

## چهار سال تلاش و چهار نکته !

سازمان نظام پزشکی به عنوان بزرگترین سازمان مردم نهاد با بیشترین اختیارات قانونی که از سال ۸۳ مورد تصویب و تائید قرار گرفت چهار سال را پشت سر گذاشت. این سازمان اگر چه حدود نیم قرن قدمت دارد ولی بدلیل وسعت اختیارات محول شده از طرف قانونگذار چهار سال اخیر نقطه عطفی در تاریخ این سازمان می باشد و در همین رابطه باید چند نکته را مورد توجه قرار داد:

۱- با توجه به اینکه قرنهای متمادی ساختار حکومتی کشورمان عمدتاً دولتی بوده است ، واگذاری چنین اختیارات قانونی به سازمانی مردم نهاد در واقع تمرینی بود برای مردم سالاری و آزاد اندیشی و پذیرش توانایی ها و ظرفیت های مردم به عنوان پایه های حکومت و مدیریت جامعه اسلامی. خوشبختانه هم دولتمردان و مسئولین کشورمان وهم اعضای جامعه پزشکی نشان دادند که در انجام چنین تمرینی موفق بوده اند و اگر چه در این چند سال فراز و فرودها و احیاناً تنش هایی بوجود آمد ولی نتیجه آن در مجموع مثبت و امیدوار کننده بود. چرا که تعامل و همکاری بین سازمان نظام پزشکی و نهادهای دولتی ذیربط در حد مطلوبی وجود داشت .

۲- این تجربه نشان داد که اگر دولتمردان ما به ظرفیتهای عظیم مردمی باور داشته و به آن اعتماد نمایند و هزینه های مربوط به آن را نیز پردازند چه ثمرات و دست آوردهای عظیمی می تواند برای کشور عزیزمان ببار آید و چه هزینه ها و خسارتهای سنگینی از دوش دولت و کشور برداشته می شود. در ضمن معدود کسانی که فکر می کردند با خدشه دار کردن و محدود کردن خدمات چنین سازمانهایی می توانند به جامعه خدمت کنند عملاً با دست رد سیاستگذاران و تصمیم گیرندگان کلان کشور روبرو شدند که این خود تائیدی است بر رشد مردم سالاری در کشور اسلامی مان.

۳- بنظر می رسد سازمان نظام پزشکی هنوز از تمام ظرفیتهای خود استفاده نکرده است که این خود دلایل بسیاری دارد که باید در جای خود مورد کنکاش و مذاقه قرار گیرد و اگر با رفع موانع وضعفها چنین امری اتفاق بیفتد قطعاً ثمرات و نتایج آن به نفع نظام و مردم عزیزمان خواهد بود.

۴- با توجه به نزدیکی انتخابات نظام پزشکی همه اعضای جامعه پزشکی باید در این رابطه احساس مسئولیت کرده و در انتخابات شرکت نمایند و نیروهای کیفی ، با تجربه و صاحب اندیشه نیز آمادگی خود را برای کاندیدا شدن در انتخابات اعلام نمایند تا سازمان نظام پزشکی با نیروهای مدیریتی کار آمد بتواند به عنوان الگویی موفق از واگذاری امور به مردم مطرح گردد و اعضای جامعه پزشکی نیز به عنوان نیروهایی خوش فکر با بالاترین سطح تحصیلات علمی مسئولیت و نقش تاریخی خود را ایفا نمایند.

# دیدار اعضای هیئت مدیره نظام پزشکی و چند تن از پزشکان سمنان

## با استاندار محترم سمنان

در این دیدار که در تاریخ ۸۷/۸/۱۹ در محل استانداری و با حضور اعضای هیئت مدیره نظام پزشکی ، چند تن از پزشکان و جناب آقای مهندس عبدالهی استاندار محترم و جناب آقای عجم معاونت محترم سیاسی امنیتی استان برگزار شد ، ابتدا دکتر احمد همتی رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان سمنان عملکرد نظام پزشکی را بطور خلاصه در چند بخش از جمله حقوقی ، اداری ، رفاهی ، آموزشی و همکاری بین بخشی بیان نمود.

وی ضمن تشکر از مجموعه استانداری و شخص استاندار محترم گفت واقع بینی ، همکاری و راهنمایی های این عزیزان باعث شده است که کارها روی روال طبیعی پیش برود و تنشی در سطح استان نداشته باشیم نظام پزشکی نیز همیشه سعی داشته است تا حتی الامکان هماهنگ و در چارچوب قانون عمل نماید و خواسته های مسئولین و مردم عزیز را در نظر داشته باشد ایشان با اشاره به تعداد متخصصین در کشور گفت با توجه به اینکه در سطح کشور بیش از ۳۰ هزار متخصص داریم ولی به نسبت جمعیت این تعداد در استان کمتر از متوسط سرانه کشوری می باشند که باید بررسی شود چرا اینگونه است .

دکتر همتی با اشاره به نیاز استان به بیمارستان خصوصی و ضرورت های آن گفت بتظر می رسد بیش از ۲۰ سال است که همکاران تلاش کرده اند چنین بیمارستانی پابگیرد و حتی در شاهرود ساخت آن تکمیل هم شد ولی همیشه با موانعی برخورد شده و به سرانجام نرسیده است که امیدواریم با رفع این موانع شاهد ساخت چنین بیمارستانی باشیم تا هم پزشکان انگیزه برای ماندن در استان را داشته باشند و هم رابطه مالی بیمار با پزشکان قطع شود .

وی در پایان با توجه به حجم بالای کاری در نظام پزشکی گفت این سازمان مکان مستقلی برای خود ندارد و بودجه خاصی نیز دریافت نمی کند و با توجه به اینکه بخش زیادی از حجم کاری ارگانهایی مانند دانشگاه و دادگستری را نظام پزشکی بر عهده گرفته برای افزایش روند کیفی امور برای تهیه زمین و کمک مالی مساعدت لازم صورت گیرد .

سپس پزشکان محترم حاضر در جلسه مسائل و مشکلات خود را در زمینه های مختلف مطرح نمودند. از جمله آنها مشکلات بیمارستانها و بخش دولتی، تعرفه ها، مسائل فرهنگی مرتبط با بهداشت و درمان، بیکاری پزشکان عمومی و... بودند.

بعد از آن جناب آقای عجم معاونت محترم سیاسی امنیتی استان ضمن تشکر از نظام پزشکی و شرکت فعال در مباحث مختلف کارگروه بهداشت، درمان و تامین اجتماعی و مسائل زیست محیطی و همچنین همکاری با مجموعه استانداری در زمینه های مختلف از جمله تعرفه ها گفت باید این همکاری ها هر چه بیشتر ادامه یابد.

وی در مورد بخش خصوصی گفت در فعالیتهای خصوصی بخش بهداشت و درمان باید ریسکها را پیش بینی کرد. در پایان استاندار محترم سمنان گفت محیط سلامت مسئله جهانی است و در این ها هم جنبه قانونی و هم شرعی دارد و نظام اسلامی هم راهکارهایی دارد که از بیماریها جلوگیری شود و اگر هم کسی بیمار شد به فرمایش رهبر معظم انقلاب نباید به جز بیماری دغدغه دیگری داشته باشد وی گفت در کشور به ازای هر ۱۰۰۰ نفر یک تخت و در استان به ازای هر ۶۷۰ نفر یک تخت وجود دارد بنابراین برای فعالیت در بخش خصوصی باید توجیه اقتصادی باشد.

ایشان در عین حال پیشنهادها و راهکارهایی را برای تهیه زمین برای ساخت بیمارستانو ساختمان نظام پزشکی ارائه نمود و آمادگی کامل استانداری را برای مساعدت در این امر اعلام کرد.

