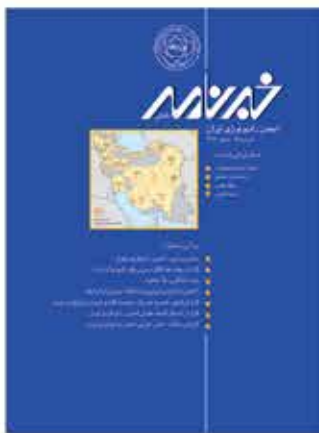


انجمن رادیولوژی ایران



ارتباط با ما

تهران، پونک، خیابان شهید مخیری،
بین سردار جنگل و ایران زمین،
پلاک ۱۰۵، ساختمان انجمن رادیولوژی ایران
تلفن: ۸-۰۷۶-۴۴۴۶۲۰
نمابر: ۴۴۴۱۱۲۲۴
وب سایت: WWW.ISR.ORG.IR
نشانی الکترونیک: info@irsr.org

هیئت علمی

- مدیر مسئول و سردبیر: جلال جلال شکوهی، رئیس انجمن رادیولوژی ایران
- سرپرست هیئت تحریریه: منصور فاتحی
- مدیر خبرنامه و ویراستار: مرتضی اشرفی
- سرویس ترجمه: فرحناز فلاحتی

دبیر سرویس

- دیدگاهها: منصور فاتحی
- مقاله‌های آموزشی: غلامرضا بخشنده‌پور
- خیلی دور خیلی نزدیک: کوروش عبداللهی‌فرد
- گزارش‌ها: عباس درگاهی
- تازه‌های رادیولوژی: مارینا پورافکاری
- خبرهای صنفی رادیولوژی: مرتضی اشرفی
- آلاچیق: مارینا پورافکاری

فنی و هنری

- طراح لوگو و جلد: جواد پویان
- هماهنگی و روابط عمومی: فاطمه بیدگلی
- تصویر روی جلد: شاخه‌های استانی انجمن رادیولوژی ایران
- گرافیک متن: مهدیه ناظمزاده
- بازاریابی و آگهی: مهدی فرجی
- اجرا: انتشارات میرماه

درج دیدگاهها و اخبار مربوط به اشخاص حقیقی و حقوقی به منزله تأیید
یا رد آنها توسط انجمن رادیولوژی ایران نیست. انجمن رادیولوژی
ایران در تصحیح و ویرایش مقالات ارسالی آزاد است.

سخن سردبیر

۴ انجمن رادیولوژی تهران - جلال جلال شکوهی



دیدگاه‌ها

۶ گزارش پیشرفت کنگره سی و یکم انجمن رادیولوژی ایران - عباس ارجمند شبستری

۷ نامه به ریاست انجمن رادیولوژی ایران - محمد بیک



مقاله آموزشی

۸ خودباختگی و یک خاطره - محمد ضیاء احمدی

گزارش‌ها

۱۱ آشنایی با گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی اراک - مصاحبه با دکتر مسعود فاضلی

۱۲ گزارش برگزاری اولین نشست شورای سیاستگذاری انجمن رادیولوژی ایران - مرتضی اشرفی، فاطمه بیدگلی



خیلی دور خیلی نزدیک

۲۸ چند مورد واقعی و استمداد از همکاران برای راهنمایی - مرتضی اشرفی



تازه‌های رادیولوژی

۳۰ طبابت شخصی

خبرهای صنفی رادیولوژی

- ۳۱ گزارش تشکیل کمیته حقوقی انجمن رادیولوژی ایران — وحید کریمی
- ۳۲ گزارش سفر استانی به آذربایجان شرقی — منصور فاتحی، عباس درگاهی
- ۳۵ گزارش عملکرد معاون اجرایی انجمن رادیولوژی ایران — کورش عبداللهی فرد
- ۳۷ گزارش کنگره رادیولوژی ترکیه - آنتالیا ۲۰۱۴ — بابک رفیعی
- ۳۸ نگاهی به دوره های آموزشی سال ۲۰۱۵





جلال جلال شکوهی
رئیس انجمن رادیولوژی ایران

رادیولوژی خراسان یا تبریز یا ... نمی‌تواند موی دماغ باشد که نه ما می‌هراسیم و نه توصیه می‌کنیم که مزاحم نشوند! بلکه انتظار داریم مو را از ماست بکشند.

ایجاد علاقمندی در افراد پیشکسوتی که به هر علت از انجمن غافلند و نه این که تقصیر آنها باشد بلکه تقصیر ما نسل میانه است که قدر آنها را ندانسته‌ایم و با آنها مشورت نکرده ایم و یا نسل جوان تر از خود را در حدی ندانسته‌ایم که جوابگوی سؤالات ما باشند؛ بنابراین جوان، میانسال و جا افتاده در انجمن رادیولوژی تهران اعم از مطب‌دار، شاغلین دانشگاه‌های اصلی و مادر، درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های دولتی و خصوصی مخاطب ما بوده و از تمام افراد می‌خواهیم انتخاب بکنند و انتخاب بشوند.

هیئت مدیره استثنایی

هیئت مدیره حاضر با شایعهٔ عمر دو سالانه‌ای که باید می‌داشت و عمر سه سالانه‌ای که قانوناً باید داشته باشد می‌رود که عمر چهار ساله را یدک بکشد و این یک استثناء است.

از نظر وزارت بهداشت چون هیئت مدیره یکسال طول کشید که مورد تأیید قرار گیرد، در حال حاضر در آخر سال دوم خود بوده و یکسال دیگر باید بیخ ریش انجمن باشد اما این در حالیست که ما بی جیره و مواجب با پرداخت پول ناهار خود و عدم اخذ پول آژانس برای خود و عدم دریافت خیلی از امتیازاتی که می‌توانست باشد، سه سال خدمت را پشت سر گذاشته و یکسال دیگر هم باید ادامه بدهیم.

