار و پزشک و سایر حرف پزشکی بر حسب ضرورت مراجعه و اطلاعاتی که مورد نیازشان است ارائه می‌کنند.

وی افزود: در بسیاری از داروخانه‌ها طبق تحقیقات انجام شده، همکاری مطلوبی بین داروسازان و پزشکان مجاور داروخانه و یا پزشکانی که بصورت ثابت با داروخانه مشخصی همکاری دارند؛ وجود دارد.

وی با بیان این که وظایف متعددی متوجه داروسازان است که در به چالش کشیدن تعرفه از آن غفلت شده است، ادامه داد: داروسازان علاوه بر ارائه خدمات دارویی به بیمار و پزشک، مراقب کیفیت و سلامت داروهایی هستند که در داروخانه حفظ و نگهداری می‌شود.

وزارت بهداشت مسوول تدوین استانداردهای خدمات درمانی و دارویی است

دردامه این گفتگو دکتر کبریایی زاده ورود دستگاه قضایی را به موضوع خدمات فنی داروسازان در داروخانه‌ها یک کار غیرکارشناسانه عنوان کرد و اذعان داشت: نظارت بر امر درمان و خدمات دارویی در حیطه وظایف وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی است و طبق قانون تشکیل وزارت بهداشت و درمان این وزارتخانه مسوول تدوین استانداردهای خدمات دارویی و درمانی است.

مدیرگروه اقتصاد مدیریت دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران با تاکید بر این که داروساز تکمیل کننده چرخه درمان است، خاطر نشان کرد: در سال ۲۰۱۴ میلادی که دنیا به سمت ارائه خدمات دارویی تخصصی حرکت می‌کند و بسیاری از کشورها برنامه‌های بلند مدت را برای مراقبت‌های دارویی بیشتر از بیماران تهیه و تدوین می‌کنند، ابطال حق فنی و نادیده گرفتن داروسازان در پروتکل درمانی بیماران در جامعه ایران امری نامعقول بود. وی با اشاره به تغییرات بار بیماری‌ها در دنیا اظهار داشت: این امر بیانگر حرکت بیماری‌ها به سمت مزمن شدن است و به عبارتی با افزایش طول عمر میزان بیماری‌های مزمن در جامعه افزایش خواهد داشت؛ لذا وقتی جمعیت جامعه به سوی پیرشدن می‌رود، درگیری بیشتری با

بیماری‌های مزمن خواهد داشت که این امر نقش کلیدی دارو و داروسازان را در نظام سلامت نمایان تر می‌کند.

به گفته وی دارو یکی از مهم ترین ابزارها در درمان بیماری‌های مزمن است که طی سال‌های اخیر با تحولاتی که در فرآیندهای پیشگیری و درمان رخ داده می‌تواند از جمله مهمترین ابزار در کنترل و پیشگیری بیماری‌ها نیز باشد.

رئیس هیات مدیره تامین اجتماعی با اشاره به این موضوع که در سایر کشورها به نقش داروساز در نظام سلامت توجه ویژه می‌شود، تاکید کرد: در جامعه ما نیز باید به نقش داروسازان در حوزه درمان توجه بیشتری شود چرا که از سال ۷۴ تاسیس گروه داروسازی بالینی را در دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران داشتیم با این رویکرد که خدمات حرفه‌ای داروسازی برای بیماران بستری و بطور اخص بیمارانی که در حوزه‌های مصرف دارو نیاز به مراقبت بیشتر دارند، همانند بخش‌های ICU، عفونی، قلب و عروق، غدد و بطور کلی بخش‌هایی که بیماران با مصرف مزمن داروها سروکار دارند؛ بیشتر شده و مورد توجه قرار گیرد.

به گفته دکتر کبریایی زاده در برخی کشورها اسم داروخانه‌ها به بخش مراقبت‌های دارویی تغییر یافته و تعدادی از متخصصان داروسازی بالینی در آن مشغول فعالیت هستند که داروخانه بخشی از آن است. وی با اشاره به این که در سده جاری دنیا

به سمت تحول در ارائه خدمات دارویی حرکت می‌کند؛ بیان داشت: انتظار نمی‌رود که در ایران با ورود غیر تخصصی دستگاه قضایی به حوزه خدمات دارویی اسباب عقب گرد جامعه در نظام سلامت فراهم شود در حالی که ایران از جمله پیشروترین کشورهای آسیا در حوزه داروسازی بالینی بوده است.

وزارت بهداشت به وظایف قانونی خود عمل کرده است

دکتر کبریایی زاده با بیان اینکه ایران در سال ۷۴ با ایجاد بخش داروسازی بالینی در بیمارستانهای رازی، سینا و امام خمینی توجه ویژه‌ای به این حوزه نشان داد، تصریح کرد: این تحولات در حالی صورت گرفت که بسیاری از کشورهای آسیایی فاقد این دپارتمان‌ها در سیستم سلامت خود بودند و اگر بگوئیم داروساز در درمان نقش مهمی ندارد، شایسته ملت ایران نیست.

وی همچنان با تاکید بر موضوعیت نداشتن ورود دیوان به مبحث ابطال حق فنی داروسازان گفت: تشخیص استانداردهای سلامت بطور عام و خاص از جمله وظایف وزارت بهداشت و درمان است که وزیر بهداشت نیز با توجه به وظایف قانونی خود تعرفه خدمات داروسازان را اعلام نمود.

رئیس هیات مدیره تامین اجتماعی با بیان این که وزارت بهداشت مسوول تدوین و تعیین استانداردها و تعرفه‌هاست، یادآور شد: طبق ابلاغیه وزارت بهداشت و درمان داروسازان حق فنی را در داروخانه‌ها دریافت می‌کنند

حق فنی داروخانه انگیزه‌ای برای عملکرد بهتر

بیمار به توضیحات داروها می‌پردازد تا مبدا مشکلی در نحوه استفاده دارو برای بیمار بوجود آید، با توجه به این عملکرد حق فنی، حقی است که باید به پزشک داروخانه پرداخت شود.

وی در خصوص افزایش حق فنی اظهار کرد: با توجه به دستمزد بالای پزشکان، افزایش ناچیز هزارگانه مبلغ حق فنی داروخانه‌ها کاری دشوار محسوب نمی‌شود که نتوان آن را عملی کرد.

بنیان گذار دکترای داروهای تخصصی در کشور در خصوص حق فنی داروخانه‌ها گفت: حق فنی پرداختی داروخانه انگیزه‌ای برای عملکرد بهتر پزشکان داروخانه است.

دکتر عباس شفیعی، ادامه داد: برخی پزشکان به دلیل ضیق وقت فرصت توضیحات کامل دارو به بیماران را ندارند در حالی که پزشک داروخانه با رویت نسخه





عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی کشور:

حذف حق فنی داروخانه‌ها، فرار مغزها را در پی خواهد داشت

دکتر یداله سهرابی عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی کشور در گفتگو با خبرنگار مجله نظام پزشکی با تبریک زادروز حکیم ابوعلی سینا، روز پزشک و زادروز حکیم رازی، روز داروساز گفت: با عنایت به نقش و جایگاه خدمات داروسازان به عنوان یکی از ارکان اصلی زنجیره درمان (تکمیل کننده حلقه درمان) علی‌رغم وجود چالش‌های داروسازان شاغل در صنعت، تولید، توزیع و داروخانه به ویژه داروسازان شاغل در داروخانه مالیات، تعرفه و... رسالت همه داروسازان ایران که به دنبال ارتقاء جایگاه داروساز و شان و مقام و منزلت داروسازان هستند را بیش از پیش دشوارتر می‌نماید.

وی با اشاره به اینکه در چنین وضعیتی داروسازان باید با هماهنگی و همدلی و با بکارگیری پتانسیل‌های موجود اعم از تشکل‌های صنفی، نهادهای آموزشی و سازمان‌های دولتی و غیر دولتی و... زمینه تحول جامعه فراگیر داروساز کشور را در جهت رسیدن به استانداردهای نوین جامعه خدمات دارویی فراهم نمایند اظهار کرد: فقط خود داروسازان هستند که حقوق حقه و شان و منزلت خود را می‌سازند و در حقیقت برخورد دیگران بازتابی از رفتارهای حرفه‌ای خود ما می‌باشد.

عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران ادامه داد: یکی از مسائلی که طی ماه‌های اخیر موجب بروز مشکلاتی برای جامعه داروسازان شده بود، موضوع حذف حق فنی داروسازان است که نباید از منظر مادی بررسی شود بلکه حق فنی، علاوه بر بحث‌های مادی، نشان دهنده جایگاه داروساز است که در همه کشورهای دنیا

وجود دارد.

وی با اشاره به اینکه موضوع مشاوره دارویی از دیگر مباحث این عرصه است، گفت: در کشورهای مختلف دنیا به ازای هر قلم دارو ۳ تا ۱۰ دلار دریافت می‌شود که علاوه بر امنیت دریافت دارو از داروخانه، مشاوره دارویی نیز در این عرصه مورد توجه است.

قیمت دارو در کشور واقعی نیست

دکتر سهرابی در ادامه با تأکید به اینکه قیمت دارو در کشور ما واقعی نیست، یادآور شد: مارژین داروهای خارجی در کشور ۳ تا ۵ درصد و داروهای داخلی ۱۶/۷ درصد است که بسیار پایین‌تر از کشورهای دیگر است

وی تصریح کرد: (Remington : the science and practice of pharmacy) که به عنوان مرجع و اساس کار هر داروسازی در اقصی نقاط جهان است در فصل چهارم خود با عنوان "وظایف داروساز داروخانه" توانمندی‌های یک داروساز را در داروخانه نشان داده و بیان می‌دارد که یک داروساز به هنگام تحویل نسخه باید کارهای محسوس و غیرمحسوس را شامل تهیه دارو از منابع معتبر و اصالت دارو و نیز نحوه نگهداری دارو در انبار و در دما و رطوبت مناسب را ارزیابی نماید.

عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران گفت: داروساز باید تناسب مقدار مصرف دارو برای بیمار، آلرژی‌ها و واکنش بیمار نسبت به داروهای نسخه یا داروهای مشابه، تداخل مهم با دیگر داروهای نسخه یا داروهای otc، تناسب داروی تجویز شده با شرایط فعلی سلامت بیمار، موارد منع مصرف دارو با بیماری‌های شناخته شده بیمار، اطمینان از درستی داروها و دستور آنها، آموزش شرایط نگهداری و مصرف داروها به بیمار، ارائه توصیه‌های لازم در مخاطرات و منافع احتمالی داروهای مصرفی به بیمار و نیز

نحوه برخورد با دوزهای فراموش شده و یا برخورد عوارض جانبی داروها توضیحات لازم را به بیمار ارائه کند و مطمئن شود که بیمار آموزش‌های مربوط را فراگرفته است تا حداکثر رضایت بیمار از درمان به دست آید همچنین علاوه بر نکات درمانی، داروساز باید نکات اقتصادی مانند قیمت دارو، پوشش بیمه‌ای و... را نیز به بیمار گوشزد نماید.

وی با تأکید به اینکه از وظایف دیگر داروساز ساخت داروهای ترکیبی (جالینوسی) است ادامه داد: یکی دیگر از وظایف داروسازان در کشورهای پیشرفته مانند کانادا، آمریکا، نیوزلند و انگلستان استفاده از توانایی علمی داروسازان شاغل در داروخانه در آموزش مباحث بهداشتی مدیریتی بیماری‌های مزمن مانند دیابت و صرع، ترک سیگار و الکل، کاهش سوء مصرف مواد، کاهش ایدز و S.T.D، کنترل فشار خون بالا، ایمن‌سازی (واکسیناسیون)، پالایش و تنظیم دوز داروهایی همچون ضد انعقادها و داروهای پایین آورنده چربی خون، مدیریت سلامت روان و رفتار، مشاوره تغذیه، توسعه مصرف علمی داروهای گیاهی برای ارتقاء شاخص‌های سلامت را به عموم جامعه است.

دکتر سهرابی یادآور شد: مثالی از تجربه موفق بهره‌گیری از توان علمی داروسازان شاغل در داروخانه، معرفی داروخانه‌های دوستدار جوانان از سال ۲۰۱۰ در کشور نیوزلند است به طوری که در کشور نیوزلند حضور داروسازان عمومی در داروخانه‌ها را به عنوان یک فرصت جهت آموزش و انتقال راهبردهای ملی بهداشت جوانان مطرح کردند.

وی با اشاره به اینکه جوانان به بهانه‌های مختلف شامل تهیه دارو، خرید لوازم



عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ:

دریافت حق فنی احیاء شد

نباید بدون دلیل مردم را مشوش کرد

وزارت بهداشت و درمان با استناد به موازین قانونی حق فنی خدمات حرفه‌ای داروسازان در داروخانه‌ها را احیا نمود.



دکتر خیرالله غلامی عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ در گفتگو با خبرنگار سازمان نظام پزشکی با اشاره به اینکه بر اساس یک شکایت مطرح شده در دیوان عدالت اداری دریافت حق فنی از سوی داروخانه‌ها ابطال اعلام شد؛ گفت: حتی در زمان ابلاغ رای دیوان مبنی بر ابطال دریافت حق فنی از سوی داروخانه‌ها؛ داروسازان به دلیل ارائه خدمات به بیماران این حق را دریافت می‌نمودند.

وی افزود: در برخی از شهرستانها مانند قم و اصفهان طبق اخبار واصله داروسازانی که حق فنی را دریافت نمی‌کردند؛ داروی بیماران را بدون زدن برچسب نحوه مصرف به بیماران ارائه می‌نمودند.

به گفته وی وزارت بهداشت و درمان و دیوان عدالت اداری باید همفکری و همکاری لازم را با یکدیگر داشته باشند تا بدون دلیل فضای مشوشی برای بیماران ایجاد نشود و این ذهنیت در مراجعه کنندگان به داروخانه‌ها ایجاد نشود که در حق آن‌ها اجحاف شده است.

وی با اشاره به این که وزیر بهداشت و درمان با استفاده از اختیارات قانونی خود حق فنی را احیا نمود، تصریح کرد: وزارت بهداشت و درمان متولی تدوین و تبیین حق الزحمه افرادی است که در حلقه درمان نقش اساسی دارند و طبق اعلام این وزارتخانه داروسازان بخش خصوصی مبلغ ۱۶۰۰ تومان و بخش دولتی مبلغ ۸۰۰ تومان را به عنوان تعرفه حق فنی از بیماران دریافت می‌کنند.

به گفته دکتر غلامی برای نسخ کمتر از ۱۹۰۰ تومان نیز در هر دو بخش خصوصی و دولتی تعرفه حق فنی ۴۰۰ تومان است که تمامی داروسازان تعرفه‌های اعلامی از سوی وزارت بهداشت و درمان را رعایت می‌کنند.

سرپرست داروخانه‌های دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به این که حق فنی باید مانند سایر تعرفه‌های حلقه درمان پرداخت شود، اظهار داشت: حق فنی باید برای ارائه کنندگان خدمات درمانی در داروخانه‌ها به رسمیت شناخته شود تا بر اساس قانون نیز از داروسازان بخواهیم در ازای پرداخت این حق وظایف خود را به درستی انجام دهند.

غیردارویی مانند کرم مرطوب کننده و... به داروخانه مراجعه می‌کنند که این مراجعه یک فرصت خوب را برای ارائه آموزش‌های لازم فراهم می‌نماید افزود: برنامه‌ریزی برای ایفای نقش داروسازان در بهداشت جوانان کشور نیازمند در دو بعد آموزش و هشدار در مورد مسائل خاص مثل بیماری‌های مراقبتی به ویژه HIV و بیماری‌های محدود پوستی مانند جوش صورت و ریزش مو و آموزش و هشدار در مورد مشکلات بهداشتی مانند مصرف داروهای نیروزا، ناتوانی جنسی و... انجام می‌شود.

عضو شورایی عالی سازمان نظام پزشکی با تاکید به اینکه داروسازان می‌توانند از موثرترین اعضاء خانواده نظام پزشکی برای ارتقاء شاخص‌های سلامت جامعه باشند گفت: بر اساس یک مطالعه در سال ۲۰۱۱

در امریکا به ازاء هر یک دلار سرمایه‌گذاری برای خرید خدمات مراقبتی داروسازان شاغل در داروخانه توسط دولت ۵/۱۶ دلار صرفه جویی در هزینه‌های درمانی انجام شده است به عبارتی خرید عادلانه خدمات مشاوره‌ای داروسازان و ارزش‌گذاری مناسب این خدمات یک روند برد - برد برای دولت و گروهی قابل توجه از نخبگان جامعه است که سود نهایی و حداکثری آن نصیب مردم که اصلی‌ترین گیرندگان خدمات در نظام سلامت هستند می‌شود.

وی در پایان با اشاره به اینکه مسلماً نظام دارویی کشور می‌تواند از طریق حضور موثر داروسازان در تمام فعالیت‌های علمی و اجرایی به نحو چشمگیری در تمام جنبه‌های آموزشی، خدماتی، تحقیقاتی و مدیریتی به مرزهای مطلوب نزدیک شود خاطرنشان کرد: چند نفر از داروسازان برجسته کشورمان جزو دانشمندان جهانی شناخته شده‌اند که این مهم میسر نیست مگر اینکه در همه حال منافع ملی را بر منافع مادی مقدم بداریم و به داروسازان عزیز به عنوان سرمایه‌های ملی نگاه ویژه شود.

دبیرانجمن داروسازان ایران:

جایگاه داروسازان نباید نزد مردم خدشه دار شود

خدمات حرفه‌ای داروسازان جز لاینفک خدمات درمانی محسوب می‌شود



بهداشت و درمان بعنوان مرجع تعریف کننده خدمات مکلف است به منظور ارائه خدمات صحیح پزشکی، دستورالعمل‌های لازم و ضوابط نظارت فنی را تدوین نماید. دبیرانجمن داروسازان ایران با بیان اینکه مطابق ماده واحده قانون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه‌های پزشکی، آئین نامه‌ها و ضوابط و شرح وظایف موسسین و مسئولین فنی داروخانه‌ها تدوین گردیده است؛ تصریح کرد: مطابق مواد ۲۵ و ۲۶ آئین نامه داروخانه‌ها، مسئولین فنی عهده دار ۱۴ وظیفه حرفه‌ای و نظارتی هستند. به گفته وی وظایف نظارتی داروسازان در تعاریف سازمان بهداشت جهانی نیز آورده شده و در اکثر کشورهای دنیا نیز جایگاه ویژه‌ای برای نقش درمانی آنان در نظر گرفته شده و دریافت کنندگان خدمات دارویی نیز در هر کشوری مبلغی بعنوان professional fee در داروخانه‌ها پرداخت می‌نمایند. دکتر سجادی در پاسخ به این سوال که در

توسط مقام عالی وزارت بهداشت و درمان ابلاغ گردید. دکتر سید مهدی سجادی دبیر انجمن داروسازان ایران در گفتگو با خبرنگار سازمان نظام پزشکی در خصوص جایگاه حقوقی و قانونی مسئولیت فنی داروسازان بیان داشت: از آنجائیکه دارو به عنوان یکی از مهمترین اجزای فرایند تشخیص، پیشگیری و درمان بیماری‌ها بکار می‌رود؛ بنابراین خدمات ارائه شده دارویی نیز همواره جز لاینفک خدمات درمانی محسوب می‌شوند. وی افزود: براساس ماده ۲ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی، امور فنی داروخانه‌ها باید بوسیله کسانی که بنام مسئول فنی معرفی شده اند، انجام گیرد و بر اساس ماده ۱ همین قانون ایجاد هر نوع موسسه پزشکی نظیر داروخانه می‌بایست با اجازه و اخذ پروانه مخصوص از وزارت بهداشت و درمان باشد. وی با اشاره به اینکه برای هر داروخانه بعنوان یک موسسه پزشکی دو پروانه مجزای تاسیس و مسئولیت فنی صادر می‌گردد؛ ادامه داد: وزارت

ورود مسئولین محترم دیوان عدالت اداری در مقوله تعرفه خدمات حرفه‌ای داروسازان و ابطال مصوبه هیات وزیران در این خصوص، ایراد به ماهیت خدمات و مسئولیت فنی همکاران داروساز نبوده بلکه به لحاظ شکلی در مصوبه مذکور اشکالاتی وجود داشته که با مذاکرات انجام شده از سوی مسئولین محترم در وزارت بهداشت و درمان و سازمان محترم غذا و دارو تغییرات مورد نظر اعمال و سپس دستورالعمل دریافت تعرفه خدمات دارویی



نایب رئیس شورای عالی:

فلسفه حق فنی برای جامعه تبیین نشده است

براساس این گزارش دکتر خوئی نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی کشور با اشاره به دریافت مبلغ ۱۶۰۰ تومان حق فنی برای نسخ دارویی گفت: این میزان تحت عنوان حق مسئولیت فنی یا مسئولیت داروسازی اخذ می‌شود که هنوز فلسفه آن به درستی برای افکار عمومی و جامعه تبیین نشده است.