## دیدار هیئت مدیره نظام پزشکی سمنان با نماینده محترم سمنان ومهدیشهر در مجلس شورای اسلامی



در این دیدار که در تاریخ ۸۷/۸/۱ برگزار شد ابتدا آقای دکتر احمد همتی رئیس سازمان نظام پزشکی سمنان و شورای هماهنگی نظام پزشکی استان ضمن تشکر از نماینده محترم گفت سه محور عمده توسعه امنیت، آموزش و سلامت می باشد. سلامت نیز طبق آخرین تعاریف ارائه شده ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و حتی مذهبی را در انسان شامل می شود. بنابر این مسئله سلامت باتوجه به اهمیت آن و تاکید فراوانی که در متون اسلامی و سخنان مسئولین کشور شده است باید جز اولویت های اساسی نظام باشد ولی متاسفانه می بینیم سرانه درمان و سلامت جزو پائین ترین سرانه ها در سطح جهانی یعنی حدود ۵ دلار است که این سرانه حتی نمی تواند پاسخگوی هزینه های بخش دولتی با تعرفه های دولتی باشد و مراکز بهداشتی درمانی دولتی با بودجه سال ۸۵ می خواهند تورم سالهای ۸۶ و ۸۷ را پوشش دهند که این امر امکان پذیر نمی باشد و نتیجه آن افت خدمات بهداشتی درمانی در کشور می باشد. با این اوصاف بعضی از مسئولین مشکلات بخش سلامت کشور را از ناحیه سازمان نظام پزشکی و افزایش تعرفه های بخش خصوصی می دانند و این در حالی است که افزایش تعرفه های نظام پزشکی در سال ۱۵ تا ۲۰ درصد می باشد که حداقل از تورم سالانه بالاتر نیست و از طرفی طبق گفته نمایندگان کمیسیون بهداشت مجلس تورم در بخش بهداشت تا ۴۰ درصد هم می رسد. بنابراین اگر نمی توانیم مشکلات این بخش را حل کنیم نباید جوسازی کنیم و جامعه پزشکی را که بی وقفه برای سلامت جامعه تلاش می کنند زیر سوال ببریم.

دکتر همتی در بخش دیگری از سخنان خود گفت طبق برنامه چهارم توسعه بیمه ها باید ۸۰-۷۰ درصد سهم درمان مردم را بپردازند در صورتی که اکنون در اواخر این برنامه هستیم و این نسبت بر عکس شده است چرا که بودجه بهداشت و درمان حدود ۳ سال است که تغییری نکرده است. در بخش مدیریتی نیز در بخش بهداشت و درمان مشکلاتی وجود دارد که به معضلات این بخش می افزاید. در پایان دکتر همتی به تهیه زمینی برای بیمارستان خصوصی و نظام پزشکی شهرستان سمنان اشاره و خواستار همکاری نماینده محترم در این رابطه شد.

در ادامه بعضی از اعضای هیئت مدیره نیز نقطه نظرات خود را ارائه نمودند و استفاده از ظرفیتهای نیروهای بومی را مورد تاکید قرار دادند و همچنین ساخت بیمارستان خصوصی را از ضروریات استان دانستند.

در ادامه آقای دکتر کواکبیان گفت باید به شرایط با توجه به ظرفیت ها و پتانسیلهای فعلی توجه کنیم و با استفاده از نیروهای بومی و مجرب در جهت حل مشکلات تلاش کنیم و برای اجرای هر طرحی از جمله مالیات بر ارزش افزوده باید زیر ساخت های آن فراهم کرد تا اجرای طرح با مشکل مواجه نگردد.

در پایان نماینده محترم سمنان آمادگی خود را برای همکاری در زمینه های یاد شده اعلام نمود.





### گزارش روز پزشک در سمنان

مراسم روز پزشک و داروساز یکشنبه شب مورخ ۸۷/۶/۳ در محل مهمانسرای ایرانگردی و جهانگردی سمنان و با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی سمنان، اداره کل بیمه خدمات درمانی، مدیریت درمان سازمان تامین اجتماعی، سازمان هلال احمر و سازمان نظام پزشکی سمنان برگزار گردید. در این مراسم علاوه بر تعداد زیادی از اعضای جامعه پزشکی، برخی از مسئولین استان و شهرستان سمنان نیز حضور داشتند.

در ابتدای مراسم بعد از تلاوت آیاتی چند از کلام... مجید آقای دکتر احمد همتی رئیس سازمان نظام پزشکی سمنان روز پزشک و داروساز را تبریک گفت و مقارن شدن آن با ایام مبارک شعبانیه و ماه مبارک رمضان را به فال نیک گرفت و اظهار امیدواری کرد که پزشکان و پیراپزشکان با انگیزه بیشتر در راه خدمت به مردم عزیزمان گام بردارند.

وی گفت بیلان کار نظام پزشکی-های شهرستان‌های استان و شورای هماهنگی در نشریه شماره ۵ نظام پزشکی استان خواهد آمد. ایشان یاد آور شد استان سمنان تنها استانی است که نشریه نظام پزشکی به صورت استانی منتشر می شود و سایت استانی نظام پزشکی نیز با پیگیری های ریاست محترم نظام پزشکی شاهرود در چند روز اخیر راه اندازی شده است.

دکتر همتی همچنین از اعضای که توان لازم را در خود می بینند خواست تا در انتخابات آتی نظام پزشکی شرکت نمایند تا هیئت مدیره های بعدی با قدرت و قوت و کیفیت بیشتری مشکلات بهداشتی درمانی کشور و همینطور مشکلات صنفی را حل کنند. بعد از آن آقای دکتر محمد فرانش نیز به نمایندگی از ریاست محترم دانشگاه این روز را تبریک گفت. سپس دانشجویان دوره شانزدهم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان سوگند پزشکی یاد کردند. در بخش دیگری از مراسم از هفت نفر از پزشکان و پیراپزشکان تجلیل بعمل آمد و لوح تقدیر و هدایایی تقدیم آنها شد. این افراد عبارتند از :

- ۱- دکتر عباس شاهی
- ۲- دکتر شاهرخ موسوی
- ۳- دکتر محمدعلی سعیدی
- ۴- دکتر فاضل نجفی
- ۵- دکتر شهین خسروانی
- ۶- دکتر ناهید مشیری شریعت پناهی
- ۷- سرکار خانم کوبک جهانبخت



مراسم با اجرای موسیقی سنتی و صرف شیرینی و شام به پایان رسید.



## گزارش کمیته نظارت بر تبلیغات دارویی، آرایشی و بهداشتی، غذایی و درمانی و کمیسیون استاندارد سازی

### تابلو، سر نسخه ها و مهرهای موسسات و مراکز پزشکی و پیراپزشکی :

متعاقب تصویب آئین نامه مربوط به استانداردسازی تابلوها و سر نسخه های موسسات پزشکی، شاغلان حرف پزشکی و وابسته پزشکی و تشکیل کمیسیون مربوطه، و ارسال آیین نامه آن به همراه ارسال آخرین دستور نحوه تبلیغ و آگهی های دارویی و مواد خوراکی، آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی و امور پزشکی، ریاست محترم سازمان نظام پزشکی شهرستان سمنان با طرح موضوع مذکور در جلسه ماهانه هیئت مدیره سازمان نسبت به آشنایی همکاران و اعضا محترم هیئت مدیره مبادرت نموده و مطابق با آیین نامه انتخاب اعضا جهت تشکیل کمیسیون و کمیته تبلیغات شهرستان سمنان را مطرح نمود. در همین ارتباط پس از بحث و تبادل نظر در هیئت مدیره آقایان دکتر تجلی (نماینده سازمانهای بیمه گر)، دکتر رهبر (عضو نظام پزشکی و رئیس کمیته)، دکتر عرب (نماینده سازمان)، دکتر صفری (نماینده سازمان)، دکتر ابن علی (رئیس هیئت بدوی)، دکتر حسینی (نماینده دانشگاه) و دکتر نجفی (نماینده سازمان) برای کمیسیون انتخاب گردیدند.