این اوضاع در شرایطی است که بعضی افراد انجمن

طبق مصوبه انجمن رادیولوژی ایران تمام استان‌ها که بیشتر از ۱۰ نفر رادیولوژیست داشته باشند مجاز به انجام انتخابات و تعیین رئیس، نایب رئیس، دبیر، منشی یا خزانه دار، عضو هیئت مدیره و عضو علی‌البدل و بازرس و بازرس ذخیره شدند.

در این راستا تا آخر سال ۱۳۹۳ امیدوار به تکمیل انتخابات در ۲۰ استان بودیم.

استان تهران، تهران بزرگ و یا خود تهران پایتخت به احتمال زیاد بیشتر از ۱/۳ رادیولوژیست‌های کل کشور را در خود جای داده است، لذا نمی‌شود از داشتن انجمنی در آن غافل بود؛ مثل این که تهران استانداری دارد ولی فرمانداری هم باید داشته باشد و دارد اما نمود و قدرت شهردار تهران از خود استاندار و فرماندار تهران بالاتر است، لذا انجمن رادیولوژی ایران و انجمن رادیولوژی تهران نبایستی هراسی از هم داشته باشند چرا که قدرت دست فرد سومی است که مثل این است که دو نفر سر گردویی دعوا می‌کردند و فرد سومی آمد گردو را شکست و به هر کدام از آنها نصف پوست گردو را داد اما مغز را به عنوان میانجی خورد؛ البته در تعاملات امروز همیشه میانجی پیروز نبوده و گاهی در حل و فصل یک دعوا، مشت زده شده، به صورت میانجی کوبیده می‌شود «احتیاط بکنید اگر میانجی شدید!».

انجمن رادیولوژی تهران می‌تواند قشر زیادی از مجموعه رادیولوژی کشور را در خود جای داده و به عنوان یک بازوی ذخیره و در حمایت انجمن رادیولوژی ایران باشد. چرا بایستی از وجود یک انجمن منتقد و کمک کننده در جوار انجمن رادیولوژی ایران در هراس باشیم؛ مگر انجمن

که به Viber و اطلاق‌های گفتگو و گروه‌هایی مختلف دسترسی دارند مرتباً دنبال ایرادگیری و مزه پراکنی می‌باشند و ما که هیچ، حتی وزیر و معاون وزیر را نیز عاصی کرده‌اند. چرا ما چیزیمان، نمی‌شود؛ اینکه وقتی ما در این راه آمدمیم قرار گذاشتیم گردنمان باریک و پوستمان کلفت باشد و صد البته گاهی هم کور و کر هستیم. ما ادعائی نداریم، حداکثر این که به اجبار دست از خدمت برمی داریم و کرسی‌ها را به ایرادگیران می‌دهیم و خودمان می‌رویم پشت وایبر و SMS و کاغذ و قلم؛ البته مردانه و مودب در حدی که هیئت مدیره آینده راه به خطا نرود و یا ذغال گذاخته به دست نگیرد اما اگر چه وزیر محترم شکایت شخصی ندارند اما همه وایبرها و SMSها قابل بازیافت و مرور مجدد هستند. سربازی مفت و مسلم یعنی ... حمالی منتهی ندارد. هر فردی که عضو هیئت مدیره می‌شود یا خواهد شد مسلماً اجازه نفع مالی و معمولی در کوتاه مدت را ندارد اما در طولانی مدت می‌تواند منافعی را برای انجمن داشته باشد که خودش هم در نهایت از آن بهره مند می‌شود، چرا که توسعه رادیولوژی در آینده خود مرا نیز در بر می‌گیرد به عبارتی لازم نیست ما دوبه و زمین را به دامن خورشید بیندازیم چرا که اگر خورشید کوتوله سفید بشود که خواهد شد به راحتی زمین را بغل خواهد کرد و گریزی از آن نیست.

تدبیری که در نظر گرفته شده است انقلابی نیست که ما را به هیجان وادارد بلکه بدون عجله می‌توانیم تلفیقی از موافق و مخالف را شجاعانه در کنار هم قرار داده و نتیجه آن ورود بازرس مخالف سابق در هیئت مدیره و نیز پیشنهاد افزایش تعداد اعضاء هیئت مدیره به عدد فرد بعدی ۱۱ نفر و یا بعدی تر یا ۱۳ نفر است که با رقم دوم احتمال موافقت بیشتری خواهیم داشت.

برقراری شورای سیاست گذاری و نیز انجمن رادیولوژی استان تهران نیز نشأت گرفته و در راستای تلطیف انجمن رادیولوژی ایران تفکری عامه پسند پنداشته شده است که مسلماً خالی از ایراد نیست و ایرادگیرانی هم خواهد داشت. امیدوارم تا سال ۱۳۹۴ حداقل دارای ۲۰ انجمن استانی فعال باشیم که خود آنها پشتیبانی انجمن رادیولوژی ایران را به عهده خواهند داشت. طراحان این تفکر برای جلوگیری از هر نوع شایعه‌ای خود کاندیدای عضویت در هیئت مدیره‌های آینده نیستند ولی دست از سر انجمن برنداشته و همیشه با آن همکاری کرده و مواظب فعل و انفعالات خواهند بود. این گوی و این میدان و این شما مردان که بایستی از صرف نیروی کار و سرمایه و زمان خود در انجمن دریغی نداشته باشید.

گزارش پیشرفت کنگره سی و یکم انجمن رادیولوژی ایران

سخن سردبیر
دیدگاهها

مقاله آموزشی
گزارشها
خیلی دور خیلی نزدیک
تازه‌های رادیولوژی
خبرهای صنفی رادیولوژی



عباس ارجمند شبستری
دبیر کنگره ۳۱ رادیولوژی ایران

یکم نیز نسبت به دوره‌های گذشته افزایش یافته است لذا آمار مربوط به داوری‌ها در زمان کنگره و سپس در خبرنامه‌های بعدی به عرض همکاران گرامی خواهد رسید.