وی ادامه داد: از وظایف ذاتی و اخلاقی داروساز آموزش به بیمار حین پیچیدن نسخه است باید مشاوره لازم به بیمار داده شود تا از ارجاع بی‌مورد به پزشک خودداری شود.

نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی کشور با اعتقاد به اینکه این میزان ناچیز نمی‌تواند حق مشاوره داروساز باشد، افزود: حق فنی واقعی داروساز باید معادل ویزیت پزشک عمومی باشد.

دکتر خوئی گفت: این میزان حق فنی اصالت و درستی دارویی است که داروساز به آن می‌دهد. در داروخانه علاوه بر فروش دارو و اطمینان از صحیح بودن کیفیت سالم بودن و تاریخ مصرف آن بسیاری از خدمات داروساز برای مردم ملموس و مشهود نیست.

وی افزود: چه بسیار داروسازانی که خطاهای نسخه‌نویسی را به پزشکان گزارش و خطاهای آنها را اصلاح می‌کنند و سپس دارو به بیمار داده می‌شود، چه بسا بیمار زن بارداریست که پزشک بدون توجه به آن دارو تجویز می‌کند اما داروساز از آن مطلع و ملاحظات دارویی را رعایت می‌کند.

نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی کشور با بیان اینکه داروساز با در نظر گرفتن مداخلات دارویی نسبت به تحویل دارو تغییراتی ایجاد می‌کند، ادامه داد: باید میزان حق فنی متناسب با ارزش خدمات ارائه شده باشد.

دکتر خوئی گفت: باید داروخانه‌ها به سمت ارائه خدمات تمام عیار حرفه‌ای کارآمد و روزآمد حرکت کنند و حقوق متناسب با این خدمات را دریافت کنند. خدمات داروساز در جهت حفظ سلامت است و ارزش آن کمتر از خدمات یک پزشک عمومی نیست.

وی با بیان اینکه سازمان‌های بیمه‌گر حق فنی داروخانه‌ها را پرداخت نمی‌کنند، افزود: هم‌اکنون خدمات داروخانه‌ها خدمات ایده‌آلی نیست و شمار فراوانی از داروسازان در داروخانه‌ها خدمات دارویی حرفه‌ای را ارائه نمی‌کنند.

نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی کشور خاطرنشان کرد: داروخانه‌ها باید از دارو فروشی به سمت ارائه خدمات حرفه‌ای تغییر کنند.

ایران از چه سالی داروسازان مجاز به دریافت حق فنی بابت ارائه خدمات حرفه‌ای در داروخانه‌ها شده اند، اذعان داشت: در کشور ما نیز از سال ۱۳۶۷ بابت خدمات مسئولین فنی داروخانه‌ها تعرفه‌ای از سوی وزارت بهداشت و درمان اعلام و مسئولین فنی موظف گردیدند کلیه نسخ بیماران را پس از ارائه خدمات فنی تأیید، مهر و امضا نمایند. وی ادامه داد: بنابراین مسئولیت حرفه‌ای داروسازان ارائه کننده این خدمات تا جایی است که هرگونه تخلف و اشتباه که سلامت بیمار را به مخاطره اندازد، می‌تواند مجازات قضائی در پی داشته باشد، لذا رابطه بین حق و تکلیف امری بدیهی و قانونی است.

دبیر انجمن داروسازان ایران با تأکید بر اینکه به لحاظ موازین شرعی نیز در قبال ارائه هر خدمتی ما به ازایی بر عهده دریافت کننده خدمت قرار دارد، اظهار داشت: در این رابطه و بر اساس استفتاء بعمل آمده از سوی دفتر حضرت آیت اله العظمی مکارم شیرازی، ایشان در پاسخ فرمودند: "هرکس به اندازه زحمتی که متحمل می‌شود، حق دارد حق الزحمه خود را بگیرد".

وی خاطر نشان ساخت: تعیین مبنای محاسبه هزینه‌های خدمات تشخیصی، درمانی، داروئی و بهزیستی و تعیین تعرفه‌های مربوط در بخش دولتی و غیر دولتی در بند ۱۵ ماده ۱ قانون تشکیل وزارت بهداشت و درمان آورده شده است.

وی اضافه کرد: از سوی دیگر نیز بر اساس ماده ۸ قانون بیمه همگانی روند تعرفه‌ها بر اساس پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه وزارت بهداشت و درمان و تأیید شورای عالی بیمه که به موجب تبصره ۳ بند ب ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه به شورای عالی بیمه سلامت تغییر نام یافته است و سر انجام تصویب هیات وزیران است.

به گفته دکتر سجادی هر ساله تعرفه خدمات حرفه‌ای همکاران داروساز نیز به همراه سایر تعرفه‌های گروه پزشکی بصورت کامل مسیر قانونی خود را طی می‌نماید و نهایتاً از سوی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ می‌گردد.

وی همچنین با اشاره به چالشی که سالهای گذشته در خصوص حق فنی به وجود آمده بود، بیان داشت: البته در سال ۱۳۸۹ یک مرتبه این اختلاف آرا پیش آمد که در همان مقطع نیز با تأیید ریاست محترم دیوان عدالت اداری و اعلام وزیر محترم بهداشت و درمان، تعرفه خدمات داروئی مجدداً ابلاغ گردید.

دبیر انجمن داروسازان ایران در پایان یاد آور شد: در هر صورت مسئولیت مدنی همکاران داروساز در داروخانه‌ها در خصوص تحویل و تأیید داروی سالم و با اصالت به بیمار و مطابق با نسخه پزشکی، نظارت علمی بر فرایند نسخه پیچی و نگهداری داروها، ارائه توضیحات ضروری و توصیه‌های لازم و درج دستور صحیح دارو و نهایتاً پاسخگویی به سوالات بیماران با تأیید و مهر و امضا نسخ دریافت شده کامل می‌گردد که امیدوارم حضور فعال و موثر همکاران داروساز در داروخانه‌ها و ارائه خدمات داروئی همواره به نحوی باشد که واقعا این جایگاه را نتوان هیچوقت نزد مردم عزیز کشورمان خدشه دار نمود.



حق فنی داروخانه‌ها



کارشناسی نشده است و بارها این مبلغ زیر سؤال رفته است که باید با نظارت دقیق حق فنی واقعی اخذ شود.

رئیس انجمن داروسازان ایران با بیان اینکه حق فنی به معنای وظایف داروساز در قبال بیمار است ادامه داد: نخستین قدم برای بهتر شدن وضعیت داروخانه‌ها اخذ حق فنی کارشناسی شده و در شان یک داروساز است که در این راستا باید سود دارو افزایش یابد.

دکتر مؤدهی آذر افزود: در حالی یک داروساز حق واقعی خود از یک نسخه را اخذ نمی‌کند، که روزانه بجای ۸، ۱۵ ساعت کار می‌کند و از مرخصی و دوره استراحت محروم است.

وی با تأکید بر ضرورت رعایت قوانین کار برای مسئولان فنی داروخانه‌ها مطابق آنچه که در کتب مرجع آمده است، گفت: یک داروساز روزانه نمی‌تواند بیش از ۱۵ نسخه را بیچند که با این میزان در روز باید هزینه زندگی‌اش تامین شود.

رئیس انجمن داروسازان ایران با بیان اینکه سود باید دست‌کم ۳۰ درصد خدمات دارویی باشد، یادآور شد: بدین ترتیب شمار نسخ و فاصله میان داروخانه‌ها کاهش می‌یابد و آسایش بیمار و داروساز(هر دو) تامین می‌شود.

ویزیت پزشکان عمومی باشد. دکتر مؤدهی آذر با بیان اینکه با اخذ حق بیمه مناسب، مراجعه‌کننده خدمات مناسبی را می‌گیرد، گفت: این حق فنی به معنای حق مشاوره نیست در حالی که برخی بر این باورند که این به معنای حق مشاوره است. وی با بیان اینکه حداقل مدت زمان مشاوره ۱۰ تا ۱۵ دقیقه است، افزود: بنابراین این میزان برای مشاوره کافی نیست و تعرفه برخی خدمات که بیش از یک دقیقه هم طول نمی‌کشد، خیلی بیش از اینهاست.

رئیس انجمن داروسازان ایران ادامه داد: حق فنی، حق کنترل نسخه مسئولیت مدنی و ارائه خدمات برای ارائه کالای سالم به دست مردم است، از آن جمله می‌توان به اشتباهات دارویی صحیح بودن یا نبودن دارو اشاره کرد در صورت دریافت حق فنی مناسب، داروساز در برابر بیمار مسئولیت می‌یابد و نسخه را به مهر داروخانه مهور می‌کند.

دکتر مؤدهی آذر افزود: در ایالات متحده آمریکا ساز و کار مناسبی برای حق فنی در نظر گرفته‌اند به عنوان مثال در یک نسخه قیمت دارو، سود آن و حق نسخه پیچی میزان حق فنی را مشخص می‌کند و از بیمار اخذ می‌شود. وی با بیان اینکه میزان سود دارو در آمریکا ۲۲ تا ۲۴ درصد و در ایران ۱۶/۷ درصد است گفت: این میزان حق فنی در داروخانه‌های ایران

دکتر رهبر مؤدهی آذر رئیس انجمن داروسازان ایران با بیان اینکه حق مسئولیت فنی یا حق خدمات دارویی داروخانه‌ها هم‌اکنون ۱۶۰۰ تومان است، افزود: این میزان برای نسخ بیش از ۱۹۰۰ تومان و برای کمتر از این میزان ۸۰۰ تومان مقرر شده است.

وی با بیان اینکه این میزان حق فنی کافی نیست، ادامه داد: این مبلغ کارشناسی شده نیست و در مقایسه با دیگر کشورهای دنیا ناچیز است.

رئیس انجمن داروسازان ایران با تأکید بر ضرورت وجود نظارت برای اخذ حق فنی در داروخانه‌ها، افزود: به اعتقاد انجمن داروسازان ایران این میزان مناسب یک پنجم ویزیت یک پزشک عمومی است البته برخی معتقدند این میزان باید یک سوم



مکانها

رئیس کل نظام پزشکی طی نامه‌ای از رهبر
انقلاب به پاس ابراز لطف ایشان نسبت به جامعه
پزشکی تشکر کرد

رییس کل نظام پزشکی طی نامه‌ای از رهبر انقلاب به پاس ابراز لطف ایشان نسبت به جامعه پزشکی تشکر کرد

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی پس از تریخ مقام معظم رهبری از بیمارستان دکتر علیرضا زالی طی نامه‌ای به نمایندگی از جامعه پزشکی از ابراز لطف معظم له نسبت به جامعه گرانسنگ پزشکی کشور سپاسگزاری کرد.

محضر مبارک مقام معظم رهبری حضرت آیت الله خامنه‌ای (دامت برکاته) با اهدای سلام و تحیات

خدای بزرگ را سپاسگزاریم که وجود مبارک حضرت عالی به برکت دعای صالحان و برگزیدگان و عموم ملت ایران و سخت کوشی تیم مبرز پزشکی لباس عافیت پوشیده است.

درد اگر باشد یکی، دارو یکی است جان فدای آن که درد او یکی است گر کسی را از تو دردی شد نصیب هم سرانجامش تو گردیدی طبیب جامعه پزشکی کشور همراه با مردم شریف و قدرشناس ایران اسلامی، خداوند بزرگ را به پاس حفظ این موهبت الهی شکرگزار است و بر خود می‌بالد که توانسته است با خدمتی شایسته رضایت آن رهبر فرزانه را فراهم و در مقابل عموم هم میهنان، سربلند و سرافراز باشد. بیانات ارزشمند و محبت‌آمیز حضرت عالی نسبت به جامعه پزشکی کشور، بی شک سند وثیق افتخار‌آمیز و نقطه قوت امیدبخشی برای تعالی این جامعه سپیدپوش خدوم تلقی خواهد شد.

فضای جامعه پزشکی معطر به وجود بزرگ مردان و زنان گمنام و آراسته به فضایی است که تفاخرات دنیوی در مقابل روح بلند آنان سر تعظیم و ستایش فرو می‌آورد و آنان افتخار خدمت به محرومین و دردمندان را بر هیچ موقعیتی برتری نداده‌اند. بازخوانی پیشینه افتخار‌آمیز و حضور حماسی پزشکان در سال‌های دفاع مقدس فصل درخشان دیگری است در هم‌آوایی آحاد جامعه پزشکی با زمزمه سرود بلند ایستادگی و آرمان‌خواهی ملت سرافراز ایران.

به نمایندگی از جامعه بزرگ پزشکی کشور از محضر مبارک حضرت عالی به پاس توجه و بذل عنایت خاصه به گروه پزشکی و به فرمایش آن بزرگوار «ثروت عظیم انسانی در بخش سلامت» سپاسگزاری نموده، امیدوارم همواره جامعه پزشکی با افزایش علم، دانش و مهارت در رفع آلام مردم مؤمن و انقلابی ایران موفق و سربلند بوده، خدمتشان مرضی یگانه قادر متعال قرار گیرد.

دکتر علیرضا زالی
رییس کل

ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران
جناب آقای دکتر حسن روحانی

سلام علیکم

احتراماً؛ با آرزوی قبولی طاعات و عبادات، طرح مجدد رأی خردادماه سال ۸۸ دیوان عدالت اداری در خصوص حذف حق فنی داروخانه‌ها موجبات دلسردی و اعتراض جامعه داروسازان استان زنجان همانند تمام کشور را فراهم آورده است. متأسفانه این تفکر قضائی که نه اساساً کارشناسی شده است و نه جامعه محترم قضائی در دیوان عدالت اداری به نظرات کارشناسان معتمد اهمیت می‌دهد، ما را بر آن داشت که موضوع واضح حق فنی داروسازان تحصیل کرده و زحمتکش را در قالب چند سؤال مجدداً توضیح دهیم:

(۱) با اشاره به بند ۸ قانون بیمه همگانی - که در آن خدمات تشخیصی و درمانی تأکید گردیده است دقیقاً همان نکته‌ای است که باید حق فنی داروسازان از آن استحصالی گردد چون توصیه‌های پزشکی نحوه استفاده از دارو در ادامه خدمات درمانی پزشک است و نمی‌تواند از آن منفک باشد بنابراین آیا حذف حق فنی - همان حذف ارائه خدمات درمانی در بخش تجویز دارو نیست؟

(۲) اگر حق فنی داروساز در داروخانه‌ها غیر قانونی است چه کسانی می‌توانند بر عرضه داروها، نگهداری و دستور مصرف آنها اشراف داشته باشند؟ چه کسانی غیر از داروسازان بیماران را از عوارض داروها و نحوه مصرف آن آگاه می‌کنند؟ و آیا برای این خدمتشان، قانون حق الزحمه‌ای قائل نشده است؟

به نظر می‌رسد تفسیر به رأی قوانین بالا دستی بدون لحاظ کردن نظرات کارشناسان متعمد باعث شده که مسؤولین و مجریان قانون هم از سال ۸۸ تاکنون به نحوی از انحاء موجبات اجرائی نشدن این رأی را در جامعه فراهم نمایند. در انتها سازمان نظام پزشکی و جامعه داروسازان استان زنجان در کنار همکاران مان در سراسر کشور از شما انتظار دارند با طرح راهکارهای قانونی یکبار برای همیشه از دغدغه‌های شغلی جامعه فرهیخته داروسازان بکاهید چرا که مشکلات عدیده اقتصادی به اندازه کافی اشتغال فکری را برای این گروه از جامعه پزشکی به ارمغان آورده است. یادآوری می‌کنیم احساس عدم امنیت شغلی عوارض جبران‌ناپذیری از جمله برای جوانان علاقمند به تحصیل در این رشته را هم به بار می‌آورد.

دکتر حسین بابائی

رئیس سازمان نظام پزشکی و رئیس شورای هماهنگی استان زنجان و عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور

شماره: ۳، ۱۱۱، رائف
تاریخ: ۲۵، ۵، ۹۳

مجمع انجمن های علمی گروه پزشکی ایران

جناب آقای دکتر سید حسن هاشمی
وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با اهداء سلام، مجمع انجمن های علمی گروه پزشکی ایران به سابقه ملاحظات انسانی و بشردوستانه و ایفای تکالیف شرعی و مسئولیت های حرفه پزشکی، با محکوم نمودن جنایات رژیم ددمنش صهیونیستی و با تکریم مقاومت و دفاع قهرمانانه و تحسین برانگیز مردم غزه، بدینوسیله آمادگی خود را برای ارائه همه گونه خدمات درمانی، دارویی و بهداشتی به مردم دردمند و بی پناه و غیور غزه، به ویژه کودکان معصوم اعلام می دارد تا از رهگذر آن بخشی از آلام این انسان های نستوه و مسلمانان شجاع تسکین پذیرد.

خواهشمند است دستور فرمائید در این خصوص نحوه خدمات و کمک رسانی های پزشکی را اعلام فرمایند.



با تجدید احترام
دکتر ایرج فاضل

رئیس هیئت مدیره مجمع انجمن های علمی گروه
پزشکی ایران

مقام محترم ریاست جمهوری اسلامی ایران
جناب آقای حجت‌الاسلام دکتر حسن روحانی
سلام علیکم

با نهایت و احترام و آرزوی سلامت و موفقیت برای آن جناب و تمامی خدمتگزاران نظام جمهوری اسلامی ایران و پوزش از تصدیق اوقات شریف، به استحضار می‌رساند در حالی که با افزایش فارغ‌التحصیلان دانشکده‌های داروسازی و در نتیجه افزایش تعداد داروخانه‌ها و نیز رکورد تورمی و تحریم‌های خارجی انتظار این بود که مسؤولین محترم وزارت امور اقتصاد و دارائی در جهت کمک به فضای کسب و کار اقدام به کاهش مالیات‌ها نموده و با توجه به کاهش قدرت خرید مردم به همکاری با داروسازان را تا بهبود فضای کسب و کار ادامه دهند متأسفانه سازمان امور مالیاتی بدون توجه به مشکلات پیش آمده برای صاحبان کسب و کار (داروسازان داروخانه‌دار) و علی‌رغم کاهش گردش مالی آنان نه تنها رعایت حال مودیان مالیاتی داروساز را که اکثراً دفاتر مالیاتی هزینه و درآمد خود را دقیقاً نوشته و ضمناً کلیه گزارشات خرید آنان به حوزه‌های مالیاتی منعکس گردیده است ننموده‌اند بلکه مجدداً پرونده‌های مختومه مالیاتی سال‌های گذشته آنان را مورد بررسی قرار داده و اکثراً با نظر شخصی و ممیزین مالیات‌های نجومی برای مدیران داروخانه‌ها صادر نموده‌اند به نحوی که در صورت ادامه این روش و ادامه این چنینی با کارآفرینان و فعالان اقتصادی به طور حتم تعطیلی تعداد زیادی از داروخانه‌ها و رکود کسب و کار را موجب خواهد گردید.

