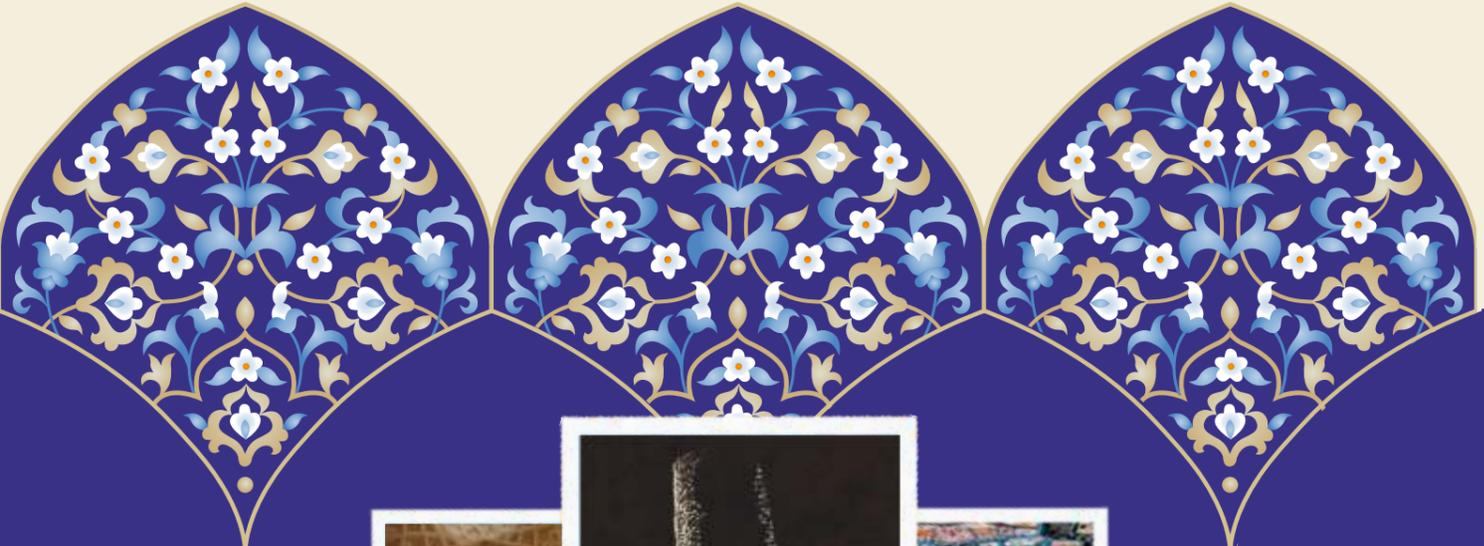




سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران  
نظام پزشکی اراک

# مجله مراقب

مجله سپید جامگان اراک  
(نشریه ویژه سازمان نظام پزشکی اراک)  
شماره ۱ - بهار و تابستان ۱۴۰۱



## اگتی وُمن

کامل ترین مولتی ویتامین مینرال مخصوص بانوان  
 موثر در تقویت سلامت عمومی  
 افزایش سطح انرژی و بهبود توان فیزیکی  
 کاهش علائم پیش از قاعدگی و بانسگی  
 حاوی ۳۱ ماده موثر از جمله:  
 ال-سیستین، ال-متیونین، ال-لیزین، جنسینگ، چای سبز

## اگتی مَن

کامل ترین مولتی ویتامین مینرال مخصوص آقایان  
 موثر در تقویت سلامت عمومی  
 افزایش سطح انرژی و بهبود توان فیزیکی  
 حاوی ۳۱ ماده موثر از جمله:  
 زور اترول، جنسینگ، تانورین، ال-آرژنین و ال-کارنیتین

abian  
www.abiangroup.com

## اگتی ناتال

مولتی ویتامین مینرال مخصوص بارداری و شیردهی  
 موثر در سلامت مادر و جنین  
 دارای اندازه مناسب و فاقد طعم و بوی نامطبوع  
 فرمولاسیون کاملی از ترکیبات موثر از جمله:  
 کروم، سلنیوم، مس، زینک، آهن، ید و اسید فولیک

## اگتی ناتال +

مولتی ویتامین مینرال حاوی اسیدهای چرب امگا۳ مخصوص بارداری و شیردهی  
 تامین اسیدهای چرب مورد نیاز جهت سلامت جنین  
 موثر در تکامل سیستم عصبی، بصری و افزایش بهره هوشی نوزاد  
 کاهش ریسک افسردگی پس از زایمان  
 کاهش ریسک آلرژی در نوزادان

abian  
www.abiangroup.com

## CALCIUM SUPPLEMENTS



### یونی بُن بِلِنْد

- تنها مکمل کلسیمی با فرمولاسیون ماتریکسی آهسته رهش
- دارای دو ملح کلسیم کربنات و کلسیم سیترات
- تامین کلسیم و سایر ترکیبات موثر در سلامت استخوان:
- ویتامین D
- ویتامین K
- زینک
- منیزیم

### یونی فِلِکس

- تنها مکمل کلسیمی حاوی متیل سولفونیل متان موجود در ایران
- موثر در بهبود مشکلات استئوپروزیس و آرتریت
- کاهش التهاب مفاصل به واسطه وجود متیل سولفونیل متان
- به همراه ترکیبات موثر در سلامت استخوان:
- ویتامین D
- ویتامین K
- زینک
- منیزیم

## SKIN AND HAIR SUPPLEMENTS



### یونی زینک

- مکمل تقویت کننده پوست و مو حاوی ۱۵ میلی گرم زینک
- موثر در بهبود رشد موها و پیشگیری از مشکلات ریزش مو
- تقویت سیستم ایمنی
- حاوی ویتامین های گروه B و ویتامین C

### اکتی درم

- مکمل تقویت کننده پوست و مو و ناخن ها، حاوی مخمر آجو
- موثر در بهبود کیفیت پوست و مو
- بر طرف کردن مشکلات پوستی از جمله جای جوش و آکنه
- حاوی ویتامین های B۷، B۶، B۵ و ال-سیستین و ال-متیونین به همراه ۱۰ میلی گرم زینک

## یونی فِرو

بهترین گزینه روی میز



فرمولاسیون منحصر به فرد حاوی ترکیب آهن هم و پلی ساکاریدی

با بالاترین میزان جذب  
کمترین عوارض گوارشی

## IRON SUPPLEMENTS



### اکتی آیرون

- مولتی ویتامین مینرال حاوی ۳۰ میلی گرم آهن
- موثر در پیشگیری و بهبود کم خونی فقر آهن
- رفع علائم ناشی از کم خونی
- تقویت سلامت عمومی و حاوی ترکیبات موثر از جمله: چای سبز، ال-کارنیتین، پاپا

### اکتی فول

- مکمل آهن حاوی ۳۶ میلی گرم آهن به همراه کوآتر فولیک
- موثر در پیشگیری و بهبود کم خونی فقر آهن
- رفع علائم ناشی از کم خونی
- خنالیت و پایداری بیشتر
- حاوی ویتامین B۱۲، ویتامین C و ید



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران  
نظام پزشکی اراک

# مجله سپید جامگان اراک

مجله سپید جامگان اراک  
(نشریه ویژه سازمان نظام پزشکی اراک)  
شماره ۱ - بهار و تابستان ۱۴۰۱

**صاحب امتیاز:** سازمان نظام پزشکی اراک

**مدیر مسئول:** دکتر روح اله سهرابی

**رئیس شورای سیاست گذاری:** دکتر کاوه فلک افلاکی

**دبیر تحریریه:** دکتر سمیرا شهرجردی

**سردبیر:** مهسا غفاری

**هیئت تحریریه** ( به ترتیب حروف الفبا) :

دکتر علیرضا اسماعیلی، دکتر سمیرا شهرجردی، دکتر کاوه فلک افلاکی، دکتر زهرا کمال آراء، دکتر مریم مبارکی  
مقدم، دکتر عباس یوسفی.

**همکاران افتخاری هیئت تحریریه در این شماره:**

دکتر مهدی علیزاده مهاجر مدیرکل پزشکی قانونی استان مرکزی، دکتر بهزاد خوانساری نژاد دانشیار ویروس شناسی دانشگاه اراک  
دکتر علیرضا ابدال مدیر اقتصاد درمان دانشگاه علوم پزشکی اراک، رضوان افشار رئیس انجمن شنوایی شناسی استان مرکزی  
محمد مددی پژوهشگر و نویسنده.

**کارشناس امور هنری، لیتوگرافی، چاپ و صحافی:** کانون آگهی و تبلیغات پویانمایان (۰۸۶۳۴۰۲۱۰۲۰-۰۹۱۲۰۹۱۸ ۸۹۴)

**نشانی نشریه:**

اراک، خیابان شهید شیرودی (راه آهن)، روبروی کلینیک فوق تخصصی امام رضا (ع)، ابتدای کوچه ارشاد  
کد پستی: ۳۸۱۹۷۳۷۴۹۴ تلفن: ۳۳۱۲۴۹۱۵ پیامک سازمان: ۰۸۶ ۳۳۱۲۴۹۱۵ نامبر: ۳۳۱۲۴۹۱۸  
ایمیل: nashriyenezam.p.arak@gmail.com

تلفن تماس برای هماهنگی درج آگهی و مقاله ها در نشریه: ۰۸۶-۳۳۱۲۴۹۱۵-داخلی ۸



به نظر من در هر جامعه ای که ادب اجتماعی و وجدان فردی حاکم باشد  
پزشک در آن جامعه محترم است.

مقام معظم رهبری (مدظله العالی)

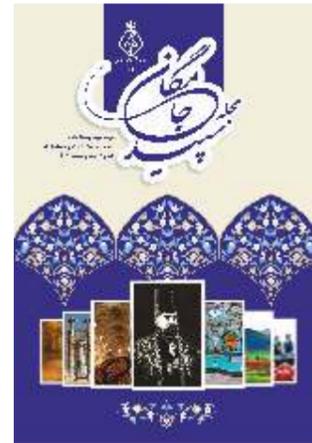


## سرمقاله:

دکتر روح اله سهرابی، ریاست سازمان نظام پزشکی اراک

### فهرست مطالب

- ۳ سرمقاله ریاست سازمان نظام پزشکی اراک
- ۴ پیام دکتر کاوه فلک افلاکی، معاونت پشتیبانی و رفاهی سازمان نظام پزشکی اراک
- ۵ پیام تبریک به مناسبت انتصاب ریاست دانشگاه علوم پزشکی اراک
- ۶ معرفی اعضای هیئت مدیره دوره هشتم سازمان نظام پزشکی اراک
- ۸ شرح عملکرد و اهم فعالیت های سازمان نظام پزشکی اراک بهار و تابستان ۱۴۰۱
- ۱۰ گزارش مهم ترین اخبار
- ۱۳ یادداشتی پیرامون طرح دارویار
- ۱۴ گفتگو با دکتر بهزاد خوانساری نژاد، دانشیار ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی اراک
- ۱۸ بررسی موردی یک بیمار (case report)
- ۱۹ مصاحبه با مدیرکل پزشکی قانونی در خصوص قصور پزشکی و آسیب شناسی آن
- ۲۱ مشروح اخبار صنفی و مجموع نشست های برگزار شده سازمان نظام پزشکی اراک
- ۲۳ تسهیلات رفاهی سازمان نظام پزشکی اراک
- ۲۴ روش های پرداخت در نظام سلامت
- ۲۵ مروری بر جایگاه و مطالبات رشته شنوایی شناسی
- ۲۵ شعر «اهل اراکم»
- ۲۶ مروری بر زندگی و مهم ترین اقدامات دکتر سید حسین مهاجرانی
- ۲۸ شرح برنامه های بازآموزی سازمان نظام پزشکی اراک
- ۳۰ از فین کن اشتاین تا اراک «چگونگی بنیان گذاری شهر اراک»
- ۳۲ آمار بخش انتظامی سازمان نظام پزشکی اراک ( نیمه دوم سال ۱۴۰۰ - و نیمه اول سال ۱۴۰۱)



جهت دریافت نسخه الکترونیک نشریه به صورت فایل pdf به سایت سازمان نظام پزشکی اراک به نشانی زیر مراجعه فرمایید:  
www.arakmc.ir

« یا من اسمه دواء و ذکره شفا»  
فرهنگ غنی ایران اسلامی، بزرگ مردانی را تربیت کرده که فروغ علم و اندیشه شان در سپهر دانش بشری راهگشا بوده، همگان را به همراهی فراخوانده و در سایه سار ارزش های دینی و آموزه های توحیدی، علم را در خدمت انسانیت و رشد فضیلت های اخلاقی قرار داده است.

تاریخ پزشکی نیز همواره حکایتگر سهم و نقش ممتاز و درخشان ایرانیان در ارائه اندیشه و نظریه های ناب و گرانسنگ در حوزه پزشکی بوده و در این میان شخصیت های پرفروغی چون حکیم بوعلی سینا چنان درخشیده اند که با تلاشی خستگی ناپذیر در راه گشودن افق های جدید و فراهم آوردن دستاوردهای مفید برای بشریت از جان خود نیز مایه گذاشته اند. از همین روی می توان گفت طبابت و طبیب در پیشینه تاریخی، فرهنگ عمومی و باور اجتماعی مردم سرزمین کهن ایران اسلامی، همواره از قداست و جایگاه ویژه ای برخوردار بوده و نمادی از سختکوشی و فداکاری دانشمندان این مرز و بوم است. جامعه پزشکی ایران اسلامی علاوه بر برخورداری از چنین پیشینه ارزشمندی، مفتخر است که فضای معنوی آن در همه اعصار معطر به عطر وجود بزرگ مردان گمنام و نیک اندیشسان موحدی باشد که وسوسه های فریبناک مادی و تفاخرات دنیوی در مقابل روح بلند آنان سرتعظیم و ستایش فرو آورده و افتخار خدمت به محرومین و دردمندان را با هیچ موقعیتی برابری نداده اند.

بی شک حضور سبز و حماسی پزشکان ایران اسلامی در سال های دفاع مقدس فصل درخشانی است که به علت قربات و همراهی با عظمت معنوی ارزش های شهادت و ایثار، جاودانگی یافته و با تقدیم شهیدانی والامقام، جامعه پزشکی کشور را عزت و آبرو بخشیده است. اما بار دیگر و در برهه ای خطیر از تاریخ درخشان ایران اسلامی، فرزندان سپیدپوش این ملت در دفاع از سلامت جامعه با ایثار و از خودگذشتگی حماسه ای پرافتخار آفریدند که تا ابد همچون برگ زرینی در صفحات تاریخ این مرز و بوم باقی خواهد ماند. در روزهایی که بیماری کرونا بر سلامت مردم سایه انداخت، پزشکان و جامعه پزشکی در خط مقدم مبارزه با ویروس کرونا ثابت قدم ایستاده و جان خود را سپر همگونی قرار دادند تا ثابت کنند هیچ چیز نمی تواند به تعهد حرفه ای، حس مسئولیت پذیری و انسان دوستی آنان خدشه ای وارد کند. به واقع دشواری های زمان و زمانه برای انسان های وارسته فرصتی برای تجلی هرچه بیشتر گوهر وجودی آنان در خدمت به هموعان خویش است.

بی تردید حضور موثر پزشکان در صحنه های پرشور انقلاب، دفاع

مقدس، سازندگی، گروه های جهادی، حوادث و بلایای طبیعی و بحران کرونا هرگز از اذهان تاریخ این سرزمین پاک نخواهد شد و نمادی از جلوه های عشق و اعتماد راسخ به خدمتگزاری و انسان دوستی به عنوان سندی ارزشمند، زنده و جاویدان خواهد ماند.

جامعه پزشکی ایران اسلامی بر خود می بالد که انسان هایی پاک نهاد و نیکوسرشت به پیشینه توانه توانایی و دانایی، همت غایی خود را در تفکر تامین سلامت انسان ها به کار گرفته و در این مسیر مجدانه تلاش می نمایند. حافظان و مدافعان سلامت که با تخصص، دانش و عواطف انسانی خود، خالصانه و صادقانه، مددکار و تسکین بخش روح و جسم بیماران و پیام آور سلامت جامعه هستند و سرمایه ارزشمند عمر خود را مصروف خدمت به هموعان نموده اند.

خداوند متعال را شاکریم که پزشکان را در زمره افرادی قرار داده که افتخار نجات جان انسان ها را به دستان شفا بخش آنها هدیه کرده است و ما را لایق دانست که وسیله ای باشیم برای تحقق «هوالشافی».

اینجانب ضمن گرامیداشت یاد و خاطره شهدای جامعه پزشکی و شهدای مدافع سلامت که با از خودگذشتگی و آراستگی به درجه رفیع شهادت نائل گردیدند، از زحمات و تلاش های شبانه روزی پزشکان فرهیخته و توانمند این مرز و بوم که با کمترین ادعا وظیفه خطیر خود را به بهترین وجه اجرا می کنند، تقدیر و تشکر نموده و از درگاه احدیت برای همگان سعادت، سلامت و موفقیت روزافزون مسئلت می نمایم. امیدوارم با همدلی، همراهی و مساعدت همه نیروهای دلسوز جامعه پزشکی، ضمن ترویج و اشاعه ارزش های معنوی و اخلاق پزشکی و ارتقاء جایگاه و منزلت شاغلین حرفه های پزشکی، با برنامه ریزی و بهره مندی از توانمندی های تمامی اعضا بتوانیم حمایت های اجتماعی کافی، تعرفه گذاری و پوشش بیمه ای مناسب، وضع قوانین شایسته در خصوص حقوق بیماران و پزشکان و ضمانت اجرایی آنها در جهت حل و رفع معضلات و مشکلات جامعه پزشکی کشور به ویژه پزشکان جوان را فراهم آوریم.





## پیام دکتر کاوه فلک افلاکی

معاونت پشتیبانی و رفاهی سازمان نظام پزشکی اراک



شهید دکتر  
غلامحسین نادری



شهید  
علی شاه محمدی



شهید دکتر  
هاشم ساعی پور

## پیام تبریک به مناسبت انتصاب ریاست دانشگاه علوم پزشکی اراک

### برادر ارجمند، جناب آقای دکتر علیرضا امانی

سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک  
انتخاب بجا و شایسته جنابعالی که نشان از درایت، لیاقت و توانمندی شما دارد را صمیمانه تبریک و تهنیت عرض نموده و رجای واثق داریم تعهد و کارآمدی برجسته شما نوید بخش دستیابی هر چه بیشتر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک به قله های رفیع پیشرفت و توسعه باشد.  
بدین گونه مقدم آن فرهیخته علمی و با تجربه را گرمای داشته و حرکت به سمت افق های روشن توام با سعادت و تداوم توفیقات همکاران شما را از پیشگاه ایزد منان در مسیر منتهی به کسب رضایت الهی و خدمت صادقانه مسئلت داریم.

دکتر روح اله سهرابی، ریاست سازمان نظام پزشکی اراک

### برادر گرامی، جناب آقای دکتر محمد جمالیان

توفیق خدمت به نیکوترین و شایسته ترین مردم در نظام اسلامی، فرصت گرانبها و پرافتخاری است که علاوه بر خوشنودی مردم، موجبات رضایت پرودگار متعال را در پی خواهد داشت و به یقین در این راستا کسانی موفق و سربلند خواهند بود که بتوانند به خوبی از این فرصت در راستای جلب رضایت خداوند و خدمت صادقانه و موثر به مردم نهایت استفاده را ببرند.  
بدینوسیله لازم می دانم از زحمات بی شائبه و موثری که در امر خدمت رسانی در دانشگاه علوم پزشکی اراک به ویژه در دوران همه گیری بیماری کرونا داشته اید، تقدیر و تشکر نموده و موفقیت و بهروزی روز افزونتان را از درگاه ایزد منان مسئلت می نمایم.