۴- هماهنگی‌های لازم جهت اولین تجربه ثبت نام Online در کنگره رادیولوژی ایران با همکاری بانک مجری برای نخستین بار به عمل آمد.

۵- ۲۰ امتیاز بازآموزی آموزش مداوم به شرکت‌کنندگان رادیولوژیست در کنگره، تخصیص یافت.

۶- اقدامات اجرایی لازم جهت هماهنگی ثبت نام و همچنین امکان داوری مقالات کنگره سیزدهم پرتونگاری ایران نیز از طریق سایت مشترک و به صورت Online انجام پذیرفت.

۷- تخصیص غرفه‌های نمایشگاه تجهیزات تصویربرداری پزشکی در طی ۴ نشست متوالی و بر اساس امتیاز کسب شده توسط شرکت‌های تجهیزات پزشکی، صورت گرفت. برای نخستین بار داوطلبین Sponsorship کنگره به شکل چشمگیری افزایش یافت و تعدادی از غرفه‌های نمایشگاهی و امکانات جانبی دیگر به یک اسپانسر دیاموند، سه اسپانسر پلاتینیوم، سه اسپانسر طلا، چهار اسپانسر نقره و سه اسپانسر برنز اختصاص یافتند.

۸- برنامه هنری کنگره سی و یکم در ساعت ۸ بعدازظهر تاریخ پنجشنبه ۱۷ اردیبهشت ۱۳۹۴ توسط جناب آقای علیرضا قربانی و گروه موسیقی ایشان برگزار خواهد شد.

به امید دیدار در محل برگزاری کنگره

روند برنامه‌ریزی و بکارگیری برنامه‌های طراحی شده علمی و اجرایی کنگره سی و یکم رادیولوژی ایران از گزارش ابتدایی که در خبرنامه انجمن رادیولوژی ایران در تاریخ آذرماه ۱۳۹۳ به اطلاع همکاران گرامی رسانده شد؛ تا اسفند ماه ۱۳۹۳ به شرح ذیل پیشرفت نموده است:

۱- در کنگره سی و یکم رادیولوژی ایران مجموعاً ۱۸ سخنران مهمان از کشورهای آمریکا، کانادا، انگلستان، سنگاپور، فرانسه، اتریش، لبنان، سوئیس، آلمان، ترکیه و ایتالیا به ایراد سخنرانی‌های علمی - آموزشی در زمینه‌های متفاوت تصویربرداری پزشکی و همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی خواهند پرداخت. برنامه سخنرانی‌ها، پانل‌ها و کارگاه‌های سخنرانان مهمان به‌زودی اعلام خواهد شد.

۲- با توجه به افزایش قابل توجه تعداد سالن‌های اجرای برنامه‌های سخنرانی و کارگاه‌های کنگره سی و یکم به دلیل تغییر محل اجرای کنگره، تعداد برنامه‌های بیشتری با تنوع موضوعی گسترده‌تر برنامه‌ریزی شده‌اند و تعداد سخنرانان داخلی نیز افزایش یافته است. افزایش چشمگیر برنامه‌های موازی که در تمام روزهای برگزاری کنگره در حداقل ۱۲ سالن مجزا اجرا می‌شوند، نیاز به صرف وقت و انرژی بیشتری داشته و به همان میزان، هماهنگی‌های بیشتری را می‌طلبد.

۳- در مهلت ارسال مقالات پژوهشی، مجموعاً ۲۰۰ مقاله به صورت الکترونیک به دبیرخانه کنگره رسیده است که مراحل انتهایی داوری آنها از نظر علمی در جریان است و نتایج داوری‌ها در پذیرش یا رد مقالات (به صورت شفاهی یا پوستر) به‌زودی به اطلاع ارسال‌کنندگان مقالات رسانده خواهد رسید. تعداد داوران کنگره سی و

انجمن رادیولوژی ایران
شماره ۵۲ - اسفند ۱۳۹۳

انجمن رادیولوژی ایران

شماره ۵۲ - اسفند ۱۳۹۳

«بنام خدا»

ریاست محترم انجمن رادیولوژی ایران:

احتراماً و با توجه به این که تعرفه‌های رادیولوژی و سونوگرافی از سالیان قبل و حتی در نرخ گذاری های اخیر تغییر مناسبی که نسبت به قیمت زیاد و روزافزون محل کار و مطب رادیولوژی، دستگاه‌های گران قیمت تصویربرداری، تجهیزات مربوطه و مواد مصرفی و فیلم و دارو که همگی با قیمت ارزی و دلار که هم اکنون هر یک دلار در حدود ۳۴۰۰ تومان می‌باشد، خریداری می‌شوند و حقوق پرسنل شاغل در موسسات رادیولوژی که جزء مشاغل زیان آور و عوارض دار می‌باشد و غیره اما با کمال تاسف بابت پرداختی کارکرد موسسات مزبور و اینکه اغلب بیماران بیمه شده می‌باشند به ریال و آن هم بطور تاخیری و پس از چند ماه از طرف بیمه‌های مختلف پرداخت می‌گردد و با توجه به این که یک نفر پزشک متخصص رادیولوژی علاوه بر سرمایه گذاری علمی که همان مدرک تخصصی و به کارگیری معلومات تشخیصی رادیولوژی می‌باشد، می‌بایستی مبالغ هنگفتی را بابت سرمایه گذاری مادی نیز جهت خرید و نصب دستگاه‌های مختلف مورد لزوم برای تاسیس یک مرکز تصویربرداری هزینه نماید و با توجه به گردش کار زیاد تا تهیه‌ی تصاویر قابل گزارش پزشکی تنها می‌توان تعداد معدودی از بیماران تاحصول نتیجه‌ی تشخیصی برخلاف رشته‌های دیگر پزشکی که با معاینه و نسخه بیماران را معالجه می‌نمایند و مخارج آن چنانی هم ندارند را سرویس‌دهی نمود. لذا نرخ‌های کنونی نیز جوابگوی صرف وقت و سرمایه‌گذاری مادی و معنوی نمی‌باشد که در

مقایسه با ممالک دیگر خارجی این موضوع بهتر مشخص می‌شود و اصلاً مقرون به صرفه نمی‌باشد.