آیا تعطیلی یا رکود کسب و کار در شرایط فعلی می‌تواند به انتظارات دولت تدبیر و امید که حل مشکل بیکاری در رأس برنامه‌های آن می‌باشد را برآورده نماید. با نهایت احترام به عرض می‌رساند و اعلام می‌دارد اخذ چنین مالیات‌های سنگین نه تنها مشکل مالیاتی دولت تدبیر و امید را حل نخواهد کرد بلکه موجب یأس و ناامیدی همکاران از یک‌سو و از سوی دیگر موجب تعطیلی و رکود کسب و کار گردیده و خدای ناکرده موجب خواهد گردید که اخذ چنین مالیات‌هایی را ناحق تلقی نموده که تبعات بسیار منفی را به دنبال خواهد داشت هم اکنون کمیسیون‌های حل اختلاف مالیاتی با هجوم داروسازان و مدیران داروخانه‌ها که معترض به اخذ اینگونه مالیات‌های سنگینی روبه‌رو بوده که داروسازان توان پرداخت آنها را ندارند، گردیده است.

بنابراین ضمن اعلام خطر از اخذ چنین مالیات‌های ناحق با چنین روش‌هایی استدعا دارد دستور فرمایید هیأتی بی‌طرف ضمن جلوگیری از واکنش‌های تلافی‌جویانه با رعایت عدالت اسلامی موضوع رسیدگی و جهت اخذ مالیات عادلانه که وظیفه هر فردی از افراد ملت می‌باشد اقدام عاجل به عمل آید.

دکتر رهبر مزدهی‌آذر
رئیس انجمن داروسازان ایران

قابل توجه کلیه همکاران محترم در سراسر کشور

پیرو اعتراض برخی از اعضای جامعه پزشکی نسبت به مصوبه سازمان امور مالیاتی کشور در رابطه به ملزم نمودن اعضای سازمان به ثبت فهرست معاملات فصلی (ماده ۱۶۹ مکرر) همانند سایر مشاغل و اعتراض این سازمان نسبت به این مصوبه به دلیل در نظر نگرفتن شأن و جایگاه جامعه خدوم پزشکی و عدم تطبیق خدمات پزشکی با معاملات سایر مشاغل ذکر شده در این قانون، دستور موقت مبنی بر توقف عملیات اجرایی تا تعیین تکلیف قطعی از طرف دیوان عدالت اداری صادر گردید. از کلیه همکاران در سراسر کشور انتظار می‌رود با در نظر گرفتن شئون و جایگاه رفیع جامعه پزشکی نسبت به ارائه اظهارنامه مالیاتی خود بر اساس صداقت و صحت طبق روال سال‌های قبل به صورت سالیانه اقدام بفرمایند.

معاونت نظارت و برنامه‌ریزی

سا: ما: نظام پزشکی - حمه: ع: اسلام: ا: ا: ا:

 دیوان عدالت اداری قوه قضاییه دادنامه	«فَلَا تَبِعُوا الْهَوَىٰ أَنْ تَعْدِلُوا» شعبه چهاردهم دیوان عدالت اداری	شماره دادنامه: ۹۳۰۹۹۷۰۹۰۱۴۰۰۸۳۰ شماره پرونده: ۹۳۰۹۹۸۰۹۰۰۰۳۹۵۶۰ شماره بایگانی شعبه: ۹۳۰۸۲۵ تاریخ تنظیم: ۱۳۹۳/۰۵/۲۸ بیوست:
تاریخ رسیدگی: ۹۳/۵/۲۸	کلاس پرونده: ۸۲۵/۹۳/۱۴	شماره دادنامه: ۸۳۰
مرجع رسیدگی: شعبه ۱۴ دیوان عدالت اداری به تصدی رامین مرادی رئیس شعبه		
شاکی: حجت اله مقیمی (قائم مقام معاون نظارت و برنامه‌ریزی و مدیر کل امور پروانه‌ها و صلاحیت‌های حرفه‌ای)		
طرف شکایت: سازمان امور مالیاتی کشور - اداره کل امور مالیاتی استان تهران		
موضوع شکایت و خواسته: تقاضای صدور دستور موقت مبنی بر جلوگیری بند ۱-۵ دستورالعمل شماره ۲۴۴۶۸/۲۰۰/ص-۲۷/۹۱/۱۰ و بخشنامه‌های شماره ۲۵۹/۱۴۶/ص-۲۵۹/۱۴۶ و ۹۳/۲/۳۰-۶/۲۳۴/۹۰۸۴ و ۹۳/۳/۲۱-۶/۲۳۴/۹۰۸۴		
گردشکار: شاکی با تقدیم دادخواستی به خواسته دستور موقت اظهار داشته که اجرای تصمیم مذکور از ناحیه طرف مشتکی عنه موجب ورود خسارت جبران ناپذیر به نامبرده می‌گردد و لذا تقاضای صدور دستور موقت مبنی بر جلوگیری از اجرای آن را نموده است که دادخواست پس از ثبت به شماره ۳۹۵۶۰-۹۳/۵/۲۲ به این شعبه ارجاع گردیده اینک شعبه در وقت فوق العاده با بررسی دلایل و مدارک شاکی به شرح آتی نسبت به تقاضای دستور موقت اتخاذ تصمیم می‌نماید.		
قرار قبول دستور موقت		
با بررسی مفاد دادخواست شاکی و ضمائم آن نظر به اینکه دستورالعمل و بخشنامه‌های مذکور، شعر بر ارائه فهرست و صورت معاملات فصول برای پزشکان میباشد که در صورت اجرای مفاد آن موجبات ورود خسارت فراهم می‌گردد با احراز فوریت و ضرورت امر مستندا به مواد ۳۴ و ۳۵ قانون تشکیلات آئین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۹۲ دستور موقت مبنی بر توقیف عملیات اجرایی تا تعیین تکلیف قطعی شکایت صادر و اعلام میگردد. قرار صادره قطعی میباشد. ۱۶/		
رئیس شعبه ۱۴ دیوان عدالت اداری رامین مرادی		
		



باسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

۲۳/۲۳۵۲۲

۱۳۹۳/۰۵/۱۲

دادستان محترم انتظامی نظام پزشکی یاسوج

با سلام و احترام ، وقوع حادثه تاسف انگیز ضرب و جرح یکی از پزشکان همکار شاغل در آن شهرستان توسط همراهان بیمار موجبات تالم جامعه پزشکی را فراهم کرده است . نظر به اینکه یکی از اهداف تشکیل سازمان نظام پزشکی حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی می باشد و مطابق بند ط ماده ۳ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳ همکاری با مراجع ذی صلاح جهت حفظ احترام و شوون پزشکی در جامعه از جمله وظایف سازمان می باشد ، جنابعالی مکلف می باشید به عنوان مدعی العموم جامعه پزشکی یاسوج و به استناد بند ب ماده ۶۵ قانون آئین دادرسی دانشگاههای عمومی و انقلاب در امور کیفری مصوب ۱۳۷۸ همگام با شکایت شاکی خصوصی ، وقوع جرم را به مرجع قضایی اعلام و احقاق حق عضو جامعه خدوم پزشکی را پیگیری نمایید . مستدعی است نتیجه اقدامات خود را به این معاونت اعلام فرمائید .

دکتر علی فتاحی
معاون انتظامی سازمان

رونوشت:

- جناب آقای دکتر زالی رئیس کل محترم سازمان جهت استحضار ✓
- جناب آقای دکتر عباسی مشاور محترم حقوقی جهت اطلاع
- سرکار خانم دکتر شاه میرزایی مدیر کل محترم امور هیات ها جهت اطلاع

آنتنای

معرفی انجمن جراحان قلب ایران

نخستین ها

معرفی انجمن

انجمن جراحان قلب ایران

انجمن جراحان قلب ایران بدنیاال پیگیری‌ها و تلاش‌های اعضای هیأت مؤسس آن آقایان دکتر کمال رئیسی، دکتر سید محمد باقر طباطبائی، زنده یاد دکتر سید حمید میرخانی، دکتر محمد حسین ماندگار و دکتر محمد علی یوسف نیا که از پایه گذاران این تشکل علمی بوده اند، با هدف حفظ و ارتقاء سطح سلامت آحاد جامعه و افزایش و ارتقاء اطلاعات علمی همکاران مطابق با آخرین دستاوردهای علمی، در تاریخ آبان ماه سال ۱۳۷۸ تاسیس و به موجب رای کمیسیون انجمن‌های علمی فعالیت‌های علمی و پژوهشی خود را آغاز نمود. اولین انتخابات انجمن با حضور نمایندگان رسمی وزارت بهداشت در تاریخ ۱۳۷۸/۷/۲۹ تشکیل و اعضاء نخستین هیأت مدیره ی آن برگزیده شدند. انجمن جراحان قلب ایران در راستای فعالیت‌های علمی و پژوهشی خود که با هدف حفظ و ارتقاء سلامت آحاد جامعه و افزایش دانسته‌های علمی همکاران محترم صورت می گیرد در طی این ده سال این توفیق را پیدا کرده است که علاوه بر فعالیت‌های صنفی، مجموعه ای از فعالیت‌های علمی و تحقیقاتی را در قالب برگزاری کنگره‌ها، سمینارها و کنفرانس‌های علمی، طرح‌های تحقیقاتی، انتشار مجلات خودآموزی جراحی قلب و... اجرا نماید.

از دستاوردهای مهم انجمن از بدو تاسیس تا کنون عبارتند از:

۱. برگزاری پنج دوره انتخابات هیأت مدیره انجمن جراحان قلب ایران:
 - i. اولین دوره انتخابات آبان ماه ۱۳۷۸
 - ii. دومین دوره انتخابات در خرداد ماه ۱۳۸۰
 - iii. سومین دوره انتخابات در مهر ماه ۱۳۸۲
 - iv. چهارمین دوره انتخابات علمی انجمن همزمان با برگزاری سومین کنگره علمی انجمن در آبان ماه ۱۳۸۴
 - v. همزمان با برگزاری چهارمین کنگره علمی انجمن
 - vi. پنجمین دوره انتخابات در آبان ماه ۱۳۸۷
 - vii. همزمان با برگزاری شانزدهمین کنگره علمی انجمن قلب ایران

۲. برقراری جلسات منظم ماهیانه هیأت مدیره، جهت تصمیم گیری در مورد امور جاری انجمن، پیگیری مسائل و مشکلات صنفی
۳. برگزاری سمینارها و کنگره‌های علمی با حضور اساتید داخل و خارج کشور، جهت ارائه تازه ترین تحقیقات در زمینه بیماری‌های قلبی و عروقی و جراحی قلب.
۴. اجرای برنامه‌های جانبی کنگره، شامل برگزاری دوره‌های بازآموزی پرستاری بخش مراقبت‌های ویژه، پرفیوژن و فیزیوتراپی، همچنین تشکیل نمایشگاهی از وسایل و تجهیزات و کتب پزشکی مرتبط با بیماری‌های قلب و عروق.
- در این راستا انجمن تا کنون پنج کنگره بین المللی و چندین سمینار و کنفرانس علمی را برگزار نموده است.
۵. راه اندازی و فعال نمودن سایت انجمن (از تاریخ بهمن ماه ۱۳۷۹) جهت دسترسی علاقمندان به اخبار و اطلاعات مربوط به فعالیت‌های انجمن
۶. ارتباط روابط عمومی انجمن با رسانه‌ها و وسایل ارتباط جمعی در معرفی فعالیت‌های علمی انجمن
۷. ارتباطات بین بخشی با وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی و دفاتر انجمن‌ها و تشکل‌های علمی تخصصی داخل و خارج کشور
۸. سعی در جذب منابع مالی و امکانات جهت اداره امور و اجرای فعالیت‌های علمی انجمن از قبیل: جلب حمایت سازمانها- نهادها
۹. جذب اعضاء انجمن (ارائه مدارک و تکمیل فرم‌های عضویت) - صدور کارت عضویت جهت اعضاء - دریافت حق عضویت سالیانه از اعضاء
۱۰. ارتباط مستمر با همکاران جراح قلب و جذب حمایت و همکاری آنان و مراکز جراحی قلب در فعالیتهای علمی، اجرایی انجمن
۱۱. انجمن جراحان قلب ارتباطات خود را با مخاطبین از راه‌های مختلف نظیر مکاتبه، ارسال نشریه و اطلاع رسانی از طریق سایت اینترنتی برقرار می نماید.
- انجمن جراحان قلب ایران به منظور گسترش و تعمیق این ارتباطات اقدام به تشکیل کمیته‌هایی متشکل از جراحان قلب نموده است. این کمیته‌ها که در ارتباط با امور پژوهشی انجمن فعالیت می نمایند عبارتند از:

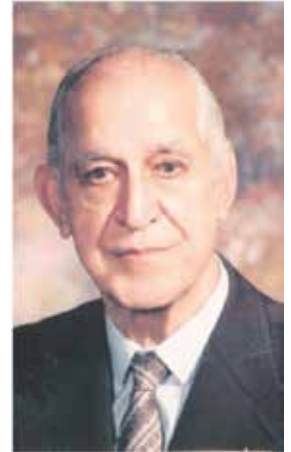
۱. کمیته بررسی مقالات و مطالبی که جهت چاپ و نشر در مجله خود آموزی انجمن (Iran Journal of Cardiac Surgery) ارسال می گردد. قابل ذکر است تا کنون سیزده شماره از این مجله بصورت بولتن فصلی منتشر گردیده است.
۲. کمیته پژوهشی اندوسکولار انجمن جراحان قلب ایران
۳. کمیته نظارت و بررسی انجمن جراحان قلب ایران (ETHIC COMMITTEE) جهت پرداختن به مباحث و موضوعاتی که به گونه ای مرتبط با همکاران جراح قلب و کارکرد آنان و نیز بخش‌های جراحی قلب کشور می باشد
۴. برنامه ریزی و فعالیت‌های مستمر جهت آماده سازی، راه اندازی و نصب برنامه نرم افزاری مربوط به سیستم بانک اطلاعاتی جراحی قلب در کشور، که با توجه به گسترده بودن این طرح تحقیقاتی، در مرحله اول انجمن موفق گردید بررسی وضعیت اعمال جراحی قلب بالغین در مراکز جراحی قلب و عروق کشور را در چند مرکز راه اندازی نماید. در این راستا انجمن در تاریخ ۱۳۸۰/۱۲/۱۷، اقدام به برگزاری اولین کارگاه آموزشی بررسی وضعیت اعمال جراحی قلب بالغین و ارائه راهکارهای کاربردی جهت بهبود وضعیت موجود با حضور روسای پانزده مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی جراحی قلب سراسر کشور نمود. بدیهی است اجرای این طرح علاوه بر اثرات علمی و پژوهشی فراوان می تواند در رفع مشکلات و کاستی‌های موجود در جراحی قلب کشورمان و اعتلای هرچه بیشتر وضعیت آن، تاثیرات بسزایی داشته باشد
۵. اقدام به تدوین برنامه ریزی استراتژیک جهت آینده جراحی قلب کشور و تعیین اهداف کوتاه مدت و بلند برای این رشته که در این خصوص کمیته راهبردی از فروردین ماه ۱۳۸۴ تشکیل گردید و کماکان ادامه دارد
۶. اقدام به تدوین کوریکولوم آموزشی جراحی قلب توسط کمیته ای متشکل از اعضاء هیئت مورد جراحی قلب و عروق
- اعضاء هیئت مدیره انجمن و اساتید جراحی قلب

نخستین‌ها

اداره کل روابط عمومی در نظر دارد با هدف آشنایی بیشتر جامعه پزشکی با اساتیدی که نقش برجسته ای در شکل گیری و پیشرفت دانش پزشکی داشته‌اند صفحاتی را تحت عنوان "نخستین‌ها" به این امر اختصاص دهد. کتاب ارزشمند نخستین‌ها اثر استاد فقید دکتر شمس شریعت تریقان در شروع منبع اولیه خواهد بود ولی در ادامه به آن محدود نبوده و خوانندگان گرامی می‌توانند شخصیت‌های برجسته مد نظر خود را به همراه زندگینامه و معرفی خدمات و آثار ایشان پیشنهاد دهند.

دکتر هوشنگ نظامی،

استاد و مسئول کرسی فارماکولوژی و فارماکودینامی



دکتر نظامی پس از تحصیل در دانشکده داروسازی پاریس و کار در داروخانه، کارخانه و آزمایشگاه‌های داروسازی و میکروبی شناسی این شهر به ایران بازگشت و به درجه استادی کرسی داروشناسی دانشکده‌های پزشکی و داروسازی نایل آمد.

جدید دانشکده پزشکی و داروسازی دانشگاه تهران و با حکم پروفسور ابرن ریاست دانشکده پزشکی به عنوان استاد کرسی فارماکولوژی دانشکده‌های داروسازی و پزشکی برگزیده شد. به سال ۱۳۲۸ از طرف دانشکده برای مطالعات علمی به فرانسه اعزام شد و مدت دو سال در قسمتهای زیر کار کرد:

دوره‌های فارماکودینامی - فارماکوتکنیک و همچنین آزمایشگاه کنترل داروهای فرانسه را طی کرده و گواهی نامه دریافت داشت. ۶ ماه با پروفسور هازارد استاد کرسی فارماکولوژی و فارماکودینامی دانشکده

پاریس به کارآموزی پرداخت. از سال ۱۹۳۶ تا ۱۹۴۰ (۱۳۱۹-۱۳۱۵ شمسی) دانشجو و دستیار پروفسور ماسکره در بیمارستان لاری بوآزیروسن آنتوان بود.

دکتر نظامی پایان نامه خود را در باب (تریاک ایران) تحت نظر پروفسور ماسکره تدوین کرد و از تصویب گذراند و به دریافت دانشنامه داروسازی پاریس نایل آمد.

وی در سال ۱۹۴۰ میلادی (۱۳۱۹ شمسی) به ایران بازگشت و در سازمان نوین دانشکده استادی کرسی داروشناسی دانشکده‌های پزشکی و داروسازی به ایشان محول شد. در سال ۱۳۲۰ در تشکیلات

دکتر هوشنگ نظامی به سال ۱۲۹۱ شمسی در تهران متولد شد. تحصیلات ابتدایی و سال اول و دوم متوسطه را در دبیرستان سن لویی و سال سوم را در دبیرستان تدین و دوره دوم دبیرستان را در دبیرستان ثروت به پایان رساند.

در سال ۱۳۱۲ شمسی به اروپا اعزام شد و در دانشکده داروسازی پاریس مشغول به تحصیل شد. در کنار تحصیل در داروخانه لزور پاریس و در کارخانه و آزمایشگاه‌های داروسازی و میکروبی شناسی و شیمیایی کوپراسیون فارماسوتیک فرانسه و در آزمایشگاه شیمی بیولوژی مدرسه پلی تکنیک





پزشکی پاریس همکاری کرده و به تهیه اجسام جدیدی موفق شد و مقالاتی به معیت استاد مذکور در مجلات علمی فرانسه در باب تهیه و اثرات اجسام مذکور منتشر ساخت. وی در طرز کنترل داروها با روشهای جدید نیز مطالعه کرد و با همکاری پروفیسور دوفانژ رییس آزمایشگاه کنترل داروها مقاله ای در باب راه جدید اندازه گیری استانیلید به شکل تری برموانیلین در انال فارماسوتیک فرانسه انتشار داد. در ۱۲ ژوئیه ۱۹۵۱ (۱۳۳۰ شمسی) به دریافت عنوان پروفیسور شارژ دو کنفرانس از دانشکده داروسازی پاریس نایل شد.

دکتر نظامی چهار روز پس از فوت پدر به ایران آمد و عهده دار مسئولیت اداره داروخانه نظامی شد. در آن سالها، دکتر نظامی با به وجود آمدن نظم و آرامش نسبی در وضعیت دارو و داروسازی در کشور، علاوه بر اشتغال به تدریس در دانشگاه، به تحقیق و تولید داروهایی در داروخانه خود می پرداخت. وسایل و امکانات مختلف انواع داروها و در فرمولها و فرمهای مختلف که تاکنون به جای مانده است به استاد و داروخانه وی امکان تولید داروهای ویژه ای چون حب ترک تریاک و یا اکسیر ادهم را داده بود.