دکتر روح اله سهرابی، ریاست سازمان نظام پزشکی اراک

به نام خدا

درود و عرض ادب خدمت همه عزیزان جامعه پزشکی استان مرکزی، بالاخص اعضای محترم سازمان نظام پزشکی اراک.

چاپ اولین شماره نشریه سازمان نظام پزشکی اراک را به همه اعضای محترم سازمان تبریک گفته و از ریاست محترم سازمان، جناب دکتر سهرابی و دیگر اعضای هیئت مدیره تشکر می نمایم.

جامعه پزشکی در سال های اخیر با مشکلات مختلفی مواجه بوده که همه از آن با خبریم؛ برای گریز از این مشکلات و رسیدن به آنچه که جامعه پزشکی استحقاق آن را دارد هیچ کاری مهم تر از انسجام و یکپارچگی اعضا نیست و تا زمانی که به این مسئله مهم توجه نشود، نه تنها نمی توان به آینده امیدوار داشت بلکه مشکلات هم بیشتر خواهد شد. راه های انفرادی هرگز نتیجه لازم را نخواهد داد و آنچه که توجه مردم و مسئولین را به مشکلات ما جلب خواهد کرد، همین مطالبه گری یکپارچه ما می باشد.

در این رابطه، سازمان نظام پزشکی به عنوان نهاد صنفی همه رشته های مختلف پزشکی (که نمایندگان در هیئت مدیره دارند) نقش اصلی و تعیین کننده ای دارد.

از مهم ترین وظایف قانونی سازمان نظام پزشکی به عنوان اتحادیه صنفی پزشکان تعرفه گذاری خدمات درمانی، رسیدگی به شکایات از پزشکان و صدور پروانه مطب بوده که متناسبانه این وظایف و اختیارات قانونی یا سلب گردیده یا تضعیف شده است. بنابراین بزرگترین مطالبه گری جامعه پزشکی با محوریت سازمان نظام پزشکی، تلاش برای برگرداندن اختیارات قانونی خود و سپس دفاع از حقوق اجتماعی اعضای سازمان و جلوگیری از اجحاف به آنها می باشد؛ هم چنین قانونمند ساختن آنچه که پزشکان به عنوان شهروند باید تحت عناوینی مانند مالیات و عوارض و غیره پرداخت نمایند.

همانطور که اشاره شد، موفقیت آمیز بودن انجام این وظایف در سایه انسجام، مشارکت و حمایت اعضای

بزرگترین مطالبه گری جامعه پزشکی تلاش برای برگرداندن اختیارات قانونی خود و سپس دفاع از حقوق اجتماعی اعضای سازمان و جلوگیری از اجحاف به آنها می باشد.

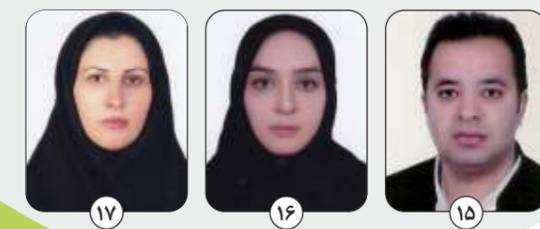
سازمان ممکن خواهد بود. این انسجام به وسیله ایجاد ارتباط بین سازمان و اعضایش ساخته می شود و عموماً این ارتباط از طریق نامه نگاری یا پیامک و در سال های اخیر استفاده از اینترنت و گروه های مجازی می باشد. اما یکی از موثرترین راه هایی که در قالب آن هم می توان مهم ترین اطلاع رسانی های صنفی را انجام داد و هم چنین همکاران را در جریان آخرین و کاربردی ترین مطالب تخصصی - علمی قرار داد و از نظرات و پیشنهادات اعضای سازمان استفاده نمود، چاپ و انتشار خبرنامه سازمان نظام پزشکی می باشد. به خاطر دارم که در هیئت مدیره های قبلی سازمان نظام پزشکی همواره برای انتشار این مجله علاقه وجود داشته و تلاش هایی صورت گرفته و چند بار هم اولین شماره آن منتشر شده است؛ ولی به دلیل سختی کار، عدم برنامه ریزی دقیق و نیز عدم مشارکت همکاران پزشک در ایجاد محتوا به همان یک شماره بسنده و شماره های بعدی دیگر منتشر نشد.  
اما با توجه به ضرورت زمانی و جدیت و پیگیری ریاست محترم و اعضای هیئت مدیره در این دوره، نهادینه شدن واحد روابط عمومی در سازمان نظام پزشکی اراک و برنامه ریزی صورت گرفته (چه از نظر منبع مالی و چه از نظر جدیت و علاقه مندی هیئت تحریریه) می توان به جرأت نوید چاپ مستمر این نشریه را از طرف سازمان نظام پزشکی به اعضای محترم داد. البته در کنار این موارد مهم باید متذکر شد که این امر مشارکت و همکاری اعضای سازمان اعم از پزشکان متخصص و عمومی، داروسازان، دندانپزشکان و هم چنین همکاران محترم علوم آزمایشگاهی، فیزیوتراپیست و ماما را در ارائه مقالات و نظرات صنفی، علمی و ادبی می طلبد.  
با آرزوی سلامتی و شادمانی همه اعضای محترم سازمان نظام پزشکی اراک،

دکتر کاوه فلک افلاکی، رئیس شورای سیاستگذاری و عضو هیئت تحریریه نشریه سازمان نظام پزشکی اراک

### خانه نظام پزشکی شهر من، اراک

خانه ای می شناسم مانند خانه پدری  
نقطه ای امن برای من طیب  
جایی که خاطرات تلخ و شیرین طبابت در  
آن زنده می شود  
و می دانم که مانند خانه پدری در آن  
دل هایی است که نگرانت هستند  
چشم هایی که تو را می بینند  
لب هایی که برایت دعا می کنند و بهترین  
آرزوها را دارند  
و دست هایی که برایت بهترین هارامی نویسند  
حتی اگر رنجیده باشی،  
حتی اگر رنجانده باشی،  
باز هم مثل خانه پدری در آن همیشه به  
رویت باز است  
برای داخل شدن نیازی به زنگ، کلید یا  
تماس قبلی نیست  
جایی که اگر دعایت هم کرده باشند،  
اگر قهر هم باشی،  
قند هایش شیرین است و چای های  
اجباری آن همیشه روبراه و گرم  
درست است که مانند خانه پدری بالشت  
نرم و پتوی گرم ندارد و پراست از میز و صندلی،  
اما اهالی آن با رویی خوش و لبخندی گرم و  
رفتاری نرم و دلپذیر پذیرایت هستند  
شاید وقتی رفتی پدر پیر در آن نباشد  
ولی برادری هست که مثل کوه پشتت  
هست و خواهری که غمخوارت  
و همیشه و هر زمان رد پای از خانه پدری  
در گوشه گوشه آن موج می زند  
و مملو است از بوی خوش انسانیت، عشق  
، صفا، صمیمیت و دل های به هم پیوسته  
خواهری و برادری ....  
آن خانه  
خانه نظام پزشکی شهر من است  
شهر اراک

- ۱- دکتر روح اله سهرابی ریاست سازمان نظام پزشکی اراک، رئیس هیئت مدیره، متخصص ارتوپدی
- ۲- دکتر علیرضا اسماعیلی نایب رئیس، عضو هیئت مدیره، متخصص داخلی
- ۳- دکتر کاوه فلک افلاکی معاونت پشتیبانی و رفاهی، عضو هیئت مدیره دندان پزشک
- ۴- دکتر مهدی بختیار معاونت فنی و نظارت و برنامه ریزی، عضو هیئت مدیره فوق تخصص بیماری های ریه
- ۵- دکتر محمد صادق شفیعی معاونت انتظامی، عضو هیئت مدیره، پزشک عمومی
- ۶- دکتر محمود امینی رئیس هیئت بدوی انتظامی، عضو هیئت مدیره، متخصص جراح عمومی
- ۷- دکتر سیامک راکعی دادستان انتظامی، عضو هیئت مدیره، فوق تخصص جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی
- ۸- دکتر علیرضا محمدی رئیس هیئت تجدید نظر، عضو هیئت مدیره، فلوشیپ جراحی ستون فقرات
- ۹- دکتر علیرضا رضایی آشتیانی متخصص بیماری های مغز و اعصاب، عضو هیئت مدیره
- ۱۰- دکتر مجید خرمن بیژ پزشک عمومی، عضو هیئت مدیره
- ۱۱- دکتر عاطفه صالح فرد پزشک عمومی، عضو هیئت مدیره
- ۱۲- دکتر مانلی هوشیار متخصص رادیولوژی دهان، فک و صورت، عضو هیئت مدیره
- ۱۳- دکتر احسان اله غزنوی راد دکترای علوم آزمایشگاهی، عضو هیئت مدیره
- ۱۴- دکتر مریم مبارکی مقدم داروساز، عضو هیئت مدیره
- ۱۵- دکتر بهروز خدمتی داروساز، عضو هیئت مدیره
- ۱۶- دکتر سمیرا شهرجردی دکترای فیزیوتراپی، عضو هیئت مدیره
- ۱۷- سپیده خائفی کارشناس مامایی، عضو هیئت مدیره





**۱- برگزاری جلسه شورای هماهنگی سازمان نظام پزشکی استان مرکزی با حضور دکتر روح اله سهرابی ریاست شورای هماهنگی و رؤسای سازمان نظام پزشکی شهرستان های خمین، ساوه، دلیجان جهت هم اندیشی و انتخاب اعضای هیئت تجدید نظر.**

**۲- تصویب تعرفه های درمانی مطابق با مصوبه هیئت وزیران ( بدون هیچ گونه تغییری) برای نخستین بار به همت سازمان نظام پزشکی اراک «تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بخش خصوصی سال ۱۴۰۱» بدون هیچ گونه تغییری عینا مطابق با مصوبه هیئت وزیران از سوی استانداری مرکزی مورد تایید قرار گرفت و ابلاغ شد.**

**۳- حضور در جلسه بررسی مسائل و مشکلات پزشکان استان در استانداری مرکزی** به ریاست محمدرضا جعفری مدیرکل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری و با حضور مدیر کل دفتر امنیتی و انتظامی استانداری، سرپرست مدیریت عملکرد، بازرسی و امور حقوقی استانداری، ریاست دانشگاه علوم پزشکی اراک و با حضور دکتر سهرابی ریاست، دکتر اسماعیلی نایب رئیس و دکتر بختیار و خانم سپیده خائفی به عنوان نمایندگان اعضای هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی اراک

**۴- اقدامات انجام شده در خصوص امور مالیاتی :**

- برقراری امکان مشاوره تلفنی و حضوری به صورت رایگان با کارشناسان امور مالیاتی ویژه ی اعضای سازمان نظام پزشکی اراک  
مطابق با توافق نامه سازمان نظام پزشکی اراک با مشاوران مالیاتی منصوب شده امکان مشاوره رایگان و تکمیل اظهارنامه مالیاتی فراهم گردید.

- برگزاری کارگاه آموزشی رایگان تکمیل اظهارنامه مالیاتی و تبصره ۱۰۰ با حضور معاون حسابداری مالیاتی اداره کل امور مالیاتی استان مرکزی و جمعی از کارشناسان این حوزه

**۵- اقدامات انجام شده در خصوص پسماندهای عفونی:**

- بنا بر رایزنی های انجام شده از سوی ریاست سازمان نظام پزشکی اراک، نرخ نامه پسماندهای عفونی بدون هیچ گونه تغییری و مطابق قرارداد ۱۴۰۰ مصوب شد.

- برگزاری جلسه های متعدد حوزه پسماندهای عفونی با شرکت سورن آب و همچنین تصمیم گیری جهت ایجاد شرایط بهینه برای اعضای سازمان نظام پزشکی در هنگام عقد قرارداد. بدین منظور جهت رفاه حال همکاران، امکان عقد قرارداد پسماندهای عفونی با شرکت سورن آب در بازه های زمانی متعدد و در محل سازمان نظام پزشکی اراک فراهم شد.

**۶- برگزاری دوره های بازآموزی متعدد (به صورت وینار و حضوری) در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۰ و شش ماهه نخست سال ۱۴۰۱**

**۷- اقدامات انجام شده در حوزه دندان پزشکی:**

- مهم ترین اخبار دندانپزشکی مربوط به برگزاری چهار برنامه بازآموزی در گروه های مختلف تخصصی دندان پزشکی در ماه های مرداد و شهریور می باشد.

( فعالیت مشترک میان جامعه دندان پزشکان و دانشکده دندان پزشکی اراک) لازم به ذکر است از این میان دو برنامه بازآموزی با مشارکت و در محل سازمان نظام پزشکی اراک برگزار شد.

**آزادی ۱۳ زندانی غیرعمد استان مرکزی با کمک دندانپزشک اراکی**

به نقل از ستاد دیه استان مرکزی، دکتر ساسان سخنور، دندان پزشک خیر اراکی، با اهدای سه میلیارد و ۳۸۰ میلیون ریال زمینه آزادی ۱۳ نفر از زندانیان جرائم غیر عمد استان مرکزی را فراهم کرد. (که بخشی از آن به صورت واریز نقدی و بخشی در قالب تعهد چک پرداخت گردید) با احتساب آزادی زندانی های دیگر در سال های پیش، تعداد نفرات آزاد شده با کمک دکتر ساسان سخنور به عدد ۳۷ نفر رسید.

**۸- اقدامات انجام گرفته در حوزه مامایی**

- برگزاری جلسه هم اندیشی با کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی درخصوص درخواست صدور مجوز حضور مامای همراه در برخی بیمارستان های اراک که تاکنون اجرائی نمی شد؛ طی مکاتبه ی دانشگاه علوم پزشکی تمامی بیمارستان ها به اجرای این مهم ملزم شده اند.

- برقراری نشست هم اندیشی با دکتر علیرضا اسماعیلی ریاست بیمارستان امام خمینی (ره) و دکتر ندا صحرایی رئیس بخش زنان بیمارستان فوق جهت رفع مشکلات همکاران ماما در بخش خصوصی در زمینه بستری بیماران در بیمارستان امام خمینی (ره). طی این نشست توصیه های لازم به همکاران ماما درخصوص ارجاع بیمار به بیمارستان امام خمینی (ره) صورت پذیرفت و این مهم به اطلاع همکاران ماما رسانده شد.

- با توجه به قانون جوانی جمعیت و مطالبه همکاران ماما، جهت عقد قرارداد با بیمه های پایه در زمان سفر استانی ریاست جمهور درخواستی با امضای جمعی از همکاران ماما تنظیم گردید و از طریق خانم سپیده خائفی (عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی اراک) به نماینده وزیر محترم بهداشت در دانشگاه علوم پزشکی اراک تقدیم شد. هم چنین دکتر روح اله سهرابی نامه ای با همین مضمون را در استانداری مرکزی مستقیما به حضور ریاست محترم جمهور رساندند.

- با توجه به اینکه مشکل اصلی همکاران مامای بخش خصوصی در سال های متمادی درخصوص عقد قرارداد با بیمه های پایه بوده، پیگیری های لازم از طریق نمایندگان شورای عالی نظام پزشکی، انجمن علمی مامایی و جمعیت مامایی جهت رایزنی لازم درخصوص عقد قرارداد با بیمه ها و تحت پوشش قرار گرفتن خدمات مامایی صورت پذیرفت. در این رابطه چندین جلسه با حضور و پیگیری خانم خائفی نماینده جامعه مامایی در سازمان نظام پزشکی اراک با دکتر جریایی مدیرکل بیمه سلامت استان مرکزی برگزار شد. هم چنین مکاتبات متعددی با دکتر ناصحی مدیرکل بیمه سلامت ایران صورت گرفت و در نهایت پس از چندین جلسه حضوری در تهران، بیمه خدمات درمانی اقدام به انعقاد

قرارداد با همکاران ماما نمود. در این خصوص از طریق دکتر سهرابی، ریاست سازمان نظام پزشکی اراک مکاتباتی در زمینه عقد قرارداد با سازمان تامین اجتماعی در تهران صورت گرفت و امید است به زودی شاهد رفع این مشکل در سازمان تامین اجتماعی باشیم.

- برگزاری جلسات متعدد با بیمه های مکمل؛ یکی از مشکلات همکاران ماما در زمینه عدم پرداخت ویزیت است (با استناد به این موضوع که همکاران با بیمه پایه قرارداد ندارند) که خوشبختانه این مسئله نیز با پیگیری های لازم حل شد.

**۹- اهدای بسته های معیشتی و بهداشتی تهیه شده به همت والای سپیدجامگان اراک به مردم شریف و سیل زده روستای آهنگران با مشارکت سازمان نظام پزشکی اراک**

**۱۰- اقدامات انجام شده در حوزه تسهیلات رفاهی:**

- انعقاد قرارداد با مراکز تفریحی، ورزشی، گردشگری و رستوران ها  
- انعقاد قرارداد با بانک ها جهت دریافت تسهیلات: ارائه مشاوره و خدمات تکمیل افتتاح حساب و طی کردن پروسه دریافت وام از بانک رسالت برای اعضای محترم سازمان نظام پزشکی

**۱۱- دیدارها، بازدیدها و جلسات ریاست سازمان با دستگاه ها و سازمان های مختلف :**

- دیدار ریاست سازمان نظام پزشکی اراک با دکتر علیرضا امانی، سرپرست جدید دانشگاه علوم پزشکی اراک

- حضور ریاست سازمان نظام پزشکی اراک در اولین دوره آموزش تخصصی مدیریتی فراهم آوری اعضای پیوندی استان مرکزی

- حضور و شرکت ریاست سازمان نظام پزشکی اراک در مراسم جشن نفس (برگزار شده از سوی انجمن اهدای عضو ایرانیان شعبه اراک به مدیر عاملی دکتر کمال آراء)

- بازدید از موسسه خیریه تبسم

- تقدیر از هیئت نظارت بر انتخابات

- برگزاری سلسله جلسات با هیئت مدیره

- برگزاری سلسله جلسات با هیئت تحریریه نشریه نظام پزشکی

**۱۲- اقدامات انجام شده در حوزه امور صنفی:**

- برگزاری مراسم بزرگداشت روز ماما با تجلیل از ماما های فعال در بخش خصوصی، ایجاد غرفه رایگان ارائه خدمات مامایی در اراک و بازدید از بیمارستان های امام خمینی (ره)، سینا، طالقانی و قدس و تجلیل از همکاران ماما از سوی خانم سپیده خائفی عضو هیئت مدیره و نماینده جامعه مامایی در سازمان نظام پزشکی اراک.

- جلسه نشست اعضای هیئت مدیره جامعه دندان پزشکان استان در سازمان نظام پزشکی با حضور ریاست سازمان، دکتر فلک افلاکی معاون پشتیبانی و رفاهی سازمان نظام پزشکی اراک (و ریاست جامعه دندان پزشکان استان) و

هیئت مدیره جامعه دندان پزشکان

- جلسه نشست کاردرمانگران با حضور دکتر سمیرا شهرجردی، نماینده کارشناسان پروانه دار در سازمان نظام پزشکی اراک

- برگزاری انتخابات انجمن فیزیوتراپی شعبه استان مرکزی، نشست فیزیوتراپیست های اراک و جلسه ریاست دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اراک در حاشیه این نشست

- جلسه نشست جامعه علوم آزمایشگاهی با حضور دکتر غزنوی راد، نماینده جامعه علوم آزمایشگاهی در سازمان نظام پزشکی و مدیرکل آزمایشگاه های استان (دکتر ورد)

- جلسه نشست نمایندگان کارشناسان پروانه دار در سازمان نظام پزشکی اراک با حضور ریاست سازمان و نماینده این حوزه

- برگزاری دومین دوره انتخابات انجمن علمی کاردرمانی استان مرکزی



**ستون نظرات و پیشنهادات صنفی**

همکاران ارجمند، شما می توانید هرگونه نظر و پیشنهاد صنفی خود را با روابط عمومی سازمان در میان نهاده تا در این ستون به چاپ برسد. راه های ارتباطی:

تلفن: ۰۸۶ ۳۳۱۲۴۹۱۵ داخلی ۸  
پيامک سازمان: ۵۰۰۰۱۳۳۱۲۴۹۱۵  
ایمیل: nashriyenezam.p.arak@gmail.com

**تعیین تعرفه های درمانی مطابق با مصوبه هیئت وزیران (بدون هیچ گونه تغییری) برای نخستین بار در سازمان پزشکی اراک**

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک «تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بخش خصوصی سال ۱۴۰۱ بدون هیچ گونه تغییری و عینا مطابق با مصوبه هیئت وزیران از سوی استانداری مرکزی مورد تایید قرار گرفت و ابلاغ شد.

