نظام پزشکی

وزارت بهداشت به سازمان نظام پزشکی انگ می‌زند

عضو شورایعالی سازمان نظام پزشکی با اشاره به اینکه اگر سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت تمام‌قد در نظارت با یکدیگر اقدام و همکاری کنند، به‌طور قطع موفق خواهند بود، گفت: «اما متاسفانه معمولا از طرف وزارت بهداشت به سازمان نظام پزشکی انگ زده می‌شود و با متهم کردن سازمان، به کار نظارت خدشه وارد می‌کند.»

عباسعلی جوادی در خصوص امضای تفاهم‌نامه نظام پزشکی با مجمع انجمن‌های علمی گفت: «از آن جایی که انجمن‌ها تحت نظر نظام پزشکی هستند، تفاوتی نمی‌کند و باز انجام وظایف آنها به خصوص در بحث نظارت بر عهده سازمان نظام پزشکی خواهد بود.»

وی اظهار داشت: «در آغاز طرح تحول نظام سلامت و اجرایی شدن کتاب تعرفه‌ها، طرحی در این خصوص توسط دکتر جهانگیری ارائه و در شورایعالی سازمان نظام پزشکی مصوب و قرار بر این شد تا سازمان نظام پزشکی در نظارت بر تعرفه‌ها به وزارت بهداشت کمک کند.»

وی با تاکید بر اینکه نظارت کاری گروهی و نه فردی است، ابراز داشت: «خوشبختانه این مهم در شهرستان‌ها به‌خوبی پیش رفته است، اما در تهران به علت بزرگی و ازدیاد پزشکان سخت و نیاز به کار و نظارت بیشتر دارد.» رئیس نظام پزشکی استان اصفهان خاطرنشان کرد: «اگر قرار به انجام کاری به این وسعت است، هر فردی باید مسئولیت کار خود را بپذیرد و نمی‌توان در چنین مواردی دیگری را متهم یا بار خود را بر دوش دیگری افکند.»

رئیس شورای هماهنگی استان اصفهان در پایان گفت: «هدف ما خدمت به مردم است و امیدواریم پزشکان بتوانند در کنار این خدمت‌گذاری تامین معاش مناسبی را نیز داشته باشند تا به این ترتیب هم مردم و هم صنف پزشکان به حق و حقوق خود دست یابند.»

هیچکس نمی‌تواند وظایف نظام پزشکی را به جای دیگر تفویض کند

عباس آقازاده رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی نیز با اشاره به تفاهم‌نامه بین نظام پزشکی و انجمن‌ها، گفت: «در این تفاهم‌نامه سعی شده که برای رسیدن به سطح اخلاق کیفی‌تر بین انجمن‌های علمی-تخصصی و سازمان نظام پزشکی همکاری کامل و نزدیک صورت گیرد. به‌طور مثال کمیته اخلاق پزشکی در جامعه جراحان به مرجعی اخلاقی بدل می‌شود که سازمان نظام پزشکی می‌تواند به آن اتکا کرده و در بسیاری از موارد از کمک‌های کارشناسانه و حتی نظارتی این کمیته‌ها برخوردار باشد. مفهوم و معنای تفاهم‌نامه اخیر چیزی جز این نیست؛ زیرا هیچ مرجع، رکن و شخصی در سازمان نظام پزشکی نمی‌تواند قانون نظام پزشکی را قطعه قطعه کرده و قطعات آن را به جای دیگر واگذار کند.»

وی مجددا تاکید کرد: «قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مورد تصویب مجلس و یکپارچه است و اگر نیازمند اصلاحات و تکامل باشد، ساز و کار قانونی خود را در مجلس شورای اسلامی و سایر مراجع قانون‌گذاری کلان کشور طی می‌کند و ما نمی‌توانیم این قانون را قطعه کرده و قطعات مربوط به دادسراهای انتظامی و نقش نظارتی خود و اختیارات قانونی خود را به جایی دیگر تفویض کنیم. بنابراین ما در این تفاهم‌نامه تشکیل کمیته‌های صیانت از اخلاق پزشکی را در انجمن‌های علمی و تخصصی تشویق کردیم.»