ضمناً نمایندگانی از صدا و سیما، ارشاد و شهرداری به صورت موردی در کمیسیون شرکت خواهند کرد. کمیته تبلیغات شهرستان قصد دارد مطابق با آئین نامه و دستورالعمل های موجود نسبت به کلیه تبلیغات مربوط به امور پزشکی، تهیه و ساخت مهر، تابلو، سر نسخه و یا کارت ویزیت نظارت نموده و بدین ترتیب مانع از نشر، فعالیت و یا عملکرد غیر متعارف کلیه افراد در رابطه با تمامی امور مربوط به پزشکی گردد. اعضای این کمیته شامل آقایان دکتر رهبر، دکتر عرب و دکتر صفری می باشد.

بدین ترتیب اولین جلسه کمیته تبلیغات شهرستان سمنان در تاریخ ۸۶/۱۱/۱۶ تشکیل گردیده و اعضا آن رسماً شروع به کار نمودند. تا پایان تیرماه سال جاری این کمیته شانزدهمین جلسه خود را برگزار و تا کنون تمامی ۱۸ مورد درخواست ارجاع شده را مورد بررسی قرار داده است.

در همین ارتباط مکاتبات متعددی به منظور اطلاع رسانی، جلب مشارکت، اعمال بندهای آیین نامه و ... را با ادارات و سازمان هایی چون سازمان فرهنگ و ارشاد اسلامی، شهرداری، صدا و سیما و ... و همچنین اعضا محترم سازمان داشته است. در ضمن این کمیته طی نامه ای نمونه تابلو، مهر و سر نسخه و کارت ویزیت مراکز درمانی و تشخیص بخش خصوصی را جمع اوری کرده و تا کنون در سه نشست جداگانه مبادرت به بررسی مستندات بیش از ۶۰ نفر از اعضا نموده است. در همین راستا و به منظور تصحیح نمونه های ارسالی مذکور، با ۲۷ نفر مکاتبه گردیده است.

ضمناً این کمیسیون مسئولیت تأیید موارد تبلیغات کارخانجات، شرکت ها و موسسات خدماتی که مواد خوراکی، بهداشتی، آرایشی، دارویی و تجهیزات پزشکی را ارائه می نمایند به عهده دارد که تاکنون به یک مورد اجازه تبلیغ صادر شده است.

**با سپاس فراوان - دکتر محمد ناصر رهبر**  
**مسئول کمیته تبلیغات و آگهی نظام پزشکی**

# عملکرد هیئت بدوی انتظامی نظام پزشکی سمنان

در اردیبهشت ماه ۸۴ اولین جلسه هیئت با حضور اعضاء جدید درمحل سازمان نظام پزشکی سمنان تشکیل شد. آقای دکتر مودت مسجدی به عنوان ریاست هیئت و آقایان دکتر محمد حسین ابن علی، دکتر احمد همتی، دکتر حمید همتی، دکتر محمد حسین تجلی، دکتر فاضل نجفی، سرکار خانم طاهره امین بیدختی و حاج آقا عین الکمالی نماینده محترم دادگستری، به عنوان اعضای هیئت بودند که تقریباً هفته ای یک جلسه و اکثراً سه شنبه ها تشکیل می شد به علت کثرت پرونده های باقیمانده از سنوات قبل که گاه به ۲ تا ۳ سال می رسید. سعی بر این بود که با تبادل نظر و گرفتن نظرات کارشناسی از تعداد پرونده های موجود بکاهند. جلسات منظم هفتگی با انتقالی آقای دکتر مسجدی در سمنان توسط آقای دکتر ابن علی ریاست فعلی هیئت بدوی برگزار می شود این هیئت با حساسیت ویژه ای با مطالعه دقیق پرونده ها و تطبیق آنها با رفرانسهای علمی موجود سعی نموده با بهره گیری کامل از نظارت کارشناسی همکاران مختلف در سطح استان و گاه تهران و همچنین دعوت از شاکی برای بررسی بیشتر موضوع و همچنین شنیدن دفاعیات مشتکی عنه و گاه دعوت از همکاران مرتبط با پرونده که در محل هیئت حضور پیدا می نمودند و در فضائی کاملاً صمیمی به رفع ابهامات پرونده ها و رسیدن به نتیجه نهایی این هیئت را همراهی می نمودند حدوداً در مدت ۳ سال و ۶ ماه از فعالیت هیئت بدوی این دوره که درحال حاضر نیز با تغییراتی در اعضا و جایگزینی آقایان دکتر وحید سمنانی، دکتر مجتبی ملک، خانم دکتر هدیه محمودی و حاج آقای سعیدی به فعالیت خود ادامه می دهد. تعداد ۵۲ پرونده مورد بررسی قرار گرفت که برای ۳۷ پرونده به علت منطبق بودن به موازین علمی وپیش بینی صایجاد عوارض و.. حکم کارشناسی برائت صادر و برای ۹ پرونده به دلیل عدم رعایت موازین علمی وایجاد عوارض غیر قابل پیش بینی و... از ۳٪ تا ۱۰۰٪ قصور اعلام شد. همچنین ۴ پرونده تذکر کتبی وحتی درج در پرونده و نصب در تابلو اعلانات و.. به همکاران محترم داده شد و در حال حاضر فقط در هیئت ۲ پرونده ، باقی مانده در حال بررسی می باشد که برای عملکرد هیئت در این مدت نشان می دهد که تقریباً به تمامی پرونده ها در موعد مقرر رسیدگی شد. و همچنین از میزان شکایات کاسته شده که شاید یکی از علل آن حساسیت و نظارت بر عملکرد همکاران محترم بوده که باعث شده رضایتمندی در بخش درمان افزایش یافته و از میزان قصور و شکایات کاسته شود. در پایان از کلیه عزیزانی که در این مدت به طرق مختلف این مجموعه را یاری کردند تا بتوانیم جهت رسیدن .۰ به اهداف سازمان و رضایتمندی بیشتر کوشا باشیم تشکر و قدر دانی می نمایم و برای همه این عزیزان آرزوی توفیق را از خداوند متعال مسئلت دارم.

ومن الله التوفیق

دکتر محمد حسین ابن علی

رئیس هیئت بدوی انتظامی نظام پزشکی سمنان

# کلیات فعالیت‌های سازمان نظام پزشکی سمنان

سازمان نظام پزشکی سمنان از بدو تشکیل دوره جدید جلسات متعددی در هیئت‌ها و شوراهاى مختلف به صورت مرتب برگزار کرده و بحث‌های مفیدی را در مورد مسائل مختلف داشته و اقداماتی انجام داده است که بعضی از آنها به شرح ذیل می‌باشند:

- ۱- تصویب آئین نامه داخلی برای قانونمند کردن جلسات
- ۲- تعیین حسابدار به منظور قانونمند کردن روند مالی نظام پزشکی که متأسفانه در دوره‌های قبل این امر مهم صورت نگرفته بود.
- ۳- انتخاب اعضای دادسرای انتظامی نظام پزشکی، اعضای هیئت بدوی، مسئولین مالی و مشاوره برای انتخاب اعضای هیئت تجدید نظر انتظامی استان.
- ۴- رسیدگی به دهها پرونده پزشکی در جلسات هیئت بدوی، تجدید نظر انتظامی و ... که در گزارش جداگانه ارائه گردیده است.
- ۵- تعیین نماینده نظام پزشکی در کمیسیون ماده ۲۰ و ماده ۱۱ و شرکت فعال و مرتب در جلسات کمیسیونهای مذکور که در احقاق حقوق همکارانمان بسیار موثر بوده است.
- ۶- تصویب نهایی تعرفه‌های بخش خصوصی مربوط به سالهای ۸۴، ۸۵، ۸۶ و ۸۷ که در شورای هماهنگی نظام پزشکی تصویب شده بود.
- لازم به ذکر است که در سال ۸۴ استان سمنان تنها استانی بود که تعرفه‌ها به صورت استانی و هماهنگ به تصویب رسید و در سال ۸۵ این الگو در استانهای دیگر نیز اجرا شد.
- ۷- تشکیل جلسات و گفتگوهای متعدد با مسئولین ذیربط در استانداری، فرمانداری؛ نماینده مجلس، شورای شهر، دانشگاه علوم پزشکی و... در مورد اعلام تعرفه‌های بخش خصوص توسط سازمان نظام پزشکی و بررسی راههای تعامل و همکاری.
- ۸- تشکیل جلسات با مسئولین استان و شهرستان و بحث و گفتگو در مورد مسائل مختلف بهداشتی، درمانی، زیست محیطی، صنفی، حقوقی و... .
- ۹- برگزاری مراسم روز پزشک و داروساز و همکاری در برگزاری روز جهانی ماما که در هر سال انجام می‌شود .
- ۱۰- اجرایی کردن بسیاری از بخشهای قانون جدید سازمان نظام پزشکی از جمله ایجاد دادسرای انتظامی هیئت بدوی انتظامی، هیئت تجدید نظر استان، صدور و تمدید پروانه مطب‌ها، تشکیل کمیته تبلیغات، سمینارهای بازآموزی و... لازم به ذکر است در این رابطه در شروع کار مشکلات و چالشهایی با مسئولین ذیربط در ارگانهای مختلف دانشگاه وجود داشت که خوشبختانه با جلسات و گفتگوها و هماهنگی‌هایی که انجام شد این مشکلات برطرف شدند. و از طرفی با مکاتبات و پیگیریهایی که با رئیس کل سازمان نظام پزشکی از طریق این استان و بسیاری از استانهای دیگر صورت گرفت صدور و تمدید پروانه مطب‌ها به مراکز استانها واگذار شد و زمان انجام این امور که گاهی چند ماه به طول می‌انجامید ظرف مدت ۲ تا ۳ روز انجام می‌شود.

- ۱۱- هماهنگی با فرمانداری و شهرداری جهت دفع زباله های عفونی طی قراردادهای منعقد شده .
- ۱۲- پیگیری جهت دریافت زمین برای احداث ساختمان نظام پزشکی و باشگاه پزشکان که مراحل پایانی آن را طی می کند.
- ۱۳- شرکت فعال در کار گروه بهداشت و درمان و تامین اجتماعی در استانداری و ارائه طرحها و پیشنهاداتی در مورد مسائل بهداشتی، درمانی و زیست محیطی استان .
- ۱۴- تعیین نماینده ای برای شرکت در جلسات گروه تحقیقاتی در مورد مسائل زیست محیطی و بهداشتی استان که این تحقیق و گروه تحقیقاتی آن به پیشنهاد نظام پزشکی بوده است .
- ۱۵- پیگیری برای چاپ نشریه استانی نظام پزشکی که ۴ شماره آن منتشر شده و مورد استقبال واقع گردیده است.
- ۱۶- ایجاد سایت اینترنتی استانی نظام پزشکی .
- ۱۷- شرکت در مصاحبه های متعدد در روزنامه هایی مانند همشهری، پیام استان و آتیه و همچنین صدا و سیما که در اطلاع رسانی و روشن شدن اذهان عمومی و مسئولین می تواند نقش مهمی داشته باشد.
- ۱۸- شرکت در همایشهای مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی کشور و روسای نظام پزشکی کشور و ارائه نقطه نظرات هیئت مدیره نظام پزشکی سمنان و همچنین انعکاس نتایج این همایش ها به نظام پزشکی سمنان.
- ۱۹- پیگیری مشکلات بیمه ای همکاران که طی گفتگوها و جلسات با مسئولین محترم سازمانهای بیمه گر بسیاری از آنها حل شده و بخش دیگری نیز مشکلات کلان کشوری است که انشاء... با پیگیری های صورت گرفته کمتر خواهد شد.
- ۲۰- پیگیری مشکلات مالیاتی همکاران که متأسفانه علی رغم توافقات مفیدی که سال ۸۴ بین سازمان نظام پزشکی کشور و مسئولین ذیربط وجود داشت در سال ۸۵ پیشنهادهای یک طرفه ای از سوی مسئولین مالیاتی کشور ارائه شده که می توانست معضلات جدی را برای جامعه پزشکی و پیراپزشکی و در نهایت مردم عزیزمان ایجاد نماید که امیدواریم با واقع بینی و همه جانبه گری مسئولین این مشکلات نیز حل شود. این مشکل در سال ۸۶ هم وجود داشت که خوشبختانه با همکاری مسئولین ذیربط اداره کل مالیاتی تا حد زیادی حل شد.
- ۲۱- بحث و تبادل نظر در مورد چارت سازمانی نظام پزشکی و اجرایی نمودن آن
- ۲۲- بحث و تبادل نظر در مورد سیاستهای کلان سازمان نظام پزشکی کشور و انعکاس آن به مرکز .
- ۲۳- پیگیری برای به روز کردن اطلاعات جامع اعضای نظام پزشکی سمنان و چاپ کتابچه مربوط به اطلاعات مطب ها و پاراکلینیک ها که متأسفانه به دلایل مختلف هنوز اجرایی نشده است.
- ۲۴- بحث در مورد آیین نامه داخلی مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی و انجام اصلاحات لازم و ارائه آنها به مرکز .
- ۲۵- پیشنهاد محور قرار گرفتن نظام پزشکی برای بررسی تخلفات پزشکی و پرهیز از موازی کاری.
- ۲۶- پیشنهاد تشکیل مجمع عمومی مشترک مرکب از سازمان نظام پزشکی، پزشکی قانونی و قوه قضائیه به صورت سالانه به منظور بررسی مسائل و مشکلات موجود.
- ۲۷- پیشنهاد تشکیل صندوقهای بیمه ای و بانک خصوصی از طرف نظام پزشکی .
- ۲۸- پیشنهاد ایجاد ردیف بودجه ای مناسب برای سازمان نظام پزشکی .