لذا خواهشمند است:

۱. کلیه‌ی رادیولوژیست‌های محترم ضمن تشکیل شوراهای صنفی و مشاوره، یک نفر رادیولوژیست مجرب که وارد به امور شغلی و اقتصادی و مشکلات این اطباء زحمتکش باشد را به شوراهای نرخ گذاری به صورت عضو دائم معرفی نمایند تا ضمن در نظر گرفتن کلیه‌ی موارد ذکر شده و ارزش اقتصادی آنها، نرخ‌ی را تثبیت نماید که جوابگوی هزینه‌های سرسام‌آور این رشته‌ی پزشکی باشد و بتوان هر ساله بابت تورم ایجاد‌ی و گران شدن دستگاه‌ها و ملزومات رادیولوژی، به صورت پورسانت به آن اضافه نمود و مناسب است این پرداختنی‌ها از سهمیه‌ی دولتی و بیمه‌های درمانی مختلف جبران شود نه اینکه از جیب بیماران پرداخت گردد.

۲. ترتیبی اتخاذ گردد که چون با استهلاک و از بین رفتن دستگاه‌های فعال و مستعمل امروزی رادیولوژی و سونوگرافی که مطب‌ها و موسسات رادیولوژی رو به نابودی می‌روند امکاناتی را برای متخصصین این رشته فراهم نماید که بتواند ضمن نوسازی و مدرنیزه کردن مطب‌ها، کماکان مورد اقبال و رغبت دانشجویان محترم پزشکی قرار بگیرد و راهگشا و روشنگر راه‌های تشخیصی در درمان بیماران برای صنوف مختلف پزشکی باشد.

خودباختگی و یک خاطره*

محمد ضیاء احمدی
رادیولوژیست

بنام خداوند جان و خرد

ریاست محترم، همکاران گرامی، خانم‌ها، آقایان

شاید اندکی سوال انگیز باشد که بنده در مقام سخنران چه مطلبی دارم تا بیان کنم که برای همکاران سودمند باشد. بنده سخنان خود را بطور خلاصه در دو بخش عرض می‌کنم: قسمت اول را خودباختگی نامگذاری کردم که بزرگان خود را فراموش کرده‌ایم و تصور می‌کنیم هرچه هست از غرب به ما رسیده است. با توجه به یگانگی جهان هستی، غرب و شرق معنی سابق را از دست داده‌اند. امروز طب سوزنی را از چین داریم و بسیاری درمانها را از مغرب زمین.

بزرگان سرزمین ایران، بیکار نبوده‌اند. خانم دکتر طلعت بصاری در کتاب «دُرِ دَری» با توجه به شاهنامه فردوسی، پیشنهادی ارائه می‌کند که در خور توجه است.

عمل جراحی سزارین را به ژولیوس سزار نسبت می‌دهند که چون بچه به علتی به دنیا نمی‌آمده، به فرمان سزار شکم مادر را پاره کرده و بچه را بیرون می‌کشند.

البته مادر می‌میرد، در شاهنامه می‌خوانیم وقتی رودابه مادر رستم، به علت بزرگی بچه و تنگی مجرای زایمان نمی‌تواند بزاید، به دستور سیمرغ، اول مادر را با «می» فراوان بی‌هوش می‌کنند و سپس پهلوی او را با تیغ بسیار تیز پاره می‌کنند، بچه شیرفش (که همان رستم است) را از شکم مادر بیرون می‌کشند، سپس محل پارگی را دوخته و گیاهانی را که سیمرغ دستور می‌دهد کوبیده و با شیر مخلوط کرده، روی محل زخم می‌گذارند. سیمرغ می‌گوید این پر من را روی مرهم‌ها بمالید، پس از یک هفته مادر خوب می‌شود. این اسطوره را هزار و صد سال پیش، فردوسی از زمان

باستان نقل می‌کند که خدا می‌داند کی هست ولی حتماً قبل از سزار می‌باشد. مزیت‌های این عمل نسبت به سزارین کاملاً مشهود است. هوش بری و نمردن مادر از اهم آن است. دکتر بصاری پیشنهاد می‌کند، چه خوب است ما ایرانیان این عمل را «عمل رستمی» بنامیم یعنی بجای «سی سکشن» بگوییم «آر سکشن» که تاریخ، فرهنگ و دانش خود را به دنیا نشان دهیم.

سعدی در بوستان می‌گوید بیماری رشته، پادشاهی را به سختی بیمار کرده بود. بیماری رشته را این روزها «پیوک» می‌گویند که در نواحی جنوب شرقی کشور تا همین اواخر وجود داشت، این یک بیماری پارازیتی است که تخم کرم از پوست پا وارد می‌شود و پس از بالغ شدن به صورت کرم از بدن خارج می‌شود.

ابوعلی سینا اولین کسی است که این انگل و چرخه زندگی آن را شرح داده است. خوشبختانه این بیماری بر اثر مساعی وزارت محترم بهداشت ریشه کن شده است. نام کرم دراکونکولوس مدینسیس است. آرم پزشکی که یک جام پایه دار با دو رشته شبیه مار، در طرفین آن است در واقع نشان همان بیماری رشته است که از ایران به جهان معرفی شده و عده‌ای تصور می‌کنند این رشته‌ها مار هستند و آرم پزشکی از یونان آمده است. به قول حافظ «آنچه خود داشت ز بیگانه تمنا می‌کرد.»