به گفته وی، بحث در خصوص این تفاهم‌نامه این است که مطابق آن انجمن‌های علمی و تخصصی مثل جامعه جراحان ایران، انجمن پزشکان عمومی و... در درون خود کمیته‌های اخلاق پزشکی و صیانت از اخلاق پزشکی را راه‌اندازی و هدایت کنند که این اقدام در راستای رسیدن به مبنای اخلاق پزشکی، اشاعه این اخلاق در کشور و قدرتمند کردن انجمن‌ها برای خودپایشی و خودپالایشی است.■

گزارش

بیشتر شکایات تعرفه‌ای از بیمارستان‌ها است

چندی پیش رئیس دادگاه بدوی سازمان نظام پزشکی از کاهش شکایات تعرفه‌ای و زیرمیزی خبر داد. این در حالی بود که ایرج خسرونیا اذعان کرد که در حال حاضر بیشتر شکایت‌ها مربوط به حوزه بیمارستان‌هاست. خسرونیا با بیان اینکه در تهران نیز ۱۷ الی ۱۸ پرونده در خصوص شکایات تعرفه‌ای ثبت شده است، تصریح کرد: «درحال حاضر تخلفات بیشتر در حوزه خود بیمارستان‌هاست. به این معنی که بیمارستان‌ها بنابر اشتباهات محاسباتی پول زیادی می‌گیرند. بنابراین بیشترین میزان شکایات در حوزه بیمارستان‌ها و افزایش دریافت وجه از سوی آنهاست، در حالی که تعداد شکایات مربوط به تعرفه‌ها و زیرمیزی کاهش یافته است.»

به گفته وی، منظور از اشتباهات محاسبه‌ای در بیمارستان‌ها این است که مثلا زمانی که بیمار همراه دارد، در بیمارستان از او پول بیشتری اخذ کرده یا در زمان تشکیل پرونده پول بیشتری می‌گیرند و در برخی موارد نیز پول تخت را افزایش می‌دهند؛ سپس با محاسبه این اقدامات کوچک پول بیشتری از بیمار دریافت می‌کنند.

وی اعلام کرد: «این تخلفات بیشتر در بیمارستان‌های خصوصی اتفاق افتاده و تاکنون ۳۰ مورد شکایت در این خصوص داشته‌ایم که انطاریه به آنها داده شده، برای آنها تشکیل پرونده داده و محاکمه شده‌اند.»

در همین زمینه، معاون اجرایی دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان وزارت بهداشت در خصوص این تخلفات، گفت: «بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، دستورالعمل‌های بسیار مفصل با بیان جزئیات برای امور مالی و اداری بیمارستان‌ها نوشته و ابلاغ شد و نظارت‌هایی هم انجام می‌شود تا نحوه دریافت هزینه‌ها از بیماران مشخص شود، اما به‌خاطر آشنا نبودن به امور حسابداری و مالی، برخی بیمارستان‌ها در محاسبه مبلغ دریافتی مشکل دارند که این هم چندان زیاد نیست. یعنی ممکن است با اشتباهی شود.»

نادر عسگری در خصوص محاسبه دریافتی بیماران، گفت: «یک سامانه‌های محاسباتی برای پرونده بیماران و اعمال دستورالعمل‌های طرح تحول در دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها داریم که در آن رعایت حقوق بیماران و کاهش هزینه از جیب بیماران پیش‌بینی شده است و زیرساخت آن را در بیمارستان‌ها فراهم کرده‌ایم. در این سامانه برنامه‌نویسی برای سهم پرداختی بیمار، بیمه و بیمارستان‌ها مشخص شده است. چون در گذشته سامانه‌های الکترونیکی در بیمارستان‌ها متنوع بود، اما الان این سامانه‌ها را ارتقا داده‌ایم تا همه به یک صورت باشند.»