خانواده نظامی از نخستین خانوادههای پیشرو داروسازی در ایران بوده است. دکتر زرین دخت شرقی همسر استاد نظامی بوده

و خانواده وی نیز مانند خانواده نظامی از دیر باز از پیشروان داروسازی در ایران بوده اند. همسر استاد نظامی با تلاش و کوشش در نگهداری و محافظت از اکثر قریب به اتفاق اشیاء دواخانه نظامی در جاودانگی این سمبل ملی نقش بزرگی ایفا کرده اند. دکتر نظامی در سالهای متممادی خدمت سمتهای زیر را بر عهده داشته است:

- رییس اداره دارویی وزارت بهداری
- بازرس دارویی بیمارستانهای دانشکده پزشکی
- رییس سندیکای داروسازان ایران
- عضو شورای عالی بهداشت شهر تهران

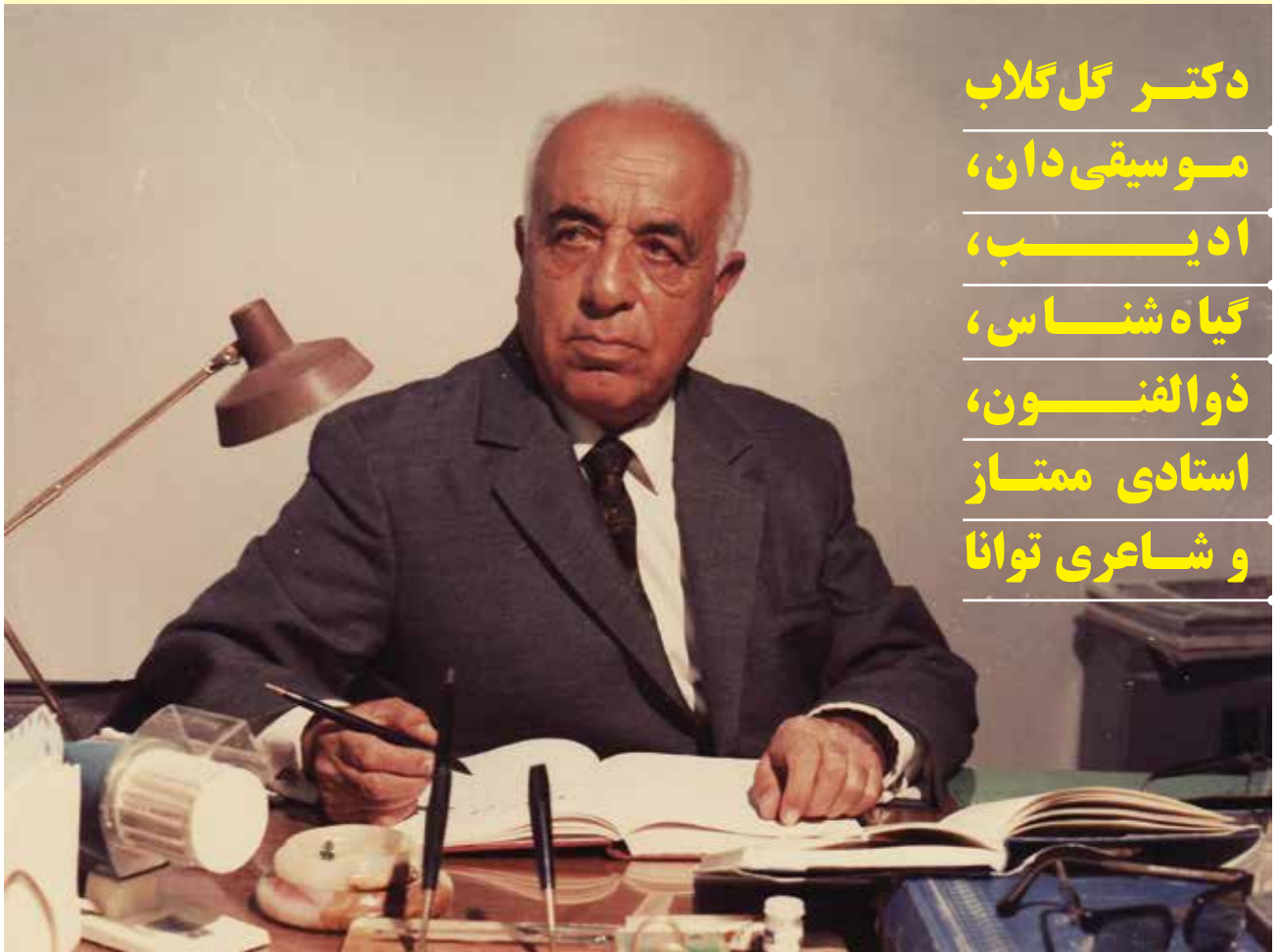
تاریخچه داروخانه نظامی

دواخانه نظامی که کهن ترین داروخانه ایران است. در حدود سالهای ۱۲۳۹-۱۲۳۳ شمسی توسط ارتش ایران طی حراجی که در اتریش انجام شده بود خریداری شد و تصدی آن به هادی خان سرتیپ سپرده شد. تمامی تجهیزات و لوازم دواخانه از اتریش خریداری و وارد ایران شده بود. این داروخانه در خیابان امیر کبیر (چراغ برق سابق) بود. حدود ۳۰ سال بعد، پس از درگذشت هادی خان، خواهرزاده وی عبدالحسین خان نظامی که تحصیلات خود را در رشته داروسازی در دارالفنون به پایان رسانده بود، مسئولیت داروخانه را بر عهده گرفت. چندی بعد، هنگامی که دولت ایران برای پرداخت حقوق کارکنانش بودجه ای نداشت، این داروخانه در ازای طلب

دکتر عبدالحسین خان از طرف ارتش ایران به وی واگذار شد. اسناد و مکاتبات در ارتباط با طلب وی از وزارت جنگ در این موزه نگهداری می شود. همچنین دفاتر منظم دواخانه نیز که در آن تاریخ نسخه، نام طبیب، نام بیمار، ترکیب داروها، مواد، مقدار و قیمت همه آنها ثبت شده نیز موجود است. این داروخانه اولین و تنها داروخانه ای بود که تمام احتیاجات ارتش ایران را تأمین می کرد. در سال ۱۳۶۷ دواخانه نظامی پس از درگذشت عبدالحسین خان نظامی تعطیل شد. دکتر امیر هوشنگ نظامی آخرین وارث این داروخانه بود که پس از درگذشت وی، این داروخانه در سال ۱۳۷۱ به دانشکده داروسازی دانشگاه تهران منتقل شد. در سال ۱۳۸۱ با تلاش و پیگیری دکتر زرین دخت شرقی، همسر امیر هوشنگ نظامی، این داروخانه همراه با تجهیزات و با تمامی اسناد و مدارک، عکسها، نامهها و تجهیزات ساخت قرص و حب کلیشه های بروشور مربوطه به موزه ملی تاریخ علوم پزشکی ایران اهدا شد و با استفاده از عکسهای قدیمی و قطعات به جای مانده و هزینه شخصی زرین دخت شرقی به صورت اصلی خود بازسازی شد.

این داروخانه پس از بازسازی در ۱۲ شهریور ۱۳۸۲ در محل موزه علوم پزشکی دانشگاه تهران افتتاح شد.

دکتر گل گلاب موسیقی دان، ادیب، گیاه شناس، ذوالفنون، استادی ممتاز و شاعری توانا



دکتر حسین گل گلاب در سال تحصیلی ۱۳۱۷-۱۸ شمسی با عنوان استاد، عهده دار تدریس گیاهشناسی علمی و عملی پزشکی بود. دکتر گل گلاب از زمره استادانی بود که نه تنها در رشته تخصصی خود آگاه و دانشمند و محقق بود بلکه در بسیاری از علوم و فنون و از جمله موسیقی و شعر تسلط کامل داشت و در این رشته‌ها از استادان نام آور زمان خود بود، به همین جهت لازم دانستیم شرح کاملی با بعضی از آثار هنری زنده یاد گل گلاب در دسترس خوانندگان قرار دهیم.

دکتر گل گلاب دانشمندی هنرشناس، هنرمندی متخصص در زیست شناسی دانشجویان سال اول دانشکده پزشکی را شور و احساساتی زایدالوصف است به خصوص در پنجاه- شصت سال قبل که دانشکده پزشکی منحصر به یک دانشکده و آن هم دانشکده پزشکی دانشگاه تهران بود. شور و شوق

دانشجوی پزشکی و عشق به پزشک شدن حال و هوای دیگری داشت. دانشجویان سال اول که با شوق و ذوق به کلاس می رفتند ضمن آن که سرمست خوشی از قبولی در کنکور بودند می خواستند هرچه بیشتر با محیط دانشگاه و به خصوص استادان دانشگاه که در آن زمان قرب و منزلت خاصی برای دانشجویان داشتند آشنا شوند.

با چنین اندیشه ای بود که در اولین جلسه درس گیاه شناسی شرکت کردم و منتظر ورود استاد شدم. بدون تأخیر و درست سر ساعت استاد وارد کلاس شدند. استاد که در آن زمان مردی با قیافه جذاب و خنده رو بودند به نظر می آمد که باید حدوداً بین چهل تا پنجاه سال سن داشته باشند. با آن که قبلاً شنیده بودم که استاد درس گیاه شناسی پزشکی از استادان قدیمی و حتی از معلمان پر سابقه دانشگاه هستند، ولی شادابی و خنده رویی و حرکات متین و باصلابت استاد حکایت از سلامتی کامل ایشان می نمود و نشان می داد که برعکس تصور ما دانشجویان که خیال

می کردیم با معلمی مسن روبرو خواهیم شد به زودی معلوم شد که استاد بسیار سرزنده و خوش رو و شاداب هستند و با حالتی بشاش و لبخندی بر لبان درس را شروع کردند. استاد در ابتدا درس خود را معرفی کردند. چنین فرمودند که نام خانوادگی من گل گلاب است و با شکسته نفسی و تواضع شعری را خواندند که مبین این معنی بود که نامشان برعکس خودشان می باشد اما به زودی معلوم شد که به مصداق الاسماء تنزل من السماء حقیقتاً جناب دکتر حسین گل گلاب گلی از گل‌های دانشگاه تهران هستند.

معرفی استاد حسین گل گلاب کاری سهل و ممتنع است از آن جهت که تحصیلات ایشان، مشاغل ایشان، تألیفات و تبعات ایشان در دانشگاه روشن و مشخص است. اما ممتنع است. از آن جهت که استاد یک دانشمند و معلم ساده گیاه شناسی نبودند ایشان علاوه بر تخصص و دانش بالایی که در رشته بیولوژی و به خصوص بیولوژی گیاهی داشتند در

رشته‌های مختلف هنر نه تنها صاحب نظر و دارای اطلاعات کافی بودند بلکه در آن زمینه‌ها مطالعات و تجربیات بسیار با ارزشی داشتند به خصوص در شعر و موسیقی و ترجمه آثار هنری بی شک از بزرگان به شمار می آمدند و به همین جهت هم با صاحب نظران و پیشکسوتان این رشته عالی از معارف انسانی نشست و برخاست داشتند، بنابراین شناسایی و معرفی چنین شخصیتی که او را در ابتدا تحت عنوان دانشمندی هنرشناس و یا هنرمندی متخصص در زیست شناسی عنوان کردم کاری مشکل خواهد بود و حق این است که صاحب نظران و اندیشمندان هر دو رشته علوم تجربی و هنری استاد گل گلاب را معرفی کنند.

میرزا حسین خان پسر میرزا مهدی خان مصورالملک مشهور به گل گلاب در شرح حالی که به طور اختصار از زندگانی خود نوشته است چنین گفته: در ۱۷ ربیع‌الاول

۱۳۱۴ هجری قمری در تهران متولد شدم ولی در سجل احوال که چند سال بعد گرفته شده ۱۲۷۴ هجری شمسی نوشته شده که مقارن ۱۳۱۲ می شود یعنی دو سال اضافه نوشته اند. در بچگی چند روزی به مکتب رفتم پس از یکی دو ماه مرا به مدرسه علمیه که در اوایل خیابان بهارستان بود سپردند. چند سال در مدرسه بودم به کلاس پنجم رسیدم کلاس‌ها میز و نیمکت نداشت در اطراف می نشستیم و فقط یک میز کوچک در مقابل معلم بود پس از رسیدن به کلاس پنجم قرار شد مدرسه نظام دارالفنون برویم چند ماه تعطیل بود چند ماهی در مدرسه نظام دارالفنون بودم بعد به کلاس دوم دارالفنون منتقل شدم. در کلاس دوم و سوم و چهارم و پنجم و ششم آن مدرسه شاگرد اول بودم که در آخر سال جوایز هر سال را به من می دادند به طوری که در سال ششم بیست کتاب از اشخاص مختلف به من داده شد. از طرف خود مدرسه چهار جلد شاهنامه چاپ امیر بهادری به من داده شد که هنوز یکی از آنها را دارم. (پایان



نوشته‌های استاد)

دکتر گل گلاب در ادامه همین یادداشت می نویسد در دارالفنون دیپلم را گرفتم و اندکی بعد با پیشنهاد مدیر دارالفنون به عنوان معلم ریاضی با ماهی چهل تومان حقوق به تدریس ریاضیات مشغول شدم بعلاوه امور دفتر مدرسه هم برعهده ام بود.

در آن زمان در دارالفنون تعدادی معلمان و مدرسان خارجی عهده دار تدریس بعضی از دروس بودند از جمله به طوری که استاد خودشان نوشته اند یکی از معلمین که فرانسوی بود و یک پا هم نداشت و نامش دومون Dumont بود و لیسانسه علوم طبیعی بود از گل گلاب جوان می خواهد که در آزمایشگاه علوم طبیعی معاون او بشود. گل گلاب می پذیرد و مدت دو سال در این سمت یعنی در رشته علوم طبیعی کار می کند.

در سال ۱۲۹۹ هجری شمسی که نصرت الدوله مدرسه حقوق و علوم اقتصادی را تأسیس می کند. گل گلاب جوان از ساعت پنج به بعد به آن مدرسه می رود و در ۱۳۰۲ موفق به اخذ دانشنامه لیسانس حقوق و علوم اقتصادی می گردد اما به قول خود استاد «این کاری برای سرگرمی بود و هیچ گاه از آن استفاده نکردم.»

از آنجا که گل گلاب جوان و یا به اصطلاح آن روز میرزا حسین گل گلاب ذوقی سلیم و طبعی لطیف و هنردوست داشت ضمن انجام وظایف آموزشی و تألیف کتبی در رشته علوم طبیعی از هنر غافل نبود چنانکه استاد می نویسد: در سال ۱۳۰۳ مرحوم کلنل علینقی وزیر مدرسه عالی موسیقی را تأسیس کرد که من هم شب‌ها (توجه شود شب‌ها یعنی در زمان استراحت و نه در اوقات کار) به آنجا می رفتم و با موسیقی که قبلاً آشنا بودم، آشناتر شدم.

راستی گل گلاب را هم می توان معجونی از علم و فضل و هنر دانست چیزی نیست که او نداند هر چند متخصص در نبات شناسی است اما گل گلاب جنگ دانش و فضیلت است تصور نمی شد یک مرد عالم فیزیک و شیمی دان

و ریاضی دان و نبات شناس و سنگ شناس شعر هم بگوید ولی چون او استعداد فوق العاده داشت وقتی هم شعر می گفت به این خوبی از عهده برآمد که کلنل مشکل پسند را مجذوب خود ساخت... او نت می دانست و نت آهنگها را از وزیری می گرفت و اشعاری بر آنها استوار می نمود مانند:

هوای عشق اگر ظاهر شود ناگه

نگردد عقل دوراندیش از آن آگه

گل گلاب جوان اینک صاحب آخرین اطلاعات زمان خودش است و در هریک از رشته‌های ریاضی، علوم طبیعی و حقوق و علوم اقتصادی و هنر صاحب نظر و کارآمد می باشد اما گل گلاب جوان علاقه اش به علوم طبیعی است به همین جهت وقتی در سال ۱۳۰۵ شمسی کارهای آزمایشگاه مدرسه طب که در آن زمان معلمان مدرسه طب فرانسوی بودند؛ واگذار شد، وی با شوق وافر به این کار پرداخت و با آن که مسئولان و رؤسای معارف آن زمان می خواستند گل گلاب جوان را عهده دار مسئولیت‌های اداری نمایند و به قول خود استاد «روسای وزارت می خواستند مرا به کارهای اداری وزارت معارف ببرند.» اما گل گلاب که شوق و علاقه اش بیشتر مطالعه در علوم طبیعی بخصوص گیاه شناسی بود کار اداری را قبول نکرد و همچنان به کار آزمایشگاه و تدریس ادامه داد و در مدرسه طب عهده دار تدریس علوم طبیعی شد ضمناً در همین زمان با چند نفر از استادان دیگر از جمله میرزا عبدالعظیم خان قریب و میرزا غلامحسین خان رهنما مأمور تدریس در مدرسه نظام گردیدند.

در سال ۱۳۱۳ شمسی که قانون تأسیس دانشگاه به تصویب رسید تصمیم گرفته شد که مدرسان و معلمانی که در مدارس عالی مشغول تدریس هستند اگر درجه دکترا داشته باشند با عنوان استاد انتخاب شوند و آنهایی که عنوان دکترا ندارند باید رساله ای بنویسند که در صورتی که مورد قبول هیئت دانشگاه و وزارت معارف واقع شد به آنان عنوان دکترا بدهند. گل گلاب و چند نفر دیگر که در رشته‌های مختلف مدارس عالی در آن زمان

تدریس می کردند چون عنوان دکترا نداشتند رساله ای نوشتند که از شورا گذشت و گل گلاب با رتبه ۱۰ (ده) استادی به عنوان استاد دانشگاه پذیرفته شد و به دارالمعلمین عالی که در آن زمان شعبه ای از دانشگاه تهران بود و مدیریت آن بر عهده پروفیسور عیسی خان صدیق بود منتقل شد. در دارالمعلمین، گل گلاب که اینک با عنوان دکترا گل گلاب شناخته شد علاوه بر تدریس سمت معاونت پروفیسور صدیق را نیز داشت.

در خرداد ۱۳۱۴ فرهنگستان ایران با عضویت ۲۴ تن از پیوستگان تشکیل یافت که البته این تعداد در سال‌های بعد افزوده گردید و به ۴۱ تن رسید. دکتر گل گلاب در این فرهنگستان سمت ریاست دبیرخانه فرهنگستان را داشت. با آن که فرهنگستان اول منحل شد وقتی مجدداً تشکیل گردید استاد گل گلاب مجدداً همان سمت را عهده دار شد و این وظیفه فرهنگی را تا سال ۱۳۳۱ انجام داد.

در سال ۱۳۱۹ تشکیلات دانشگاه تهران مستقل شد و برای سازمان دادن دانشکده پزشکی از یکی از استادان بنام فرانسوی به نام پروفیسور شارل ابرلین دعوت به عمل آمد. زمانی که پروفیسور ابرلین برای ایجاد تشکیلات جدید دانشکده پزشکی به تهران آمد با آن که کوشش می کرد تا از تحصیل کردگان و متخصصان خارجی برای پست‌های آموزشی دانشکده پزشکی استفاده کند اما از آنجا که دکتر گل گلاب شخصیتی ممتاز و دانشمندی برجسته بود کرسی گیاه شناسی دانشکده پزشکی را به ایشان واگذار کرد و به همین جهت استاد از دارالمعلمین (دانش سرای عالی) به دانشکده پزشکی منتقل شد.

چند ماهی از این انتقال نگذشته بود که نظر به کاردانی و علاقه ای که استاد دکتر گل گلاب در پیشرفت کار دانشکده پزشکی به خرج می داد پروفیسور ابرلین از استاد خواست که معاونت دانشکده پزشکی را بپذیرند استاد با قبول این سمت ضمن آنکه عهده دار معاونت بودند از تدریس غافل نمی شد.