**در سال جاری افزایش نرخ تعرفه پسماند نخواهیم داشت.**

درخواست شرکت خود را این گونه بیان داشت: با توجه به افزایش ۶۸ درصدی هزینه های نیروی انسانی و نیز افزایش ۴۰/۲ درصدی نرخ تورم در سال گذشته، می بایست تعرفه های پسماند سال جاری افزایش یابد. در نهایت دکتر سهرابی با رایزنی هایی که با سایر اعضای حاضر در جلسه داشتند، ضمن مخالفت با هر گونه افزایش قیمت در نرخ تعرفه نامه پسماند سال جاری و با برآورد تمامی نکات گفته شده با شرکت سورن آب، نرخ نامه سال جاری را بدون هیچگونه افزایش قیمتی مطابق با قرارداد سال ۱۴۰۰ مصوب کردند.



**تعیین تعرفه پسماند سال ۱۴۰۱ بدون هیچگونه افزایش قیمت**

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک، روز پنجشنبه ۱۸ فروردین جلسه ای مابین نمایندگان اعضای هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی اراک و نمایندگان شرکت سورن آب مبنی بر تعیین تعرفه های پسماند سال ۱۴۰۱ تشکیل شد. در این جلسه، نمایندگان سازمان نظام پزشکی متشکل از دکتر روح اله سهرابی ریاست، دکتر علیرضا اسماعیلی نایب رئیس، دکتر مهدی بختیار معاونت نظارت و برنامه ریزی و سپیده خانفی عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی اراک و از سوی دیگر نمایندگان شرکت سورن آب در خصوص تعیین نرخ نامه تعرفه های پسماند سال جاری گفتگو کردند.

**حضور ریاست سازمان نظام پزشکی اراک در جشن نفس**

در تقویم ایرانی روز ۳۱ اردیبهشت ماه هر سال روز ملی اهدای عضو، اهدای زندگی نام گذاری شده

به مدیرعاملی دکتر زهرا کمال آراء برگزار شد. دکتر روح اله سهرابی ریاست سازمان نظام پزشکی اراک به همراه سپیده خانفی عضو هیئت مدیره این سازمان نیز در این مراسم حضور یافته و در کنار سایر مسئولان و مدیران استانی یاد و نام فرشته های ماندگاری که با اهدای عضو به جان های دیگر زندگی بخشیدند را گرامی داشتند. لازم به ذکر است نقش و رسالت انجمن اهدای عضو ایرانیان، اشاعه فرهنگ اهدای عضو و هم چنین اصلاح باورهای غلطی است که درباره مرگ مغزی در میان مردم وجود دارد. خوشبختانه این انجمن در اراک نیز با پیگیری های دکتر کمال آراء فعالیت جدی خود را آغاز کرده است و برای نخستین بار در اراک نیز جشن نفس برگزار گردید. هم چنین به همین مناسبت دکتر محمود امینی، استاد دانشگاه و از پزشکان پیشکسوت اراکی، در روز جمعه مورخ ۳۰ اردیبهشت ماه به نمایندگی از سازمان نظام پزشکی و جامعه پزشکی اراک و هم چنین انجمن اهدای عضو ایرانیان (شعبه اراک)، در اقدامی نمادین، بنر ویژه این روز با شعار مختص آن را در صعود به کوه سرخه اراک به اهتزاز در آوردند.



**تقدیر و تشکر از هیئت نظارت هشتمین دوره انتخابات سازمان نظام پزشکی اراک**

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک جلسه تقدیر و تشکر از هیئت نظارت

است. در روز پنجشنبه مورخ ۲۹ اردیبهشت، مراسم جشن نفس (برای نخستین بار در اراک) از سوی انجمن اهدای عضو ایرانیان شعبه اراک

هشتمین دوره انتخابات سازمان نظام پزشکی اراک متشکل از دکتر علیرضا امانی، دکتر عزیزاله دبیر، دکتر اکبر حسینی پور، دکتر علی رضایی و دکتر مهدی صالحی تجلیل شد. در این جلسه ضمن هم اندیشی، درباره اهم برنامه های انجام شده سازمان نظام پزشکی اراک در ماه های گذشته نظیر ابلاغ تعرفه های درمانی، تشخیصی از سوی استانداری، قرارداد های رفاهی، همکاری با بانک رسالت، قرارداد پسماند با شرکت سورن آب، اقدام به چاپ نشریه در جهت افزایش آگاهی و غیره بحث و تبادل نظر شد. هم چنین مقرر شد مطالبات، مشکلات و درخواست های جامعه پزشکی در چارچوب قانون، مطالبه گری شود.



**در جلسه بررسی مسائل و مشکلات پزشکان استان مطرح شد: نسخ الکترونیک نباید دستمایه تحت فشار گذاشتن پزشکان در اخذ مالیات باشد.**

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک، جلسه بررسی مسائل و مشکلات پزشکان استان روز دوشنبه مورخ ۳۰ خرداد ۱۴۰۱ در استانداری مرکزی به ریاست محمدرضا جعفری مدیرکل امور اجتماعی و فرهنگی و با حضور مقاماتی از جمله مدیرکل دفتر امنیتی و انتظامی استانداری، سرپرست مدیریت عملکرد، بازرسی و امور حقوقی استانداری، ریاست دانشگاه علوم پزشکی استان مرکزی، ریاست سازمان نظام پزشکی اراک، مدیرکل بیمه سلامت استان، سرپرست اداره امور مالیاتی استان، رئیس انجمن داروسازان استان، نماینده بیمه مرکزی (بیمه های تکمیلی) استان و تنی چند از مسئولان استانی تشکیل شد. **کادر درمان و پزشکان به عنوان جامعه شریف خدمت رسان می بایست مورد حمایت قرار گیرند** دکتر سهرابی ریاست سازمان نظام پزشکی در این جلسه در خصوص مشکلات و دغدغه های جامعه پزشکی گفت: پزشکان و کادر درمان به عنوان جامعه خدمت رسان می بایست مورد حمایت قرار گیرند؛ در صورتی که در عمل چنین اتفاقی رخ نمی دهد. در طی دوران همه گیری کرونا نقش و اهمیت ویژه کادر درمان بر همگان محرز گشت اما هم چنان جبهه گیری منفی و ناحقی که علیه جامعه پزشکی بوده، ادامه دارد. این وضعیت نیاز به اصلاح دارد. وی تصریح کرد: بخش دیگر مشکلات این قشر شریف، نادیده گرفتن چالش



هایی است که با آن روبرو هستند. در حال حاضر برخی پزشکان عمومی به دلیل شرایط اقتصادی موجود ناچار به تعطیلی مطب های خود و یا تغییر شغل شده اند و شاید باور این مساله برای عموم جامعه آسان نباشد؛ چرا که در منظر کلی جامعه، درآمد بالایی تنها ۳ درصد از جامعه پزشکی را به کل این قشر تعمیم می دهند. ریاست سازمان نظام پزشکی اراک در ادامه جلسه در خصوص مالیات این گونه اذعان داشت: یکی از مهم ترین مشکلات پزشکان در حوزه مالیات رویکرد سازمان امور مالیاتی به نسخه های الکترونیک است. این نسخ نباید دستمایه ای برای تحت فشار گذاشتن پزشکان باشد. نحوه اخذ مالیات بر اساس نسخ الکترونیک ثبت شده نیاز به کارشناسی داشته و برخورد خام با این طرح ممکن است موجب آسیب هایی کلی به طرح نسخه الکترونیک و جامعه پزشکی گردد. دکتر سهرابی تصریح کرد: به شخصه پیگیر امور مالیاتی جامعه پزشکی هستم و تاکنون قدم های مثبتی در این زمینه از جمله فراهم کردن آموزش مالیاتی از سوی سازمان نظام پزشکی اراک انجام شده است.

**در صورت مهاجرت پزشکان به زودی برای درمان های ساده باید به امارات مراجعه کنیم**

دکتر جمالیان ریاست دانشگاه علوم پزشکی استان در جلسه بررسی مسائل و مشکلات پزشکان گفت: یکی از بزرگترین مشکلات امروز جامعه پزشکی مهاجرت و یا تمایل پزشکان به تغییر شغل است. متأسفانه به دلیل نبود زیرساخت های مناسب و هم چنین خدشه دار شدن وجهه اجتماعی پزشکان شاهد مهاجرت این قشر هستیم. این مساله قطعاً به ضرر مردم خواهد بود؛ اگر امروز تدبیری برای این مساله نیندیشیم تا ده سال آینده برای یک عمل ساده آپاندیس می بایست به دوی یا امارت برویم.

## یادداشتی پیرامون طرح دارویار

دکتر مریم مبارکی مقدم  
داروساز و عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی اراک



برخود واجب دانستم تا به عنوان نماینده جامعه داروسازان در سازمان نظام پزشکی اراک، مطلب خود را در نخستین شماره از نشریه ویژه سازمان نظام پزشکی با قدردانی از کادر درمان آغاز نمایم. بی شک حق بزرگ کادر درمان در سلامت عمومی جامعه غیرقابل انکار می باشد. در این میان نقش پررنگ همکاران گرانقدرمان در بخش های دارویی اعم از داروسازان و تمام پرسنل دارویی همگام سایر همکاران قابل تقدیر می باشد. با شروع رسمی طرح دارویار در تابستان (۲۳ تیرماه ۱۴۰۱) شاهد افزایش چندین برابری قیمت داروها می باشیم که در این طرح تعداد داروهای تحت پوشش بیمه ای افزایش یافته و چند قلم پر مصرف به لیست داروهای بیمه ای اضافه گردیده است. این طرح ناگهانی چالش های جدیدی را برای داروخانه ها و نظام دارویی کشور به وجود آورده است؛ چون با افزایش چندین برابری قیمت دارو، پرداخت نقدی بیماران همانند قبل می باشد و هیچ گونه افزایشی نداشته است. لذا داروخانه ها باید سرمایه مالی بیشتری برای تهیه دارو فراهم نمایند که امیدواریم با رایزنی هایی که از طریق سازمان نظام پزشکی با سازمان های بیمه گر انجام شده است با به روز کردن پرداختی بیمه ها، داروخانه ها با چالش های مالی بیشتری مواجه نگردند. مضاف بر رایزنی های گذشته ی سازمان نظام پزشکی کشور در اینجا لازم می دانم که تقاضای به روز شدن پرداختی ها را از سازمان های بیمه گر داشته باشم تا مشکلات داروخانه ها و به تبع آن مردم عزیزمان کمتر شود. هدف طرح دارویار نظر به لزوم بیمه ای بودن هر فرد جهت بهره مندی از خدمات دارویی در قالب پوشش بیمه ای می باشد که امیدواریم با اجرای صحیح این طرح شاهد بهبود وضعیت دارویی در کشور عزیزمان باشیم.

دکتر زهرا کمال آراء (مدیر عامل انجمن اهدای عضو ایرانیان در اراک) و جمعی دیگر از مسئولان استانی از جمله دکتر روح اله سهرابی رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی مرکزی برگزار گردید. دکتر سهرابی در حاشیه اولین دوره آموزش تخصصی مدیریت فرایم آوری اعضای پیوندی استان مرکزی بیان کرد: با در نظر گرفتن فتوای امام خمینی (ره) و رهبر معظم انقلاب در خصوص اهدای عضو، وظیفه مسئولین این امر و حوزه سلامت سنگین تر شد؛ چرا که این مهم با این فتوا یک فریضه شرعی محسوب می شود. لذا برای افزایش آمار اهداء و نجات جان بیمارانی که در لیست انتظار هستند، می بایست برنامه ریزی و تلاش کرد.

وی تاکید کرد: افرادی که دچار مرگ مغزی می شوند چه در صورت دارا بودن کارت اهدای عضو و چه با اعلام رضایت خانواده شان، جهت اهداء اعضای بدن خود برای نجات هموعان شان اقدام می کنند، مطمئناً مورد توجه و رحمت خداوند قرار گرفته اند. این مسأله درک و بینش والایی می طلبد و در این راستا نیز می بایست فرهنگ سازی مناسب صورت گیرد تا فرهنگ اهدای عضو در کشور نهادینه شود.

دکتر سهرابی خاطر نشان کرد: سازمان نظام پزشکی نیز قطعاً در راستای افزایش این آمار برنامه ریزی و تلاش خواهد کرد تا در جهت اجرایی شدن این وظیفه شرعی و هم چنین فرهنگ سازی در این حوزه سهمی بسزاداشته باشد.



### «ارائه مشاوره و خدمات تکمیل افتتاح حساب و طی کردن پروسه دریافت وام از نهاد

#### مردمی رسالت برای اعضای سازمان نظام پزشکی اراک

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک، سلسله جلساتی با نهاد مردمی رسالت به شرح ذیل برگزار گردید.

در ابتدا جلسه ای مبنی بر آموزش استفاده از خدمات بانکداری الکترونیک و غیرحضوری و هم چنین همکاری با «نهاد مردمی رسالت» پیرو نامه ارسالی از سوی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی برگزار شد.

طبق نامه ذکر شده و پیرو تفاهم نامه منعقد شده میان نهاد مردمی رسالت و سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مزایایی برای همکاران عضو سازمان در نظر گرفته شده است. در این جلسه پیرامون این نامه و اجرایی کردن دستورات آن بحث و تبادل نظر شد.

در جلسه فوق که با حضور سپیده خائفی عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی، پیمان ربیعی رهیار سلامت و جواد رحمانی نسب همیار سلامت نهاد مردمی رسالت برگزار شد، موارد زیر مطرح و بررسی گردید:

۱. توضیح درباره عضویت و افتتاح حساب در بانک قرض الحسنه رسالت ۲. بررسی روند چگونگی دریافت وام.

۳. تفویض اختیار به مهسا غفاری (کارشناس روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک) به عنوان معتمد و همیار بانک رسالت در سازمان نظام پزشکی اراک

در جلسه بعدی نحوه همکاری مستقیم سازمان با این نهاد بررسی شد و در نیمه نخست سال ۱۴۰۱ اعضای سازمان نظام پزشکی اراک از طریق این سازمان اقدام به افتتاح حساب و با دریافت وام کردند.

### «برگزاری کارگاه آموزشی رایگان تکمیل

#### اظهار نامه و تبصره ماده صد در سازمان

#### نظام پزشکی اراک



به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک، کارگاه آموزشی رایگان تکمیل اظهار نامه و تبصره ماده صد با حضور معاون حسابرسی مالیاتی و گروه مالیاتی اداره کل امور مالیاتی استان مرکزی و نیز جمعی از پرشکان و اعضای سازمان مورخ ۷ تیر ۱۴۰۱ در محل سازمان نظام پزشکی برگزار گردید.

در این کارگاه یوسف بیک، سرپرست اداره امور مالیاتی استان توضیحات کافی در خصوص تبصره ۱۰۰ اعم از شرایط کلی اظهارنامه و نیز انواع گروه بندی ها ارائه کرد. در ادامه نیز به توضیحات کامل و جامعی در خصوص ملاک تعیین گروه سال ۱۴۰۰، آیین نامه جدید سال ۱۴۰۱، نحوه تکمیل اظهارنامه عادی و تفکیک جدول های مربوط به هر گروه و غیره ارائه شد. هم چنین پس از اتمام جلسه فایل های آموزشی که از محتوای جلسه تهیه شده بود در کانال رسمی سازمان جهت استفاده همکاران سازمان نظام پزشکی اراک بارگذاری شد.

### «در حاشیه نخستین دوره آموزش تخصصی

#### فراهم آوری اعضا پیوند استان مرکزی

#### مطرح شد: لزوم نهادینه شدن فرهنگ

#### اهدای عضو در کشور

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک اولین دوره آموزش تخصصی مدیریت فرایم آوری اعضا پیوند استان مرکزی مورخ ۱۲ تیر ۱۴۰۱ و با حضور ریاست دانشگاه علوم پزشکی اراک، روسای بیمارستان ها، دکتر کتایون نجفی زاده (ریاست انجمن اهدای عضو ایرانیان)، دکتر امیر قبادی (نایب رئیس انجمن فوق الذکر)

پس از گذشت نزدیک به سه سال از آغاز پاندمی و پشت سر گذاشتن فراز و نشیب های بسیار از آغاز بی سابقه آن و مواجهه با سوبه های مختلف بیماری تارسیدن به واکسیناسیون و... همچنان سوال های بسیاری در مورد این بیماری به ذهن متبادر می شود. جهت مرور سیر آغاز پاندمی تاکنون و نیز بررسی وضعیت ایران و به ویژه استان مرکزی در مواجهه با این بیماری همه گیر با دکتر بهزاد خوانساری نژاد، دانشیار ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی اراک به گفت و گو پرداختیم که شرح آن را در متن زیر می خوانیم.

### در ابتدا مروری داشته باشیم بر چگونگی آغاز پاندمی و شیوع این بیماری؛ آیا منشاء آن مشخص شده است؟

هنگامی که پاندمی در سال ۲۰۱۹ شروع شد، همچون بسیاری از بیماری های تنفسی ویروسی دیگر مانند سارس و غیره، کووید-۱۹ نیز از آسیای جنوب شرقی به پاخواست و بسیاری از کشورها در آن زمان گمان نمی کردند وضعیت به گونه ای شود که شیوع بیماری تا این حد وسیع شود. این بیماری ابتدا در چند کشور وارد شد و از جمله اولین کشورها ایران بود. ویروس اولیه که در ووهان چین بروز پیدا کرد خیلی مرموز بود و هنوز هم بزرگترین سوال مان این است که چرا در همان شهری که انستیتوی ویروس شناسی اش بر کرونا ویروس های خفاش مطالعه می کند و Gain of function انجام می دهد، باید این بیماری به وجود بیاید. این همزمانی خیلی عجیب است.

### اقدامات اولیه در برخورد با این ویروس چگونه بود؟ آیا سیاست های درستی اعمال شد؟

در آن زمان امید زیادی وجود داشت که بتوان این بیماری را کنترل کرد؛ یعنی سیاست هایی که آن موقع اعمال شد - و در نوع خود درست بود - سازمان های سیاست گذار به این امید بودند که مدتی قرنطینه و فاصله گذاری انجام می دهند و بعد واکسیناسیون و سپس شرایط تحت کنترل در می آید. از سوی دیگر برخی از سیاست ها نیز نظیر عدم اصرار به استفاده از ماسک در شش ماهه اولیه پاندمی توسط نهاد هایی نظیر سازمان بهداشت جهانی و CDC ایالات متحده نیز اشتباه بود. اگرچه شاید اکنون که به این نقطه رسیده ایم و عمده جمعیت کره زمین ابتلا را تجربه کرده اند، برخی بگویند ماسک در نهایت خیلی تاثیری نداشته؛ اما به هر حال ماسک می تواند جلوی این ویروس را بگیرد، به خصوص ویروس های اولیه که درجه عفونی بودن کمتری داشتند.