وی در خصوص تخلفات بیمارستان‌های خصوصی گفت: «طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های خصوصی در بخش تعرفه است. ما یک کتابچه تعرفه به این بیمارستان‌ها ابلاغ کردیم و تعرفه‌ها واقعی شدند تا مطابق با هزینه‌ها بیمارستان‌های خصوصی هم دریافتی داشته باشند.

در گذشته ممکن بود، خارج از تعرفه‌ها، دریافتی یا به اصطلاح زیرمیزی بگیرند، اما الان نظارت داریم که طبق تعرفه‌ها هزینه دریافت شود و این نظارت مستمر است. بررسی ما هم نشان می‌دهد که این زیرمیزی‌ها کم شده است، اما به هر حال این یک کار فرهنگی است و مردم ما خودشان نباید به این پرداخت‌ها رضایت بدهند.»■

۱۰۰هزار شکایت غیرواقعی از پزشکان

مجازات حبس برای پزشکان یعنی ضرر برای بیماران

■ پدیده مظفری

در جریان دیدار وزیر بهداشت با رئیس قوه قضائیه، قرار بر این شد که روی اجرای حکم حبس برای موارد قصور پزشکی تجدیدنظری صورت گیرد. قصور پزشکی و نظارت بر آن یکی از مواردی است که این روزها سازمان نظام پزشکی، وزارت بهداشت، دادگستری، قوه‌قضائیه و پزشکی قانونی و البته مردم را به خود مشغول کرده است. در این راستا سپید به بررسی موارد قصور پزشکی و احکام قضایی آن پرداخت.

۱۰۰هزار شکایت غیرواقعی از پزشکان

شبلا بالا رفتن سطح آگاهی مردم باعث شده این روزها پرونده‌های شکایت از پزشکان نسبت به قبل بیشتر شود. البته در بررسی بسیاری از این پرونده‌ها مشخص می‌شود که شکایت وارده به حق نبوده و پزشک تبرئه می‌شود. رئیس انجمن متخصصین بیهوشی و مراقبت‌های ویژه کشور در گفتگو با شفاآنلاین در این خصوص اظهارکرد: «اکثر نظارت‌های مثبت دست وزارت بهداشت و نظارت‌های منفی مانند محکوم کردن پزشکان و... دست نظام پزشکی است. حال سوال اینجاست این چه نظارت‌هایی است که تقسیم کرده‌اند؟ قسمت‌های خوب را خودشان و قسمت‌های بد را به این سازمان داده‌اند!»

محمدمهدی قیامت درباره عملکرد نظام پزشکی برای برخورد با زیرمیزی خاطرنشان کرد: «پزشکان همکاری خوبی کردند و سازمان هم در حد توان و نیروی نظارتی‌اش توانست کنترل کند. گواه این ادعا نیز تعداد شکایت است که نزدیک به ۱۰۰هزار شکایت شده که هیچ‌کدام به‌طور تقریبی واقعی نبود. بسیاری از آنها نیز بعد از بررسی توسط فراد خارج از سازمان مشخص شد که فقط تعداد انگشت شماری از پزشکان دراین زمینه تخلف کرده بودند.»

۴دسته اشتباه در قصور پزشکی مطرح است

«قصور پزشکی به تمامی اعمال و اقداماتی که یک پزشک در حین درمان بیمار انجام می‌دهد و به‌صورت غیرعمدی منجر به آسیب به بیمار شود، گفته می‌شود.» این گوشه‌ای از صحبت‌های رئیس اداره کمیسیون‌های پزشکی قانونی استان تهران در خصوص قصور پزشکی است. غلامعلی جعفری در مصاحبه با خبرنگار ما در خصوص مباحث پیرامون قصور پزشکی، گفت: «اگر پزشک اقدام به کاری کند که در راستای آن کار آسیبی به بیمار وارد نشود، نمی‌توان گفت قصوری صورت گرفته است. اصل کلی در تعیین قصور پزشکی این است که پزشک اشتباهی کند که به بیمار ضرر برساند. حال این کار اشتباه خود تعریف دارد.»