پس از آن که پروفیسور ابرلین از ایران رفت دکتر گل گلاب مدتی کفالت دانشکده پزشکی را عهده دار بود اما در هر حال از کار تدریس و کوشش در بهبودی وضع آموزش رشته گیاه شناسی پزشکی و

ایجاد آزمایشگاه و موزه گیاه شناسی با همکاری سایر همکارانشان غافل نبود، حتی محلی برای نشان دادن انواع رستنی‌های یکساله ایجاد کرد به طوری که کسانی که در سالهای ۱۳۲۵ یا دو سه سال پس از این تاریخ وارد دانشکده پزشکی شده اند به خاطر دارند که در محوطه پشت دانشکده داروسازی که فضای خالی و بدون درخت بود تپه خاکی به طور مصنوعی ایجاد شده بود که در آن انواع مختلف گیاهان یکساله روئیده بود و ما دانشجویان این تپه را به اسم تپه گل گلاب می نامیدیم زیرا به دستور ایشان ایجاد شده بود تا دانشجویان به طور عملی انواع رستنی‌های یکساله را بشناسند. طی سالهای تحصیلی ۳۳-۳۴ و سالهای قبل و بعد از آن استاد با عده دیگری از استادان برجسته در انجمن تالیف و ترجمه دانشگاه همچنین در همین سالها با استادان دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی با انجمن اصطلاحات علمی دانشگاه همکاری می کرد.

بالاخره استاد حسین گل گلاب در ۱۳۴۵ در دانشگاه تهران به افتخار بازنشستگی نائل آمد اما همچنان به کار و کوشش علمی خود ادامه می داد. پس از تأسیس مجدد فرهنگستان در سال ۱۳۴۹ استاد به عضویت فرهنگستان جدید انتخاب شد و هفته ای دو روز به فرهنگستان می رفت و در برگرداندن بعضی از لغات علمی از زبان بیگانه به زبان فارسی کوشش می نمود اما به نوشته خود استاد به علت مخالفت اشخاصی کار آنها پیشرفتی نداشت.

استاد یکسال پس از بازنشستگی یعنی در سال ۱۳۴۶ به عنوان استاد ممتاز دانشگاه انتخاب شد به طوری که در نوار مصاحبه‌شان عنوان می کند اولین استاد ممتاز دانشگاه تهران است.

انتشارات و تألیفات استاد

الف- در زمینه علوم تجربی:

مجموعه مقالات علمی که از سال ۱۳۵۰ تا ۱۳۵۴ در زمینه موضوعات زیست شناسی در مجله دانش امروز نوشته است.

از سال ۱۲۹۸ تا ۱۳۰۷ که عهده دار تدریس علوم طبیعی در دارالفنون بودند دوازده جلد

کتاب در رشته علوم طبیعی نوشتند که در زمره کتابهای درسی بوده است. کتاب راهنمای گیاهی که حاصل چهل سال مطالعه استاد است و تمام رستنی‌ها در آن ذکر شده و نام لاتین آنها نیز آورده شده است.

ترجمه جغرافیای طبیعی ایران از متن روسی پایان نامه دکتر دربار نباتات ایران که خلاصه آن در سال ۱۳۱۳ به چاپ رسیده است و در آن شش هزار نوع گیاه که در ایران می‌روید توصیف شده است.

نه جلد کتاب طبیعی برای دبیرستان

فرهنگ گیاهان معمولی و دارویی

کتاب گیاه‌شناسی پزشکی از انتشارات دانشگاه تهران

ب- آثار هنری:

- ترجمه بیش از پنجاه قطعه نمایش کلاسیک برای هنرستان هنرپیشگی
- کتابهای سرودهای مدارس، سرود ای ایران، سرود آذربایجان با همکاری استادان برجسته موسیقی و از جمله کلنل علینقی وزیری، روح‌اله خالقی و حشمت سنجری

- ترجمه کتاب عکاسی از فرانسه

علاوه بر آثار فوق استاد تعدادی کارهای ناتمام داشت که از آن جمله است: ترجمه کتاب هنر اشکانیان که بیش از نیمی از آن ترجمه شده است.

کتاب فرهنگنامه بیولوژی

استاد با چنین تلاش‌ها و کوشش‌های ارزنده علمی و آثار فراوانی که برای دنیای علم و هنر به وجود آورده است در پایان شرح حال خود که به اختصار مرقوم نموده در کمال خضوع و خشوع که بیان این مطالب درس بزرگی است، می‌نویسد:

«این است شرح زندگانی من..... حالا دانستید که چیزی نبوده و نخواهم بود!! و اصرار شما برای نوشتن آن نتیجه‌ای نداشت... خلاصه همین بود و همین!!»

خدایش بیامرزد که حتی در واپسین روزهای زندگی و در نوشتن شرح حال هم درس تواضع و فروتنی می‌دهد.

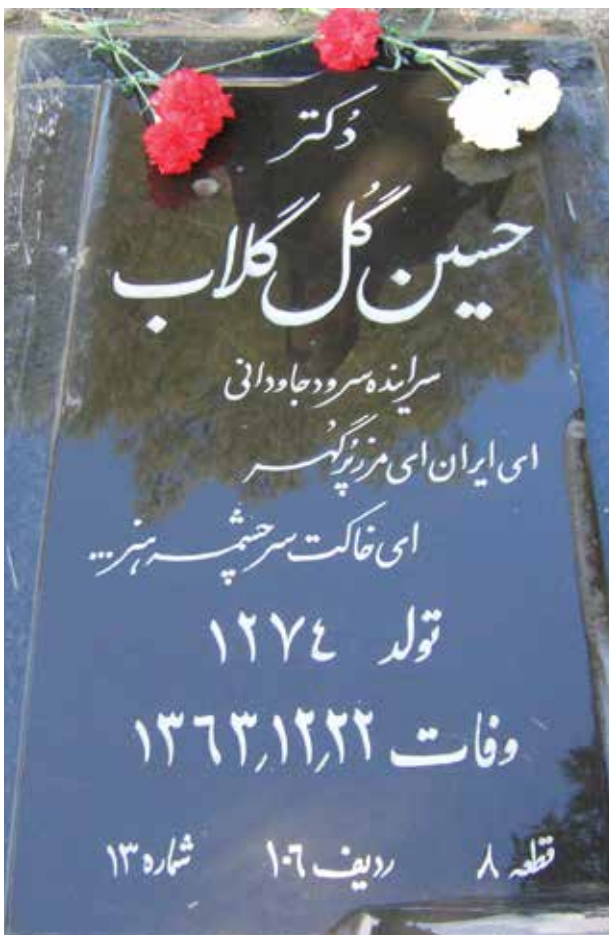
در پایان این شرح بجاست که خاطره یکی از سرودهایی که استاد سروده است یعنی سرود ای ایران که هم اکنون علاقمندان به مملکت آن را با جان و دل می‌شنوند و از آن لذت می‌برند از قول آقای اسماعیل نواب صفا شاعر معروف به نقل از مجله هنر و موسیقی سال اول شماره اول اردیبهشت ۱۳۷۷ عیناً نقل می‌شود:

من همیشه خود را مدیون استادان بزرگ و از جمله دکتر گل‌گلاب می‌دانستم چرا که ایشان هم در نگارش کتاب‌های دبیرستانی و بالا بردن سطح دانش ما در آن دوره سهیم بودند و هم به خصوص در مورد سرود ای ایران آقای گل‌گلاب در موسیقی نیز بسیار سابقه داشتند و حتی کتاب‌های موسیقی ما که به مدرسه آمد و به ما تعلیم نت و موسیقی می‌دادند، تصنیف و سرودهایی که می‌خواندیم، از آقای گل‌گلاب بود.

تقریباً یک سال قبل از این که استاد فوت کنند من تلفنی با دختر ایشان خانم دکتر هما گل‌گلاب تماس گرفتم و گفتم می‌خواهم دیداری با استاد

داشته باشم که ایشان موافقت فرمودند و یک روز بعد از ظهر در تابستان رفتم به خانه ایشان که در خیابان حقوقی، جاده قدیم شمیران بود. استاد بیمار بودند ولی می‌توانستند خوب صحبت کنند، پذیرای من شدند و ضمن سوالات مختلفی که می‌کردم از ایشان خواستم که داستان ساختن سرود ای ایران را برای من بگویند، فرمودند که: «سال ۱۳۲۲ یا ۲۳ بود که ارتش متفقین آمده بود ایران و به خصوص سربازان آمریکایی خیلی بی‌بندوباری می‌کردند و یک روز من دیدم که نسبت به زن‌ها و دخترها بی‌ادبی می‌کنند، بعد هم مملکت اشغال شده و برای هر ایرانی دیدن این منظره دردآور بود و من هم ناراحت بودم و بعد از ظهر رفتم به انجمن موسیقی عصبانی و ناراحت انجمن موسیقی در خیابان هدایت و نزدیک منزل آقای گل‌گلاب بود آقای خالقی گفتند چیه؟ گفتم: با این وضع و این اشغال مملکت هر آدم وطن پرستی ناراحت می‌شود و بعد هم با این حرکاتی که این سربازان آمریکایی می‌کنند... گفتند: خوب حالا این چه دردی را دوا می‌کند؟ گفتم چه بکنیم. ایشان گفتند: بیا یک سرود بسازیم. و این آغازگر سرود ای ایران بود.

چون گلستان مرد و گلشن شد خراب کو گلی تا گیرم از آن گل‌گلاب
دکتر گل‌گلاب در تاریخ بیست و دوم اسفندماه ۱۳۶۳ چشم از جهان فروبست.



معرفی اعضای شورای عالی نظام پزشکی



دکتر اسماعیل ایدنی

رئیس شورای عالی نظام پزشکی
متخصص داخلی و فوق تخصص ریه دانشیار و رئیس دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

- تاریخ تولد ۱۳۴۳ رامهرمز

سوابق تحصیلی

- دیپلم متوسطه و ورود به دانشکده پزشکی مشهد ۱۳۶۳
- ورود به دوره تخصصی داخلی ۱۳۶۹
- فارغ التحصیل بورد تخصصی بیماریهای داخلی ۱۳۷۲ دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- استخدام به عنوان عضو هیات علمی گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز از ۱۳۷۲ لغایت اکنون
- فارغ التحصیل بورد فوق تخصصی بیماریهای ریه دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۱۳۷۸

فعالیت‌های اجرایی

- رئیس بخش فوق تخصصی ریه و مراقبت‌های ویژه داخلی از سال ۱۳۷۹
- رئیس کمیسیون‌های پزشکی سازمان تأمین اجتماعی ۱۳۷۸-۱۳۸۲
- دبیر طرح ارزشیابی درونی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ۱۳۷۹-۱۳۸۳
- عضو شورای آموزشی بالینی دانشکده پزشکی (۱۳۸۳-۱۳۸۵)
- عضو شورای آموزش پزشکی عمومی دانشکده پزشکی (۱۳۸۳-۱۳۸۶)
- عضو هیات ممتحنه ارتقاء و گواهینامه تخصصی از سال ۱۳۸۵-اکنون
- مدیر گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ۱۳۸۳-۱۳۸۵
- عضو شورای بورس (فرصت مطالعاتی) دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (۱۳۸۴-۱۳۸۷)
- عضو شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (۱۳۸۴-۱۳۹۱)
- عضو سومین، چهارمین، پنجمین و ششمین دوره هیات مدیره سازمان نظام پزشکی اهواز (۱۳۷۹-۱۳۸۳)، (۱۳۸۳-۱۳۸۷)، (۱۳۸۷-۱۳۹۱)، (۱۳۹۱-اکنون)
- عضو هیات انتظامی بدوی دوره سوم نظام پزشکی اهواز (۱۳۷۹-۱۳۸۳)
- عضو هیات تجدیدنظر انتظامی دوره چهارم و پنجم نظام پزشکی استان خوزستان (۱۳۸۳-۱۳۸۷)، (۱۳۸۷-۱۳۹۱)

- معاون انتظامی نظام پزشکی استان خوزستان دوره چهارم و پنجم (۱۳۸۳-۱۳۸۷)، (۱۳۸۷-۱۳۹۱)
- نائب رئیس نظام پزشکی اهواز دوره چهارم و پنجم (۱۳۸۳-۱۳۹۱)
- عضو مجمع عمومی نظام پزشکی کل کشور در دوره چهارم، پنجم و ششم (۱۳۸۳-۱۳۸۷)، (۱۳۸۷-۱۳۹۱)، (۱۳۹۱-اکنون)
- عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران دوره پنجم (۱۳۸۷-۱۳۹۱)
- رئیس شورای عالی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران دوره ششم (دوره جاری)
- رئیس دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

سوابق آموزشی

- عضو هیات علمی گروه داخلی از سال ۱۳۷۲ لغایت اکنون
- سابقه ۱۷ ساله در آموزش فراگیران در مقاطع فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و کارورزی پزشکی
- سابقه ۱۷ ساله در آموزش فراگیران دوره دستیاری
- سابقه ۶ ساله در آموزش فراگیران دوره PhD فارماکولوژی پزشکی
- سابقه ۱۲ ساله در آموزش مداوم و بازآموزی

سوابق پژوهشی

- داور متعدد مقالات پژوهشی و طرح‌های تحقیقاتی داخل و خارج دانشگاهی
- مجری و همکار اصلی بیش از ۳۰ طرح و پایان نامه تحقیقاتی در دوره‌های پزشکی عمومی، کارشناسی ارشد، PhD و دستیاری تخصصی
- انتشار ۲۰ مقاله پژوهشی انگلیسی
- انتشار ۴ مقاله پژوهشی فارسی
- ارائه بیش از ۱۰ خلاصه مقاله در کنگره‌های داخلی و خارجی
- عضویت در مجامع و انجمن‌های علمی داخلی و خارجی:
- انجمن متخصصین ریه ایران
- انجمن ریه اروپا
- انجمن قفسه صدری آمریکا



دکتر احمد شجاعی
رییس سازمان پزشکی قانونی
عضو شورای عالی نظام پزشکی

دکتر احمد شجاعی در سال ۱۳۳۲ در شهرستان کرمان به دنیا آمد. وی تحصیلات ابتدایی خود را در زادگاهش، باغین کرمان و دوره دبیرستان را در کرمان و تهران پشت سر گذاشت. وی در سال ۱۳۵۰ در رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز پذیرفته شد، زمان فارغ التحصیلی او در این مقطع مصادف با ایام انقلاب و تعطیلی دانشگاهها بود بنابراین دکتر شجاعی با گرایش به فعالیت‌های انقلابی به مدت چهار سال از درس و دانشگاه فاصله گرفت و در سال ۱۳۶۴ برای اخذ تخصص در رشته چشم پزشکی مجدداً وارد دانشگاه شیراز شد، پس از آن در سال ۱۳۶۸ برای گذراندن دوره فوق تخصص در دانشگاه شهید بهشتی تهران ادامه تحصیل داد تا اینکه سرانجام در سال ۱۳۷۰ دوره فوق تخصص را به پایان رساند.

دکتر شجاعی در اولین سال‌های پس از پیروزی انقلاب، سپاه شیراز را راه اندازی کرد. وی مدتی فرمانده سپاه استان فارس بود. سپس در ایام جنگ تحمیلی با حضور در جبهه‌ها به عنوان مسئول بهداری قرارگاه خاتم فعالیت کرد و تا پایان جنگ در خدمت مجروحان و حادثه دیدگان جبهه‌ها بود.

دکتر شجاعی هنگام تحصیل در دوره تخصص معاون جنگ دانشگاه شیراز و دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. پس از آن و در زمان حضورش در تهران مسئول بهداری سپاه شد. وی که خود مؤسس دانشگاه علوم پزشکی سپاه (بقیه اله) است، چند سالی نیز به عنوان رییس این دانشگاه به فعالیت پرداخت، همچنین چند سالی، عضو هیأت مدیره سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح بود.

دکتر شجاعی سرانجام در سال ۱۳۸۹ از سوی آیت اله آملی لاریجانی به عنوان رییس سازمان پزشکی قانونی کشور منصوب شد که از آن زمان تاکنون در این سمت فعالیت داشته و اخیراً نیز انتصاب وی در این سمت تا سه سال آینده تمدید شد.

دکتر شجاعی علاوه بر کارهای اجرایی فعالیت خود را در حوزه‌های علمی کنار گذاشته است و علاوه بر چاپ کتاب، مقاله، تحقیق و پژوهش به عنوان دانشیار دانشگاه فعالیت و تدریس کرده است.

در حوزه اقدامات درمانی نیز دکتر شجاعی در حال حاضر رییس هیأت مدیره کلینیک چشم پزشکی بصیر است. وی برای اولین بار بحث لیزر اگزایمر را در ایران راه اندازی کرده و در درمان بیماری‌های چشمی حضوری فعال و مستمر داشته است.

اما در حوزه امور فرهنگی دکتر شجاعی دبیر کل مجمع خیریه محبین اسلام اهل بیت است. این مؤسسه عمدتاً در حوزه امور فرهنگی و عام‌المنفعه نسل جوان فعالیت می‌کند.



فرجود شکوهی ثابت جلالی

عضو شورای عالی نظام پزشکی، فیزیوتراپیست
متولد ۱۳۵۰ آستانه اشرفیه

- فارغ التحصیل دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دارای کلینیک فیزیوتراپی در شهرستان آستانه اشرفیه از سال ۱۳۷۸
- عضو شورای عالی نظام پزشکی
- رییس کمیسیون نظارت و ارزشیابی سازمان
- عضو کمیسیون تعرفه
- عضو کمیسیون اقتصاد سلامت
- عضو کمیسیون طرح تحول نظام سلامت
- عضو مجمع نظام پزشکی با حق رای
- مشاور رییس دانشگاه علوم پزشکی گیلان در امور توانبخشی
- نماینده جامعه بزرگ فیزیوتراپی کشور
- بازرس انجمن فیزیوتراپی گیلان
- نماینده جمهوری اسلامی ایران در کنگره جهانی ونکور - کانادا ۲۰۰۷
- نماینده جمهوری اسلامی ایران در کنگره جهانی فیزیوتراپی آمستردام - هلند ۲۰۱۱
- گذراندن دوره تخصصی مانوآل تراپی از مدرسه عالی اروپایی فلورانس - ایتالیا
- گذراندن دوره تخصصی هیدروتراپی از فلورانس - ایتالیا
- دارای برد فیزیکیال تراپی از کانادا
- گذراندن دوره تخصصی Dry needling
- عضو انجمن فیزیوتراپی ایران
- عضو کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی
- عضو انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران

نقش پزشکان عمومی در نظام سلامت کشور
چیست؟



جاده برفی و بیست و سومین زایمان





نقش پزشکان عمومی در نظام سلامت کشور چیست؟

دکتر مسعود جوانبخت نماینده اصفهان در مجمع عمومی

شود که کشور چه انتظاری از پزشک عمومی دارد متاسفانه در سیستم سلامت این جایگاه به خوبی تبیین نشده و بسیاری از پزشکان ما در ناامیدی و بی کاری به سر می برند. پزشکان عمومی در میان جامعه پزشکی، بیشترین مشکل را دارند و با توجه به اینکه در خط مقدم ارائه خدمات درمانی به مردم هستند، باید بیشتر مورد حمایت دولت قرار گیرند در حالی که با مشکلات متعددی هم از نظر حقوق دریافتی و هم تعرفه‌های غیرواقعی روبرو هستند. بیکاری و درآمد کم، مهم‌ترین مشکل پزشکان عمومی است که با توجه به درآمد بسیار بالاتر پزشکان متخصص و فوق تخصص آنها را آزار می‌دهد. متاسفانه براساس فرهنگ غلطی که برکشور حاکم شده است امروزه ارجاع به پزشکان متخصص بیش از پزشکان عمومی است. براساس تحقیقات انجام شده دروزارت بهداشت، در سال گذشته به ازای هر پزشک متخصص ۱۰ مراجعه کننده و به ازای هر پزشک عمومی ۶ نفر مراجعه کننده وجود داشته که در هیچ کجای دنیا این نسبت به این شکل نیست و این نشان از بیمار بودن

و جلب مشارکت مردم در ایفای نقش جهت ارتقای سلامت برجسته دیده شده است. از اینرو در جامعه ما تاکنون نگاه به نقش پزشک، نگاه درمانگری بوده است. لذا جا دارد با تغییر نگرش در این خصوص در اندیشه توده مردم و جامعه پزشکی، نگاه نوینی را ترویج نمود.

پزشکان عمومی سهم زیادی در دستاوردهای درخشان حوزه سلامت پس از انقلاب دارند. جامعه پزشکی مفتخر است به حضور پربرکت و مستمر در دوران دفاع مقدس که با مفاهیم معنوی و ارزش‌های شهادت و ایثار جاودانگی یافته بود، همچنین در روزهای سخت همچون زمین لرزه بم و زلزله اخیر شمال غرب نیز جامعه پزشکی در اولین و سریع ترین زمان یاریگر مردم عزیز بوده است. نقش پزشک فراتر از بعد جسمانی مراجعه کنندگان و در راستای افزایش فرهنگ عمومی و نهادینه شدن رویکرد علمی در زندگی مردم چشم گیر است.