**روند واکسیناسیون و تاثیر آن بر کرونا ویروس چه سیری را طی کرده است؟**  
چیزی که ما در آن زمان می دانستیم این بود که کرونا ویروس ها، ویروس های بد واکنشی هستند. تولید یک واکنش موثر برای آنها در کوتاه مدت خیلی بعید به نظر می رسید؛ اما بسیاری بر آن امید بسته بودند. کمپانی ها نیز بعد از حدود هشت الی نه ماه و حتی یک سال پس از آغاز و شیوع پاندمی، واکنش هایی ارائه کردند و ابتدا بحث های

امید بخشی درباره آنها وجود داشت و این گونه تصور می شد که دیگر پایان پاندمی نزدیک است و اگر ۶۰ درصد جمعیت یک منطقه یا کشور واکنس بزنند، چرخش ویروس کنترل می شود. پس از مدتی این عدد به ۸۰ درصد رسید و آنچه در حال حاضر شاهد آن هستیم این است که در کشورهایی که بالای ۹۰ درصد واکنسینه هستند نیز این ویروس اصلا کنترل نشده است. به عنوان مثال در ژاپن بیش از ۹۱ درصد از افراد بالای یازده سال جامعه واکنس زده اند ولی رکورد ابتلا را در تیرماه جاری شکستند. مثال دیگر در نیوزلند است که ۹۶ درصد افراد بالای یازده سال واکنس زده اند، اما میزان ابتلا و مرگ و میر فعلی این کشور با عنایت به جمعیت ۵ میلیونی این کشور قابل توجه است.

**چه تغییراتی در نوع ویروس از ابتدای شیوع آن تاکنون رخ داده است؟**  
ویروس اولیه درجه عفونی بودنش کم بود؛ یعنی شاخص عفونی بودن یا R0 آن ۲٫۵ تا ۳ بود. "R0" یا "R" یک شاخص است که می گوید یک فرد به صورت متوسط می تواند چند نفر را در یک بازه زمانی آلوده کند. خوب شاید در آن زمان یک فرد می توانست دو و نیم تا سه نفر را آلوده کند. به تدریج با به وجود آمدن واریانت های جدید، این شاخص افزایش یافت و اکنون برای BA5 تخمین می زنند R0 بالای ۱۰ تا ۱۵ است. اگرچه باید گفت که R0 یک پتانسیل اولیه است و در جامعه ای که ایمن شده این عدد پایین تر می آید؛ مثلا اگر فردی پیشتر به اومیکرون های اولیه (BA.1 و BA.2) مبتلا شده باشد، به سختی ممکن است به BA5 مبتلا شود. بنابراین، این مساله در کشورهایی مانند ایران، آفریقای جنوبی و... که ابتلا به اومیکرون های اولیه در آنها زیاد بوده است، این شاخص پایین تر می آید. هرچند در ابتدا چنین روندی تصور نمی شد، نهایتا دنیا متوجه شد که وقتی پاندمی ویروسی - تنفسی رخ می دهد کنترل آن خیلی پیچیده تر از آن است که ما با فرمول ها و روش های ساده بتوانیم آن را کنترل کنیم. متاسفانه واکنس ها در حد انتظار نبودند و پاندمی طولانی و بسیار پیچیده شد.

### خوب برویم سراغ بررسی ایران و به ویژه شرایط استان مرکزی از همان ابتدای شیوع این بیماری؛ وضعیت چگونه بود از نظر تشخیص و راهکارهای اولیه؟

در مورد وضعیت کشور و استان باید گفت دومین مورد کشور را در اراک تشخیص دادیم. به فاصله یک روزه از تشخیص دو مورد اولیه (یکی مربوط به قم و دیگری آزمایشگاه گروه ویروس شناسی دانشگاه تهران) نمونه مربوط به همکار طب اورژانس ما در اراک و در آزمایشگاه تخصصی ویروس شناسی کلینیک امام رضا (ع) تشخیص داده شد. در سال ۲۰۱۹ که کرونا شیوع پیدا کرد، طی هفته های اولیه، تنها ۴ مرکز در ایران می توانستند کووید را تشخیص دهند که عبارت بودند از آزمایشگاه ویروس شناسی کلینیک امام رضای اراک، مرکز تحقیقات ویروس شناسی بیمارستان مسیح دانشوری، آزمایشگاه گروه ویروس شناسی دانشگاه تهران، انستیتو پاستور ایران.



تقریبا دو تا سه هفته پیش از آنکه شهرهای بزرگ کشور بتوانند تست داشته باشند، ما در اراک از همان روز اول تشخیص دادیم

تقریبا دو تا سه هفته پیش از آنکه شهرهای بزرگ کشور بتوانند تست داشته باشند، ما در اراک از همان روز اول تشخیص دادیم و از همان موقع تعداد نمونه و تست زیاد گذاشتیم و خوب آزمایشگاه های تخصصی ویروس شناسی اینجا علاوه بر اینکه تست می گذاشتند، تعیین واریانت هم انجام می دادند.

**پس با این حساب استان مرکزی را می توان از استان های پیشرو در تشخیص کرونا دانست؛ در حال حاضر این جایگاه در کشور و در مقایسه با بقیه استان ها چگونه است؟**

خوشبختانه به خاطر پیش قدم بودن اراک، این آزمایشگاه در زمینه تشخیصی نیز توسعه پیدا کرد و دستگاه های زیادی به آن اهدا شد. آخرین دستگاه اهدایی از سوی سازمان بهداشت جهانی اهدا شد؛ یک دستگاه NGS جهت تشخیص دقیق واریانت های ویروس. پیش از این، دو یا سه مرکز در تهران دسترسی به آن جی اس داشتند و در حال حاضر یکی از اولین ها را به دانشگاه علوم پزشکی اراک و حدود هفت یا هشت دستگاه دیگر را نیز به برخی مراکز استان ها داده اند. سازمان بهداشت جهانی این دستگاه را جهت تعیین توالی واریانت ها و کشف واریانت های جدید به آزمایشگاه تخصصی ویروس شناسی اهدا کرده که در نوع خود یک

۱- گین اف فانکشن " یعنی تغییراتی در ژنوم ویروس ها انجام می دهند تا تغییرات عملکردی اش را ببینند، که البته این عمل اساسا اشتباه است چون ویروس ها را از طبیعت گرفته و باهم ترکیب و دستکاری می شود.



ما از نظر تشخیص و تعیین واریانت و حتی کشف واریانت جدید (اگر بپذیریم که واریانت جدید ملی به وجود بیاید) هیچ مشکلی در استان نداریم.

دیگر هم چنان تعداد مبتلایان بالاست، از جمله کشورهای مثل ژاپن، نیوزلند، دانمارک، استرالیا و انگلستان. بنابراین واکسن دوز چهارم با واکسن های به روز نشده، در میزان ابتلا تاثیر چشمگیری ندارد اما شاید میزان مرگ و میر را کم کند.

**تفاوت انواع واریانت های اومیکرون چیست؟ آیا شخصی که پیش از این به اومیکرون مبتلا شده نیز درگیر سوبه جدید آن می شود؟**

آنچه مطالعات و مشاهدات فعلی ما و هم چنین نتایج مطالعات بین المللی نشان می دهد، افرادی که به BA1 و BA2 مبتلا شده اند تا حد زیادی نسبت به ابتلا با BA5 مصون خواهند بود. دلیل اینکه این موج انفجاری نشد (با اینکه واریانت BA5 عفونی ترین واریانت کروناست) و احتمالا هم نخواهد شد و میزان ابتلاها و مرگ و میرها به اندازه موج های دلتا و اومیکرون های اولیه (BA1 BA2) نمی رسد، این است که اکثر افرادی که این دوسویه اومیکرون را گرفته اند نسبت به BA5 مصونیت دارند.

چون در جامعه ما اکثر سوبه BA1 و BA2 را گرفته اند، وضعیت در حال حاضر کنترل شده تر است؛ چنین شرایطی در کشورهای دیگر نظیر سوئد و آفریقای جنوبی هم وجود دارد. در آفریقای جنوبی بیشتر از ۳۰ درصد واکسن زده اند اما الان مبتلایان این سوبه جدید (BA5) در این کشور کمتر از برخی کشورهای است. چون به صورت طبیعی دو سوبه قبلی اومیکرون را گرفته اند.

**شرایط کلی که کرونا ویروس بر جهان حاکم کرده است را چگونه ارزیابی می کنید؟**

**آیا با ادامه واکسیناسیون می توان به کنترل و مهار آن امیدوار بود؟**

در حال حاضر یک شرایط استیصال کامل برای نوع بشر در مقابل ویروس کرونا به وجود آمده است. شما تا ابد نمی توانید مردم را وادار کنید که هر سه ماه یکبار واکسن تزریق کنند. یعنی ممکن است این مساله آرزوی کمپانی ها واکسن سازی باشد، اما به هر حال عملی نیست و متاسفانه واکسن ها را هم به روز نکرده اند. شاید برای شما جالب باشد و شاید خیلی ها ندانند که الان همین دوز واکسن چهارمی هم که در تمام دنیا تزریق می شود، هنوز مربوط به ویروس واریانت ووهان است. این یک اشتباه استراتژیک مطلق است چون ویروس دائم تائپش را عوض کرده و بعد از واریانت چینی اولیه ووهان، واریانت های آلفا، بتا، گاما، دلتا و بعد اومیکرون های BA1 و BA2 تا BA5 آمده است. معنا ندارد که ما الان با اومیکرون BA5 دست و پنجه نرم کنیم اما واکسن مان برای ویروسی باشد به نام ویروس ووهان که اصلا دیگر در جمعیت انسانی وجود ندارد. علاوه بر این واریانت های مختلف آنقدر نسبت به واریانت اولیه تغییرات داشته اند که ایمنی آن اصلا ربطی به سوبه های رایج ندارد. حداقل انتظاری که از شرکت های واکسن سازی می رود این است که واکسن ها را بر اساس واریانت در گردش به روز کنند. من فکر می کنم شرایط بغرنج و پیچیده ای شده و شاید آیندگان بر سسر این مدیریت بر ما خرده بگیرند و اصلا از این نحوه مدیریت به عنوان یک مدیریت ناکارآمد در کل سیستم جهانی یاد کنند.

**پس با توجه به اینکه واکسن ها به نسبت واریانت های مختلف به روز نشده اند، تزریق دوز چهارم می تواند در مقابل سوبه جدید کارآمد باشد و اصلا این تزریق مزیتی دارد؟**

از منظر تخصصی ویروس شناسی، تزریق دوز چهارم با واکسن آپدیت نشده هیچ مزیتی برای افرادی که قبلا کرونا گرفته اند، ندارد. بنده معتقدم اگر کسی ابتلا قطعی به اومیکرون قبلی (یعنی با تست مثبت و با تیترا بالای ویروس) داشته در حال حاضر دوز چهارم را می تواند تزریق نماید. مگر ما همیشه واکسن آنفولانزا را بر اساس تائپ موجود به روز نمی کردیم؛ خوب این چه منطقی است که شما دائم مردم را وادار کنید واکسن ویروسی را تزریق کنید که اصلا وجود ندارد. به نظر من انگیزه های اقتصادی کمپانی های واکسن سازی پشت این مساله وجود دارد تا اینکه بخواهد علمی باشد زیرا از نظر تخصصی ویروس شناسی

این مساله توجیه علمی ندارد.

**معتقدم اگر کسی ابتلا قطعی به اومیکرون قبلی (یعنی با تست مثبت و با تیترا بالای ویروس) داشته در حال حاضر دوز چهارم را می تواند تزریق نماید. (البته در اینجا منظور افرادی که تصور می کنند مبتلا شده اند نمی باشد).**

**در مورد افرادی که به اومیکرون مبتلا نشده اند وضعیت چگونه است؟**

در مورد افرادی که به اومیکرون مبتلا نشده اند، بهتر است دو یا سه دوز واکسن را تزریق نمایند. اگرچه مطمئن نیستم دوز چهارم با واکسن های به روز نشده به آن ها مزیتی بدهد. بدیهی است استفاده از ماسک، رعایت فاصله گذاری مناسب و عدم شرکت در تجمعات برای کسانی که قبلا ابتلا قطعی به اومیکرون نداشته اند، به مراتب موثرتر از این است که واکسن بزنند اما این اقدامات را انجام ندهند.

**تکلیف میزان مرگ و میر و تفاوت آن در نقاط مختلف جهان چیست؟ هر روز آمار جدید و متفاوتی در این خصوص به گوش می رسد.**

الان تلفات در همه جای دنیا وجود دارد، اما عجیب به نظر می رسد که در برخی موارد تلفات در کشورهای جهان سوم به مراتب از کشورهای پیشرفته کمتر است. به طوری که مشاهده شده که در برخی از کشورهای آفریقایی میزان تلفات از امریکا یا کشورهای اروپایی پایین تر است و این نشان می دهد که مساله پاندمی های ویروسی می تواند پیچیده باشند و فاکتورهای بسیاری در آن دخیل هستند.

**پیش بینی شما برای موج هفتم چیست؟ آیا به گستردگی موج های قبلی نظیر دلتا خواهد شد؟**

پیش بینی بنده برای موج فعلی این است که این موج برای چند روز یا چند هفته ای با شیب افزایشی ادامه پیدا می کند و مرگ و میرها زیاد می شود؛ اما من بعید می دانم که میزان مرگ و میر به بیش از صد نفر در روز برسد و مجددا از شدت آن کاسته می شود. بیک هفتم به بزرگی بیک دلتا و بیک اومیکرون BA1 و BA2 نمی شود و قابل کنترل تر است همان طور که در حال حاضر شاهد آن

هستیم. با اینکه BA5 عفونی ترین نوع کروناست، میزان مرگ و میر نسبت به سوبه های قبل و حتی در مقایسه با برخی کشورها نظیر نیوزلند بسیار پایین خواهد بود.

**در نهایت راهکار پیشنهادی شما برای برخورد با این بیماری چیست؟ آیا می توان پایانی برای آن متصور بود؟**

راهکاری که الان به نظر می رسد این است که جمعیت انسانی به صورت پویا با این ویروس در تعامل باشد. هر زمانی که ویروس در جامعه نبود، موارد ابتلا کاهش یافت، محدودیت ها آزادتر شود. هر زمان که شیوع بیشتر شد، محدودیت ها برای افرادی که در معرض خطرند، سختگیرانه شود. لزومی ندارد یک جوان ۱۷ ساله معادل یک فرد ۶۰ تا ۷۰ سال رعایت کند (به ویژه اگر در خانواده، فرد مسنی ندارد). ممکن است شرایطی ایجاد شود که افراد مسن از خانواده و جوان ترها جدا شوند و در جامعه شرکت نکنند و همواره ماسک بزنند؛ ولی جوانی که قبلا سابقه ابتلا هم داشته، سبک زندگی اش فرق می کند. پس این می شود یک زندگی هوشمندانه و پویا همراه با ویروس کرونا.

**با تشریح زمانی که برای این مصاحبه و روشنگری و ارائه مطالب در خصوص کرونا ویروس اختصاص دادید، سخن پایانی و جمع بندی بحث را بفرمایید.**

ما در مقابل طبیعت هنوز خیلی ضعیف تر از آن هستیم که تصور می کردیم. بنابراین شرایط پیچیده ای به وجود آمده، ویروس دارد خودش را تکامل می دهد و قطعا از ما چندین قدم جلوتر است. ما نتوانستیم کنترلش کنیم که هیچ، بلکه آن را بسیار وحشی تر و عفونی تر کرده ایم. یعنی یک ویروسی که R0 ۳ داشت را به ویروسی با R0 بالای ۱۰ و ۱۲ بدل کردیم. این مساله نشان می دهد که ما از طبیعت خیلی عقب تریم و گمان می کنیم که دانش مان زیاد است. ما نخواهیم توانست ویروس کرونا را حذف کنیم و بگوییم کرونا تمام شد. خیلی وقت است که این جمله که ما کرونا را حذف می کنیم یا شکست می دهیم، بی معنا شده است. وقتی مثلا ۹۰ درصد جامعه درگیر شده اند، در واقع ویروس ما را شکست داده است و ما تسلیم هستیم. منتها در شرایط تسلیم باید کاری انجام دهیم که حداقل تلفات را داشته باشیم. این نظر علمی است نه نظر احساسی که بگوییم مدام واکسن بزنیم، این معنا ندارد چرا که واکسن ها هم بدون عوارض نیستند.

## بررسی موردی یک بیمار (case report)

گردآوری دکتر عباس یوسفی



بیمار آقای میانسال و با سابقه جانبازی است که با درد شکم و ایبگاستر، تهوع و استفراغ در مرکز درمانی بستری شده؛ در معاینه شکم، اپیگاستر دردناک بوده و سفتی خاصی در این ناحیه قابل لمس بوده است. لذا برای بیمار، سونوگرافی و رادیوگرافی ایستاده و خوابیده شکم، سی تی اسکن شکم انجام شده و در سی تی به دلیل وجود ماده کنتراست در معده، اتساع و پرشدگی کامل ذکر شده است. در گرافی، جسم خارجی به شکل خود معده دیده شد. در نهایت بیمار طی بستری به خودکشی و مصرف سیمان در دو روز متوالی اشاره می کند.

VITAL SIGN			
BP	PULS	RR	TEMP
130/90	77	20	37

Biochemistry		CBC			
BS	99	WBC	7.6	Neutrophil	62
Sodium	137	RBC	4.9	Lymphocyte	22
BUN	23	Hct	43		
Potassium	4.3	Hb	14.8	ESR	35
Creatinine	1.2	Plt	289		
Amylase	103				

در آندوسکوپی های اولیه انجام شده در مرکز گزارشی مبنی بر مشاهده چندین زخم بزرگ و عمیق در ناحیه Body و نیز مشاهده چندین زخم کوچک (که سطح آن CLEAR و بدون خونریزی بوده) ارائه شد. در آندوسکوپی مجدد به وجود جسم خارجی در معده اشاره شده است. در سونوگرافی شکم و لگن در بدو ورود همه موارد نرمال گزارش شده است. بیمار با توجه به نتایج پاراکلینیک، تحت عمل جراحی لاپاراتومی قرار گرفته که یک توده سیمانی به ابعاد ۱۰\*۲۰ سانتی متر و به وزن احتمالی دو کیلوگرم از معده خارج شده است.

« درخصوص تاریخچه ایجاد سازمان پزشکی قانونی و عمده فعالیت های آن در ایران بفرمایید، از چه زمانی و چگونه این سازمان بنیاد نهاده شد؟ سازمان پزشکی قانونی به شکل کنونی از سال ۱۳۷۲ به دنبال تصویب قانون ایجاد این سازمان در مجلس شروع به فعالیت کرد. یکی از جنبه های مهم کاری در سازمان پزشکی قانونی " اداره کمیسیون های پزشکی قانونی " است که به ویژه موارد تخلفات و قصور پزشکی در این کمیسیون ها بررسی می شود. در اینجا باید متذکر شوم که برای

از آنجا که سازمان پزشکی قانونی سازمانی تحت نظر قوه قضاییه است، بنابراین اگر شکایاتی در محاکم قضایی مطرح شود، سازمان پزشکی قانونی به عنوان کارشناس قضایی برای مرجع قضایی ورود می کند.