سعدی در جای دیگر اشاره‌ای به مهبانگ، تئوری Big Bang دارد و می‌گوید:

نه گیتی پس از جنبش آرام یافت؟
نه سعدی سفر کرد تا کام یافت؟

(از نظر دستور زبان فارسی جمله استفهامی منفی است که معنای مثبت دارد)

جنبش گیتی، یعنی چرخیدن تمام کائنات اگر Big bang نیست پس چه می‌باشد. سعدی در جای، دیگر اشاره‌ای به گردش خون می‌کند و می‌گوید خداوند شریان‌ها را در جاهای معین بدن تعبیه کرده است تا اندام‌ها را مانند جویبار مشروب نماید. او صدها سال قبل از «هاروی انگلیسی» به گردش خون در بدن پی برده بود.

ترتیب استخوان‌بندی بدن از انگشتان گرفته تا مهره‌های کمر و علت راست ایستادن بدن ما را شرح می‌دهد و می‌گوید: این ترتیب و نظم شگفت آور، توانسته است انسان را به هر کاری توانا سازد. باید توجه داشته باشیم که او هنرمندان بزرگ موسیقی، مانند «نیکولو پاگانینی» ایتالیایی، ویولونیست چیره‌دست و «راخمانینف» پیانیست سحر روس را ندیده بود که ببیند با این ۱۰ انگشت چه شوری بر پا می‌کنند.

در داستان لقمان حکیم، سعدی اشاره‌ای به سختی کار و بخشش می‌کند او از زبان لقمان خطاب به کارفرمایش که از او عذرخواهی می‌کند می‌گوید:

«می‌بخشم ولی فراموش نمی‌کنم». امروز عده‌ای تصور می‌کنند آقای نلسون ماندلا این جمله را برای اولین بار به کار برده است.

سعدی از کارکرد سلسله اعصاب محیطی و مغز اطلاع داشته و می‌گوید: اندام‌های حسی به مغز خبر می‌دهند و مغز هم به اندام‌های حرکتی دستور لازم را می‌دهد - سعدی اندام‌های حس، مغز و اندام‌های اجرا کننده را سلطان می‌نامد و می‌گوید اعصاب دستورها را منتقل می‌کنند «ز سلطان به سلطان خبر می‌دهند». سعدی توجهی به اکوسیستم داشته و می‌گوید به پرندگان دانه بدهید «خورش ده به گنجشک و کبک و حمام» (حمام = کبوتر). چینی‌ها بدون توجه به این دستور، در جریان انقلاب فرهنگی تمام پرندگان را کشتند و می‌گفتند این‌ها دانه‌ها را می‌خورند. و پس از کشتار پرندگان گرفتار مصیبت حشرات شدند.

سعدی به حمایت حیوانات اعتقاد داشته و در داستانی می‌گوید: شخصی در بیابان به سگی تشنه آب داد و خداوند

به پاس این ترحم گناهان او را بخشید:

خبر داد پیغمبر از حال مرد

که ایزد گناهان او عفو کرد

سعدی به باستان شناسی نیز توجه دارد و می‌گوید به استخوان‌های مردگان بی محابا کلنگ نزنید آن‌ها برای شما پیام دارند و می‌گویند ما پادشاهانی سرافراز بودیم و امروز این گونه بی‌چاره ایم.

بکن پنبه غفلت از گوش هوش

که از مردگان، پندت آید بگوش

بنده از اطاله کلام دوری می‌ورزم و فقط با یک خط شعر از انوری شاعر قرن ششم هجری قمری سخن را پایان می‌دهم که دارای مضمون شگفتی است و دانش ایرانیان را به نمایش می‌گذارد او در وصف اسب می‌گوید:

جهان نوردی کامروزش از برانگیزی

به عالمیت رساند کاندراَن فرداست

معنا آن که این اسب با چنان سرعتی حرکت می‌کند که اگر امروز سوار شوی ترا به سرزمینی می‌رساند که در آن سرزمین فردای محلی است که از آنجا حرکت کرده‌ای. امروز این مطلب را به نام «جت لگ» می‌شناسیم. اگر با هواپیمای جت به شرق برویم مثلاً به ژاپن، سرزمین ژاپن فردای ماست. لذا انوری به بعد چهارم که همان زمان است صدها سال قبل از انیشتن پی برده بود.

بیش از ۲۳۰۰ سال پیش ایرانیان کانال سوئز را حفر کردند و در کنیه‌ای که به دست آمده و مربوط به زمان داریوش بزرگ است نوشته شده: «من مردی پارسی هستم از پارس بدین جا آمدم تا دریای پارس را به مدیترانه وصل کنم. آبراه را حفر کردند و کشتی‌ها روان شدند آن طور که من می‌خواستم».

در اواخر قرن ۱۹ و اوایل قرن بیستم روس‌ها آبراه وُلگا - دون را حفر کردند تا دریای مازندران را به دریای سیاه وصل کنند. این کار را انجام دادند ولی کشتی‌ها روان نشدند. در قاره آمریکا، کانال پاناما همین مشکل را دارد و کشتی‌ها روان نمی‌شوند مگر آن که با ایجاد دریاچه‌های مصنوعی و مخارج فراوان این کار انجام شود. من از دید یک ناسیونالیست افراطی «شونیست» سخن نمی‌گویم بلکه فقط حقیقت تاریخی را برای نشان دادن دانش ایرانیان عرض کردم.

بخش دوم

گفت: « نفت شمال که به تازگی کشف شده و ایران هم در آن شریک است - ویسکی اسکاچ که در جهان معروف است - نبرد ترافالگار که در آن نیروی دریایی ما به تنهایی دو نیروی دریایی اسپانیا و فرانسه را همزمان شکست داد و اضافه کرد فارغ التحصیل انگلستان، باید غیر از درسش دنیا را هم بشناسد، برو تا سال بعد ».