رئیس گروه تحقیقات خطاها و قصور پزشکی مرکز تحقیقات در رابطه با تعریف اشتباه، گفت: «اشتباه یعنی اینکه پزشک قبل از درمان بیمار باید یکسری اقدامات انجام دهد که نداده، مثلا یکسری تست، معاینات و دارو تجویز کند که این کار را نکرده است. انجام ندادن این موارد وقتی منجر به آسیب به بیمار شود، اشتباه تلقی می‌شود.»

وی تصریح کرد: «۴ دسته اشتباه شامل بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم تبحر و عدم رعایت نظامات دولتی وجود دارد. بی‌احتیاطی یعنی یکسری کارهایی که باید انجام می‌شده، ولی صورت نگرفته است. بی‌مبالاتی یعنی اینکه پزشک کارهایی انجام داده که اشتباه بوده است. به‌طور مثال جاگذاشتن گاز استریل در بدن بیمار، سوراخ کردن روده بیمار در حین جراحی و اشتباهاتی از این قبیل. عدم تبحر نیز یعنی اینکه فرد کاری را که انجام می‌دهد، مهارت لازم را نداشته باشد و چون توانایی انجام درست این کار را ندارد به بیمار صدمه می‌زند.»

جعفری ادامه داد: «بخش دیگر عدم رعایت نظامات دولتی است. یکسری قوانین و بخش‌نامه‌ها توسط مراجع ذی‌ربط مثل وزارت بهداشت، نظام پزشکی و قوه‌قضائیه و سایر ارگان‌ها صادر می‌شود. به‌طور مثال وزارت بهداشت می‌گوید، تزریق فلان دارو و آمپول در مطب ممنوع است، پزشک آن آمپول را در مطب تزریق می‌کند و مشکل به‌وجود می‌آید و بیمار می‌میرد. یعنی پزشک توجهی به بخش‌نامه نکرده است که این نیز خود نوعی خطا و قصور پزشکی محسوب می‌شود.»

رئیس اداره کمیسیون‌های پزشکی قانونی استان تهران افزود: «حال اگر پزشکی عمدا کاری انجام و آسیبی به بیمار وارد کرد، که اصولا هیچ پزشکی این کار را نمی‌کند، این موارد دیگر قصور پزشکی به‌حساب نمی‌آید و جنایی شمرده می‌شود. در واقع مانند کسی است که در خیابان به فرد دیگری صدمه بزند و این دیگر قصور پزشکی نیست و جرایم قضایی دارد.»

وی همچنین گفت: «اگر پزشکی در حین درمان لازم باشد که بالای سر بیمار حضور داشته باشد، اما به موقع خود را نرساند و یا از آمدن سرباز زند این مورد نیز قصور محسوب نشده، بلکه خودداری از کمک به مصدومان و مجروحان حساب می‌شود که این مورد نیز حکم زندان در پی دارد.»

جعفری یادآور شد: «طبق ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی، درصورتی که قتل غیرعمد به‌واسطه بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی یا اقدام به امری که مرتکب در آن مهارت نداشته است یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود، مسبب به حبس از یک تا سه سال و نیز به پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه اولیای دم محکوم خواهد شد، مگر اینکه خطای محض باشد. پزشک در اقداماتی که منجر به فوت بیمار شود به حبس جریمه می‌شود. پس این حبس مواردی را که فرد زنده است، شامل نمی‌شود.»

این متخصص پزشکی قانونی افزود: «درست است که قانون حبس، قانون مجلس است، اما اگر پزشکی که در اتاق عمل جراحی انجام می‌دهد، اگر به‌جای تمرکز روی کار، دستش بلرزد و از نتیجه جراحی نگران باشد، درست نیست.»