« رابطه سازمان پزشکی قانونی و سازمان نظام پزشکی در خصوص پرونده های قصور به چه صورت است؟ سازمان پزشکی قانونی با نظام پزشکی ارتباط

در نظر گرفته شده (از طرف ریاست محترم قوه قضاییه به صورت سند تحول و تعالی قضایی درآمده و به پزشکی قانونی ابلاغ شده)، وظیفه پیشگیری از وقوع جرم است. با توجه به اینکه بیشترین جرمی که سازمان پزشکی قانونی با آن سر و کار دارد جرایم پزشکی است، پس یکی از وظایف اصلی این سازمان علاوه بر رسیدگی کارشناسی به موارد قصور پزشکی، کاهش تعداد پرونده های تشکیل شده برای قصور است. مهم ترین وسیله ما



چهار گروه در جامعه از سوی مقنن، دادگاه مخصوص در نظر گرفته شده است؛ روحانیون دارای دادگاه ویژه روحانیت؛ نیروهای انتظامی و نظامی دارای سازمان قضایی نیروهای مسلح؛ دادگاه انتظامی قضات برای مراجع قضایی و خوشبختانه برای پزشکان نیز سازمان نظام پزشکی را به عنوان دادگاه انتظامی پزشکی در نظر گرفته اند. نقش پزشکی قانونی در واقع نقشی وابسته به قوه قضاییه است. همان طور که می دانیم در موارد قصور پزشکی فردی که طرح دادخواست و شکایت می کند از دو محور می تواند به صورت موازی یا همزمان و غیر هم زمان شکایت خود را مطرح کند: ۱- محاکم قضایی ۲- دادسرای انتظامی نظام پزشکی.

رسمی و کاری ندارد. این ها دو سازمان موازی هستند که به یک کار می توانند رسیدگی کنند؛ ولی پزشکی قانونی صلاحیت بررسی تخلفات انتظامی را ندارد و این هم امتیاز دیگری است که مقنن به پزشکان داده است. یعنی اگر پزشکی تخلف انتظامی مرتکب شود و مرجع قضایی به سازمان پزشکی قانونی ارجاع دهد، باید به سازمان نظام پزشکی ارجاع داد.

« این سازمان علاوه بر رسیدگی به پرونده های قصور پزشکی، در چه زمینه های مشابه دیگری فعالیت دارد؟ یکی از وظایفی که برای سازمان های قضایی

در این موضوع، توصیه به آموزش است. « در خصوص آموزش و اهمیت آن در حوزه پزشکی چه نقطه نظری دارید؟ متأسفانه در اکثر موارد دوستان و همکاران نسبت به قانون آگاهی ندارند و این یک اصل حقوقی است که " جهل به قانون رافع مسئولیت کیفری نیست "؛ یعنی یک نفر نمی تواند ادعا کند نمی دانستم این رفتار من در قانون جرم انگاری شده، بنابراین مرتکب آن شده ام. این دفاع در مراجع قضایی پذیرفتنی نیست. مرجع قضایی می گوید وقتی شما مشغول فعالیتی هستید، باید به قوانین ساری و جاری در آن حیطه آگاهی داشته باشید تا

در گفتگو با دکتر مهدی علیزاده مهاجر، مدیرکل پزشکی قانونی استان مرکزی مطرح شد:

## واکاوی قصور پزشکی

رفتاری مرتکب نشوید که در چارچوب آن قوانین، جرم انگاری شده و مقنن برای آن مجازات در نظر گرفته است. پس یکی از وظایف اصلی ما آموزش است تا از این رهنمون بتوانیم تعداد پرونده های قصور را به حداقل برسانیم.

« اگر بخواهیم علت افزایش پرونده های قصور پزشکی را بررسی کنیم، تنها مساله آموزش و عدم آگاهی از قوانین مطرح است یا می توان آن را ریشه یابی کرد؟ نظر شما در این خصوص چیست؟ همان گونه که مستحضرید، جامعه ما یک جامعه در حال گذار است؛ گذار از سنت به مدرنیته. در چنین جامعه ای شاهد برخی تقدس زدایی ها هستیم. یکی از این موارد، تقدس زدایی از شغل پزشکی است یا به طور کلی مشاغل که کادر درمان در آن در حال ارائه خدمت اند.

در گذشته در این کشور اعتقاد بر این بود که عمر و زندگی دست خداوند است و اگر پزشکان مرتکب خلافی هم می شدند، تعداد شکایات کمتر بود. اما امروز مردم آگاه تر شده اند، سطح تحصیلات بیشتر شده و آگاهی روز افزون شده است. از سوی دیگر وجود فضای مجازی باعث شده توهم دانایی و آگاهی ایجاد شود و این موضوع باعث می شود پرونده های قصور پزشکی افزایش پیدا کند.

توصیه من به پزشکان این است که بیمار را در انتخاب روش درمان دخیل کنند، از روش های درمان جایگزین، هزینه های درمانی و عوارض احتمالی بیمار را آگاه کنند.

« دلایل دیگری نیز در این خصوص قابل بررسی هستند؟

بله، دلیل بعدی به نظر بنده عدم ایجاد رابطه سالم بین پزشک و بیمار است. دوستانی که در کسوت کادر پزشکی و درمان مشغول به فعالیت هستند به این نکته باید دقت کنند. اگر این رابطه سالم برقرار شود، زمان کافی برای بیمار صرف شود، قبل از اتخاذ نقشه درمانی توضیحات کافی به بیمار داده شود، مزایای

### واکاوی قصور پزشکی

پروسه درمانی دچار شک و تردید کنیم که ترجیح دهد به سمت پزشکی تدافعی برود. ولی واقعیت این است که دود این آتش به چشم مریض خواهد رفت؛ آن هم بیماری که به اندازه کافی دردمند است، گرفتاری های متعدد دارد و ما سرگردانی را هم به این گرفتاری ها اضافه می کنیم؛ تا در نهایت یک جایی یک نفر جسارتی داشته باشد و کار درمانی را شروع کند.

از دیدگاه شما نتیجه این وضعیت چه می شود؟ در این وضعیت ایجاد شده ما اتلاف منابع داریم؛ در واقع منابع مان محدود است اما آن را هدر هم

**اگر بگیر و ببندهایمان بیش از حد شود، شاید دیگر آنقدر پزشک را برای تصمیمات و شروع پروسه درمانی دچار شک و تردید کنیم که ترجیح دهد به سمت پزشکی تدافعی برود.**

می دهیم. از سوی دیگر بیمار را هم به دردسری اندازیم و فرصت طلایی درمان را از او می گیریم. در نهایت ممکن است این وضعیت ایجاد شود که در مورد یک بیماری که نوع و درمانش مشخص است، از ترس عقوبت حقوقی و قضایی، هم اتلاف منابع ایجاد کنیم و هم مریض را به دردسر بیندازیم و کار درمان را هم به اطاله بکشیم. این مساله عوارضش نه به سود کادر درمان، نه به سود اقتصاد نحیف درمان و نه به سود بیمار است.

نتیجه این سخت گیری ها و اهرم های بازدارنده حقوقی بر جامعه پزشکی و کادر درمان را چگونه ارزیابی می کنید؟

من تاکید دارم بر مراجع قضایی که اگر قرار باشد انقدر سفت و سخت بگیریم فردا کسی حاضر نیست در حوزه تشخیص و درمان فعالیت کند؛ آن وقت چه کسی می خواهد ما را درمان کند؟! و این را بارها در جلسات مختلفی که خدمت دوستان یا در جلسات آموزشی که برای قضات و دادگستری حضور دارم، عرض کرده ام.

در حال حاضر چند پزشک فارغ التحصیل داریم که فعالیت پزشکی ندارند؟ چقدر منابع کشور برای پرورش این دانشجو صرف شده؟ همه ما با

روش درمان یا مضرات آن و یا راه های جایگزین برای بیمار توضیح داده شود، ارتباط پزشک و بیمار ارتباط خان و رعیتی نباشد (ارتباطی که به صورت سنتی در گذشته وجود داشت)، بسیاری از مشکلات پیش نمی آید. در گذشته اکثر فعالان حوزه پزشکی این گونه گمان می کردند که بیمار آگاهی ندارد، پس ارائه توضیحات هم بی فایده است. لذا در نقش دانای مطلق تصمیم می گرفتند از نظر درمانی برای بیمار چه کاری انجام دهند و اجازه نمی دادند که او هم در روند درمان دخیل باشد.

توصیه شما در این خصوص چیست و چه راهکاری برای جلوگیری از رخ دادن این دسته از مشکلات دارید؟

توصیه من به پزشکان این است که بیمار را در انتخاب روش درمان دخیل نکنند، از روش های درمان جایگزین، هزینه های درمانی، عوارض احتمالی بیمار را آگاه کنند. در نهایت با هماهنگی و همراهی او به یک روش درمانی برسند که نه بیمار مدعی باشد نه پزشک بعدا برای خود دردسر ایجاد کند و درگیر و دارهای حقوقی گرفتار شود.

تعداد پرونده های قصور پزشکی در استان مرکزی چگونه است؟

استان مرکزی هم از سایر استان های ایران جدا نیست و با افزایش معنا دار تعداد پرونده های قصور نسبت به سال گذشته (۱۴۰۰ به نسبت ۱۳۹۹) مواجه هستیم. البته باید متذکر شد که تعداد ورودی های پرونده های قصور در کل کشور نیز افزایش داشته است. این مساله لازمه این است که به صورت جدی به این موضوع ورود کنیم.

از نظر قانونی در بررسی این گونه پرونده ها چه عقیده ای دارید، نقش و سهم پزشکی قانونی و نظام پزشکی چگونه است؟

ما سعی می کنیم هر دو جهت را ببینیم؛ وظیفه پزشکی قانونی و حتی وظیفه نظام پزشکی هم این است که هم از حقوق بیمار دفاع کند و هم از حقوق همکارها. همان طور که ما سنگ بیمار را به سینه می زنیم و می گوئیم باید ارتباط با بیمار مناسب باشد، باید نسبت به روش درمانی آگاهی داشته باشد، توصیه و تاکید همیشگی ام در این خصوص به مسئولان محترم قضایی، قضات محترم و دستگاه عدالت خواه استان این است که که شما جسارت را از پزشک و کادر درمان نگیرید. اگر بگیر و ببندهایمان بیش از حد شود، شاید دیگر آنقدر پزشک را برای تصمیمات و شروع

حضور دکتر سمیرا شهرجردی عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی و نماینده کارشناسان پروانه دار در سازمان و خانم سپیده خائفی عضو هیئت مدیره و جمعی از کاردرمانگران اراک برگزار شد. لازم به ذکر است هدف از برگزاری این سلسله جلسات هم اندیشی گروه های مختلف کارشناسان پروانه دار اراک و بازگو کردن مطالبات و نیازهای این بخش به صورت دوره ای می باشد.

در این جلسه به هم اندیشی و بیان مطالبات جامعه کاردرمانگران پرداخته شد که عمده مطالبات ایشان در خصوص روند صدور مجوز های دفاتر کار و بررسی نحوه همکاری بیش از یک کاردرمانگر در یک دفتر کار بود. در نهایت مقرر شد سازمان نظام پزشکی اراک خواسته های کاردرمانگران را در چارچوب های قانونی مطالبه گری کند و هم چنین با سازمان نظام پزشکی تهران نیز مکاتبه و رایزنی لازم انجام شود.

### برگزاری انتخابات انجمن فیزیوتراپی شعبه استان مرکزی



به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک مورخ پنج شنبه ۲۶ خرداد ۱۴۰۱ جلسه ای با محوریت برگزاری انتخابات انجمن فیزیوتراپی شعبه استان مرکزی و پیگیری مطالبات و خواسته های فیزیوتراپیست های استان با حضور ریاست محترم انجمن فیزیوتراپی کشور برگزار گردید.

در این جلسه فیزیوتراپیست احمد موذن زاده ریاست محترم انجمن فیزیوتراپی کشور و پرهام پارسا نژاد نایب رئیس انجمن فیزیوتراپی کشور، دکتر اسماعیلی نایب رئیس سازمان نظام پزشکی اراک، دکتر سمیرا شهرجردی عضو هیئت مدیره و نماینده کارشناسان پروانه دار سازمان، خانم سپیده خائفی عضو هیئت مدیره و جمعی از فیزیوتراپیست های شاغل در استان مرکزی حضور داشتند.

مراسمی در محل سازمان نظام پزشکی و با حضور دکتر روح اله سهرابی ریاست سازمان، دکتر اسماعیلی نایب رئیس و خانم سپیده خائفی عضو هیئت مدیره و نماینده جامعه مامایی در سازمان نظام پزشکی اراک از ماماها ی شاغل در بخش خصوصی تجلیل به عمل آمد. هم چنین در حاشیه این مراسم، ماماها به بیان مشکلات و دغدغه های صنفی خود پرداختند.

از دیگر اقدامات انجام شده سازمان نظام پزشکی اراک به مناسبت روز ماما، بازدید از بیمارستان های امام خمینی (ره)، سینا، طالقانی و قدس (مورخ ۱۷ تا ۲۰ اردیبهشت) بود و خانم خائفی به عنوان نماینده سازمان ضمن دیدار و گفتگوی صمیمانه با ماماها ی بیمارستان های یاد شده از آن ها قدردانی به عمل آورد.

در پایان می بایست از مشارکت و همیاری صمیمانه ماماها ی محترمی که در کنار خانم سپیده خائفی عضو هیئت مدیره و نماینده جامعه مامایی در سازمان نظام پزشکی اراک (بزرگوارکننده اصلی این رویداد) تقدیر به عمل آورد.

### برگزاری جلسه هم اندیشی با گروه کاردرمانگران اراک



به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک، نخستین جلسه از سلسله برنامه های دوره ای کارشناسان پروانه دار مورخ ۱۷ خرداد ۱۴۰۱ در سازمان نظام پزشکی اراک و با



### تجلیل و قدردانی روز جهانی ماما

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک پانزدهم اردیبهشت برابر با ۵ ام ماه می میلادی در تقویم به عنوان روز جهانی ماما ثبت شده است که نام گذاری شعار امسال این روز صدسال تعالی مامایی می باشد.

به همین منظور سازمان نظام پزشکی اراک ضمن تقدیر از جامعه مامایی بر آن شد تا در طول حدود یک هفته با برنامه های متفاوت به تجلیل و قدردانی از جامعه مامایی اراک بپردازد. در این راستا، ابتدا در روز ۱۷ اردیبهشت با برگزاری غرفه یا ایستگاهی در سطح شهر خدمات مامایی به صورت رایگان به مردم شریف اراک ارائه شد. این خدمات شامل خدمات قبل و بعد از ازدواج، خدمات قبل، حین و پس از بارداری، زایمان طبیعی و آموزش غربالگری سرطان دهانه رحم بود که توسط ماماها در دو نوبت صبح و بعد از ظهر تا ساعت ۸ شب به همشهریان ارائه گردید.

سازمان نظام پزشکی اراک بنا بر فرموده مقام معظم رهبری با تمرکز بر قانون جوانی جمعیت به عنوان مهم ترین هدف و افق پیش رو، ضمن تقدیر از جامعه مامایی به ارائه خدمات رایگان مربوطه در سطح شهر پرداخت و از این طریق سعی داشت تا با ارائه مشاوره مامایی، ترس مادران از زایمان طبیعی را کاهش داده و آنها را به فرزندآوری تشویق کند.

علاوه بر آن در روز ۱۸ اردیبهشت با برگزاری

## برگزاری جلسه ریاست دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اراک با ریاست انجمن فیزیوتراپی کشور

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک در حاشیه برگزاری انتخابات انجمن فیزیوتراپی شعبه استان مرکزی مورخ ۲۶ خرداد ۱۴۰۱ در محل سازمان نظام پزشکی، جلسه هم اندیشی ریاست دانشکده توانبخشی و ریاست محترم انجمن فیزیوتراپی کشور برگزار گردید.

در این جلسه فیزیوتراپیست احمد موذن زاده ریاست و فیزیوتراپیست پرهام پارسائزاد نایب رئیس انجمن فیزیوتراپی کشور، دکتر لیلا پورسعادت ریاست دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، عاطفه انصاری کارشناس نظارت بر درمان دانشگاه علوم پزشکی اراک، دکتر سمیرا شهرجردی عضو هیئت مدیره و نماینده کارشناسان پروانه دار سازمان و خانم سپیده خائفی عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی اراک حضور داشتند.

دکتر لیلا پورسعادت در حاشیه این نشست گفت: استان مرکزی دومین استان سالمند کشور است؛ هم چنین با توجه به موقعیت قرارگیری استان در چهار راه ترافیکی و نیز صنعتی بودن آن نیاز به تیم توانبخشی مجرب و فیزیوتراپی فعال وجود دارد.

## برگزاری نشست اعضای هیئت مدیره جامعه دندان پزشکان استان در سازمان نظام پزشکی



به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، این جلسه روز سه شنبه مورخ ۲۱ تیرماه، به ریاست دکتر کاوه فلک الافلاکی، ریاست جامعه دندان پزشکان استان و معاون پشتیبانی و رفاهی سازمان نظام پزشکی اراک و با حضور دکتر سهرابی ریاست سازمان و هم چنین اعضای هیئت مدیره جامعه دندان پزشکی برگزار گردید. در این نشست پیرامون برنامه ها، مطالبات و مسائل جامعه دندان پزشکان گفتگو و

تبادل نظر شد. هم چنین دکتر فلک افلاکی در حاشیه این نشست از برگزاری دو برنامه بازموزی در پایان تیرماه در سازمان نظام پزشکی اراک خبر داد. در بخش دیگری از این جلسه دکتر سهرابی، ریاست سازمان نظام پزشکی اراک نیز با حضور در این جلسه بر مطالبه گری صنفی تأیید کرد.

ریاست سازمان نظام پزشکی اراک هم چنین با تقدیر از فعالیت های انجمن دندان پزشکان استان اذعان داشت: جامعه (انجمن) دندان پزشکان استان مرکزی یکی از منسجم ترین انجمن ها در استان و در سطح کشوری است و عملکرد بسیار خوبی دارد. امید دارم با مطالبه گری و فعالیت صنفی صحیح این انجمن در تقویت چنین انسجام و پویایی کوشا باشد.

## مراسم بزرگداشت روز ملی فیزیوتراپی در سازمان نظام پزشکی اراک



به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک روز پنج شنبه مورخ ۳۰ تیرماه، با همکاری و مشارکت سازمان نظام پزشکی اراک و انجمن فیزیوتراپی استان مرکزی، مراسم بزرگداشت روز ملی فیزیوتراپی (مصادف با دوم مردادماه) برگزار شد و از فیزیوتراپیست های شاغل در شهر اراک تجلیل به عمل آمد.

در این مراسم دکتر سمیرا شهرجردی، عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی و نماینده کارشناسان پروانه دار و فیزیوتراپیست فاطمه دهستانی، مسئول انجمن فیزیوتراپی استان به همراه جمعی از فیزیوتراپیست ها حضور داشتند. همچنین در این نشست به بررسی مطالبات و مسائل روز این صنف پرداخته شد.

## برگزاری جلسه نمایندگان محترم کارشناسان پروانه دار در سازمان نظام پزشکی

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام



پزشکی اراک، جلسه همکاران گروه های کارشناسان پروانه دار نظام پزشکی مورخ ۱۹ مرداد ماه با حضور دکتر سهرابی ریاست سازمان، دکتر سمیرا شهرجردی عضو هیئت مدیره و نماینده کارشناسان پروانه دار و هم چنین خانم خائفی تشکیل گردید.

در این جلسه همکاران گروه های بینایی سنجی، شنوایی شناسی، کاردرمانی و فیزیوتراپی حضور داشتند و به تفکیک به تشریح مشکلات و مسائل عمده هر یک از گروه ها پرداختند. هم چنین دکتر سهرابی حمایت همه جانبه خود را جهت پیگیری موارد مطرح شده در چارچوب وظایف سازمان و قوانین و مقررات اعلام کرده و بر مطالبه گری قانونی تأکید ورزیدند.