متاسفانه پزشکان عمومی دارای مشکلات عدیده ای هستند اما عمده ترین این مشکلات، مشخص نبودن جایگاه و منزلت پزشکان عمومی در نظام سلامت کشور است. در نظام سلامت باید تعریف

گرچه در تقویم تاریخی کشورمان روز اول شهریور را با عنوان پزشک نام نهاده اند و هر ساله مراسمی رسمی در تقدیر از پزشکان کشور برگزار می‌گردد، اما باید اذعان داشت که در جامعه ایران چندان توجهی به نقش پزشکان در سلامت روحی و روانی جامعه مصروف نمی‌گردد. در حال حاضر در جوامع مدرن، جامعه شناسی پزشکی یکی از مهمترین مباحث علوم اجتماعی می‌باشد و جامعه شناسان جوامع غربی سعی بسیاری در تبیین تاثیرات مستقیم و غیر مستقیم پزشکان در کل جامعه مصروف می‌دارند. جای افسوس است که ما امروز با داشتن پیشینه تاریخی در زمینه پزشکی و دارا بودن مشاهیر بزرگ این رشته همچون ابوعلی سینا و دیگر مشاهیر پزشکی ایران، نتوانسته ایم این رشته را به شایستگی در مجامع علمی خود مطرح نماییم.

در حال حاضر نگاه مجامع مدرن به علم پزشکی، از نگاه درمانگر به نگاه سلامت محور تغییر یافته است. در نگاه سلامت محور، نقش پزشک به عنوان هدایت‌گر سلامت در جامعه

ساختار نظام سلامت دارد. در حال حاضر یک پزشک عمومی با هر سابقه کارشناسی و مدیریتی در سطوح میانی و ارشد مدیریت نظام سلامت جایی ندارد و در شرایط معمول این جایگاه‌ها به پزشکان متخصص عضو هیات علمی ولو با سابقه مدیریتی کم یا بدون سابقه مدیریتی سپرده می‌شود. در کشورهای پیشرفته، اساس و محور حوزه سلامت بر پایه پزشکی عمومی بنا شده است. پزشکان این کشورها معتقدند ارتقای دانش علمی آنها می‌تواند نقش موثری در حل مشکلات بیماران و سلامت کشورشان داشته باشد. این در حالی است که متاسفانه در کشور ما به این مساله هیچ توجهی نمی‌شود. بطور مثال در هیچ جای دنیا، پزشکان به اندازه پزشکان عمومی ایرانی طالب متخصص شدن آن هم در زمینه زیبایی نیستند. علت‌های گوناگونی در این گرایش نقش دارد. اصولاً بخش زیادی از این مشکلات به کلیت نظام سلامت کشور مربوط می‌شود و ضرورت انجام اصلاحات در نظام سلامت را مطالبه می‌کند. در حال حاضر پزشکان عمومی از جمله افرادی هستند که متاسفانه با توجه به سطح تحصیلات و نیاز جامعه به این حرفه با دغدغه و مشکلات فراوانی روبرو هستند. نبود یک پایگاه مطمئن حمایتی از سوی دولت و نهادهای دولتی، برخورد چندگانه با پزشکان عمومی و متخصص در نظام دریافت حقوق و کارانه در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی، استقبال برای جذب دانشجویان در رشته پزشکی و عدم کاهش پذیرش دانشجویان پزشکی در داخل و خارج کشور توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نبود یک نظام بیمه‌ای توانمند و اجباری برای تمام اقشار جامعه همچنین کارا نبودن بیمه‌های فعلی و پایین بودن سرانه سلامت از جمله عواملی است که باعث می‌شود پزشکان عمومی ما به سوی فعالیت‌های پردرآمد روی آورند و از طبابت در رشته پزشکی عمومی صرف‌نظر کنند. در گذر زمان به دلیل شکل‌گیری رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی بیش از پیش این نیاز احساس می‌شود که محدوده کارهای حرفه‌ای مشخص شود.

در حال حاضر هیچ ساختار مناسبی برای درجه‌بندی و مقایسه پزشکان با یکدیگر وجود ندارد در نتیجه احساس نامنی شغلی در پزشکان عمومی صدچندان شده به طوری که هر پزشک عمومی بر آن شده به هر طریقی داخل یا خارج کشور وارد دوره تخصصی شود تا خود را از فلاکت دوران پزشکی عمومی خلاص کند. این همکاران از یک سو آینده شغلی خود را با اجرای برنامه پزشک خانواده در معرض خطر می‌بینند و از سوی دیگر با مشکلات عدیده‌ای نظیر عدم عقد قرارداد از سوی سازمان‌های بیمه گر، قراردادهای یک طرفه، تعیین سقف پذیرش نسخ، ایجاد محدودیت در نوشتن دارو و سایر خدمات، تاخیر بسیار زیاد در پرداخت مطالبات و بعضاً درجه بندی کردن مطب‌ها مواجهند. همچنین از دیگر مشکلات پزشکان عمومی شاغل در درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های خصوصی و خیریه، عقد قرارداد با مبالغ پایین و حتی کمتر از مصوبه شورای عالی نظام پزشکی است. سازمان نظام پزشکی نداشتن اهرم اجرایی جهت برخورد با این گونه مراکز را یکی از عوامل پایین بودن سقف درآمدی این گروه صنفی بیان می‌کند. پزشکان عمومی بیشترین بار ارائه خدمات درمانی به مردم را به دوش می‌کشند. بسیاری از پزشکان مجبورند برای کار به مناطق محروم بروند، جاهایی که مردم نیاز بیشتری به پزشک دارند و امکانات کمتری برای زندگی وجود دارد، این درحالی است که حمایت دولت و در اختیار قرار دادن امکانات و درآمد کافی آنگونه که انتظار می‌رود برای این پزشکان فراهم نمی‌شود. نبود امنیت شغلی و درآمد مناسب برای پزشکان اعم از پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص به خصوص در بخش دولتی باعث شده پزشکان تمایل چندانی برای تمام وقت بودن در بخش دولتی نداشته باشند و به سمت بخش خصوص سوق داده شوند. این مساله باعث تضعیف بخش دولتی در ارائه خدمات مناسب بهداشتی و درمانی به مردم شده و از طرف دیگر پرداخت از جیب مردم را برای سلامت افزایش داده است. در حال حاضر درصد زیادی از پزشکان عمومی به دلیل مشکلات معیشتی و اقتصادی از فعالیت در این حرفه سرباز زده و به سوی مشاغل پردرآمد رفته یا گرایش به مشاغل پول‌ساز پزشکی پیدا

کرده‌اند. برای حل این مشکل بهترین راهکار کم کردن فاصله طبقاتی میان پزشکان عمومی و متخصصان است. باید فاصله درآمد پزشک عمومی با پزشک متخصص و همچنین فاصله حقوق پزشک متخصص با فوق‌متخصص کم شود، درآمد پزشکان عمومی هم باید افزایش یابد در غیر این صورت سلامت جامعه دستخوش تغییرات ناخوشایندی خواهد شد. امروزه در جهان دیدگاه جوامع نسبت به نقش پزشکان عمومی و جایگاه آنان در سلامت مردم تغییر یافته و یک نگرش مثبت و جامع بدان بخشیده است به نحوی که از پزشکان عمومی در کلیه سطوح ارائه خدمات بهداشتی درمانی استفاده گردیده و افزون بر آن از توانمندی این نیروهای بالقوه در زمینه‌های هدایت برنامه‌ها و مدیریت واحدهای بهداشتی و درمانی و انجام پژوهش‌های علمی کاربردی استفاده بعمل می‌آید. بر این اساس ویژگی‌های خاصی برای پزشکان عمومی به منظور ایجاد نقش مفید و موثر در عرصه خدمات بهداشتی درمانی بیان گردیده که تحت عنوان پزشکان پنج ستاره مصطلح است این ویژگیها عبارتند از :

- مراقب سلامت
- تصمیم گیرنده
- هماهنگ کننده
- هدایت کننده
- مدیر

برخورداری از ویژگی‌های فوق موجبات تقویت مدیریت برنامه‌های بهداشتی گردیده و زمینه مساعدی را برای ارتقاء سلامت جامعه و مردم فراهم می‌سازد. بمنظور رفع نارسایی‌های بهداشتی درمانی و استفاده بهینه از امکانات و بستر موجود و تجربیات موفق کشوری با تکیه بر توان بالقوه نیروهای پزشکی سیستم خدمات بهداشتی درمانی ضرورت تجدید نظر در نگرش و روش کار پزشکان عمومی در سیستم شبکه احساس می‌شود بنحوی که بتوان از پزشکان عمومی بشکل مثبت در کلیه زمینه‌های خدمات بهداشتی درمانی با اولویت ارتقای سلامتی جامعه استفاده نمود.



جاده برفی و بیست و سومین زایمان

اواخر اسفند ماه ۸۹ - منطقه محروم و به شدت سرد و برفی شمال غربی ترین نقطه ایران - چالدران
دکتر محمد ارزنلو، مدیر وقت شبکه شهرستان چالدران ۸۵-۹۰

خوشحال و مسرور از اینکه سالی دیگر را بدون مرگ مادر سپری میکنیم و پنجمین سال متوالی شبکه چالدران بدون مرگ مادر خواهد بود. ساعت ۱۳ روز دوشنبه زنگ تلفن اتاق به صدا در آمد با لهجه کردی منطقه-اقای دکتر یک مادر حامله در روستای ناور داریم حالش خوب نیست. «خانم گلی حیدرانلو بهورز خانه بهداشت ناور بود» ماشین یا هر وسیله دیگر در اختیار دارید حرکت کنید ما هم از اینور میاییم

- آقای دکتر بیش از یک هفته است کلا راه بسته است حتی با اسب هم نمی شود حرکت کرد

- خانم شما مطمئن هستید ان خانم حامله مشکل دارد

- بله آقای دکتر

جهت اطمینان و جلوگیری از تکرار کلک تعدادی از پرسنل ادارهای دیگر که برای باز کردن راه، خودشان را به بیماری زده بودند و حتی فرمانداری تا در خواست هلی کوپتر هم پیش رفته بود و بعدا نادرست از آب درآمد بلافاصله به مرکز کردکندی زنگ زدیم و از مامای خانواده EDC مادر را پرسیدیم تا حدودی مطابقت داشت.

- آمبولانس و مامای خانواده و وسایل مورد نیاز را آماده کنید.

از طریق فرمانداری بولدوزر و ماشین اداره راه در کمتر از نیم ساعت به راه افتاد آمبولانس پزشک و مامای خانواده مربوطه پشت سر بولدوزر ساعت حدود ۱۴:۱۵، ۲۸

کیلومتر راه کوهستانی را که در بعضی مناطق ارتفاع آن بالای ۲ متر برف بود، آمدند. همچنین به علت حضور اشرار در همان مسیر چاره‌ای جز ادامه کار نبود. ساعتی نگذشته بود دکتر خلیل زاده زنگ زد که مسیر خیلی برفی است به کندی پیش می‌رویم و بچه‌ها ناهار نخوردند.

- شما برگردید ناهار بخورید با هم ادامه می‌دهیم تا بولدوزر هم کار نکند با عنایت به تجربه چندین مورد مشابه نجات مادر حامله در سایر روستاهای منطقه مثل انبار ماران، عیسی گولیک، قره‌جهوران علیا و داردره سی، بلافاصله به آقای آذرطوسی خبرنگار صداوسیما هم اطلاع دادم و در ماشین ما با هم مجددا حرکت کردیم. مناظری بیاد ماندنی از برف و کولاک با ارتفاع ۳-۴ متری دو طرف مسیر به وجود آمده بود در روزهای کوتاه زمستان منطقه، هوا کم کم تاریک می‌شد و ما همه چشم امیدمان زنجیر چرخ‌های تنها بولدوزر شهرستان بود.

به ناگاه بولدوزر از حرکت ایستاد راننده پایین آمد که من چراغ ندارم و دیگر نمی‌توانم ادامه بدهم فردا صبح بقیه کار را ادامه می‌دهیم.

- تو باید ادامه بدهی فکر کن دختر خودت الان در چنین وضعیت بدی باشد.

- من نمی‌توانم جانم را در راه شما از دست بدهم مسیر معلوم نیست هر لحظه امکان دارد بولدوزر به ته دره برود.

-باید ادامه بدهیم اگه نمی‌تونستی از اولش نمی‌آمدی.

به نوبت مقدار دیگری از راه را با نور موبایل‌هایمان بعنوان پیشرو پیاده جلوی بولدوزر طی کردیم.

به روستای دوشان تپه نزدیک می‌شدیم نوری سوسو می‌زد که با حضور ما آن هم خاموش شد.

- برگردیم برای ما مشکلی پیش نیامد آنها با مسئولین و مدیران نظام کار دارند.

- اگه ادامه بدهم تو هم باید بغل من راننده بنشیننی تا هر دو با هم به دره بریم

- قبول تو فقط برو

راننده عزیز متوجه عمق فاجعه شد دست به کار شد و با یک حرکت مچ دست راست چراغ‌های بولدوزر را روشن کرد. گروه ۸ نفره ما خوشحال از موضوع با حول دادن آمبولانس بالاخره ساعت ۱،۵ شب به روستای لب مرزی ناور رسیدیم.

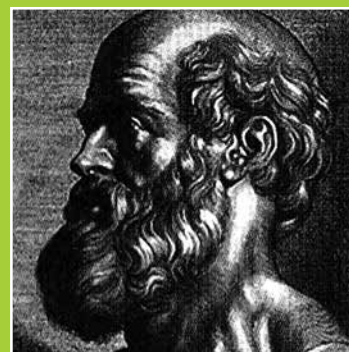
همه روستا منتظر بودند بچه‌ها انگار که صبح بود و برف بازی می‌کردند همه خوشحال از اینکه نه تنها مادر حامله و بچه‌اش نجات می‌یافتند مردم روستا می‌توانستند صبح زود برای خرید عید و چهارشنبه‌سوری به شهر بروند.

و بالاخره بعد از شام دوستانه‌ای در محضر معلمان مدرسه روستا، راه برگشت را پیش گرفتیم مادر ۲-۳ ساعت بعد در بیمارستان زایمان کرد و تنها خاطره شیرین آن در ذهن ما نقش بریست.

و بعد از خبر ساز شدن خانم دولتخواه با زایمان بیست و سومش و ثبت در رکوردهای گینس از چالدران، گزارش تصویری این عملیات، از شبکه‌های استان و سراسری بارها پخش گردید.



گره‌گشای (پروین اعتصامی)



سوگندنامه بقراط



پروین اعظمی

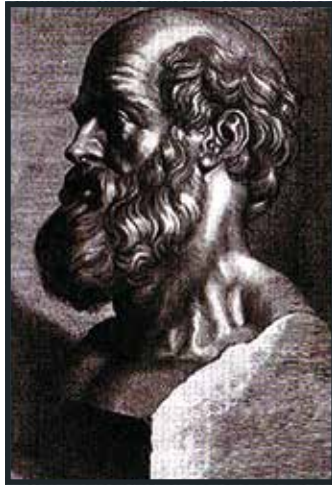
گره گشای

پیرمردی، مفلس و برگشته بخت هم پسر، هم دخترش بیمار بود این، دوا میخواستی، آن یک پزشک این، عسل میخواست، آن یک شوربا روزها میرفت بر بازار و کوی دست بر هر خودپرستی میگشود هر امیری را، روان میشد ز پی شب، بسوی خانه می آمد زبون روز، سائل بود و شب بیمار دار صبحگاهی رفت و از اهل کرم از دری میرفت حیران بر دری ناشمرده، برزن و کوئی نماند درهمی در دست و در دامن نداشت رفت سوی آسیا هنگام شام زد گره در دامن آن گندم، فقیر گر تو پیش آری بفضل خویش دست چون کنم، یارب، در این فصل شتا میخرد این گندم ار یک جای کس آن عدس، در شوربا میریختم درد اگر باشد یکی، دارو یکی است بس گره بگشوده ای، از هر قبیل این دعا میکرد و می پیمود راه دید گفتارش فساد انگیزه بانهگ بر زد، کای خدای دادگر سالها نرد خدائی باختی این چه کار است، ای خدای شهرو ده

روزگاری داشت ناهموار و سخت هم بلای فقر و هم تیمار بود این، غذایش آه بودی، آن سرشک این، لحافش پاره بود، آن یک قبا نان طلب میکرد و میبرد آبروی تا پیشیزی بر پیشیزی میفزود تا مگر پیراهنی، بخشد به وی قالب از نیرو تهی، دل پر ز خون روز از مردم، شب از خود شرمسار کس ندادش نه پیشیز و نه درم رهنورد، اما نه پائی، نه سری دیگرش پای تکاپویی نماند ساز و برگ خانه برگشتن نداشت گندمش بخشید دهقان یک دو جام شد روان و گفت کای حی قدیر برگشائی هر گره کایام بست من علیل و کودکانم ناشتا هم عسل زان میخریدم، هم عدس وان عسل، با آب می آمیختم جان فدای آنکه درد او یکی است این گره را نیز بگشا، ای جلیل ناگه افتادش به پیش پا، نگاه وان گره بگشوده، گندم ریخته چون تو دانائی، نمیداند مگر این گره را زان گره نشناختی فرقها بود این گره را زان گره

چون نمی بیند، چو تو بیننده ای تا که بر دست تو دادم کار را هر چه در غربال دیدی، بیختی من ترا کی گفتم، ای یار عزیز ابله ای کردم که گفتم، ای خدای آن گره را چون نیارستی گشود من خداوندی ندیدم زین نمط الغرض، برگشت مسکین دردناک چون برای جستجو خم کرد سر سجده کرد و گفت کای رب ودود هر بلائی کز تو آید، رحمتی است تو بسی زاندیشه برتر بوده ای زان بتاریکی گذاری بنده را تیشه، زان بر هر رگ و بندم زنند گر کسی را از تو دردی شد نصیب هر که مسکین و پریشان تو بود رزق زان معنی ندادندم خسان ناتوانی زان دهی بر تندرست زان به درها بردی این درویش را اندرین پستی، قضایم زان فکند من به مردم داشتم روی نیاز من بسی دیدم خداوندان مال بر در دونان، چو افتادم ز پای گندم را ریختی، تا زر دهی در تو، پروین، نیست فکر و عقل و هوش

کاین گره را برگشاید، بنده ای ناشتا بگذاشتی بیمار را هم عسل، هم شوربا را ریختی کاین گره بگشای و گندم را بریز گر توانی این گره را برگشای این گره بگشودنت، دیگر چه بود یک گره بگشودی و آنهم غلط تا مگر برچیند آن گندم ز خاک دید افتاده یکی همیان زر من چه دانستم ترا حکمت چه بود هر که رافقری دهی، آن دولتی است هر چه فرمان است، خود فرموده ای تا ببیند آن رخ تابنده را تا که با لطف تو، پیوندم زنند هم، سرانجامش تو گردیدی طبیب خود نمیدانست و مهمان تو بود تا ترا دانم پناه بیکسان تا بداند آنچه دارد زان تست تا که بشناسد خدای خویش را تا تو را جویم، تو را خوانم بلند گرچه روز و شب در حق بود باز تو کریمی، ای خدای ذوالجلال هم تو دستم را گرفتی، ای خدای رشته ام بردی، تا که گوهر دهی ورنه دیگ حق نمی افتد ز جوش



سوگندنامه بقراط

سوگند به آپولودنیز آسکلپیوس و پانالیا و همه خدایان همه آنها را شاهد می‌گیرم که تمام تلاشم را در حد توان انجام خواهم داد و به این سوگند و پیمان پایبند خواهم ماند. و او را، که این هنر را به من آموخت برابر با والدین خود بدانم و تمام زندگی خود را با وی شریک باشم و اگر نیاز مالی داشته باشد از سهم خود به وی تقدیم کنم و فرزندان او را در زمره برادران و اجداد پدری خود قرار دهم و بدون هیچ دستمزدی اگر علاقه‌ای به آن داشته باشد این هنر را آنها بیاموزم. بخشی از ادراکات و آموخته‌های شفاهی خود و نیز سایر آموخته را در اختیار فرزندانم و نیز فرزندان آنها می‌دهم که به من آموخته‌اند و همچنین دانش آموختگانی که این پیمان و سوگندنامه پزشکی را امضاء کرده‌اند قرار دهم و نه کس دیگر.