وی خطای پزشکی را خطای انسانی دانست و افزود: «همه افراد در زندگی اشتباه می‌کنند، اما برخی از خطاها خیلی خطرناک است. حساسیت زیاد مجلس و قانون‌گذار نیز به خاطر این است که پزشکان باید دقت بالایی داشته باشند. حال جای این سوال است که اگر فردی فوت شد، واقعا باید پزشک به زندان برود؟»

وی در خصوص دیدار وزیر بهداشت با رئیس قوه قضائیه و تجدیدنظر رای حبس برای موارد قصور پزشکی، گفت: «رئیس قوه قضاییه نمی‌گوید پزشک زندان نرود. قرار نیست یک ماده قانونی متوقف شود، بلکه از مجازات‌های جایگزین استفاده می‌شود. زندان رفتن یک پزشک فایده‌ای ندارد و تنها این ترس از زندان باعث می‌شود که پزشکان ریسک نکرده و بیماران را خوب نکنند که این اصلا خوب نیست. این سبب سرگردان شدن بیماران می‌شود و نباید کاری کرد که پزشکان از دست زدن به جراحی‌های پرخطر بترسند.»

جعفری با اشاره به لایحه مجازات‌های جایگزین گفت: «درحال حاضر نیز لایحه مجازات‌های جایگزین وجود دارد. این موارد در جرایم دیگر به غیر از پزشکی نیز دیده می‌شود.»

وی همچنین گفت: «در مقابل پزشکانی نیز هستند که چندین بار به دچار خطای پزشکی شده‌اند. آیا این افراد نباید زندان بروند؟ این مورد دیگر برای جامعه پزشکی خطرناک است. پزشکانی اینچنین که البته درصد ناچیزی هستند، راهکار مورد نیاز برای آنها به خاطر خطاهای متعدد می‌تواند زندان باشد.»

راهکارهای جلوگیری از قصور پزشکی

مدیرگروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران همچنین در خصوص راهکارهای جلوگیری از قصور پزشکی، گفت: «پزشکان باید قواعد مختلفی را رعایت کنند. مسائل علمی را در تمام اصول درمانی خود جای دهند. یعنی از انجام اقدامات غیر درمانی منسوخ شده از نظر زمانی و یا غیرتایید شده توسط منابع علمی خودداری کنند. هیچ پزشکی نمی‌تواند شیوه درمانی نوینی را بدون تایید علمی ابداع کرده و از آن استفاده کند. این جور موارد خود قصور پزشکی محسوب می‌شود.»

جعفری خاطرنشان کرد: «پزشک حتما باید شرایط کاری و محیط کاری خود را استاندارد کند. اقلام و تجهیزاتی که پزشک استفاده می‌کند، باید استاندارد باشد و به خاطر ارزانی از جنسی استفاده نشود که در نهایت برای بیمار عارضه به همراه داشته باشد. دیگر اینکه پزشک باید به پرسنل زیردست خود آموزش دهد. پرستار و کادر پیراپزشکی باید به صورت دوره‌ای آموزش ببینند.»

وی همچنین در پایان گفت: «نکته آخر اینکه همواره باید خود را برای شرایط اورژانس آماده کنیم. هر لحظه در کار پزشکی ممکن است، کار اورژانسی پیش بیاید که باید خود را برای آن آماده کرد.»

قوانین نیازمند بازنگری است

گفتنی است مدیرکل پزشکی قانونی کشور نیز در گفتگو با خبرنگار ما در خصوص تجدیدنظر رای حبس برای موارد قصور پزشکی گفت: «قطعا دیدگاه رئیس قوه قضائیه این است که در جامعه پزشکی یکسری مجازات خاصی در نظر گرفته شود و موافق حبس برای پزشکان نیست، اما این اشکال قانونی است که باید در قوانین بازنگری شود و این دیدگاه در قوه قضائیه نیز وجود دارد که قوانین مورد بازبینی قرار گیرد و امید است که با این کار مشکل مذکور به صورت ریشه‌ای حل شود.»