دکتر جولا زاده گفت در یکسال آخر، تمام روده‌ها، کوه‌ها، دریاها، کشورها شهرهای مهم بزرگ و کوچک دنیا را حفظ کردم و خلاصه دانا شدم. سال بعد رفتم برای امتحان، باز همان استاد و همان اطاق، پرسید: پس از عمل سزارین پوست را با چه نخی می دوزی؟ گفتم با فیل دولن، کارنامه را گرفتم و نوشت Pass و اضافه کرد «حالا متخصص زنان هستی از انگلستان».

قصدمن از ذکر این واقعه آنست که انترن‌ها، آسیستان‌ها، پزشکان و متخصصان تنها به درس خودشان نپردازند و سعی کنند جهان را هم بشناسند تا به آنها بگوییم «حالا متخصص هستی از کشور ایران زمین».

* این متن، سخنانی دکتر ضیاء احمدی در سمینار تصویربرداری دستگاه ادراری - تناسلی، ۲۱ تا ۲۹ آذر ۱۳۹۳ در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.

بخش دوم صحبت بنده ذکر واقعه‌ای است که برای سرور گرامی جناب آقای دکتر جولا زاده رخ داده بود. ایشان پس از طی دوره زنان که در آن زمان ۳ سال بود، به لندن می‌رود و دومرتبه، سه سال از ابتدا مانند رزیدنت سال اولی به تحصیل می‌پردازد. در موقع امتحان بورداو را به ادینبرو که ما ادین‌بورگ می‌نامیم و مرکز اسکاتلند است، می‌فرستند. دکتر جولا زاده می‌گفت وارد اطاقی شدم که میزی در وسط داشت و اطراف همه قفسه‌های کتاب بود. استاد «بوردمن» پشت میز نشسته و فقط یک صندلی روبرویش بود که مرا به نشستن دعوت کرد. استاد گفت تو از ایران می‌آیی، می‌دانم نفت دارید که برایتان بسیار مهم است، گربه‌های زیبای شما در جهان مشهورند، در خانه، من یک قالی بسیار زیبای نائینی دارم شما به حق به کشورتان افتخار می‌کنید حالا بگو ما چه داریم؟ جولا زاده واقعا نمی‌دانست چه بگوید فقط یک کلمه گفت: «ملکه»!

استاد با نارضایتی سری تکان داد و گفت «دیگر؟» من چیزی نمی‌دانستم که بگویم ساکت ماندم. او کارنامه‌ام را گرفت و نوشت Fail و به دستم داد. از این حرکت استاد متحیر بودم. صبر کردم تا ساعت ۲ بعد ظهر که از اتاق بیرون آمد. از او پرسیدم من چه بایستی می‌گفتم؟



دکتر ضیاء احمدی در حال معرفی یکی از آثار خود به دکتر سید محمود طباطبائی در حاشیه سمینار تصویربرداری دستگاه ادراری - تناسلی، ۲۱ تا ۲۹ آذر ۱۳۹۳ در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

آشنائی با گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی اراک

سخن سردبیر
دیدگاهها
مقاله آموزشی
گزارشها

خیلی دور خیلی نزدیک
تازه‌های رادیولوژی
خبرهای صنفی رادیولوژی

مصاحبه با دکتر مسعود فاضلی

مدیر گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی اراک

۱- لطفاً شرح مختصری از مشخصات گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی اراک از قبیل: سال تاسیس، اعضای هیأت علمی و ... بیان نمایید.

گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۷۰ تاسیس شد. اعضای هیأت علمی سرکارخانم دکتر فاطمه صافی (استادیار) و جناب آقای دکتر ستوده و بنده هستیم.

۲- از چه سالی در بخش شما پذیرش دستیار انجام می‌شود؟

از سال ۱۳۹۲ شروع به پذیرش دستیار کرده‌ایم.

۳- مهمترین نقاط قوت گروه شما در چیست؟

حضور اعضای هیأت علمی و نیز همکاران ضریب کای علاقمند، مهمترین نقطه قوت گروه است خوشبختانه تجهیزات گروه نیز در حد نسبتاً مطلوب است.

۴- مهمترین مشکلات و نقاط ضعف گروه شما چیست؟

کمبود هیأت علمی مهمترین مشکل می‌باشد. عدم وجود فایل آموزشی رادیوگرافی ساده برای دستیاران نیز از مشکلات گروه می‌باشد.

۵- چه تجهیزاتی در گروه شما در راستای خدمات تشخیصی و آموزشی وجود دارند؟

دستگاه CT اسکن 16Slice توشیبا بیمارستان

ولیعصر(عج) (در حال نصب)
دستگاه CT اسکن 16Slice توشیبا بیمارستان
ولیعصر(عج)

دستگاه GE MRI 105 Tesla در بیمارستان امیر کبیر

دستگاه CT اسکن 8Slice Siemens بیمارستان امیرالمومنین (ع) (که نصب شده و در شرف راه‌اندازی است)

۶- دستاوردهای علمی گروه خود را شرح دهید؟

مقاله سرکار خانم دکتر صافی پیرامون مقایسه ضربان قلب جنین قبل و بعد سونوگرافی دو بعدی و سه بعدی

۷- وضعیت آموزش دستیاران شما چگونه است؟

به علت حجم بالای مراجعه کننده از استان‌های مجاور و خود مرکز استان CASEهای متنوع برای یادگیری دستیاران وجود دارد و در طول سال اول پذیرش دستیاران، پیشرفت در مهارت‌های علمی دستیاران چشمگیر بوده است.

۸- تحلیل شما از نقش انجمن رادیولوژی ایران چیست؟

منسجم کردن رادیولوژیست‌های سراسر کشور، سازماندهی واکنش‌ها و بالابردن سطح علمی همکاران رادیولوژیست با برگزاری کنگره و باز آموزشی‌ها.