I swear by Apollo the Physician and Asclepius and Hygieia and Panacea and all the gods, and goddesses, making them my witnesses, that I will fulfill according to my ability and judgment this oath and this covenant:

To hold him who has taught me this art as equal to my parents and to live my life in partnership with him, and if he is in need of money to give him a share of mine, and to regard his offspring as equal to my brothers in male lineage and to teach them this art-if they desire to learn it-without fee and covenant; to give a share of precepts and oral instruction and all the other learning to my sons and to the sons of him who has instructed me and to pupils who have signed the covenant and have taken the oath according to medical law, but to no one else.

تقدیم به ایرانیان زیر ده سال، که در آینده

دکتر محمود سریع القلم

برای کسب ثروت، به نهاد دولت نزدیک نخواهد شد!

برای افزایش قدرت کشور، ثروت تولید خواهند کرد؛ ظرفیت نقدپذیری و اصلاح تدریجی را در خود پدید خواهند آورد

از فرهنگ واکنش‌های سریع به خویشتن داری، ارتقاء فرهنگی پیدا خواهند کرد

از فرهنگ شفاهی و غیر دقیق به فرهنگ مسؤولانه مکتوب، انتقال تمدنی پیدا خواهند نمود

از رفتارها و کارهای کوتاه مدت به گستره دراز مدت، رشد فکری پیدا خواهند کرد

تضعیف، تخریب و انتقام را از فرهنگ سیاسی خود حذف خواهند نمود

به رشد فکری و استقلال فکری از طریق مطالعه حداقل دو ساعت در روز روی خواهند آورد

برای ایرانیان دیگر از رانندگی گرفته تا کسب قدرت، حقوق قائل خواهند شد

از رشد و موفقیت دیگران به طور واقعی خوشحال شده و درس خواهند آموخت

غرور بی جا، حسادت و ناجوانمردی را به سکوت، احترام و گذشت تبدیل خواهند کرد

دروغ گوئی و وارونه جلوه دادن واقعیت‌ها را از نظام معاشرتی خود با دیگران حذف خواهند نمود

برای کسب قدرت، به اصل رقابت و فرصت برای دیگران اعتقاد خواهند داشت

و پس از رسیدن به قدرت، فقط دوره محدودی، صرفاً برای تحقق کارهای بزرگ، در قدرت خواهند ماند.

انتشار این مطالب شاید بتواند به اندازه ذره‌ای ناچیز در ترویج گزینه‌های مثبت رفتار عمومی و فرهنگ‌سازی مؤثر باشد.



در ششمین جشن مستقل انیمیشن خانه سینما:

پرسنل سازمان پزشکی تندیس بهترین فیلمنامه و فیلم را از آن خود کرد

جشن‌های خانه سینما ۱۵ شهریور ماه با برگزاری ششمین جشن مستقل انیمیشن آغاز و در این مراسم فیلم «تمام زمستان‌هایی که ندیده‌ام» با پنج جایزه رکورددار شد. جشن‌های خانه سینما طبق روال چند سال گذشته قبل از تعطیلی خانه در آستانه ۲۱ شهریور ماه روز ملی سینما، ۱۵ شهریور ماه کار خود را با برگزاری ششمین جشن مستقل انیمیشن آغاز کرد. با توجه به تصمیم هیات مدیره و مدیرعامل خانه جشن مستقل انیمیشن بسیار ساده برگزار شد. در ابتدای این مراسم که در تالار سیف‌الله داد خانه سینما برگزار شد، محمد بزرگ‌نیا، دبیر شانزدهمین جشن سینمای ایران از هیات‌دوران و انتخاب این جشن قدردانی کرد و برای برپایی جشن‌های خانه سینما در سال‌های آینده به صورت باشکوه‌تر ابراز امیدواری کرد.

پس از آن محمد مهدی عسگرپور، مدیرعامل خانه سینما گفت: ما امسال امکان برگزاری به قاعده سال‌های گذشته را داشتیم. منابع مالی لازم را هم تهیه کردیم اما با توجه به وضعیت حاد معیشتی برخی دوستان هنرمند، تصمیم گرفتیم با این کار کمکی به راه اندازی صندوق بیمه بیکاری کنیم. البته این بخش باید توسط مسوولان دولتی به سرانجام برسد. اما ما تصمیم گرفتیم با صرفه جویی در هزینه مسوولان را در انجام این وظیفه قانونی کمک کنیم. تعاملی هم با وزارت ارشاد در این باره انجام شده است. به هر حال این شکل از برگزاری جشن هم قطعاً تجربه تازه‌ی است. در ادامه در بخش اهدا جوایز فیلم انیمیشن «تمام زمستان‌هایی که ندیده‌ام» به کارگردانی امید خوش‌نظر جوایزی همچون بهترین صدا، بهترین موسیقی، بهترین طراحی و گرافیک، بهترین انیمه و بهترین کارگردانی را از آن خود کرد. فیلم «جوجه ماشینی» ساخته محبوبه محمد زکی همکار محترم اداره کل روابط عمومی سازمان نظام پزشکی نیز تندیس بهترین فیلمنامه و بهترین فیلم را از آن خود کرد. البته هم نویسنده و هم تهیه‌کننده این اثر محبوبه محمد زکی است. همچنین در شب ششمین جشن مستقل انیمیشن از بهرام عظیمی کارگردان فیلم انیمیشن «تهران ۱۵۰۰» هم تقدیر شد. همچنین فیلم بلند انیمیشن «بهشت شهداد» هم دیپلم افتخار گرفت.

اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان این موفقیت را به ایشان تبریک گفته و پیشرفت و تعالی در همه عرصه‌های زندگی را برای این همکار سختکوش آرزو دارد.



این روزها و آموزش پزشکی و کمبود منابع

آموزه‌های پیشگیری از جرم و تخلف



این روزها و آموزش پزشکی و کمبود منابع

دکتر رضا لاری پور
دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پزشکی

چند سالی است که موضوع آموزش پزشکی و توانایی‌ها و صلاحیت‌های فارغ‌التحصیلان این رشته مورد توجه جدی قرار گرفته است و انواع و اقسام برنامه‌ها، مدل‌ها و روش‌های اجرای کوریکولوم (برنامه درسی) و طراحی‌های آموزشی اثر بخش به عرصه‌ی بروز و ظهور آمده است و حداقل سالی یکبار در جشنواره‌ی موسوم به شهید مطهری فرایندهای برتر آموزشی مورد تفقد قرار گرفته و کارشناسان خبره در کنار یکدیگر به بحث و بررسی موضوعات آموزشی می‌پردازند.

امروز یکی از نگرانی‌های مهم جامعه‌ی پزشکی کشور نداشتن مهارت کافی و لازم در فارغ‌التحصیلان پزشکی عمومی دانشگاه‌های علوم پزشکی است و اگر سرمان را از زیر برف خارج نماییم و مسؤولین امر کمی محافظه‌کاری را کنار بگذارند با مقایسه‌ای ساده از آنچه در کوریکولوم ۷ ساله پزشکی مصوب شده با آنچه در نهایت یک پزشک فارغ‌التحصیل آموخته است به خوبی می‌توان به این موضوع پی برد این مشکل در دانشگاه‌های تیپ ۱ و ۲ کشور که بیشتر تمرکز خود را بر روی تحصیلات تکمیلی و آموزش دستیاری تخصصی و فوق تخصصی متمرکز کرده‌اند بسیار روشن‌تر خود را نمایش می‌دهد.

فقط یک آینده‌نگری ساده کافی است تا بتوان وضع چند سال آینده سلامت کشور را در این بخش پیش‌بینی کرد. شاید سخن

معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت در مورد کمبود منابع مالی و کیفیت پایین آموزش هشدار است برای آینده. اما باید برای این کار چاره‌ای اندیشد.

ابتدا باید نقش پزشک عمومی به عنوان خط اول نظام سلامت باز تعریف شود این امر خود نیازمند حمایت اکید وزارت بهداشت و وضع شرایط جذاب و نوآورانه برای پزشکان عمومی است. چرا که بر اساس یک تحقیق ساده صورت گرفته بیش از ۹۴ درصد از پزشکان عمومی تب تخصص‌گرایی دارند.*

اگر حدود ۱۱۰۰۰ تحصیلکرده رشته‌ی پزشکی را که سالانه حداقل ۵ میلیون تومان هزینه‌ی تحصیل آن‌ها توسط بیت‌المال پرداخت شده است و اکنون از چرخه‌ی طبابت کشور خارج‌اند را نادیده بگیریم و قیمت این سرمایه‌های عظیمی را که به هر دلیل از دست داده‌ایم به حساب نیاوریم، قطعاً نمی‌توان علاقه‌ی بسیاری از پزشکان جوان را به خروج از کشو و یا پرداختن به کارهایی غیر از طبابت، نادیده انگاشت.

در بحث آموزش پزشکی دیگر صحبت از صلاحیت (Comptency) که شرط لازم فارغ‌التحصیلی است بسیار روشن است و جای شک و تردید ندارد ولی امروزه بیشتر بر فرا توانایی یا (Meta Competcy) تمرکز شده است و این در حالی است که بر اساس تحقیقات انجام شده که بعضاً یا اجازه انتشار نیافته یا به دلیل وخامت نتایج آن محققین از اعلام نتایج به صورت عمومی صرف‌نظر کرده‌اند وضعیت ما مطلوب ارزیابی نمی‌شود و طبیعی است که



برگزاری دوره‌های بازآموزی مثل احیای قلبی ریوی، اداره بیمار ترومایی و... که جزو ملزومات آگاهی‌های یک پزشک عمومی است به دلیل عدم جذابیت استقبال بسیار کمی را شاهد است و از دیگر سو برگزاری انواع دوره‌های لیزر و زیبایی و طب کار و امثالهم به دلیل جذابیت‌های مالی پر رونق است، می‌دانیم که با مدیریت و دانش انجام یک CPR می‌توان از مرگ‌ومیر عده‌ای کثیری از هموطنانمان که می‌توانند نیروهای کار بالقوه برای کشور باشند جلوگیری کرد. اگر حرفه‌ی پزشکی قداستی دارد به پاس همین و من احیای فکانتاً احیا الناس جمیعاست.

پر واضح است که هر چه مهارت‌ها بالاتر رود و انجام پروسیجرها زیر نظر مستقیم اساتید انجام پذیرد، نرخ خطاهای پزشکی و شکایت‌ها در این زمینه به طور قابل توجهی کاهش خواهد یافت.

بهر روی در این نوشتار هر چند کوتاه و ناقص سعی بر آن بود تا تلنگری باشد بر آنچه خدای ناکرده در آینده‌ای نه چندان دور بر وضعیت سلامت کشور مستولی خواهد شد و به یقین همه‌ی مسؤولین امر تمام تلاش و توان خود را در راستای بهبود وضعیت دانش پزشکان کشور به کار خواهند برد.

* اولویت‌های شغلی و تحصیلی در میان دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دکتر سید اسحاق هاشمی - مجله سازمان نظام پزشکی مشهد - سال هفدهم - زمستان ۹۲



نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی :

جرم‌سازی پزشکی بدون حفاظت نظم اجتماعی، بی‌فایده و حتی مضر خواهد بود

دکتر محمود فاضل نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی در گفتگو با خبرنگار مجله نظام پزشکی با بیان اینکه بخشنامه اخیر رییس قوه قضاییه در رابطه با استفاده از مجازات جایگزین حبس در خصوص ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی که در آن به حبس پزشکان اشاره شده بود تا حدی نگرانی را کاست گفت: طبق این بخشنامه با توجه به حساسیت مشاغل پزشکی از قضات رسیدگی کننده خواسته شده در صورتی که جرم به واسطه بی احتیاطی یا بی مبالاتی و 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.

وی با اشاره به اینکه فارغ از اینکه اساساً طرح این موضوعات چه آسیبی به اعتماد و سلامت جامعه می‌زند و چگونه با وارد کردن استرس، شجاعت انجام کار را از صاحبان این حرف سلب می‌کند، و نیز جدا از اینکه این قانون که قرار است بمدت ۵ سال به صورت آزمایشی اجرا شود (از سال ۱۳۹۲) و اکنون که یک سال از آن گذشته و آئین نامه اجرایی ماده ۷۹ آن هنوز تدوین نشده افزود: در مدت آزمایشی بودن آن اختلال ایجاد کرده و به نظر می‌رسد موضوع باید ریشه ای‌تر نگریسته شود.

نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی ادامه داد: اصولاً به خطاهای ناشی از حوادث پزشکی، نباید عنوان جرم اطلاق شود تا بتوان از قبل آن، در یک نگاه کلان، سلامت جامعه را بهتر تامین کرد که ماده ۲۱۱ قانون برنامه پنجم توسعه نیز، زمینه این حرکت را ایجاد کرده و همگام با این طرح پیش خواهد آمد.

وی با بیان اینکه در این ماده قانون گذار قوه قضاییه را مکلف کرده که به منظور کاهش عناوین مجرمانه و دعاوی،... لوائح قضایی مربوطه را به مجلس تقدیم نماید، اظهار کرد: یکی از دشواریهای بحث این عرصه، آن است که به دلیل نیازها و ضرورت های اجتماعی و رشد و

توجه به اینکه اهمیت و ضرورت فعالیت های پزشکی در جوامع مختلف نشانگر آن است که راه حل نهائی برای حذف جرائم ناشی از این حرفه وجود ندارد، همچنین بهبود شرایط و امکانات، آنچنان به کاهش این جرائم کمکی نمی کند، حتی گاهی به واسطه آمدن تکنولوژی های مدرن افزایش بیشتر این جرم را یاری می دهد، باید در کنار این عدالت کیفری، راه حلی را جستجو کرد.

وی با تاکید بر اینکه حذف عنوان جرم، از جرائمی که اساس امنیت جامعه را مخدوش نمی کنند، نخستین روش است گفت: جرم زدائی، یک فن حقوقی است که نقش قانون کیفری را در بعضی از زمینه های معین، محدود می کند و نوعی پیشگیری اصولی است، چرا که از میان برداشتن علت، معلول را حذف می کند. جرم سازی پزشکی بدون اینکه حفاظت نظم اجتماعی را به عهده بگیرد، بی فایده و حتی مضر به حال جامعه است.

وی تصریح کرد: اگر یک شغال این حرفه، در انجام روشهای کلاسیک و ابداع ابتکار و اجتهاد به موقع در زمینه مورد نظر، آزادی و شجاعت کامل نداشته باشد خوفي نزدیک، همواره او را تهدید می کند و مسلماً فاکتوری در جهت انجام این گونه جرائم، او را تحت فشار قرار می دهد وی افزود: اگر ایجاد روشهای تازه در زمینه مجازات مرتکبین این گونه جرائم در پیشگیری از آنها دخالت نکنند، بیم آن می رود که تهدید سایه انداخته بر مجامع پزشکی، در آینده تشدید گردد در حالیکه کاستن از وقوع جرم در یک جامعه، فقط نشان دادن نقاط تاریک پس از وقوع جرم نبوده بلکه یافتن راهها و ایجاد بستری است که طی آن وقوع جرم کاهش یابد.

وی در پایان خاطر نشان کرد: به نظر می آید فعلاً حوزه ی سلامت، با پرداختن حقوقی به این موضوع باید زمینه های اصلاح نگرش قانون گذاران را به این موضوع فراهم کنند تا در زمان وضع قوانین جدید، نگاهی منسجم و دور از جزیره ای و منتزع، این بخش را حمایت کند.

تنوع موضوعات جدید قادر نیستیم کارهای زیان بار را منع کرده و به جای پرداختن به جبران ضرر و زیان، منع آن را از بین ببریم.

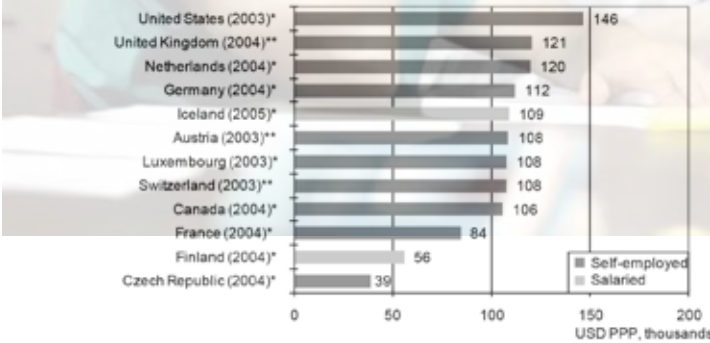
دکتر فاضل تصریح کرد: به عنوان مثال میتوان به رانندگی اشاره نمود که می دانیم چه حوادث ناگواری را از قبیل تصادفات، ایراد ضرب و جرح و حتی قتل به دنبال دارد که ارتکاب آنها دور از ذهن نیست و اصلاً جزو تبعات پذیرفته شده و ناخواسته ی آن است ولی ضرورت های زندگی اجتماعی آنرا گریز ناپذیر کرده و علم حقوق نیز ناچار است که آنرا مباح سازد و در نتیجه دوگانگی مباح بودن ارتکاب و لزوم جبران خسارت ناشی از آن، این موضوع را به ذهن متبادر می سازد که، دامنه و گستردگی هریک از این دو عامل متعارض در نظم حقوقی، چه باید باشد و به عبارتی، در چه مواردی اباحه غلبه دارد و در چه مواردی مسئولیت، آنچه که به نظرمی رسد واجب الاجراء است این است که اباحه اجباری، باید مقید به نظم شود و تجاوز و تخلف (نه تخطی) از آن، مسئولیت ایجاد کند. این مسئولیت هنگامی متوجه می گردد که شخص مرتکب فعل یا ترک فعلی شده باشد، که از این طریق به دیگری زیان و خسران رسانده باشد.

وی با اشاره به اینکه در مورد این نوع جرائم رفتار یک پزشک (یا مشاغل وابسته) ممکن است به ایجاد صدمه منجر شود و حتی اگر وی در انجام این رفتار با آگاهی و اراده عمل کرده باشد، اما نتیجه حاصله هرگز مورد خواست و رضایت او نبوده است گفت: اگر پزشک در انتخاب و انجام فعل خود، مقررات خاص را رعایت می کرد و آنچه را که شرط حزم و لازمه دوران پیشی بود مرعی می داشت احتمالاً این حادثه رخ نمی داد به همین دلیل حادثه در اینجا به واسطه مواردی همچون بی احتیاطی و یا نظارت ضعیف واقع شده، و حتی ممکن است در بعضی موارد احساس شود که اصولاً چنین نتیجه ای عارض بر اینگونه رفتار پزشک بوده و در واقع به همین علت احتمالی است که شخص مرتکب خطا شده و مسئولیت کیفری به او تعلق می گیرد در چنین مواردی قصد سوء نیت منتفی است و پایه مسئولیت کیفری را، خطای جزائی و تقصیری تشکیل می دهد.

نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی ادامه داد: با



Figure 1. Remuneration of GPs in USD PPP, selected OECD countries, 2004 (or closest year available)



در بریتانیا بر خلاف آمریکا و کانادا مدرک لیسانس برای ورود به رشته پزشکی مورد نیاز نیست اما رقابت برای ورود به دانشکده‌های پزشکی بسیار فشرده است.

در بریتانیا کنکور سراسری برای ورود به دانشگاه‌ها وجود ندارد اما بسیاری دانشکده‌های پزشکی از داوطلبان می‌خواهند در یک آزمون مربوط به ورود به رشته پزشکی شرکت کنند و مرحله بعدی نیز مصاحبه است.

طول دوره پزشکی به طور استاندارد ۵ سال است.