- ۲۹- بررسی راهکارهای ایجاد اشتغال برای پزشکان جوان و همچنین استفاده از بیمه های مختلف توسط این همکاران که در غالب پزشک خانواده و قرارداد فیما بین رئیس کل نظام پزشکی با وزیر رفاه قدمهایی در این جهت برداشته شده است.
- ۳۰- بحث و گفتگو در مورد تسهیل در امر تاسیس مطب توسط همکاران ماما و بررسی مشکلات بیمه ای آنها به خصوص از نظر قرارداد بیمه ها با مطب این همکاران و همچنین پیگیری مشکل امتیاز باز آموزی و ... .
- ۳۱- برنامه ریزی جهت ویزیت رایگان توسط همکاران پزشک در روز شهادت حضرت فاطمه (س) که از طریق مطبوعات نیز به اطلاع مردم عزیزمان رسید.
- ۳۲- هماهنگی جهت صدور پروانه دفاتر کار رشته های تغذیه و رژیم درمانی، کایروپراکتیک، بینایی سنجی، شنوایی سنجی، گفتار درمانی و کار درمانی. این مسئولیت جدیداً به نظام پزشکی واگذار شده است.
- ۳۳- بررسی راهکارهای اجرایی شدن قانون سازمان نظام پزشکی بطور کامل که می تواند محور احقاق حقوق همکاران عزیزمان باشد.
- ۳۴- تشکیل تعاونی مسکن اعضای نظام پزشکی که مجمع آن تشکیل و هیئت مدیره آن مشخص گردیده و اقدامات اولیه برای تهیه مسکن در مناطق شهری و تفریحی برای اعضاء صورت گرفته است.
- ۳۵- تفاهمنامه بیمه ای برای گرفتن تخفیف های ویژه برای اعضاء در زمینه بیمه مسئولیت ، بیمه خودرو و ... که مورد استقبال واقع گردید.
- ۳۶- تفاهمنامه و توافق با بعضی از بانکها و موسسات قرض الحسنه برای دریافت انواع وامها برای اعضای نظام پزشکی .
- ۳۷- تشکیل شورای حل اختلاف ویژه اعضای جامعه پزشکی که در حال حاضر فعال می باشد.
- ۳۸- تشکیل کمیته تبلیغات امور پزشکی و کنترل نحوه تبلیغات اعضاء و استانداردهای تابلوها، مهرها، سرنسخه ها و ... که گزارش آن بصورت جداگانه ارائه گردیده است.
- ۳۹- پیشنهاد تشکیل کمیته مشترک نظارت و ارزیابی واحدهای تشخیص و درمانی در بخش دولتی و خصوصی شامل دانشگاه علوم پزشکی به سازمان نظام پزشکی و مسئولین بیمه ای با محوریت دانشگاه علوم پزشکی. که متاسفانه پیگیریهای کافی در این رابطه از طرف دانشگاه صورت نگرفته است.
- ۴۰- تشکیل مجمع هنرمندان جامعه پزشکی شهرستان سمنان .
- ۴۱- برگزاری جلسات و سمینارهای بازآموزی و ارائه پیشنهادات لازم در این زمینه .
- ۴۲- تشکیل جلسات متعدد شورای هماهنگی نظام پزشکی استان و طرح مسائل و موارد لازم که در شهرهای مختلف استان برگزار گردیده است. که گزارش آن جداگانه ارائه می گردد.

## عملکرد شورای هماهنگی نظام پزشکی استان سمنان

از جمله نکات مثبتی که در قانون جدید نظام پزشکی لحاظ شده است تشکیل شوراهای هماهنگی نظام پزشکی استانها می باشد که شامل روسای نظام پزشکی شهرستانهای استان ونماینده دانشگاه یا دانشگاههای علوم پزشکی استان می باشند. تشکیل این شوراها باعث شده است تا هماهنگی های بهتری بین نظام پزشکی شهرستانها وهمینطور با دانشگاه های علوم پزشکی صورت گیرد و در عین حال از تجارب یکدیگر به نحو مطلوب تری استفاده شود. شورای هماهنگی نظام پزشکی استان سمنان نیز از بدو تاسیس بیش از ۱۰ جلسه را در شهرهای مختلف استان تشکیل داده و تصمیمات خوبی برای حل مشکلات اعضای جامعه پزشکی وحوزه بهداشت و درمان گرفته است که اهم این تصمیمات واقدامات به شرح ذیل می باشند:

۱- تعیین تعرفه های بخش خصوصی: در این راستا شورای هماهنگی نظام پزشکی استان اولین شورایی بود که در سطح کشور تعرفه های بخش خصوصی را به صورت استانی وهماهنگ اعلام کرد ومانع از این شد که هر شهری تعرفه جداگانه ای تعیین کند. چرا که همین مسئله باعث بروز مشکلاتی در بعضی از استانها گردید. این الگو در سالهای بعد در استانهای دیگر نیز اجرا شد .

۲- بررسی راهکارهای کنترل تعرفه های اعلام شده و رعایت آنها توسط اعضای جامعه پزشکی .

۳- راه اندازی دفتر شورای هماهنگی نظام پزشکی در مرکز استان و ارسال صورتجلسات، عملکردها و... هیئت های مدیره شهرستانهای استان به این دفتر .

۴- افتتاح حساب ویژه شورای هماهنگی

۵- بررسی مشکلات سازمانهای نظام پزشکی شهرستانهای استان و ارائه راه حلهای مقتضی

۶- انتخاب ومعرفی اعضای هیئت تجدید نظر انتظامی استان سمنان

۷- درخواست معرفی نماینده دانشگاه علوم پزشکی سمنان وشاهرود برای شرکت در جلسات شورا که این نمایندگان مشخص شده اند .

۸- بررسی مشکلات مربوط به سازمانهای بیمه ای و ارائه راه حلهای مربوط که از طریق مذاکرات ، مکاتبات وجلسات مشترک پیگیری گردیده است.

۹- بررسی مشکلات اعضای جامعه پزشکی با امور مربوط به شهرداری ها که پیگیری های لازم صورت گرفته وخوشبختانه با همکاری مسئولین ذیربط شهرداری ها مشکل اساسی وجود ندارد.

۱۰- تشکیل جلسات متعدد با مسئولین سازمان نظام پزشکی کل کشور وهمچنین مسئولین ذیربط استان وبررسی مسائل حوزه سلامت ومشکلات اعضای جامعه پزشکی.

۱۱- چاپ نشریه استانی نظام پزشکی که تنها استانی که نشریه نظام پزشکی بصورت استانی وهماهنگ چاپ می شود استان سمنان می باشد.

۱۲- ایجاد سایت اینترنتی نظام پزشکی استان که پیگیری های اصلی آن را سازمان نظام پزشکی شاهرود به عهده داشته است.

۱۳- طرح موضوع کمیته تبلیغات پزشکی ونحوه کنترل عناوین مربوط به تابلوها ، سرنسخه ها ، کارت ویزیت و ... که در حال حاضر در شهرستانهای شاهرود و سمنان فعال می باشند و قرار شد در دامغان و گرمسار نیز این کمیته ها تشکیل و راه اندازی شوند.

۱۴- پیشنهاد تشکیل سمینار اخلاق پزشکی و پزشکی قانونی و انجام پیگیری های لازم که در مورد سمینار اخلاق پزشکی با همکاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان اجرایی شده است.

۱۵- بررسی راهکارهای اجرایی شدن قوانینی که از پزشکان بومی وساکن استان حمایت واز فعالیت های پزشکان غیر بومی که در استان ساکن نیستند جلوگیری می نمایند.

۱۶- بررسی مشکلات مالیاتی اعضای نظام پزشکی و پیگیرهای لازم که خوشبختانه با همکاری مسئولین ذیربط نتایج مثبتی داشته است.

۱۷- هماهنگی جهت معرفی اعضای شوراهای حل اختلاف ویژه اعضای جامعه پزشکی که در حال حاضر این شوراها در محل نظام پزشکی شهرستانها تشکیل ودر حال فعالیت می باشند. این شوراها تقریباً به تمامی دعاوی حقوقی که یکطرف آن یکی از اعضای جامعه پزشکی باشند رسیدگی می نمایند.

۱۸- ارائه پیشنهادات لازم در زمینه های حقوقی، رفاهی، بهداشتی درمانی ، صنفی و... به شورای عالی نظام پزشکی کشور و همینطور مسئولین ذیربط .

۱۹- ایجاد هماهنگی های لازم برای ساخت بیمارستانهای خصوصی در سطح استان که درمورد شهرستان سمنان قدمهایی نیز برداشته شده است.

۲۰- تهیه زمین برای ساخت محلی مناسب برای نظام پزشکی شهرستانها که در سمنان تهیه زمین در مراحل نهایی است که با همکاری مسئولین محترم مسکن وشهرسازی ومسئولین ذیربط استان صورت گرفته است.

۲۱- پیگیر جهت چاپ کتاب اطلاعات جامع مراکز بهداشتی درمانی که تاکنون نتیجه نداده است. ولی امیدواریم با ابتکار و همکاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان به نتیجه برسد.