محمدی نماینده گروه بینایی سنجی اراک، مشکلات عمده رشته بینایی سنجی در اراک را به طور خلاصه به شرح ذیل اعلام داشتند:

۱. دخالت افراد فاقد صلاحیت در امر بینایی سنجی و عینک سازی. ۲. عدم حمایت و پوشش خدمات بینایی سنجی توسط بیمه های تکمیلی. ۳. نظارت بر اجرای صحیح تعرفه های مصوب هیئت وزیران سال ۱۴۰۱.

در بخش دیگری از این نشست افشار نماینده محترم رشته شنوایی شناسی، ضمن اشاره به محدودیت های قانونی سازمان نظام پزشکی برای حل و فصل برخی از مشکلات، عدم شناخت کافی همکاران متخصص با خدماتی که توسط همکاران شنوایی شناسی ارائه می گردد را یکی از مشکلات عمده این رشته ابراز نمودند. علاوه بر این، ایشان اجرای تعرفه های مصوب داخلی انجمن های کشور را ضروری دانستند.

همکاران کاردرمانی مشکل اخذ مجوز و پروانه دفتر کار را از مشکلات عمده این حوزه دانستند. همچنین عدم پوشش خدمات کاردرمانی توسط بیمه های پایه و محدودیت بیمه های تکمیلی در پذیرش خدمات کاردرمانی به بیماران از مشکلات عمده این گروه می باشد. همکاران رشته فیزیوتراپی دخالت افراد فاقد

صلاحیت در حوزه درمان های فیزیوتراپی و توانبخشی در سطح کلینیکی و سطح ویزیت بیماران در منزل از مشکلات عمده ای دانستند که ضمن نقض قانونی، مشکلات متعددی برای بیماران ایجاد می کند و تقاضای رسیدگی به این مشکل و برخورد قانونی با این افراد را داشتند. همچنین عدم پذیرش تعرفه های مصوب هیئت وزیران توسط سندیکای بیمه های تکمیلی استان، کاهش تعرفه ها و عدم پذیرش کدهای مربوط به خدمات اصلی فیزیوتراپی را از مشکلات این همکاران اعلام نمودند.

## برگزاری دومین دوره انتخابات انجمن علمی کاردرمانی استان مرکزی



به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک، دومین دوره ی انتخابات انجمن علمی کاردرمانی شعبه ی استان مرکزی در روز پنجشنبه سوم شهریور ۱۴۰۱ در محل سازمان نظام پزشکی اراک برگزار گردید.

در این جلسه که با مشارکت ۹۷٪ همکاران کاردرمانگر از سراسر استان همراه بود، آقایان محسن پارسا، محسن سرحدی و دکتر حسین سلطانی نژاد حائز اکثریت آرا شده و به عنوان اعضای هیئت مدیره و آقای ربیعی به عنوان عضو علی البدل و آقای خسروی به عنوان بازرس انجمن کاردرمانی شعبه ی استان مرکزی انتخاب شدند.

نیما رفیعی به عنوان نماینده ی انجمن کاردرمانی ایران، دکتر شهرجردی به عنوان نماینده کارشناسان پروانه دار نظام پزشکی اراک و همچنین کمیته ی برگزاری انتخابات بر فرآیند این انتخابات نظارت داشتند.

## برگزاری نشست جامعه علوم آزمایشگاهی

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک، روز یکشنبه مورخ ۲۹ خرداد نشست با حضور دکتر غزنوی راد نماینده جامعه علوم آزمایشگاهی در سازمان نظام پزشکی اراک و با حضور دکتر وردمدیر کل آزمایشگاه های استان و هم



چنین مسئولین محترم آزمایشگاه های اراک در محل سازمان نظام پزشکی برگزار شد.

در این جلسه به گفت و گو و تبادل نظر پیرامون مسائل جاری و مشکلات جامعه علوم آزمایشگاهی پرداخته شد و تصمیماتی در جهت ارتقای کیفیت خدمات آزمایشگاه های اراک اتخاذ شد.

## اهدای بسته های معیشتی و بهداشتی تهیه شده توسط سپید جامگان اراک به مردم شریف و سیل زده آهنگران



به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک دکتر کاوه فلک افلاکی معاونت پشتیبانی و رفاهی و دکتر اسماعیلی نایب رئیس سازمان نظام پزشکی اراک به همراهی دکتر کمال آراء بسته های معیشتی و بهداشتی که به همت والای جامعه پزشکی اراک جمع آوری و تهیه شده بود را به مردم شریف و بزرگوار سیل زده آهنگران تقدیم کردند.

دکتر کمال آراء با همکاری سازمان نظام پزشکی اراک ایده مطرح و پیگیری کرده و در نهایت با مبلغی که به لطف و همت جامعه پزشکی اراک جمع آوری شد، بسته های مورد نیاز مردم شریف آهنگران تهیه و به آن ها تقدیم شد.

## مشروح تسهیلات رفاهی از سوی سازمان نظام پزشکی اراک در بهار و تابستان ۱۴۰۱

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک، برای رفاه هرچه بیشتر همکاران گرامی مواردی تحت عنوان قرارداد با برخی رستوران ها و مراکز تفریحی، امکان ورزشی، بانک ها و شرکت گردشگری و مسافرتی در نظر گرفته شد تا از این طریق بتوان امکان استفاده از موارد فوق با تخفیف و امکانات ویژه جهت اعضای محترم سازمان نظام پزشکی اراک مهیا شود. در ادامه به شرح این امکانات پرداخته می شود.

۱- رستوران های طرف قرارداد با سازمان نظام پزشکی اراک برای رفاه هرچه بیشتر همکاران عزیز: - فودکورت هتل امیرکبیر با ۲۰ درصد تخفیف - رستوران تاج و تخت با ۱۵ درصد تخفیف - رستوران گلباران (از مجموعه هتل امیر کبیر) با ۱۵ درصد تخفیف - رستوران کوهستان (از مجموعه هتل امیرکبیر) با ۱۵ درصد تخفیف

۲- ارائه مشاوره و خدمات تکمیل افتتاح حساب و طی کردن پروسه دریافت وام برای اعضای محترم سازمان نظام پزشکی پیرو تفاهم نامه منعقد شده میان نهاد مردمی رسالت و سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

۳- امکان استفاده استخر آبگرم محلات

۴- انعقاد تفاهم نامه با شرکت گردشگری روشاک پرواز و ارائه تخفیف جهت تورهای خارجی برای اعضای محترم سازمان

۵- بازسازی و تعمیر بخش هایی از ساختمان سازمان نظام پزشکی

**امکانات ورزشی:** طبق قرارداد منعقد شده فی مابین سازمان نظام پزشکی اراک با مجموعه امیرکبیر، امکانات ذیل برای همکاران ارجمند مهیا شد:

۱- ارائه تخفیف برای استفاده از استخر هتل امیرکبیر جهت اعضای نظام پزشکی و خانواده محترم شان (استفاده از شرایط تخفیف جهت بازه زمانی یکساله)

۲- قرارداد با مجموعه های شرکت آومینیوم (مجموعه تربیت بدنی ایرالکو)

- امکان استفاده از باشگاه های ورزشی راسپینا، گلبرگ نوین، ستارگان، طپش و آیرین با تخفیف ویژه همکاران گرامی بانو و فرزندان دختر - کارانه کنترلی

- امکان استفاده از مجموعه ورزشی شرکت آومینیوم به صورت رایگان برای آقایان و بانوان



## روش های پرداخت در نظام سلامت

دکتر علیرضا ابدال؛ مدیر اقتصاد درمان دانشگاه علوم پزشکی اراک

هرکدام از روش های پرداخت مزایا و معایبی دارد. در ادامه انواع روش پرداخت به صورت خلاصه به بحث گذاشته می شود.

### کارانه (Fee for service)

در روش پرداخت به ازای خدمت، بر اساس تعداد خدمات ارائه شده به بیماران (ویزیت، جراحی، آزمایش، رادیولوژی و ...) پرداخت انجام می گیرد. این مدل از رایج ترین روش های پرداخت است و نسبت به سایر نظام های پرداخت به بازار آزاد شباهت بیشتری دارد. از مزایای این روش، تشویق انجام خدمات با تعرفه مناسب است؛ اما تأکید بیش از حد بر این روش، می تواند آثار زیر را به بار آورد: کم رنگ شدن پیشگیری، کاهش کیفیت و زمان ارائه خدمت و افزایش کمیت خدمات، تمایل به سمت خدمات با تعرفه بالا و فن آوری پیچیده تر و درمان القایی ارائه خدمت غیرضروری به بیمار.

همچنین فاصله ها را در دسترسی افزایش می دهد؛ چون خدمات گران تر و بالطبع با درآمد بالاتر در مراکز بزرگتر قابل وصول هستند و متخصصین برای درآمد بیشتر تمایل دارند هر چه سریع تر مناطق دورافتاده را ترک کنند و به مراکز بزرگتر بیایند. لازم به ذکر است شایع ترین روش پرداخت در ایران «سیستم کارانه» است.

### حقوق ثابت (Salary payment)

بنای این روش پرداخت بر پایه زمان است. در این روش مبلغ پرداختی بر اساس دوره زمانی (هفتگی یا ماهانه) و صرف نظر از تعداد بیماران ویزیت شده، حجم خدمات یا هزینه خدمات ارائه شده صورت می پذیرد.

عمده انتقاد به این روش، فقدان اثر انگیزش می آن برای ارائه کنندگان خدمات است. چون بین افراد پرتلاش و کم تلاش در دریافت حقوق، تفاوت معناداری وجود ندارد. سایر آثار این روش عبارت اند از: انجام کار به میزان بسییار محدود توسط درمانگران، کمیت و کیفیت پایین خدمات، طولانی شدن زمان ویزیت برای هر بیمار.

### سرانه (Capitation)

در این روش به ازای تعداد افراد تحت پوشش، سرانه پرداخت می شود. مثلا به ازای هر نفر تحت پوشش پزشک خانواده به وی پرداخت ثابتی انجام می گردد. در قبال این پرداخت وی موظف به ارائه خدمات پیشگیری-درمانی و توانبخشی بر اساس بسته خدمتی مورد توافق است و چون معمولا هزینه های درمان برای خود ارائه کننده خدمت نیز بالاتر است، توجه وی به پیشگیری نیز بیشتر خواهد بود. این روش معمولا با کاهش هزینه در کل همراه است. درحالی که از دریافتی ارائه کننده خدمت نیز کاسته نمی شود بلکه حتی ممکن است پرداخت به وی افزایش یابد.

از آثار این روش می توان موارد زیر را نام برد: ایجاد انگیزه برای ارائه خدمات پیشگیری، زمینه سازی برای نظام ارجاع و سطح بندی خدمات، حذف انگیزه اقتصادی برای ارائه بیش از حد خدمات و ایجاد انگیزه برای خدماتی که اثربخشی بیشتری دارند. در این روش با توجه به تجمع بیماران و افراد سالم و ارائه سرانه ثابت برای همه آن ها نوعی تجمع

ریسک رخ می دهد. همچنین ممکن است کیفیت خدمات افت نماید. برای جلوگیری از این امر می توان این امکان را قرارداد که بیمار بتواند هر سه ماه پزشک خانواده خود را عوض کند. لازم به ذکر است روش پرداخت سرانه برای طرح پزشک خانواده در ایران در نظر گرفته شده است.

### روش پرداخت پاداش (Bonus payment)

به منظور ایجاد انگیزه جهت نیل به اهداف خاص می توان از نظام پرداخت پاداش استفاده نمود. این شیوه پرداخت به تنهایی کاربرد محدودی داشته و معمولا در کنار سایر روش های پرداخت به عنوان یک روش مکمل و یا تشویقی به کار می رود. این روش در کنار روش پرداخت حقوق و نیز روش پرداخت کارانه یا سرانه ممکن است مورداستفاده قرار گیرد. روش پرداخت توأم حقوق و پاداش به نام (Salary plus bonus payment system) و یا نظام مبتنی بر عملکرد (Pay for Performance) نامیده می شود.

### پرداخت بر اساس مدت اقامت (پرداخت روزانه)

در این روش به ازای هر روز اقامت بیمار در بیمارستان پرداخت ثابتی به ارائه کنندگان خدمات انجام می شود. این روش منحصررا برای بیماران بستری قابلیت استفاده دارد و آثار این روش در نظام سلامت شامل: افزایش تعداد بیماران بستری و کاهش هزینه های هرروز بستری (پرداخت به ازای تعداد روز بستری است) بنابراین، مؤسسه سعی خواهد کرد هزینه ها را کاهش دهد تا سود بیشتری به دست آورد. همچنین طول مدت اقامت بیماران در بیمارستان و امکان بستری غیرضروری بیشتر می شود. اثر دیگر این است که مراقبت های سرپایی کاهش می یابد و تمایل برای بستری کردن بیماران بیشتر می شود و کیفیت خدمات بستری ممکن است کاهش یابد.

### پرداخت به ازای بیمار یا نظام پرداخت موردی (Case payment)

این روش نیز نظیر روش قبل بیشتر برای بیماران بستری قابل استفاده است. در این روش به ازای هر بیمار بستری در بیمارستان بسته به بیماری اش صرف نظر از مدت اقامت و یا تنوع خدمات دریافتی، هزینه ثابتی به ارائه کنندگان خدمات پرداخت می گردد. مدل ارتقاء یافته آن، گروه های وابسته تشخیصی یا (Diagnose related group) نام دارد. نوعی از این روش که در ایران برای ۹۰ عمل جراحی شایع استفاده می شود به عنوان گلوبال یا سرجمع موسوم است. به این صورت که متوسطی از هزینه های بیمارستانی یک بیماری و بسته خدمتی آن (همچون بیهوشی، هتلینگ، هزینه های جراحی، پاراکلینیک، دارو ...) محاسبه می شود و همین مقدار برای هر بیمار به بیمارستان پرداخت می گردد. به عنوان مثال تعرفه گلوبال عمل اسپلنکتومی (برداشتن طحال) حدود ۹۰۰ هزار تومان تعیین شده است. آثار این روش شامل موارد زیر است:

۱- تعداد بیماران بستری نظیر روش قبل افزایش می یابد.

۲- هزینه های هرروز بستری نظیر روش قبل کاهش می یابند.

۳- برخلاف روش قبل در این روش تمایل برای کاهش مدت زمان بستری وجود دارد چون اساس پرداخت بر اساس تشخیص است نه طول مدت بستری.

در این روش برای بیمارستان یا مؤسسه ارائه کننده خدمات بودجه ثابتی از محل بودجه عمومی، کمک خیرین و یا سایر منابع تعریف می شود و بر آن اساس بیمارستان فارغ از درآمد یا میزان ارائه خدمات، پرداخت خود را انجام می دهد. در این روش هزینه ها معمولا کاهش می یابد و امکان برنامه ریزی و ارتقاء توسط ارائه کنندگان خدمات وجود دارد. برای کیفیت خدمات تضمینی وجود ندارد و اگر همراه با روش های پرداختی چون پرداخت عملکردی نباشد، انگیزه کارکنان را نیز نمی توان بالا برد.

## مروری بر جایگاه و مطالبات رشته شنوایی شناسی



رضوان افشار

رئیس انجمن علمی

شنوایی شناسی استان مرکزی

دهم مرداد، روز ملی شنوایی شناسی از معدود فرصت های پرداختن به دغدغه های جامعه معهد و مسئولیت پذیر شنوایی شناسی و درخواست حمایت در جهت رفع این دغدغه ها از سوی متولیان بهداشت و درمان کشور است.

از بدو تاسیس رشته شنوایی شناسی در ایران تاکنون در حدود چهار هزار دانش آموخته این رشته مشغول ارائه خدمات به جمعیت پنج میلیون نفری کم شنوایان ایران هستند.

از بدو تولد تا مرگ، مراقبت ها و مداخلات حوزه شنوایی و تعادل در قالب غربالگری، ارزیابی و تشخیص، توانبخشی، فیتینگ سمک و وسایل کمک شنوایی و ارتباطی بر عهده شنوایی شناس است که در نهایت به بهبود کیفیت زندگی مراجعین می انجامد.

شنوایی شناس باید علاوه بر دانش روز شنوایی شناسی، آمیزه ای از دانش در حوزه های آناتومی و فیزیولوژی، فیزیک و الکترونیک، روانشناسی و زبان شناسی را در جهت تشخیص کم شنوایی و کاهش پیامدهای آن به کار گیرد.

پیشگیری از بروز اختلالات هیجانی و عاطفی در کودکان کم شنوا و به تبع آن پیشگیری از بروز ناهنجاری های روانی-اجتماعی در جوانی و بزرگسالی این گروه و همچنین کنترل عوارض کم شنوایی بر عملکرد شناختی سالمندان (با توجه به روند پیر شدن جمعیت)، بی شک دستاوردهای جانبی اقدامات شنوایی شناسان است.

تعداد بالای دانش آموختگان رشته شنوایی شناسی در ایران نسبت به سایر کشورهای منطقه و تعدد مراکز ارزیابی و توانبخشی شنوایی و تعادل در سراسر کشور می تواند از نمادهای توسعه یافتگی سلامت در جامعه باشد، اما از سویی دیگر این وجه تمایز و تفاخر در صورت عدم ممانعت از ورود غیر متخصصین به حیطه های شغلی شنوایی شناسی، افزایش نرخ بیکاری آن هم در میان دانش آموختگان دانشگاهی و عدم دسترسی مناسب توانخواهان کم شنوا به خدمات باکیفیت و مطمئن را به دلیل تعطیلی مراکز به دنبال خواهد داشت.

نادیده گرفتن پتانسیل متخصصین شنوایی شناس به عنوان بخشی از سرمایه حوزه بهداشت و درمان کشور زمانی در قالب اجرای طرح غربالگری شنوایی نوزادان توسط غیر شنوایی شناس نمایان می شود و زمانی دیگر منجر به زیر سوال بردن واقعیت غیرقابل انکار تخصصی بودن فرآیند تجویز و تنظیم سمک می شود و زمانی دیگر ... که در هر حال نتیجه ای جز هدر رفت منابع کشور و تحمیل هزینه های گزاف بر جامعه کم شنوایان نخواهد داشت.

با این همه، جامعه شنوایی شناسی ایران امیدوار است با بالا رفتن سواد سلامت در جامعه و حمایت و همکاری مسئولان خدمات شنوایی شناسان بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد.