از راست: آقای دکتر محمودی، خانم دکتر جلالوند، خانم دکتر موحد، آقای دکتر فاضلی، خانم دکتر داوری، آقای دکتر آقا گلی، خانم دکتر زاهدی

گزارش برگزاری اولین نشست شورای سیاست‌گذاری انجمن رادیولوژی ایران

مرتضی اشرفی
فاطمه بیدگلی

علی اکبر عامری، دکتر محمدرضا زوار، دکتر منوچهر نظری، دکتر علی اکبر بهرامی‌فر، دکتر مریم مشایخی، دکتر مهرزاد مهدی‌زاده، دکتر علیرضا سرزعی، دکتر محمد کاظم طرزمنی، دکتر مهیار محمدی‌فرد، دکتر جواد نوروزی، دکتر حمیدرضا منصوریان، دکتر سعید کاهانی، دکتر حسن هاشمی، دکتر سید ابراهیم دانشمند، دکتر مسعود حاجی مقصود، دکتر شهرام اخلاقپور، دکتر معصومه گیتی، دکتر مریم برزین، دکتر علیرضا اسپید.

در ابتدا پس از تعیین آقایان دکتر حامد برقی، مظفری و آرسنه به عنوان اعضای هیأت رئیسه جلسه، دکتر شکوهی گفت: «همان طور که مستحضر هستید این دوره هیئت مدیره انجمن به ناچار دوره ۴ ساله است و دلیل آن هم این است که تأییدیه انتخابات ما بعد از یکسال از سوی وزارت بهداشت تأیید با ما ابلاغ کردند بنابراین در کنگره ۳۲ که سرکار خانم دکتر پورافکاری عهده‌دار برپایی این کنگره هستند، انتخابات انجمن صورت می‌پذیرد. انجمن رادیولوژی با معاونت‌های مختلف و همکاری دوستان اداره می‌شود از جمله می‌توان از حضور استادان گرانقدر آقای دکتر شکوری‌راد برای مشاوره در وزارت بهداشت و نایب رئیس آقای دکتر مخنوم شهنازی و سرکار خانم دکتر پورافکاری برای معاونت آموزشی و آقای دکتر کاوس فیروزنیا برای معاونت تحقیقات و آقای دکتر کوروش عبداللهی‌فرد برای معاونت اجرایی و آقای دکتر بخشنده پور برای معاونت برنامه‌ریزی و تشکیلات نام برد و از تمامی معاونت‌ها خواسته شده است که شرح فعالیت‌های خود را در طی یکسال گذشته ارائه دهند و در سایت انجمن قرار گرفته

اولین نشست شورای سیاست‌گذاری انجمن رادیولوژی ایران در بیمارستان پارس تهران در تاریخ ۹۳/۱۰/۲۵ از ساعت ۱۵:۰۰-۱۹:۰۰ برگزار شد.

حاضران در جلسه که ابلاغ عضویت در شورای سیاست‌گذاری انجمن رادیولوژی ایران به مدت سه سال از تاریخ ۱۳۹۳/۱۰/۲۵ را از رئیس انجمن رادیولوژی ایران دریافت کردند عبارتند از:

دکتر جلال جلال شکوهی، دکتر منصور فاتحی، دکتر ایرج هنربخش، دکتر عبدالرسول صداقت، دکتر مخنوم شهنازی، دکتر مهیار غفوری، دکتر عباس درگاهی، دکتر مارینا پورافکاری، دکتر وحید کریمی، دکتر کریم شریفی، دکتر منوچهر شیخ حسن مولایی، دکتر کریم وصال، دکتر علیرضا رادپور، دکتر سیروس نکویی، دکتر سید ناصر دهقانی، دکتر معصومه سلامتی، دکتر علی علیزاده، دکتر غلامعلی حامد برقی، دکتر محمد مهدی آرسنه، دکتر محمد رضا خشنود، دکتر همایون هادیزاده، دکتر رضا نفیسی مقدم، دکتر عباس ارجمند شبستری، دکتر احمدرضا طهماسب پور، دکتر محمد وفایی، دکتر مرتضی اشرفی، دکتر مهدی خزاعی، دکتر کوروش عبداللهی‌فرد، دکتر عبدالرحیم مشتاقیان، دکتر کاوس فیروزنیا، دکتر کاوه صمیمی، دکتر رضا علیزاده، دکتر جهانبخش هاشمی، دکتر محمد داودی، دکتر محمود مظفری، دکتر مرتضی طهماسبی، دکتر مهرزاد لطفی، دکتر هاشم شریفیان، دکتر صوفیا صبوری، دکتر بهزاد تن قطاری، دکتر علی شکوری راد، دکتر احمد سلطانی شیرازی، دکتر مرتضی صانعی طاهری، دکتر بهمن محتشمی، دکتر سید جواد حسینی نسب، دکتر احمد توکلی، دکتر سید عسگر علمدارساروی، دکتر حسین قناعتی، دکتر

خواهد شد. تشکیل این شورا بر این اساس است که از خرد جمعی دوستان استفاده شود و چون هیئت مدیره یک جنبه حقوقی دارد و تک تک شما سروران جنبه حقیقی دارید و انجمن به شما تعلق دارد بنابراین می‌توانید بدون ایجاد مسئولیت در پیش برد انجمن به هیئت مدیره کمک نمائید و طبیعتاً هر صحبت و نظر شما عزیزان بعد از بررسی در هیئت مدیره اجرا خواهد شد.

یکی از برنامه‌های انجمن رادیولوژی، حضور یکی از اعضای هیئت مدیره در جلسات هیئت مدیره انجمن‌های استانی بوده است و متعاقباً حضور یکی از اعضای هیئت مدیره انجمن استانی در جلسات هیئت مدیره مرکزی بوده است» سپس دکتر بخشنده‌پور بیان نمود که: «واقعیت این است که ضرورت تشکیل شورای سیاست‌گذاری به این علت پیش آمده که ما هر روز با مشکلات و معضلاتی مواجه هستیم و این در طول تاریخ رادیولوژی در تمام دنیا بی‌سابقه بوده است و براساس مشکلات پیش آمده در طی ۲ الی ۳ سال گذشته هیئت مدیره انجمن به این نتیجه رسیده است که کمیته‌ای تشکیل شود و در آن با توجه به خرد جمعی دوستان بتوانیم تصمیمات سازنده‌ای بگیریم و چون مشکلات رادیولوژی و رادیولوژیست‌ها در هر منطقه با مناطق دیگر متفاوت است باید یک مشارکت ملی در تصمیماتی که مربوط به رادیولوژی است صورت پذیرد.