۲۲- ایجاد هماهنگی های لازم جهت دفع زباله های عفونی بخش خصوصی در سطح استان سمنان.

۲۳- بررسی طرح درمانگاههای معین سازمان تامین اجتماعی وموانع ومشکلات قانونی مربوط به آن که قرار شد مکاتبات ومذاکرات لازم در این خصوص صورت گیرد و جلساتی نیز با مسئولین محترم بیمه ای استان تشکیل گردد.

۲۴- جلب مشارکت اعضای محترم جامعه پزشکی در بخشهای مختلف سازمانهای نظام پزشکی استان که خوشبختانه با استقبال خوب همکاران عزیز رو برو بوده است که جای تقدیر وتشکر دارد و امیدواریم این همکاری مستدام باقی بماند. چرا که ثمرات آن متوجه اعضای جامعه پزشکی و آحاد مردم عزیزمان می باشد.

ضمناً این مشارکت و همکاری در بین اعضای هیئت مدیره و روسای سازمانهای نظام پزشکی شهرستانهای استان بصورت صمیمانه وصادقانه وبهترین نحو وجود داشته است که از این عزیزان نیز بسیار سپاسگذاریم وتوفیقات روز افزون همکاران را از درگاه ایزد منان خواهانیم.

بسمه تعالی

### بیان کار بخش حقوقی سازمان نظام پزشکی سمنان

فهرست هیات ها	تعداد پرونده وصولی در این دوره	تعداد پرونده منجر به رای و نظریه	تعداد پرونده در دست اقدام	تعداد جلسات تشکیل شده	منجر به توافق	ارجاع به دادسرا	ارجاع به هیئت بدوی
دادستانی	۱۵	۲	۳	-	-	-	۱۰
هیئت بدوی انتظامی	۵۲	۵۰	۲	۷۵	-	-	-
هیات تجدید نظر انتظامی	۵۵	۵۱	۴	۴۰	-	-	-
شورای حل اختلاف	۱۴	-	۱	۱۰	۱	۱۳	-



## آمادگی در حوادث: اکنون چه باید کرد؟

حوادث اخیر در سطح جهان سبب شده است که آگاهی عمومی در خصوص نیاز به آمادگی در برابر حوادث فاجعه برانگیز افزایش یابد. علت ایجاد بلایا چه پدیده های طبیعی دوره ای و یا دخالت بشر باشد، سالانه بخش عظیمی از جمعیت های جهان را تحت تاثیر قرار می دهد به این ترتیب که آمار ارائه شده فدراسیون بین المللی صلیب سرخ و جمعیت های هلال احمر در سال ۲۰۰۱ در این زمینه به قرار زیر می باشد:

- در سال ۲۰۰۰ حدود ۲۵۶ میلیون نفر تحت تاثیر بلایا قرار گرفتند.
- در خلال سالهای ۱۹۹۱-۲۰۰۰، ۶۶۵/۶۰۰ نفر بدلیل بلایای طبیعی جان خود را از دست داده اند.
- در خلال سالهای ۱۹۹۰-۲۰۰۰، ۸۶/۶۰۰ نفر جان خود را از دست می دهند.
- ۳۱ میلیون نفر سالانه بدلیل حملات نظامی جان خود را از دست می دهند.
- در خلال سالهای ۱۹۹۱-۲۰۰۰، ۲/۳ میلیون نفر در حملات نظامی جان خود را از دست داده اند.

### \*انواع بلایا:

طبق یک دسته بندی بلایا به انواع مقابل تقسیم می شوند:

۱- بلایای طبیعی:

زلزله	سیل	آتشفشان
تند باد	طوفان	هجوم حشرات
لغزش زمین	خشکسالی	امپیدمیهای انسانی و جانوری

۲- بلایای تکنولوژیکی:

انفجار

نشت شیمیایی

آتش سوزی

تشعشع اتمی

۳- بلایای مرکب: جنگ جابجایی جمیتهها بحران اقتصادی

### واکنش در برابر بلایا:

این عکس العملها بر اساس وسعت خرابی و پتانسیلهای موجود محلی باشد. به این معنی که بلایای محلی و عکس العملهای محلی متناسب با مردم، مکانها و سرویسهای همان منطقه و یا مناطق اطراف می باشد، و زمانی یک بلا جهانی می شود که به شدت بر روی کشورهای متعدد اثر بگذارد و یا نیاز به مداخله آژانسهای بین المللی داشته باشد.

### مراحل واکنش :

زمانیکه حادثه ای رخ می دهد ، نحوه واکنش در برابر آن به سه فاز تقسیم می شود :

- فاز یک یا Acute Disruption Phase: در واقع شامل پاسخگویی فوری به نیاز های جمعیت از قبیل ارزیابی ابعاد حادثه ، تهیه سرپناه و لباس آب و غذا ، مراقبتهای اورژانس ، نظارت بر نتیجه معالجات ، سازماندهی منابع انسانی محلی و بکارگیری آنها است.
- فاز دو یا Chronic Phase: که حدودا یک تا شش ماه بعد از وقوع حادثه است و شامل مرحله ریکاوری می باشد و هدف اصلی شروع دوباره عملکردهای اجتماعی است.
- فاز سه یا Development Phase: که بعد از گذشت شش ماه از وقوع حادثه بوده و شامل بازسازی می باشد.

## آمادگی در برابر بلایا:

هدف اصلی در این آمادگی کاهش خسارات ناشی از حوادث است در واقع نوعی پروسه روبه جلو از ارزیابی، برنامه ریزی و آموزش می باشد. این آمادگی شامل سه مرحله پیشگویی، پیشگیری و واکنش است در این زمینه فدراسیون صلیب سرخ و جمعیت هلال احمر بین المللی مقاصد زیر را شناسایی کرده اند:

- گسترش سیستمهای سریع الواکنش اورژانس در سطح محلی، ملی و بین المللی جهت افزایش کارایی شامل: ۱- توسعه سیستمهای هشدار دهنده زود هنگام و برنامه ریزی تخلیه محل در جهت کاهش مرگ و میر ناشی از تخریب فیزیکی. ۲- آموزش عمومی و تعلیم مخصوص جامعه. ۳- آموزش پرسنل اورژانس. ۴- برپایی سیاستهای واکنش در هنگام وقوع حادثه به همراه دستور العملهای کاربردی، توافقات بین سازمانی مشترک و سرویسهای نقل و انتقال استاندارد.
- تقویت آمادگی محلی بوسیله حمایت از فعالیتهای خود جوش جامعه در این زمینه، آموزش و اقدامات مقدماتی برای کاهش ریسک که می تواند، از طریق رسانه های گروهی، برنامه های مدارس و نمایشگاههای سلامت به انجام برسد. علاوه آمادگی شامل تعلیم کمکهای اولیه و احیاء قلبی-ریوی به افراد جامعه جهت استفاده در زندگی روزمره و در حوادث می باشد.

خط مشی جامعی جهت گسترش نوعی برنامه عملی مورد نیاز است. اگر چه هر جامعه ناحیه و کشوری نیاز به برنامه ریزی بحران مختص به خود را دارد، اما نکات زیر باید در آمادگی در برابر حوادث گنجانده شوند.

## ارزیابی احتمال خطر:

این امر روی نوع حادثه ای که ممکن است در منطقه رخ دهد متمرکز می شود. این خطرات شامل حوادث جغرافیایی و محیطی از قبیل سیل، زلزله و شرایط بد جوی است. از طرفی بلایای حاصل از تکنولوژی نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

## استراتژیهای واکنش:

پس از شناخت خطرات احتمالی، باید استراتژی واکنش گسترش یابد. در این زمینه نوعی استراتژی محلی از قبیل برنامه ای برای تخلیه محل ذخیره ملزومات در محل قابل دسترسی، ایجاد و شناخت سیستمهای پشتیبان از قبیل منابع جایگزین آب سالم و نحوه عملکرد جمعیت آسیب دیده در زمانیکه سیستمهای موجود از کار بیفتد و همچنین شناخت اینکه چه آژانسهایی و چه افرادی در هنگام حادثه توانایی کمک رسانی را دارند نیز مهم می باشد.