## شعری از دکتر زهرا کمال آراء

متخصص زنان و زایمان

اهل اراک / استانم مرکز / روزگارم بد نیست

پیشنه ام طبابت است اما دستی هم در زراعت و صنعت دارم و کمی هم ذوق هنرهای دستی

به خودم می بالم که تمدن دارم / بازار سرپوشیده و حمام چهار فصل دارم / مردانی چون امیرکبیر، قائم مقام، پروفیسور حساسی، دکتر قریب و دکتر خزائی دارم

وزن هایی به نام پروین، پروانه، قدس السلطنه

لهجه ناب اراکی دارم / مردمی دارم به زلالی آب قره کهریز

و به مهمان نوازی تالاب میقان / و دوسستانی همه اهل قلم به سرسبزی دشت شازند

من مسلمانم ولی همسایه هایی دارم ارمنی و زرتشتی / حوزه دینی من مدرسه سپهداری است / کلیسایم مسروپ مقدس / معبدم خورده / کعبه من قلعه شهباز است / مسجدالحرامم مسجد جامع ساوه

حجرالاسود من سرخ کوه / چال نخجیر غار حرای من است

چشمه زمزم من چیقلی است / من وضویم را با گلاب نراق می گیرم / مَهر من تربت پاک فراهان است / سجاده من فرش ساروق است

من اذانم را بر گلدسته های محمد عابد می خوانم

جانمازم را با گلپای یاس خانه صمصام بیات پر می کنم

حوض مسجدم را با مرمر دلیجان می سازم و گلدان های گل محلات را دور آن می چینم

و بهشتی چون وفس روضه رضوان من است

امامزاده آمنه خاتون گوشه دنج من است

به وقت دلتنگی او را به آنجای برم و شمععی که از پیه های آشتیان است را روشن می کنم و آرامش می کنم

هر زمان اندوهی سر می رسد خودم را برمی دارم و در کوچه پس کوچه های بازار اراک گم می کنم

گوش هایم که زنگ می زند را به بازار مسگرهای برم تا بیکاری اش کنند گاهی هم به کوچه باغها سر می زنم و آنها با زنبیلی پر از انگور، انار، آلبالو، سیب و هلو مرادرقه می کنند

با کسی حساب کتابی ندارم ولی گاهی به پدر علم حساب که آرمیده در تفرش سر می زنم / اه من چقدر خوشبختم / نکند اندوهی سر برسد

من اهل اراک / ولی شهر من گم شده است / شهر آفتاب من قطب شده است / پایتخت مشاهیر، مرکز آلات سنگین شده است / اما من

هر روز مشاهیرش را به دنیا می آورم / دستان کوچک آنها را در دست می گیرم / من با آن کوچک های بزرگ، بزرگی می کنم

من صدای قدم هایشان را می شنوم

روح من گاهی برای آنها درد می کشد و گاهی اشک شوق می ریزد / باید شهر را شست / باید با بچه ها زیر باران بازی کرد / آن دورها آوایی

است که مرا می خواند / بچه ها هستند / صدایشان برایم آشناست / گیوه ام که سوغات سنجان است را ور می کشم / کوله ام که پر است از

خاطرات مادرهای آنها را برمی دارم و می روم

باید شهر را پیدا کنیم / باید شهر را احیا کنیم / باید شهر را با آنها آشنا کنیم / باید شهر را به زیبایی به آنها اهدا کنیم





# پیرفرزانه اراک؛

## مروری بر زندگی و فعالیت های صنفی

## دکتر سید حسین مهاجرانی

استان مرکزی

و به صورت جزئی تر اراک مهد

مفاخر است و فرهیختگان بسیاری را در دامان

خود پرورانده است، فرهیختگانی که در عرصه های مختلف

افتخار آفرین بوده اند. پزشکی یکی از این حوزه هاست و این شهر

سپیدجامگانی را به خود دیده است که سال ها جان و زندگی و خود را وقف

خدمت به همشهریان خود کرده اند؛ پزشکانی که نه تنها طبیب دردهای جسمانی

بلکه مرهمی بر زخم های روح مردم شهر و استان خود بوده و هستند. پزشکانی هم چون

دکتر مرادیان، دکتر عضد، دکتر ابطحی، دکتر الهی، دکتر قاضی سعیدی و بسیاری دیگر از

طبیبان حاذق شهرمان. زنده نگاه داشتن نام و یاد ایشان و مرور زندگی و کارهای پرثمر این

نجات دهندگان و زندگی بخشان کمترین کاری است که می توان انجام داد و در این فصلنامه بر

آنیم تا در هر شماره به نکوداشت یکی از این بزرگان عرصه درمان استان مرکزی بپردازیم. دکتر

مهاجرانی نامی است که برای مردم اراک همواره یادآور پزشکی خوشنام، متعهد، مهربان،

کاربلد و حاذق است و پس از شنیدن این نام، تصویر مطب ایشان در خیابان قدیمی

حصار با درختان سر به فلک کشیده اش به ذهن متبادر می شود. مطبی که در دوره

ای مهمان اولین ساختمان رسمی سازمان نظام پزشکی در این شهر بود؛ سازمانی

که به همت و ریاست این پزشک شریف در این شهر به صورت رسمی آغاز به

کار کرد. برای شناخت بیشتر دکتر سید حسین مهاجرانی به مرور زندگی و

کارها و اقدامات ایشان می پردازیم و امید داریم که سایه پرهمر

ایشان بر جامعه پزشکی این شهر و در جهت خدمت به

خلق که همواره از مهم ترین اهداف ایشان بوده

و هست مستدام باشد.

دوران کودکی تا تحصیل در اروپا

دکتر سید حسین مهاجرانی متولد یک شهریور ۱۳۱۱؛

پدر ایشان حاج سید احمد مهاجرانی و هم چنین

پدربزرگ مادری شان حاج محمدرضا کاشانی از

ملاکین و تجار بنام بازار اراک بودند.

ایشان دوره ابتدایی را در اراک و در مدرسه هدایت و

سپس دوره دبیرستان را تا کلاس یازدهم در مدرسه

صمصامی گذراندند. پس از آن به دبیرستان البرز

تهران که در آن زمان کالج البرز شهرت داشت رفته و

مدرک دیپلم را اخذ کردند.

پس از آن در پی مشاوره پدرشان با دکتر مجتهدی

مدیر دبیرستان (کالج) البرز، قرار بر این شد که جهت

تحصیلات تکمیلی و تخصصی به یکی از دانشگاه های

اروپا اعزام شوند. لذا پذیرش دانشگاه فرانکفورت

آلمان را گرفته و تمامی دوران تحصیلشان از دوره

پزشکی عمومی تا تخصص را در این دانشگاه

گذراندند. در نهایت نیز موفق شدند با "بورد تخصصی

جراحی عمومی" فارغ التحصیل شوند.

دکتر مهاجرانی تصمیم داشتند جهت ادامه تحصیل و

گذراندن دوره فوق تخصص به انگلیس بروند که

متاسفانه در پی فوت پدر و عشقی که به خانواده

داشتند (در آن زمان نیاز به حضور ایشان در کنار

خانواده بود) در سال ۱۳۴۹ به ایران بازگشتند.

آغاز دوران حرفه ای طبابت دکتر مهاجرانی در دهه

۵۰، از بیمارستان راه آهن تا ولی عصر

در سال ۱۳۵۰ مهندس ساری ریاست وقت راه آهن مرکز

کشور از ایشان برای تصدی "مدیریت بیمارستان راه

آهن" (که در حال حاضر بیمارستان امیرکبیر نام گرفته)

دعوت به کار کردند. در دوره آغاز فعالیت شان، مکان

فوق یک بیمارستان ۲۰۰ تختخوابی بود؛ پس از آن

بیمارستان را به سه بخش جراحی، زنان و زایمان و

ارتوپدی تقسیم کردند. دوره ریاست دکتر مهاجرانی در

بیمارستان راه آهن به مدت هفت سال ادامه پیدا کرد.

با توجه به عملکرد و سابقه مدیریتی ایشان در

بیمارستان راه آهن، به محض شروع جنگ تحمیلی در

سال ۱۳۵۹ ریاست بیمارستان ولی عصر (عج) را بر عهده

ایشان گذاشتند. لذا دکتر مهاجرانی از سال ۱۳۵۹ تا

۱۳۷۵ ریاست این بیمارستان را برعهده داشتند.

در مدت ۱۳ ساله ریاست بیمارستان ولی عصر (عج)،

این بیمارستان را توسعه داده و ایجاد بخش های سی

سی یو، آی سیو و بخش سوختگی از مهم ترین

فعالیت های ایشان در این دوره بود. لازم به ذکر است

در آن زمان بیماران سوختگی در کنار بیماران جراحی

بستری می شدند و ایجاد این بخش مستقل، کمک

شایان توجهی به بیماران این بخش کرد.

دهه شصت خورشیدی؛ حضور در جبهه تا تدریس در

دانشگاه

دوره ریاست ایشان در بیمارستان ولی عصر (عج)

مصادف با دوره هشت ساله دفاع مقدس بود. این

پزشک شریف به مدت چهار ماه در جبهه های حق بر

علیه باطل حضور داشتند و مابقی دوران دفاع

مقدس را در قالب پزشک جراح در بیمارستان ولی

عصر به خدمت خلق مشغول بودند.

از دیگر فعالیت های ایشان در دهه شصت تدریس در

دانشگاه تازه تاسیس علوم پزشکی اراک بود. کلنگ

تاسیس دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۶۴ بر

زمین خورد و در دوره ابتدایی فعالیت خود تحت نظر

دانشگاه شهید بهشتی شروع به کار کرد؛ به همین جهت

اساتید از تهران برای تدریس به اراک می آمدند.

پس از استقلال دانشگاه علوم پزشکی اراک، استادان

این شهر و استان به تدریس و اداره امور دانشگاه فوق

پرداخته و دکتر مهاجرانی نیز از اعضای اولیه هیئت

علمی این دانشگاه بودند. (از سال تاسیس تا سال

۱۳۸۱ که بازنشسته شدند)

پی ریزی تاسیس سازمان نظام پزشکی مستقل در اراک

بین سال های ۱۳۶۹ تا ۱۳۷۰ دکتر مهاجرانی به

دعوت دکتر فاضل به تهران می روند و جزو اعضای

نظام پزشکی کشور انتخاب شده و اعلام می کنند که

خواهان تشکیل سازمان نظام پزشکی مستقل در

اراک هستیم؛ چراکه پیش از این مسائل صنف

پزشکی در اراک و استان مرکزی به صورت کد خدا

منشی حل می شد.

پس از پیروزی انقلاب اسلامی، نظام پزشکی در مجلس

مطرح و بر اساس مصوبه سال ۱۳۶۹ مقرر شد به مدت ۵

سال به طور آزمایشی تشکیل و چنانچه عملکرد مثبتی

داشت مجدداً در مجلس مطرح شود. (دکتر فاضل نیز در

پی این درخواست قول مساعدت داده و دستور تدارک

مقدمات کار را به دکتر مهاجرانی می دهند و می گویند با

توجه به سوابق تان در استان مرکزی روی شما حساب می

کنیم و این سازمان را در این استان ایجاد می کنیم.)

در سال ۱۳۷۰ نخستین انتخابات رسمی نظام پزشکی

برای مدت پنج سال در اراک انجام شد و دکتر سید

حسین مهاجرانی به ریاست این سازمان برگزیده شد.

در دی ماه ۱۳۷۴ نظام پزشکی به تصویب مجلس

شورای اسلامی و تایید شورای نگهبان رسید و

دومین انتخابات آن در اراک نیز انجام شد.

دهه هفتاد؛ دوره اول سازمان نظام پزشکی اراک به

صورت مستقل

به نقل از نخستین شماره نشریه داخلی نظام پزشکی

اراک، در جلسه هیئت مدیره مورخ ۱۳۷۱/۰۱/۲۰

جناب دکتر سید حسین مهاجرانی، متخصص جراحی

عمومی به اتفاق آرا به عنوان رئیس هیئت مدیره نظام

پزشکی اراک انتخاب و به سازمان مرکزی نظام پزشکی

معرفی گردیدند و حکم مربوطه از طرف رئیس سازمان

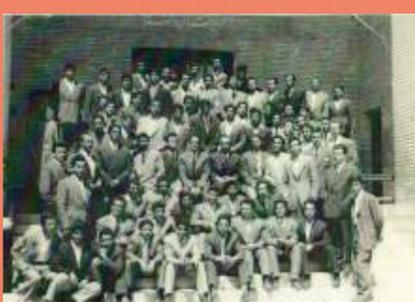
نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دکتر ایرج فاضل



▲ افتتاح کلینیک دی



▲ دانشگاه فراکفورت اولین نفر از سمت راست



▲ دکتر سید حسین مهاجرانی رئیس ولیعصر ن سال ۶۳ یا ۶۴



▲ فرودگاه مهرآباد تهران، دکتر مهاجرانی نفر ۳ در کنار پدر ۱۳۳۷



▲ نفر ۶ دکتر سید حسین مهاجرانی رئیس بیمارستان ولیعصر

صادر گردید.

پس از انتخاب رئیس سازمان نظام پزشکی و صدور اعتبارنامه

از طریق سازمان نظام پزشکی، انتخاب هیئت مدیره استان بر

اساس قانون و آئین نامه انتخابات انجام گرفت و بر اساس آن

ساختار هفت نفره به شرح ذیل اعلام گردید:

الف) اعضای هیئت مدیره سازمان: ۱- دکتر سید حسین

مهاجرانی، متخصص جراحی عمومی، رئیس

۲- دکتر حسین صدیق، متخصص زنان و زایمان، نایب رئیس

۳- دکتر منصور قناعت پیشه، متخصص اعصاب و روان،

رئیس هیئت بدوی انتظامی ۴- دکتر هوشنگ بحرینی،

متخصص داخلی، دبیر ۵- دکتر محمدرضا سلمان زاده،

داروساز، خزانه دار ۶- دکتر محمد سینا، متخصص پوست،

دبیر هیئت بدوی انتظامی ۷- دکتر مرتضی دانشمند، دندان

پزشک، عضو هیئت مدیره (دکتر محمدرضا جمیلیان،

متخصص چشم و دکتر احمد رضاقندی، متخصص ارتوپدی

و عضو علی البدل)

هر کدام از افراد این لیست از پزشکان بنام اراک

بودند؛ در آن دوره این عزیزان سعی می کردند اگر

شکایتی وجود دارد، آن را به صورت کد خدامنشی

حل و فصل کنند تا بدین ترتیب نه در حق پزشکان

اراک و نه در حق بیماران اجحافی صورت گیرد. دکتر

مهاجرانی تا زمانی که ریاست سازمان نظام پزشکی را

برعهده داشتند، این مهم را انجام می دادند.

ایشان برای شروع به کار سازمان نظام پزشکی در

اراک، طبقه دوم مطب خود در خیابان حصار را به

این امر اختصاص دادند. لازم به ذکر است در آن

همان دوره ابتدایی فعالیت سازمان، استانداردی

زمینی در انتهای خیابان قائم مقام را جهت احداث

ساختمان نظام پزشکی اراک اختصاص داد. در

زمان ریاست دکتر کارگشا این زمین جایجا شده و

ایشان ساختمان نظام پزشکی را در مکان فعلی

یعنی خیابان خرم احداث کردند. (دکتر مهاجرانی

همواره بر این نکته تاکید دارند که اگر نام ایشان به

عنوان حامی سازمان نظام پزشکی برای در اختیار

گذاشتن ساختمان آن در دوره اولیه مطرح است، به

همان میزان می بایست قدردان زحمات دکتر کارگشا

برای ادامه این مسیر بود؛ چراکه ایشان کامل کننده

زحمات دکتر مهاجرانی جهت ساخت ساختمان

سازمان بودند. دکتر کارگشا بودجه لازم را از

استانداری گرفته و توانستند این ساختمان که در

حال حاضر در خیابان خرم است را احداث کنند و

این مهم جای تقدیر دارد.)

دهه ۸۰ و ۹۰، ادامه فعالیت های اداری و طبابت

از سال ۱۳۸۱ دکتر مهاجرانی از دانشگاه علوم

پزشکی اراک بازنشسته شدند تا زمان شیوع بیماری

کرونا ریاست کمیسیون های تامین اجتماعی را برعهده

داشتند.

پس از بازنشستگی در دهه ۸۰ تا سال ۱۳۹۸ در مطب خود فعالیت داشتند. با شیوع بیماری کرونا دیگر مطب نرفتند و ریاست شان در تامين اجتماعي رانيز قبول نکردند و در منزل بودند. ایشان در طول سال های متممادی طبابت و فعالیت خود نه تنها در رشته تخصصی خود یعنی جراحی که در حوزه های دیگر نیز صاحب نظر بودند. یکی از رویه های مثبت دکتر سید حسین مهاجرانی این است که از مسائل سیاسی به دور بودند و همواره اعتقاد دشان این بوده و هست که پزشک باید در خدمت مردم باشد. تا زمانی که در بیمارستان ولی عصر مشغول به خدمت بودند (سال ۱۳۸۱)، با انرژی تمام در خدمت خلق بوده و بدون هیچ چشم داشتی از نظر مالی به مردم کمک می کردند و هیچ زمانی از افراد نیازمند و جچی دریافت نمی کردند.

اقدامات مهم دکتر مهاجرانی در سازمان نظام پزشکی اراک

- طی کردن روال قانونی ایجاد سازمان نظام پزشکی مستقل استان مرکزی
- اختصاص دادن بخشی از مطب شخصی خود جهت ایجاد ساختمان رسمی و مستقل سازمان نظام پزشکی
- چاپ نخستین نشریه داخلی ویژه سازمان نظام پزشکی در ۵ شماره با همکاری پزشکان پیشکسوت (اعضای هیئت تحریره) دکتر محمد سینا، مرحوم دکتر سعید قاضی سعیدی، دکتر حسین صدیق، دکتر محمد علی اکبرزاده.
- ریاست سازمان نظام پزشکی استان مرکزی به مدت هشت سال
- معاونت نظام پزشکی به مدت چهار سال

منابع:  
مصاحبه با دکتر سید حسین مهاجرانی و دکتر سید احمد رضا مهاجرانی (فرزند ایشان) نشریه داخلی نظام پزشکی استان مرکزی (اراک) در آرشیو شخصی دکتر سید حسین مهاجرانی

## برنامه های بازآموزی سازمان نظام پزشکی اراک

در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ و نیمه اول سال ۱۴۰۱

### بازآموزی غیر حضوری «آشنایی با داروهای موثر بر درمان دیابت»

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک «وبینار آشنایی با داروهای موثر بر درمان دیابت» مورخ ۱۶ آذر ۱۴۰۰ با همکاری سازمان نظام پزشکی اراک و مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی اراک برگزار گردید.

دبیر علمی برنامه دکتر تورج واله، فوق تخصص غدد و متابولیسم بالغین و استاد دانشگاه علوم پزشکی اراک بوده و سخنران های این وبینار به قرار ذیل به ارائه مطالب خود پرداختند:

۱- دکتر تورج واله ۲- دکتر محمد تقی گرجی  
این برنامه دارای امتیاز بازآموزی برای گروه های هدف ذیل بود:

پزشک عمومی ۳ امتیاز، پزشک عمومی شاغل در طرح پزشک خانواده ۳ امتیاز، تخصص بیماری های داخلی ۳ امتیاز

### بازآموزی غیر حضوری (وبینار) «مدیریت و درمان زخم»

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک «وبینار مدیریت و درمان زخم» مورخ ۴ بهمن ۱۴۰۰ با همکاری سازمان نظام پزشکی اراک و مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی اراک برگزار گردید.

دبیر علمی برنامه دکتر سیامک راکعی، فوق تخصص جراحی عروق و تروما و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک بوده و سخنران های این وبینار به قرار ذیل به ارائه مطالب خود پرداختند:

۱- دکتر سیامک راکعی ۲- دکتر رضا شجاعی ۳- دکتر علی داوری

این برنامه دارای امتیاز بازآموزی برای گروه های هدف ذیل بود:

پزشک عمومی ۱٫۵ امتیاز، ارتوپد ۲٫۲۵ جراحی عمومی ۲٫۲۵، جراحی عمومی ۳ امتیاز جراحی مغز و اعصاب ۲٫۲۵

تخصص بیماری های داخلی ۲٫۲۵، تخصص بیماری های گرمسیری و عفونی ۲٫۲۵، زنان و زایمان ۲٫۲۵ امتیاز

### بازآموزی غیر حضوری (وبینار) «تظاهرات بالینی، پیشگیری و درمان ویروس پاپیلوما ای انسانی (HPV)»

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک «تظاهرات بالینی، پیشگیری و درمان ویروس پاپیلوما ای انسانی (HPV)» مورخ ۱۴ اسفند ۱۴۰۰ با همکاری سازمان نظام پزشکی اراک و مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی

اراک برگزار گردید.