احمد شجاعی خاطرنشان کرد: «برای حفظ آرامش جامعه پزشکی لازم است حکم حبس حذف شود. در حال حاضر نیز حکم حبس برای پزشکانی داریم که با دستور رئیس قوه قضائیه جلوی آن گرفته شده است.»

نتیجه مجازات حبس، ضرر به بیمار است

مدیرکل نظارت سازمان نظام پزشکی نیز در این خصوص به خبرنگار ما، گفت: «بنده اعتقاد دارم که برخی از رشته‌های پزشکی نیازمند داشتن شجاعت است. یعنی اگر پزشک جراحی را از نتیجه عمل بترسانیم اشتباه است. بنده روی جراحی تاکید می‌کنم، زیرا معمولا این مجازات برای کسانی است که بیماران آنها دچار عوارض بسیاری شده که اصولا در جراحی‌ها دیده می‌شود. اگر جراح را به خاطر ملاحظات در نتیجه عمل در جراحی‌های پرخطر بترسانیم، باعث می‌شود که بسیاری از بیماران در اورژانس‌ها جان خود را از دست دهند و جراحان نیز حاضر به عمل آنها نشوند.»

شهریار خاقانی تصریح کرد: «یعنی اینکه نتیجه مجازات حبس برای پزشک فقط ضرر و زیان برای بیمار خواهد بود. یک زمانی در گذشته مجازات حبس نبود و در شهرستانی که بنده دوره انترنی خود را می‌گذراندم و زمان جنگ نیز بود، به صورت مقطعی شکایات در آن شهرستان بالا رفته بود. بیماران مسنی که دچار انسداد روده شده بودند و با تاخیر وارد اورژانس می‌شدند، و از آنجا که بیمار اگر با تاخیر مراجعه کند، دچار مشکلات متابولیک نیز می‌شود و در نتیجه بیماری پرخطر محسوب می‌شود، جراحان دست به عمل نمی‌زدند و هر پزشکی جراحی را برعهده پزشک دیگر می‌گذاشت و در نتیجه بیمار از بین می‌رفت. این تجربه ۳۰ سال پیش است.»

خاقانی تاکید کرد: «بنابراین کار خوبی در این خصوص انجام شده که در نتیجه زحمت‌های رئیس سازمان نظام پزشکی و جلسات مختلفی است که در این زمینه داشته است و در نهایت آقای وزیر نیز آخرین فردی بودند که پادرمیانی کردند و خوشبختانه نتیجه گرفتیم.»

تجدیدنظر حکم حبس در موارد قصور پزشکی

گفتنی است در دیداری وزیر بهداشت با رئیس قوه قضائیه، با ابراز نگرانی جامعه پزشکی از اعمال مجازات حبس در خصوص قصور پزشکی خواستار تجدید نظر رای حبس برای موارد قصور پزشکی شد و عنوان کرد: «بدون شک پزشک در فضایی مبتنی بر آرامش حرفه‌ای می‌تواند، خدمات تشخیصی و درمانی موثری داشته باشد و اجرای چنین احکامی ممکن است، در روند پذیرش و ارائه خدمات درمانی بیماران به ویژه در فوریت‌های پزشکی اخلال ایجاد کند و روابط انسانی بین بیمار و پزشک را خدشه‌دار کرده و سلامت مردم را به مخاطره اندازد.»

آیت‌الله آملی لاریجانی نیز با استقبال از پیشنهاد وزیر بهداشت اعلام کرد در گذشته بخشنامه‌ای به قضات ارسال و از قضات سراسر کشور خواسته شده تا از صدور جزای حبس برای پزشکان خودداری کنند، که مجددا بر آن تاکید خواهد شد.