## برنامه های آمادگی:

پس از شناخت خطرات احتمالی و تعیین استراتژی واکنش، برنامه ریزی جهت آمادگی در برابر حوادث می باید گسترش یابد. این برنامه ریزی نیاز به مشارکت مسئولان اصلی امر از قبیل پرسنل حفظ امنیت جامعه، بهداشت و درمان، رسانه های جمعی، حمل و نقل و سازمانهای مرتبط با حوادث دارد. این برنامه در واقع نوعی خط مشی را در هنگام وقوع حادثه فراهم می کند.

## سیستمهای هشدار دهنده زود هنگام:

این سیستمها نوعی استراتژی برای شناخت احتمال وقوع حادثه پیش از وقوع آن است که می تواند شامل هواشناسی جهت پیشگویی طوفان، تعیین میزان بارندگی جهت پیش بینی احتمال وقوع خشکسالی و یا شناسایی مهاجرتهای گروهی است که می تواند نیاز به احداث کمپ مهاجرین را به دنبال داشته باشد.

با توجه به تعریف، در هنگام وقوع حادثه نیاز به کمک رسانی از خارج از منطقه آسیب دیده وجود دارد بنابراین این سازماندهی جهت کاهش دفعات سرویس رسانی و رجوع آسان به آژانسها و پرسنل لازم میباشد. بطور کلی سازمانهای رهبر، جهت مدیریت هماهنگی در بین آژانسهای دولتی و داوطلب درگیر در حادثه طراحی شده اند. بطور مثال د

در آمریکا در بسیاری از حوادث، آژانس مدیریت اورژانس فدرال و صلیب سرخ، سازمان رهبر می باشند. در حوادث بین المللی که سبب ایجاد خیل عظیمی از مهاجرین می شود، نمایند عالی مهاجرین سازمان ملل (UNHCR) به همراه دولت کشور آسیب دیده سازمان رهبر می باشند.

### مدیریت اطلاعات

مدیریت اطلاعات جز تعیین کننده ای در حوادث است. برقراری ارتباط در بین آژانسهای امداد رسان جهت تسهیل امر سازماندهی، شناسایی موارد اورژانسی و حل مشکلات زمانیکه ابهام وجود دارد. ضروری است مدیریت اطلاعات همچنین جهت برقراری ارتباط عمومی از طریق رسانه های جمعی یا خانه به خانه لازم می باشد. افراد جامعه باید بدانند که چه اتفاقی افتاده است تا از طریق مانع از بروز شایعه شده و بدانند که چه عملی را جهت حفاظت از خود و دریافت خدمات باید انجام دهند.

### تجهیز منابع:

این امر از طریق داشتن برنامه های آمادگی، هماهنگی و سیستمهای مدیریت اطلاعات تسهیل می شود به این معنی که پرسنل و منابع در هنگام وقوع حادثه، در مکانی مشخص قرار داشته باشند. تجهیز منابع نوعی استراتژی از پیش برنامه ریزی شده جهت تشخیص منابع بالقوه برای واکنش در برابر حادثه است. این امر شامل دانستن این است که چه ساختمانی در هنگام تخریب منازل و یا نا امن بودن آنها می تواند سرپناه فراهم کند. کدام بیمارستان در هنگام تخریب، می تواند خدمات بهداشتی درمانی را برای مردم فراهم نماید و مکانهای تهیه غذا در طول حادثه در چه مکانهایی قرار دارند؟

### آموزش و تعلیم عمومی:

این امر بر روی آمادگی افراد جهت عکس العمل در بلایا تمرکز می کند. علاوه بر آموزش مهارتهای پایه، از قبیل CPR به بخش بزرگی از جمعیت، آموزش به خصوص نحوه دسترسی به اطلاعات صحیح در حوادث اورژانس و نحوه افزایش امنیت خانواده و اموالشان می باشد. آموزش و تعلیم همچنین شامل ایجاد اطمینان در خصوص آمادگی مسئولین بهداشت و درمان برای واکنش در هنگام بروز حادثه است. برای پرسنل مهم است که بدانند که صلاحیت انجام چه کاری را در زمینه حادثه دارند و به چه کسی در زمینه نیازها و امکانات رجوع کنند و به چه مکانی بعنوان بخشی از واکنش در برابر حادثه مراجعه کنند.

### گسترش شبکه:

گسترش شبکه بعنوان جزئی از آمادگی در برابر حوادث مهم می باشد و همچنین کار کردن در داخل این شبکه در هنگام وقوع حوادث افراد متعدد دیگری نیز درگیر می شوند. در سطوح ملی و بین المللی، آژانسهای دیگری نیز با آژانسهای دولتی همکاری می کنند. بعلاوه اخبار رسانه ای، خانواده های قربانیان و تصمیمات خود جوش انفرادی جهت اهداء کمکهای اولیه مسکن است بدون ارتباط مستقیم با شبکه سازمان یافته به منطقه برسد.

### آمادگی پرسنل بهداشت و درمان جهت عکس العمل در هنگام وقوع حوادث:

پیش از سرویس دهی در بلایا، پرسنل بهداشت و درمان نیاز به شرکت در پروسه ای برنامه ریزی شده را دارند تا از شایستگی و لیاقت آنها در خلال حادثه اطمینان حاصل شود. کمکهای اولیه ابتدایی و CPR برای واکنش در برابر بلایا ضروری می باشند. تصور می شود که خیل عظیمی از جمعیت آسیب دیده این مهارتها را بعنوان بخشی از برنامه آمادگی در برابر بلایا دارند. پرسنل بهداشت و درمان باید نه تنها برای استفاده از مهارتهای ابتدایی، مراقبت آماده شوند بلکه باید به سرعت جهت انجام معالجات کلینیکی پیچیده سازگار شوند. شرکت در دوره های آموزشی امداد رسانی و مانورهای اورژانس پیش از حادثه سبب درک سیستمهای موجود و شناخت گروههای شرکت کننده در

واکنش می شود. اگر چه پرسنل بهداشت و درمان در نقطه بحرانی حادثه با تقاضای زیادی مواجه هستند ولی پرسنلی که مرتبط به شبکه نباشد و از آمادگی لازم برخوردار نباشد، کارآمد نخواهند بود. بطور کلی برنامه ریزی جهت آمادگی در برابر حوادث می تواند میزان آسیب پذیری را کاهش داده و خسارت احتمالی را به حداقل برساند.

## **جمعیت هلال احمر استان سمنان**

# آتش به جان حقوق کودکان!

این رهنمودهای آسمانی تلاش کافی صورت نگرفته است و هنوز بعضی از والدین خود را مجاز می‌دانند هر نوع رفتار یا تصمیمی را هر چند غیر انسانی و غیر اخلاقی در مورد فرزندان خود اعمال کنند تا جایی که غفلت از کودکان و کودک‌آزاری در حال تبدیل شدن به امری عادی در جامعه ما است و کودکان معصوم و مظلوم مام‌مجبورند در خانواده‌های ناهنجار بزرگ شوند و از آن ناهنجاری‌ها بهره‌مند شوند!