پس از پایان دانشکده پزشکی پزشکان باید دوره ۲ ساله Foundation را بگذرانند که مشابه دوره انترنی شامل Rotation در تخصص‌های مختلف پزشکی است. حقوق پایه سال اول Foundation حدود ۲۲۰۰۰ پوند در سال و سال دوم ۲۸۰۰۰ پوند در سال است. در بریتانیا متوسط حقوق تمام وقت ۲۷۰۰۰ پوند در سال است. بنابراین حقوق سال دوم Fexn-dation حدوداً برابر میانگین حقوق در کشور است پس از اتمام دوره ۲ Fecondation مسیر برای تخصص وجود دارد.

۱- آموزش در پزشکی عمومی General Practice (پزشک خانواده) پزشک باید ۱۸ ماه را در رشته‌های تخصصی مختلف در بیمارستان و ۱۸ ماه را در کلینیک آموزشی پزشکی عمومی (GP) بگذراند. پس از اتمام دوره آموزش و موفقیت در آزمون تخصص کالج سلطنتی پزشکان عمومی (معادل بوردا ایران) حق طبابت به عنوان GP را خواهد داشت.

۲- آموزش در یکی از رشته‌های تخصصی

در سال ۲۰۰۴ حدود ۱۲۱۰۰۰ دلار آمریکا بوده است. که جایگاه دوم را در جهان بعد از آمریکا با ۱۴۶۰۰۰ دلار در سال داراست. هلند با ۱۲۰۰۰۰ دلار و آلمان با ۱۱۲۰۰۰ جایگاه سوم و چهارم را در اختیار دارند (Fig1) در بریتانیا همانگونه که اشاره شد پزشکی عمومی یک دوره تخصصی است بر اساس همین مطالعه حقوق متخصصین پزشکی در بریتانیا (برای متخصصین با سابقه کار) حدود ۱۵۳۰۰۰ دلار در سال (قبل از کسر مالیات) بوده که جایگاه ششم را در اختیار دارد. جایگاه اول تا پنجم در اختیار هلند با ۲۹۰۰۰۰ دلار در سال، آمریکا با ۲۳۶۰۰۰ دلار در سال، لوگزامبورگ ۲۱۹۰۰۰ در سال، اتریش ۱۷۷۰۰۰ در سال و کانادا با ۱۵۹۰۰۰ دلار در سال بوده است.

با توجه به عوامل مختلف از جمله میزان بالای مالیات بر درآمد درصد کمی از پزشکان در بخش خصوصی هم فعالند. تحقیقی که در BMA Brrlisen Medical Assertatian سال ۲۰۱۳ انجام داده نشان می‌دهد که ۲۵ درصد پزشکان که در بخش خصوصی فعال بوده‌اند کمتر از ۱۰۰۰۰ پوند در سال از بخش خصوصی درآمد داشته‌اند. بر اساس همین تحقیق، چشم پزشکی و جراحی بالاترین درآمد را در بخش خصوصی داشته‌اند.

دکتر سید حمیدرضا نقوی
 نماینده سازمان نظام پزشکی
 متخصص طب کار و عضو هیأت علمی
 دانشگاه لندن

بیمارستانی حداقل ۶ سال به طول می‌انجامد و پس از موفقیت در آزمون کالج سلطنتی مربوطه می‌توانند به عنوان متخصص با عنوان Gansultant در بیمارستان‌های دولتی NHS National Health Service استخدام شوند.

حقوق پایه پزشکانی که دوره تخصصی را می‌گذرانند از سال ۱ تا ۶ بین ۴۷۰۰۰-۳۰۰۰۰ پوند در سال است و اگر پزشک بیش از ۴۰ ساعت در هفته کار کند یا ساعت کاری بین ۷ شب تا ۷ صبح داشته باشد بین ۲۰ تا ۵۰ درصد بر حقوق پایه افزوده می‌شود.

این بدان معناست که یک دانشجوی تخصصی سال آخر می‌تواند با حق کشیک حدود ۷۰۰۰۰ پوند در سال درآمد داشته باشد.

اما نکته جالب آنجاست که حقوق پایه یک متخصص در رده Cansultant ۷۵۰۰۰ پوند در سال است که برای یک متخصص با سابقه به حدود ۱۰۰۰۰۰ پوند در سال هم می‌رسد. مقایسه حقوق متخصصین و دستیاران تخصصی نشان می‌دهد که اختلاف حقوق بین این دو گروه چندان چشم‌گیر نیست

اما باید در نظر داشت که این حقوق قبل از کسر مالیات است. مالیات بر درآمد سالانه تا ۳۲۰۰۰ پوند ۲۰ درصد است اما از دریافتی بالای ۳۲۰۰۰ پوند در سال ۴۰ درصد مالیات کسر می‌شود.

مطالعه‌های که (OECD) Organization for Economic Corporations and Development در سال ۲۰۰۸ انجام داده نشان می‌دهد که متوسط درآمد یک پزشک عمومی GP در بریتانیا

آموزه‌های پیشگیری از جرم و تخلف

دکتر محمود عباسی - مشاور حقوقی رئیس کل سازمان نظام پزشکی و رئیس مرکز پیشگیری از قصور و جرایم پزشکی
یاسمن سعیدی نژاد - دانشجوی دکترای حقوق جزا و جرم‌شناسی و پژوهشگر مرکز پیشگیری از قصور و جرایم پزشکی

جرم و تخلف پدیده‌ای پیچیده، اجتناب‌ناپذیر و مفهومی متغیر در بستر زمان و مکان است که از مشکلات اساسی جوامع بشری از دیرباز تاکنون محسوب می‌شود. تاریخ نشان می‌دهد به موازات پیدایش جرم و تخلف در جوامع، بشر به دنبال راهکارهایی برای پیشگیری و مبارزه با آن برآمده است. برای قرن‌های متمادی بزهکاری با واکنش شدید و مجازات‌های سنگین سرکوب می‌شد، زیرا تصور بر این بود که شکنجه و مجازات‌های شدید می‌تواند ترس و وحشت در اجتماع پدید آورد و در نتیجه مانع از ارتکاب جرم گردد. از این تدبیر با عنوان پیشگیری کیفری یاد می‌شود. بر مبنای آن، ترس از رنج و عذاب ناشی از کیفر نه تنها برای مرتکب جرم بلکه برای دیگران نیز که اندیشه‌های مجرمانه در سر می‌پروراند یک عامل بازدارنده محسوب می‌شود و به همین دلیل تلاش می‌گردد شدت مجازات با اهمیت جرم و خطراتی که به دنبال دارد هماهنگ گردد (نجفی توانا، ۱۳۹۰، ص ۵۲). اما این شدت و حدت نظام کیفری نه تنها نتوانست آنطور که انتظار می‌رفت منحنی جرایم را مهار کند یا آن‌ها را از میان ببرد، بلکه به تدریج جوامع صنعتی با افزایش وقوع جرایم روبرو گشتند.

افزایش پدیده مجرمانه و ظهور شکل‌های نوین بزهکاری و نیز عدم موفقیت و کارایی پیشگیری کیفری از وقوع جرم موجب به وجود آمدن رویکردهای جدیدی در مبارزه با این پدیده نامطلوب انسانی و اجتماعی شده است که تماماً ریشه در مفاهیم و آموزه‌های جرم‌شناختی دارد (معظمی، ۱۳۸۶، ص ۲۷). جرم‌شناسی که با مطالعه علمی علل پدیده مجرمانه و چگونگی مبارزه با آن پا به عرصه وجود گذاشت، با الهام از این آموزه پزشکی که می‌گوید «پیشگیری بهتر از درمان است» تبیین جدیدی از مفهوم پیشگیری از جرم در قالب «جرم‌شناسی پیشگیرانه» ارائه کرده است.

- تعریف جرم و جرم‌شناسی

جرم را در یک تقسیم بندی می‌توان به جرم کیفری و جرم یا تخلف انتظامی تقسیم کرد. جرم کیفری متضمن نقض قوانین کیفری است و مستوجب مجازات‌هایی است که در قوانین جزایی پیش بینی شده و به حکم دادگاه‌های کیفری به اجرا در می‌آید. تخلف انتظامی عبارت است از نقض مقررات صنفی و حرفه‌ای که اشخاص به تبع عضویت در گروه آن را پذیرفته اند. در واقع جوامع کوچکی مانند کانون‌های

صنفی پزشکان، و کلاه، سردفتران و... متکی به اصول و مقرراتی هستند که حافظ نظم و نهایتاً بقای گروه یا اتحادیه صنفی است. اگر عضو گروه بر خلاف شئون و حیثیت شغلی مرتکب عملی گردد، در دادگاهها یا هیأت‌های انتظامی صنف خود محاکمه شده و به مجازات‌های انتظامی محکوم می‌گردد. این مجازات‌ها مختلف اند و طیف آن‌ها از اخطار ساده و توبیخ تا محرومیت موقت و منع دائم از فعالیت و اخراج از گروه گسترده است. (عباسی، ۱۳۸۹، صص ۴۸-۴۶).

پزشکان نیز به عنوان اعضای جامعه و اعضای گروه صنفی پزشکی، مقید به قوانین عمومی جامعه و مقررات حرفه‌ای صنف خود می‌باشند. چنانچه عمل خطاکارانه یک پزشک اصول و مقررات جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند و جامعه صنفی و حرفه‌ای که در آن عضو است را نقض کند، جرم و تخلف محسوب گشته و در هر دو مرجع دادگستری و انتظامی قابل رسیدگی و مجازات است.

از ابتدای به وجود آمدن جوامع انسانی و منع یک سری اعمال در قالب جرم، بشر در پی یافتن پاسخ این سؤال بر آمد که چرا برخی از اعضای جامعه ارزش‌های آن را نادیده گرفته و مرتکب جرم می‌شوند؟ اگر نگاهی به آثار به جا مانده از فیلسوفان و اندیشمندان شرقی و غربی ببیند، توجه به علل ارتکاب جرم و راهکارهای مقابله با آن در بسیاری از این نوشته‌ها آشکار است. اما جرم‌شناسی زمانی تبدیل به علم و شاخه‌ای از علوم جنایی شد که به مطالعه علمی پدیده مجرمانه پرداخت. بدین معنی که تا مدت‌ها شیوه بررسی جرم صرفاً تعلق و بدون استفاده از روش‌های علوم تجربی یعنی مشاهده عینی واقعیات، آزمایش و ارائه تئوری یا نظریه پردازی بود. از قرون هجده- نوزده میلادی برای مطالعه بزه و بزهکار از روش علوم تجربی استفاده شد و بدین ترتیب جرم‌شناسی صورت علمی به خود گرفت. جرم‌شناسی به معنایی که اکنون از آن یاد می‌شود علمی است که بر اساس مشاهدات، آزمایشات و بررسی‌های تجربی در مقام شناخت علل و عوامل پدیده مجرمانه بر می‌آید (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۹۲-۱۳۷۰، صص ۱۱۷-۱۱۱). اصطلاح جرم‌شناسی برای اولین بار توسط «توپینارد» (Topinard) اندیشمند فرانسوی در سال ۱۷۸۹م به کار گرفته شد. در سال ۱۸۸۵م، گارفالو (Garofalo) قاضی ایتالیایی کتابی تحت عنوان «جرم‌شناسی» منتشر کرد و اصطلاح مذکور را برای اثری که به مطالعه جرم و مجرم می‌پرداخت، مورد استفاده قرار داد (کوسن، ۱۳۸۵، صص ۳۲). جامع ترین تعریف

از جرم‌شناسی را مکتب اتریشی (گراتز) ارائه داده است. گراتز (Gratz)، زینگل (Zingel) و هاستروسن (Hastrosen) موسسین این مکتب معتقدند: جرم‌شناسی رشته‌ای است که به مطالعه واقعیت جنایی یا مجرمانه می‌پردازد، چنانکه از مطالعه وقایع و آیین‌های شکلی در رابطه با جرم و بررسی دفاع علیه جرم غافل نمی‌ماند. بنابراین جرم‌شناسی همزمان جرم (حقوق کیفری)، اصول و آیین‌های شکلی (آیین دادرسی کیفری) و همچنین دفاع جامعه علیه جرم را مورد بررسی و تحقیق قرار می‌دهد تا از این رهگذر سیاست جنایی مطلوب را تعیین کند. «سیاست جنایی» عبارت است از کلیه تدابیر و اقدام‌های پیشگیرانه و سرکوبگرانه‌ای که توسط دولت و جامعه مدنی، جداگانه و یا با مشارکت یکدیگر جهت پیشگیری از جرم، مبارزه با بزهکاری، اصلاح و یا سرکوب مجرم به کار برده می‌شود (لواسور، ۱۳۷۲، صص ۲۵۳). بنابراین یک سیاست جنایی مؤثر علاوه بر استفاده از راهکارهای سرکوبگرانه از اقدامات پیشگیرانه نیز بهره می‌برد.

- مفهوم پیشگیری

از نظر واژه شناسی کلمه پیشگیری به معنای «جلوگیری کردن» و همچنین «جلو رفتن» و «آگاهی دادن» است. در جرم‌شناسی، پیشگیری «به جلوی تبهکاری رفتن» یا «استفاده از تکنیک‌های گوناگون به منظور جلوگیری از وقوع بزهکاری» است (زر نیام، ۱۳۸۰، صص ۸۸). پیشگیری اگر در مفهوم موسع کلمه به کار برده شود طیف وسیعی از اقدامات کیفری و غیر کیفری را در جهت خنثی کردن عوامل ارتکاب جرم و کاهش بزهکاری در بر می‌گیرد. اما اگر در مفهوم مضیق خود که ناظر بر جرم‌شناسی پیشگیرانه است به کار برده شود، فقط تدابیر غیر کیفری را در بر می‌گیرد. (عباسی و دیگران، ۱۳۹۱، صص ۹۶).

پیشگیری در این مفهوم به منزله وسایل و ابزارهای است که دولت برای مهار بهتر بزهکاری از دو طریق مورد استفاده قرار می‌دهد: نخست از طریق حذف یا محدود کردن عوامل جرم زا و دوم، از راه مدیریت مناسب نسبت به عوامل محیطی (چه فیزیکی و چه اجتماعی) که به نوبه خود فرصت‌های مناسبی را برای ارتکاب جرم ایجاد می‌نمایند (میرمحمدصادقی، ۱۳۸۱، صص ۱۰۳-۱۰۲). در این تعریف، پیشگیری از تکرار جرم منظور

فهرست منابع:

- ابراهیمی، شهرام (۱۳۹۰)، «جرم شناسی پیشگیری» جلد اول، چاپ دوم، تهران، نشر میزان.
- زرنیام، دنیس (۱۳۸۰)، «پیشگیری از جرم»، ترجمه: حمیدرضا حبیبی، تهران، نشر معاونت آموزش نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران.
- عباسی، محمود-رضایی، ناهید (۱۳۹۱)، «بررسی جرم شناختی خطاهای کیفری پزشکی»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال ششم، شماره ۲۲.
- عباسی، محمود (۱۳۸۹)، «مسئولیت پزشکی»، چاپ دوم، تهران، نشر حقوقی.
- کوسن، موریس (۱۳۸۵)، «اصول جرم شناسی»، ترجمه: میر روح اله صدیق، تهران، نشر دادگستر.
- لواسور، ژرژ (۱۳۷۲)، «سیاست جنایی»، ترجمه: دکتر علی حسین نجفی ابرندآبادی، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۱۱-۱۲.
- معظمی، شهلا (۱۳۸۶)، «پیشگیری جرم شناختی»، مجله تحلیلی و آموزشی مجد، سال اول، شماره ۱.
- میرمحمدصادقی، حسین (۱۳۸۱)، «ملاحظات در موضوع پیشگیری از وقوع جرم»، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۳۵-۳۶.
- نجفی ابرند آبادی، علی حسین (۱۳۹۲-۱۳۷۰)، «مباحثی در علوم جنایی»، تقریرات درس جرم شناسی مقاطع دکتری و کارشناسی ارشد.
- نجفی توانا، علی (۱۳۹۰)، «جرم شناسی»، چاپ دهم، تهران، نشر آموزش و سنجش.

نیست بلکه اقداماتی مورد توجه هستند که مربوط به قبل از ارتکاب می‌باشند. در این معنی، پیشگیری یکی از وسایل و امکانات سیاست جنایی است و در کنار پیشگیری کیفری، از آن به عنوان یک سازوکار مکمل بهره گیری می‌شود.

تدابیر پیشگیرانه دارای اوصاف خاصی به شرح ذیل می‌باشند: تدبیر یا اقدامی پیشگیری از بزهکاری محسوب می‌شود که هدف انحصاری آن تضمین جلوگیری از وقوع جرم باشد، یعنی این اقدامات بر عوامل یا فرآیندهای منجر به جرم تأثیر قاطع بگذارد. این اقدامات باید قبل از ارتکاب جرم و فعلیت یافتن عمل مجرمانه مورد استفاده قرار بگیرد.

ایمن تدابیر به جهت آنکه قبل از وقوع جرم مورد بهره گیری واقع می‌شوند فاقد خصیصه قهرآمیز و الزام آور می‌باشند (نجفی ابرند آبادی، ۱۳۹۲-۱۳۷۰ ش، ص ۸۵۲).

اکنون می‌توانیم تعریف دقیق تری از پیشگیری ارائه دهیم: «مجموعه اقدامات سیاست جنایی، به استثنای اقدام‌های کیفری که غایت و هدف انحصاری آن و یا دست کم هدف جزئی آن محدود کردن ارتکاب و وقوع مجموعه‌ای از جرایم باشد.» (ابراهیمی، ۱۳۹۰ ش، ج ۱ ص ۳۸)

مرکز پیشگیری از قصور و جرایم پزشکی
سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

قابل توجه دندان پزشکان محترم

کل شیفت‌های صبح درمانگاه دندانپزشکی
فعال واقع در مرکز تهران طرف قرارداد با
کلیه بیمه‌ها همراه با مالکیت ملک درمانگاه
یکجا واگذار می‌گردد

۰۹۱۲-۵۰۳۰۲۹۶

۰۹۱۲-۶۱۳۳۶۲۵

قابل توجه پزشکان محترم

برای اولین بار
مرکز آموزش‌های تخصصی دانشگاه
علم و فرهنگ (جهاد دانشگاهی)

Skin Care

- دوره‌های فشرده‌ی مقدماتی و تخصصی زیبایی
- آموزش کار با تجهیزات تخصصی مراقبت‌های پوست و مو
- آرایه WORKSHOP حقوق پزشکی در ابتدای دوره
- آرایه گواهی پایان دوره
- این گواهی، قابلیت بیمه مسئولیت مدنی (بیمه ملت) جهت اعمال زیبایی را دارد

آدرس: تهران-خیابان وصال شیرازی-روبروی
سازمان انتقال خون کوچه فر دانش-پلاک ۳
مرکز آموزش‌های آزاد تخصصی دانشگاه علم و فرهنگ
تلفن: ۸۸۳۸۴۷۶۹-۸۸۹۶۵۹۴۱



نم افزار
دستار سلامت

تنها نرم افزار تولید شده توسط یک کلینیک تغذیه
با ۳ سال با بلوتوث موثقی

به روز وینیت کلینیک

مجموعه نرم افزارهای دکتر سلامت

تغذیه:

چاقی، لاغری، تثبیت وزن، نوجوانان، سالمندی
دیابت، چربی خون، فشارخون، نفروپاتی، نفروز، انس
رژیم بارداری و شیردهی

نرم افزارهای مدیریت کلینیک

نرم افزار دستیار منشی: پذیرش، نوبت دهی و کارت سلامت الکترونیک (کسآه)
نرم افزار پزشکیار: الفبای نوری، نسخه نویسی، آرمان‌نامه، شرح حال و توصیه‌های پزشکی
نرم افزار حسابداری: حسابداری، خزانه داری و سایر داری الکترونیک

رضایتمندی و استقبال مراجعین

کاهش وزن با کمترین بزرگت

رعایت ماکروها

پستیپاتی و به روز رسانی علمی



www.drealamat.ir

تهران، خیابان نیروی روبروی خیابان پرستار، پلاک ۳۳۱، واحد ۳ و ۴
تلفن: ۷۷۴۳۹-۵۲ - ۷۷۴۳۹-۵۱ - ۹۱۲۲-۷۵۱۰۶