دبیر علمی برنامه دکتر حسین مظاهریور، متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک بوده و سخنران های این وبینار به قرار ذیل به ارائه مطالب خود پرداختند:

۱- دکتر شیوا شبانی ۲- دکتر حسین مظاهریور  
این برنامه دارای امتیاز بازآموزی برای گروه های هدف ذیل بود:

پزشک عمومی ۱٫۷۵ امتیاز، پزشک عمومی شاغل در طرح پزشک خانواده ۱٫۷۵ امتیاز، تخصص زنان و زایمان ۲٫۲۵ امتیاز، مامایی ۲٫۲۵ امتیاز، تخصص بیماری های عفونی و گرمسیری ۲٫۲۵ امتیاز، تخصص داخلی ۱٫۷۵

### بازآموزی های برگزار شده در نیمه اول سال ۱۴۰۱ برگزاری دو برنامه بازآموزی حضوری گروه دندان پزشکی در سازمان نظام پزشکی اراک



به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک، دو برنامه بازآموزی که کاری مشترک از جامعه (انجمن) دندان پزشکان استان مرکزی، سازمان نظام پزشکی اراک و دانشگاه علوم پزشکی اراک بود به شرح زیر است:

۱- سمینار بازآموزی ترمیمی با موضوع «آئه های سرمیکی با نگاهی به دیپ مارژینال الویشن» روز پنج شنبه مورخ ۳۰ تیرماه در محل سازمان نظام پزشکی اراک برگزار گردید.

دبیر اجرایی این برنامه دکتر کاوه فلک افلاکی و دبیر علمی دکتر افروز نخستین بودند و سخنران های علمی این برنامه (اعضای هیئت علمی گروه ترمیم دانشکده دندانپزشکی اراک) به ارائه مطالب خود پرداختند: دکتر افروز نخستین، دکتر آزاده خزایی زاده، دکتر سارا خالقی، دکتر مهسا فروزنده و دکتر الهام فرهادی. (این سمینار دارای ۳ امتیاز بازآموزی بود)

۲- سمینار بازآموزی جراحی لثه (پریودنتولوژی) و با موضوع «نگاهی جامع به مبحث دیپ مارژینال الویشن از منظر پریودانتیکس» روز جمعه مورخ ۳۱

تیرماه در محل سازمان نظام پزشکی اراک برگزار گردید.

دبیر اجرایی این برنامه دکتر کاوه فلک افلاکی و دبیر علمی دکتر مجتبی بیانی، معاونت آموزشی دانشکده دندانپزشکی اراک بودند. سخنران های علمی این برنامه اعضای هیئت علمی بخش پریو دانشکده دندانپزشکی اراک بودند که به ارائه مطالب خود پرداختند: دکتر فاطمه عبدالعلیان، دکتر مجتبی بیانی، دکتر فاطمه تشکر و دکتر امینه غزنوی. (این سمینار نیز دارای ۳ امتیاز بازآموزی بود)

علاوه بر این، دو برنامه بازآموزی که کاری مشترک از دانشکده دندانپزشکی اراک و جامعه (انجمن) دندانپزشکی استان مرکزی بود نیز به شرح زیر برگزار گردید:

- سمینار بازآموزی رادیولوژی فک و صورت (با اعطای ۳ امتیاز بازآموزی) با موضوع «آشنایی با تصویر برداری و ملاحظات جراحی سینوس های پاراناژال» در تاریخ ۷ مرداد و با سخنرانی علمی: دکتر مائلی هوشیار (عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی اراک) دکتر مریم محبی نیا، دکتر حسین فتح الله زاده و دکتر مهدی حیدرزاده.

- سمینار بازآموزی ارتودنسی (با اعطای ۳ امتیاز بازآموزی) با موضوع «مدیریت مشکلات غیر اسکلتی» در تاریخ ۱۸ شهریور ماه و با سخنرانی علمی: دکتر علیرضا شمسعی، دکتر موژان مدنی و دکتر نسترن شریفی.

### بازآموزی غیر حضوری «تب کریمه کنگو»

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک بازآموزی غیر حضوری (وبینار) «تب کریمه کنگو» مورخ ۴ مرداد ۱۴۰۱ با همکاری سازمان نظام پزشکی اراک و معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اراک برگزار گردید.

دبیر علمی برنامه دکتر شیوا شبانی اراک استاد دانشگاه علوم پزشکی اراک بوده و سخنران های این وبینار به قرار ذیل به ارائه مطالب خود پرداختند:

۱- دکتر شیوا شبانی ۲- معصومه صوفیان ۳- دکتر بهمن صادقی سده

این برنامه دارای امتیاز بازآموزی برای گروه های هدف ذیل بود:

پزشکان عمومی ۳ امتیاز، پزشک عمومی شاغل در طرح پزشک خانواده ۳ امتیاز، طب اورژانس ۲٫۲۵ امتیاز، کودکان ۲٫۲۵ امتیاز، داخلی ۲٫۲۵ امتیاز، متخصص عفونی ۳ امتیاز

### برنامه بازآموزی حضوری رایگان «شکم حاد»

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک بازآموزی حضوری رایگان «شکم حاد» مورخ ۲۴ مرداد ۱۴۰۱ با همکاری سازمان نظام پزشکی اراک

مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی اراک، برگزار گردید.



دبیر علمی برنامه دکتر رضا شجاعی، متخصص جراح عمومی و فوق تخصص جراحی عروق و تروما و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک بوده و سخنران های این وبینار به قرار ذیل به ارائه مطالب خود پرداختند:

۱- دکتر رضا شجاعی ۲- دکتر سیامک راکعی ۳- دکتر معصومه حیدری باطنی

این برنامه دارای امتیاز بازآموزی برای گروه های هدف ذیل بود:

پزشک عمومی ۳ امتیاز، پزشک عمومی شاغل در طرح پزشک خانواده 3 امتیاز

### برنامه بازآموزی حضوری رایگان «سرطان های سینه»

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک برنامه بازآموزی حضوری رایگان «سرطان های سینه» مورخ ۳۱ مرداد ۱۴۰۱ با همکاری سازمان نظام پزشکی اراک و مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی اراک، برگزار گردید.

دبیر علمی برنامه دکتر سیامک راکعی، فوق تخصص جراحی عروق و تروما و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک بوده و سخنران های این وبینار به قرار ذیل به ارائه مطالب خود پرداختند:

۱- سیامک راکعی ۲- دکتر علی داودی ۳- مهدی وفایی نیا



این برنامه دارای امتیاز بازآموزی برای گروه های هدف ذیل بود:

پزشک عمومی ۱ امتیاز، پزشک عمومی شاغل در طرح پزشک خانواده ۱ امتیاز، جراح عمومی ۳ امتیاز، زنان و زایمان ۱٫۵ امتیاز

### برنامه بازآموزی حضوری رایگان «قصور پزشکی»

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک برنامه بازآموزی حضوری رایگان «قصور پزشکی» مورخ ۳ شهریور ۱۴۰۱ با همکاری سازمان نظام پزشکی اراک و مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی اراک، برگزار گردید.



دبیر علمی برنامه دکتر علی علیمحمدی، متخصص پزشکی قانونی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک بوده و سخنران های این وبینار به قرار ذیل به ارائه مطالب خود پرداختند:

۱- دکتر علی علیمحمدی ۲- دکتر مهدی علیزاده مهاجر این برنامه دارای امتیاز بازآموزی برای گروه های هدف ذیل بود:

پزشکان دندانپزشکان

### بازآموزی غیر حضوری (وبینار) «خودکشی»

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی اراک بازآموزی غیر حضوری (وبینار) «خودکشی» مورخ ۲۲ شهریور ۱۴۰۱ با همکاری سازمان نظام پزشکی اراک و گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اراک برگزار گردید.

دبیر علمی برنامه دکتر مهران شایگان فرد، متخصص روانپزشکی و هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک بوده و سخنران های این وبینار به قرار ذیل به ارائه مطالب خود پرداختند:

۱- دکتر علی علیمحمدی ۲- دکتر مهران شایگان فرد  
این برنامه دارای امتیاز بازآموزی برای گروه های هدف ذیل بود:

پزشک عمومی ۳ امتیاز، پزشک عمومی شاغل در طرح پزشک خانواده ۳ امتیاز، روانپزشکی ۳ امتیاز

## از فین کن اشتاین تا سلطان آباد عراق

محمد مددی، نویسنده و پژوهشگر اراکی

روز ۲۸ مهرماه برای ما اراکیان روز بزرگ و خجسته ای است؛ همان گونه که می دانیم در چنین روزی به سال ۱۲۲۷ خورشیدی (۱۷۳۳ سال پیش) «روستا زاده دانشمند، میرزا تقی خان فراهانی هزاوه ای ملقب به امیرکبیر» بر کرسی وزارت و صدر اعظمی نشست و به همین مناسبت این روز با رأی بیشترا اهالی فرهنگ و ادب، تاریخ و پژوهش به عنوان روز اراک برگزیده شد. (مورخ مهرماه ۱۳۹۷)

به عنوان کسی که سال هاست در زمینه تاریخ اراک پژوهش می کنم به این باور رسیده ام که کلید ساخت شهر سلطان آباد عراق (اراک) در فین کن اشتاین زده شد و با توجه به آنچه که بیان خواهد شد، پی خواهیم برد نه تنها کلید ساخت این شهر در این روستا زده شده است بلکه سه کشور لهستان، فرانسه و گرجستان در روندی که منجر به ساخت سلطان آباد عراق (اراک) گردید، به گونه ای نامحسوس و ناخودآگاه نقش داشته اند.

برای دریافت بهتر این موضوع باید اهداف ایران و فرانسه را در پیمانی که در فین کن اشتاین میان طرفین بسته شد، واکاوی و بررسی کرد.

ناپلئون بناپارت برای دستیابی به هندوستان و بیرون راندن رقیب سنتی اش انگلستان از آن سرزمین، بر این شد که از راه خشکی و کشور ایران به هدف خود برسد، به همین جهت آجودان مخصوص خود رومئو راهی روانه تهران کرد. دیدار رومئو با فتحعلی شاه قاجار موفقیت آمیز بود؛ در آن هنگام دولت ایران از دست درازی های پی در پی روسیه به بخش های گسترده ای از خاکش (گرجستان و قفقاز) سخت به تنگ آمده بود و نیازمند متحدی چون فرانسه بود.

رومئو اعلام کرد اگر پیمانی مناسب میان ایران و فرانسه بسته شود، فرانسه نیز روسیه را دشمن خود خواهد داشت و از هیچ کمکی به ایران در مقابله با روسیه و از جمله بازسازی ارتش ایران به شکل نوین و اروپایی دریغ نخواهد کرد.

با این اوصاف فتحعلی شاه قاجار، میرزا رضا قزوینی را به عنوان سفیر ویژه برای دیدار و گفت و گو با ناپلئون و بستن قرارداد میان ایران و فرانسه روانه اروپا کرد. میرزا رضا قزوینی در لهستان و در روستای فین کن اشتاین به حضور ناپلئون رسید. این دیدار و گفت و گو به انعقاد پیمانی ۱۶ ماده ای انجامید که به «پیمان فین کن اشتاین» نام بُردار شد. (۴ مه ۱۸۰۷ م، نیمه ی اردیبهشت ۱۱۸۶ خ، ۱۲۲۲ ق، یعنی سالی که امیرکبیر چشم به جهان گشود.)

کوتاه زمانی پس از بسته شدن قرارداد، مهندسان و کارشناسان نظامی و فنی فرانسوی به رهبری ژنرال گاردان وارد تهران شدند و زیر نظر عباس میرزا نایب السطنه آغاز به کار کردند. به نظر عباس میرزا که وزیر و مشاورش میرزا بزرگ قائم مقام فراهانی بود، جوانان منطقه عراق (دگرگون شده و معرب واژه باستانی اراک است) و مازندران برای آموزش نظامی و تشکیل دو لشکر نوین، مناسب تر و مستعد تر از دیگر مناطق بودند. جوانان عراقی که بیشترشان از



ایده یوسف خان را پذیرفت (سال ۱۲۲۶ ق / ۱۱۹۰ خ). اما قرآنی برای ساخت شهری که بعدها به نام خودش سلطان آباد خوانده شد، بودجه ای تعیین نکرد. پس از تصویب ساخت شهر از سوی فتحعلی شاه، سپهدار با چهارده تن از بزرگان فراهان، چژا، کراز و سربند، از جمله ایمانی خان فراهانی، ربیع خان کزازی، محمد رحیم خان چگینی چژایی، محسن خان سربندی، تهماسب خان (بزرگ قلعه تهماسب) و میرزا محمد امین خان، کلانتر روستای قلعه نو (در نزدیکی کهرود و شهرک گردوی کنونی) نشستی در کهرود برگزار و درباره ساخت شهری در منطقه با آنان رایزنی کرد. فراهانیان خواهان آن بودند که شهر مورد نظر در فراهان ساخته شود و بزرگان نواحی دیگر تمایل به ساخت آن در «دشت گیتو» (حدود پل دوآب کنونی) داشتند. سرانجام پس از گفتگوهای طولانی، پیشنهاد هوشمندانه ایمانی خان فراهانی مورد پذیرش

قرار گرفت و بافت قدیم اراک کنونی همان جایی است که وی پیشنهاد کرده بود؛ مرز فراهان و کزار و در نزدیکی روستای ویران شده «دس کره». (گفتنی است دس کره روستای بزرگ و آبادی بود که به روایتی در حمله سپاهیان محمود و اشرف افغان با خاک یکسان شد، محله ای که هم اکنون مدرسه دهگان، پل برق و کتابخانه همگانی شماره یک را در خود جای داد.)

یوسف خان گرجی سپهدار پس از این که کار جانمایی شهر جدید به پایان رسید، برای طرح و نقشه کار آن با مهندسان و کارشناسان فرانسوی گروه ژنرال گاردان به رایزنی پرداخت و به نظر می رسید مهندس قلعه ساز «آلفونس تِرزل» در طرح و نقشه ساخت سلطان آباد عراق نقشی بزرگ داشته است.

سپهدار پیش از آنکه کلنگ ساخت سلطان آباد عراق بر زمین زده شود، سه تن از افراد کارآموده بومی به نام های میرزا تقی آسروانی، میرزا احمد تفرشی و حاج محمد امین خان را برای مدیریت و پیگیری کارهای ساخت و ساز شهر جدید به خدمت گرفت. سپهدار در نخستین اقدام برای آب مصرفی شهر در حال ساخت دستور حفر قناتی را که مادر چاه آن در نزدیکی کهرود بود، صادر کرد؛ این قنات بعدها به نام سپهدار نامبردار شد. مقنی های قنات سپهدار را از کرمان و یزد آورده بودند.

در بهار سال ۱۲۲۷ ق / ۱۱۹۱ خ کار ساخت شهر سلطان آباد عراق با حضور شماری از معماران برجسته و نامدار یزد و کاشان که ماهرترین شان استاد محمدتقی یزدی، حاج علی اکبر کاشانی معمارباشی، استاد علی کاشی و استاد افرا (افراسیاب) بودند، آغاز شد.

ناگفته نماند یکی از منابع اصلی آب برای کارهای ساختمانی شهر جدید از قناتی به نام «قنات ده» که مربوط به روستای «ده کهنه» و «دس کره» بود، تامین می شد.

کار ساخت شهر جدید پس از گذشت چهارسال در تاریخ ۱۲۳۱ ق / ۱۱۹۵ خ با هزینه ای به مبلغ ۲۰۰،۰۰۰ تومان که بیشترا آن را سپهدار پرداخت کرد به پایان رسید و به نام و عنوان فتحعلی شاه قاجار، «سلطان آباد» خوانده شد و چون در منطقه عراق (عجم) جای داشت، بیشترا به عراق و یا سلطان آباد عراق آوازه شد. شهری که برای ساخت آن معماران یزدی و کاشانی و مردم منطقه زحمات بسیاری کشیدند و پس از آن ساخت هم تبریزی ها، کاشانی ها و به ویژه خوانساری ها و همچنین کمپانی های خارجی در رونق اقتصادی و آبادانی اش بسیار کوشا بودند.

\* آن چه خواندید برگرفته از متن سخنرانی محمد مددی است که با عنوان «از فین کن اشتاین تا سلطان آباد عراق» به مناسبت روز اراک در ۲۸ مهرماه ۱۴۰۰ در جشنواره ای که «موسسه گردشپاران توسعه پایدار و نوآور» به همین مناسبت در سرای کتاب فروش های بازار اراک برپا گردیده بود، خوانده شد.

گفتنی است کتاب های «اراک در خاطرات و سفرنامه ها»، «سوئدی ها در ایران» و «تاریخ سلطان آباد عراق / اراک» و «آقای لاجور» از آثار این پژوهشگر و نویسنده اراکی است. هم چنین تاکنون از ایشان نزدیک به هفتاد نوشتار پژوهشی و تاریخی در روزنامه ها، هفته نامه ها و فصلنامه ها چاپ و منتشر شده است.



**نیمه دوم سال ۱۴۰۰**

« دادسرای انتظامی سازمان نظام پزشکی اراک

- تعداد مراجعات جهت طرح شکایت: ۲۳۲  
 ۱- رفع و ارجاع (بدون ثبت و تشکیل پرونده): ۲۰۷  
 ۲- تشکیل پرونده: ۲۵  
 صدور کیفر خواست: ۵ منع تعقیب: ۱۱ انصراف: ۱ رضایت: ۲ عدم پیگیری: ۳ تحت بررسی: ۳

« هیئت بدوی انتظامی نظام پزشکی اراک

- تعداد پرونده های وارده: ۳۰  
 ۱- پرونده های وارده از دادسرای انتظامی: ۱۹  
 قصور: ۸ عدم قصور: ۱۰ در دست بررسی: ۱  
 ۲- پرونده های ارجاعی کارشناسی:  
 الف: ارجاعی با دستور قضایی: ۴  
 عدم قصور: ۲ قصور: ۱ در دست بررسی: ۱  
 ب: ارجاعی از شهرهای همجوار: ۷ (همگی بررسی و اعاده شده اند)

« هیئت تجدیدنظر انتظامی استان مرکزی

- تعداد پرونده های وارده: ۱۹  
 ۱- پرونده های وارده از هیئت بدوی: ۸  
 قصور: ۳ عدم قصور: ۱ در دست بررسی: ۴  
 ۲- پرونده های ارجاعی از شهرهای دیگر: ۱۱ پرونده  
 قصور: ۱ عدم قصور: ۱ در دست بررسی: ۹

**نیمه اول سال ۱۴۰۱**

دادسرای انتظامی سازمان نظام پزشکی اراک

- تعداد مراجعات جهت طرح شکایت: ۲۵۱  
 ۱- رفع و ارجاع (بدون ثبت و تشکیل پرونده): ۲۲۴  
 ۲- تشکیل پرونده: ۲۷  
 صدور کیفر خواست: ۶ منع تعقیب: ۱ کارشناسی پرونده های ارجاعی از شهرستان ها: ۲ تحت بررسی: ۱۸

هیئت بدوی انتظامی نظام پزشکی اراک

- تعداد پرونده های وارده: ۱۹  
 ۱- پرونده های وارده از دادسرای انتظامی: ۱۱  
 قصور: ۱۰۷ مختومه با رضایت شاکی: ۱  
 ۲- پرونده های ارجاعی کارشناسی:  
 الف: ارجاعی با دستور قضایی: ۷  
 عدم قصور: ۱ در دست بررسی: ۶  
 ب: ارجاعی از شهرهای همجوار: ۱ (عدم قصور)

هیئت تجدیدنظر انتظامی استان مرکزی

- تعداد پرونده های وارده: ۱۴  
 ۱- پرونده های وارده از هیئت بدوی: ۸  
 قصور: ۱ عدم قصور: ۱ در دست بررسی: ۶  
 ۲- پرونده های ارجاعی از شهرهای دیگر: ۶  
 قصور: ۲ عدم قصور: ۱ در دست بررسی: ۶