و حتی در خانواده‌های بهنجار نیز والدین به خود حق می‌دهند که با وجود توصیه‌های پزشکان هر موقع صلاح دانستند درمان کودک خود را متوقف کنند یا اگر بستری است او را ترخیص کنند و برای این امر با مهر و امضای صحه می‌گذارند، بدون اینکه از پیامدهای آن و اهمه‌ای داشته باشند! که در بسیاری از موارد این موضوع منجر به مرگ یا عوارض شدید برای بیمار می‌شود. نکته قابل توجه در اینجا این است که از طرف مسئولین، مراجع ذی‌صلاح و سازمان‌های مردم‌نهاد نیز یا بر خوردی با این موارد نمی‌شود و یا بر خوردی نیست که بازدارنده باشد و متأسفانه گاهی برای توجیه این کوتاهی و بی‌تفاوتی نبودن قوانین کافی و یا دلایل غیر قابل قبولی نیز ارائه می‌شود. اما باید گفت وقت آن رسیده که به

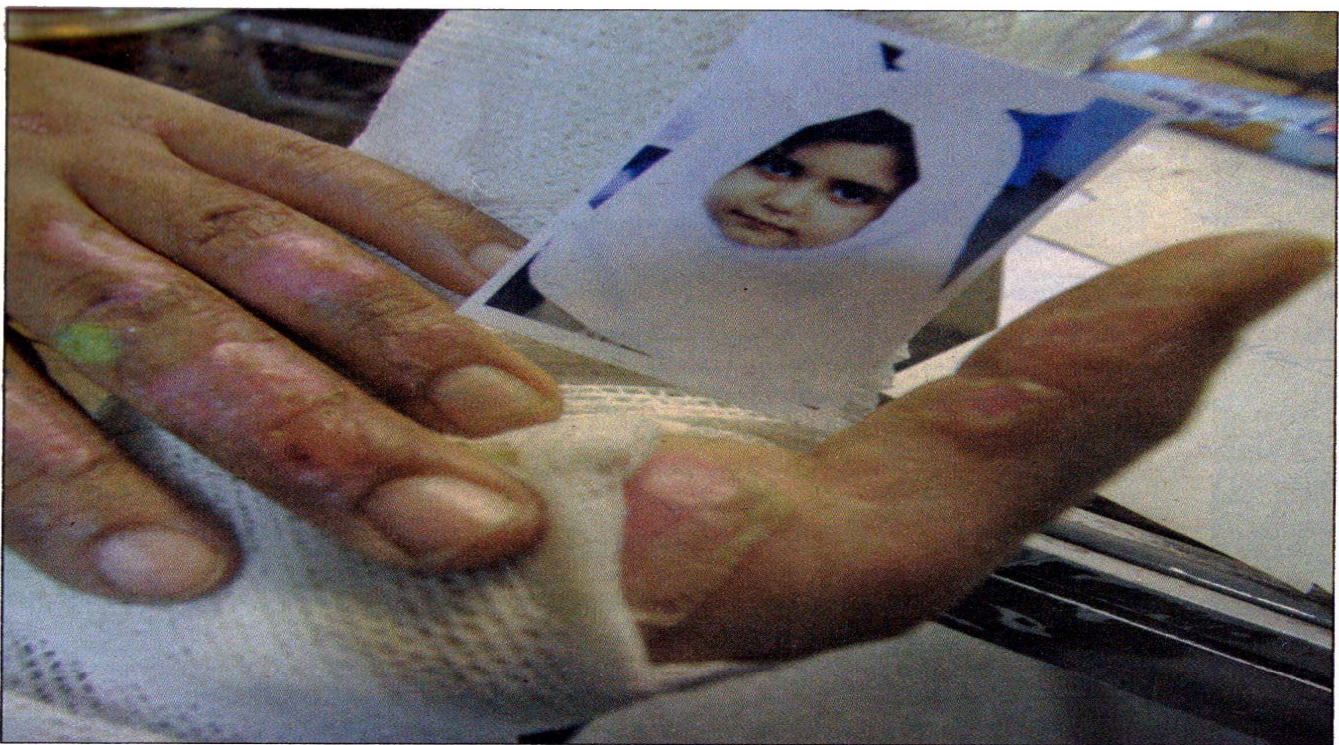
بعد از آن، ماجرای پسر بچه ایرانی در ذهنم تداعی کرد که در یکی از شهرهای اروپایی گمشده بود و به درخواست خانواده، پلیس بعد از مدت کوتاهی این کودک را می‌یابد و به خانواده‌اش تحویل می‌دهد و از آن‌ها می‌خواهد فردا در کلانتری حاضر شوند و در آنجا ماموران و کارشناسان مربوط بابر خوردی محترمانه از خانواده سوالاتی می‌پرسند تا مطمئن شوند که آیا این کودک به دلیل بد رفتاری والدین و یا شرایط بد خانواده از منزل فرار کرده است یا واقعا در سطح شهر گمشده است!

اما در کشور ما به عنوان کشوری اسلامی چگونه است؟

اسلام، حقوق کودکان را به بهترین و زیباترین شکل محترم شمرده است و حتی از دوران جنینی برای حفظ حقوق این موجود پاک و بی‌دفاع دستور العمل و توصیه دارد و بعد از تولد هم مبارزه این دین الهی با افکار خرافی و جاهلی اعراب آن زمان در مورد کودکان و به خصوص دختران قابل توجه است تا جایی که قرآن کریم نیز به این موضوع اشاره دارد. رفتار محبت‌آمیز و دوستانه نبی اکرم (ص) و ائمه اطهار (ع) با کودکان نیز سر مشقی برای همه انسان‌هاست.

امادر عمل آنچنان که باید در جهت اجرایی شدن

دکتر احمد همتی\*  
سوختن دختر ۱۱ ساله در آتش خشم و کین و جهالت پدر سنگدل، دل هر انسانی را به درد می‌آورد و باور آن دشوار است. وقتی این خبر دلخراش را خواندم به یاد موارد مشابهی افتادم که یاد در روزنامه‌ها خوانده بودم و یا مواردی بودند که بیماران من محسوب می‌شدند. نوجوانی که از خانه رانده می‌شود و چون پناهگاهی نمی‌یابد دست به خودکشی می‌زند، شیر خواری که توسط پدرش چنان به زمین کوبیده می‌شود که خونریزی مغزی می‌کند و می‌میرد، نوزادی که با آتش سیگار شکنجه می‌شود، یا دیگری که سوزن در ملاحظه فرو می‌کنند، کودکی که از او به عنوان حامل مواد مخدر استفاده می‌شود و هنگامی که بسته‌های مواد در معده‌اش باز می‌شود، با وجود تلاش پزشکان جان به هر نمی‌برد، دختر خردسالی که مجبور است با مادر فاسدش زندگی کند و از همان اوان کودکی به فساد کشیده شود، کودکی که به دلیل اعتیاد به کراک والدینش سخت دچار سوء تغذیه و اختلال رشد می‌شود و علایمی از اعتیاد را نشان می‌دهد و وقتی پزشک شروع به درمان کودک نکون بخت می‌کند مادرش مانع از این کار می‌شود و ده‌ها و صدها موارد مشابه دیگر.



عکس: محمد توکلی

نکته پایانی اینکه اگر حوادث متعددی که برای کودکانمان در سال‌های متمادی اتفاق افتاد ما را بیدار نکرد امید که آن آتش سوزانی که دخترک مظلوم را به کام مرگ فرستاد ما را متنبه نماید و به فکر بیندازد تا دست به اقدام بزنیم!

\* رئیس شورای هماهنگی سازمان نظام پزشکی استان سمنان

اینگونه مسائل و معضلات به صورت جدی‌تری پرداخته شود، قوانینی وضع شود تا حقوق کودکان آنگونه که روح اسلام می‌خواهد حفظ شود و برای انجام این مهم دو عنصر استفاده از کارشناسان خبره و دلسوز و شجاعت لازم و ضروری است. امری که در مسئله دیده زنان و اقلیت‌های مذهبی اتفاق افتاد و ثمرات خوبی به بار آورد.