همچنین وی پیشنهاد کرد که کمیته‌ای در وزارت بهداشت برای بررسی این موضوع زیر نظر وزیر بهداشت تشکیل شود تا در صورت گزارش مواردی از محکومیت حبس برای قصور پزشکی به‌صورت مستقیم با نظر رئیس قوه‌قضائیه، تجدید نظر در احکام صورت گیرد و حکم حبسی نیز برای جامعه پزشکی بدون نظر رئیس قوه قضائیه صادر نشود.■

دانشگاه

● بوشهر: رئیس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر از اجرای طرح بزرگ بیمارستان قلب و عروق دراین استان خبرداد. وی با اشاره به اینکه در این طرح افراد بالای ۳۰ سال مورد معاینه قرار می‌گیرند، افزود: «در استان بوشهر از بین هرسه نفر از افراد بالای ۵۰ سال، یک نفر به فشار خون مبتلا است. با توجه به اینکه این بیماری و بیماری دیابت زمینه ساز بیماری‌های قلبی، عروقی و نارسایی کلیه هستند، حوزه سلامت در این زمینه طرح بزرگ کنترل فشار خون و دیابت را در سراسر استان اجرا خواهد کرد.»

وی بابیان اینکه اقتصاد مقاومتی که مد نظر رهبر معظم انقلاب است یعنی انجام دادن درست و باکیفیت وظایف وخدمات‌دهی به‌نحو مطلوب به گونه‌ای که هیچ هزینه‌ای به مردم تحمیل نشود، افزود: «در این طرح که از ادارات دولتی شروع خواهد شد، آزمایش‌های مرتبط با بیماری‌های قلبی، عروقی بر روی افراد صورت می‌گیرد.» اما آزمون ارتقاء و گواهینامه دستیاران پزشکی به‌دلیل تلاقی با ماه مبارک رمضان و عید فطر از اول مرداد به پنجشنبه ۸ مرداد موکول شد. به گزارش خبرنگار مهر، آزمون‌های ارتقاء و گواهینامه دستیاران پزشکی با نظارت وزارت بهداشت و توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی برگزار می‌شود که در سی و چهارمین دوره با توجه به درخواست دانشگاههای مجری، زمان آزمون از اول مرداد به هشتم مرداد تغییر کرد.

● تهران: سی و چهارمین دوره آزمون‌های ارتقاء دستیاری و گواهینامه تخصصی به طور همزمان در ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی که به تربیت دستیار اشتغال دارند، برگزار می‌شود. بر اساس مقررات محاسبه نمرات در آزمون‌های ارتقاء دستیاری و گواهینامه تخصصی بر اساس دو بخش ارزیابی درون بخشی و آزمون کتبی انجام می‌گیرد. فراید باید حداقل امتیاز از ارزیابی درون بخشی را کسب کرده باشند و پس از آن به آزمون کتبی معرفی می‌شوند. همچنین مجموع این دوره نمره، نمره ارتقاء دستیاران را تشکیل می‌دهد که در صورت کسب حداقل می‌توانند به سال بالاتر ارتقاء پیدا کنند. حداقل نمره برای هر دوره دستیاری متفاوت است و در دستورالعمل اجرایی آزمون درج شده است. دستیاران پزشکی برای ارتقاء از هر سال به سال بالاتر نیازمند گذراندن آزمون هستند و دستیارانی که در سال آخر تحصیل خود هستند در آزمون گواهینامه که در واقع آزمون فارغ التحصیلی محسوب می‌شود، شرکت می‌کنند.

● تهران: جلسات تدوین مجموعه برنامه های مدون پروتزهای دندانی و ارتودنسی برگزار شد. جلسات تدوین مجموعه برنامه های مدون پروتزهای دندانی و ارتودنسی ویژه دندانپزشکان عمومی در اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی برگزار شد. ۴ برنامه مدون ارتودنسی و ۲ برنامه از برنامه‌های مدون ارائه شده پروتزهای دندانی ویژه دندانپزشکان عمومی بررسی و مورد تائید اولیه قرار گرفت. بنا به همین گزارش در این جلسات نمایندگان هیئت ارزشیابی رشته‌های پروتزهای دندانی و ارتودنسی، انجمن دندان‌پزشکان عمومی ایران، انجمن علمی ارتودنتیست‌های ایران، انجمن علمی پروستودنتیست‌های ایران، دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی و اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی حضور داشتند.■