بنابراین بعد از اینکه هیئت مدیره تصویب کرد که ما کمیته‌ای برای این منظور و متشکل از ۶ نفر که آقای دکتر فاتحی، آقای دکتر غفوری، آقای دکتر درگاهی و سرکار خانم دکتر پورافکاری و آقای دکتر شکوری‌راد و بنده (دکتر بخشنده‌پور) هستند را تشکیل دادیم و در آخر برای این کمیته به این نتیجه رسیدیم که از تمام اعضای هیئت برد و سایر هیئت مدیره‌های انجمن‌های استانی و مدیران گروه رادیولوژی دانشگاه‌های ایران و تمام اساتید و افراد باتجربه که موقعیتی اداری دارند باید حضور داشته باشند را دعوت کرده‌ایم و از شما عزیزان سپاسگزارم که این دعوت را پذیرفته‌اید.

همانطور که مستحضر هستید مشکلات رادیولوژی را می‌توان به ۳ بخش مهم تقسیم‌بندی کرد:

- ۱- مشکلات آموزشی و پژوهشی
- ۲- مشکلات حقوقی و صنفی
- ۳- مشکلات اقتصادی

بنابراین ترکیب افراد انتخابی بر این اصل استوار بوده و با این گروهی که به قول آقای دکتر صداقت با روحیه جدی دور هم جمع کرده‌ایم بتوانیم با خرد جمعی تصمیماتی را بگیریم که به نفع رادیولوژی و رادیولوژیست‌های کل کشور باشد».

سخنران بعدی دکتر فاتحی بود که گفت: «در طی ۲ سال گذشته و به فراخور جلسات مختلفی که برگزار شده انجمن مرکزی به این نتیجه رسیده است که یک جایی که در آن بتوانیم یک رصد کلی از حرکت کلان رادیولوژی در سطح کشور و منطقه‌ای و حتی جهانی را داشته باشیم نیاز داریم و همچنین می‌دانیم که هیئت مدیره انجمن تابع انتخابات است و ممکن است یک عده‌ای در یک برهه زمانی در هیئت مدیره حضور داشته باشند و یا نباشند و حتی در گروه‌های رادیولوژی دانشگاه‌ها هم این چنین است و در مورد کسانی که در این قالب‌های تعریف شده نباشند دلیلی برای آن نمی‌تواند باشد که دغدغه‌های رادیولوژی کشور را ندارند و یا این که نمی‌خواهند به هدایت رشته رادیولوژی به یک مسیر بهتر کمک کرده باشند، با توجه به این دلایل بتوانیم تصمیمات سازنده‌ای بگیریم که شورایی داشته باشیم فراتر از هیئت مدیره فعلی انجمن رادیولوژی که در آن جمعی از تمام نقاط کشور مشارکت داشته باشند و بتوانیم تجربه‌های قدیمی و انرژی‌ها و ابتکارات جدید را کنار هم بگذاریم و افرادی که در قسمت‌های مختلف کشور در پزشکی (وزارت بهداشت، نظام پزشکی...) و غیر پزشکی (شورای شهر، مجلس...) ارتباطی دارند که بتوانیم از نفوذ فردی آنها در خدمت به رشته رادیولوژی استفاده کنیم را کنار هم قرار دهیم. صحبت اصلی بنده در این نشست برای ترسیم کردن افکار کمیته‌ای است که در این دو سال تقریباً بارها جلسه برگزار کرده و این که چه کارهایی را باید در دستور کار این شورای سیاست‌گذاری قرار دهیم. مثال‌هایی که برای این منظور برای کارهای تشکیلاتی جاری انجمن می‌توان نام برد که به طور روزمره توسط همه انجام می‌شود عبارتند از:

- برگزار کردن کنگره‌ها: هیئت مدیره انجمن برای این منظور هیچگونه حرفی ندارند که این کار را در دستور کار شورای سیاست‌گذاری قرار دهیم زیرا یک برنامه و روال روتین دارد.
- برگزاری دوره‌های آموزشی تکمیلی مقطعی: پوشش

دادن یک خلاء آموزشی که برای گروه post graduate وجود دارد.

• راهاندازی شبکه‌های استانی، زیر شاخه‌های استانی. این گونه کارها نیازی به این ندارند که جلساتی ترتیب داده شود و در آن رای گیری و صحبتی شود ولی در یکسری از مسائل باید رای گیری و بحث شود، مثل بحث Imaging توسط غیررادیولوژیست‌ها می‌باشد که اصلی‌ترین آن سونوگرافی است، مثلاً بحث تصویربرداری ترکیبی مثل پت سی تی و پت ام آر آی، نحوه تعامل و همکاری ما با دیگر رشته‌ها به چه ترتیب باید باشد و چه موضعی در مقابل آنها داریم بنابر خلاءهای آموزشی که وجود دارد، مثلاً بحث در مورد این که تربیت کارشناس سونوگرافی مثل دیگر کشورها و آیا این به نفع رشته رادیولوژی و رادیولوژیست‌ها است و یا خیر.

ما باید کنار هم جلساتی را برگزار و مسیر کلی و مواضع خود را در مقابل دیگر رشته‌ها مشخص و موضوع را چند جانبه بررسی کنیم.

برای همین مکانی نیاز است که در آن راجع به این گونه مسائل از نظر ابعاد مختلف صحبت شود و مسائل اجرایی آن را به هیئت مدیره انجمن مرکزی و اعضای هیئت برد انعکاس داده شود.

مثال‌های دیگر در مورد کلان و چشم انداز آینده‌ای بحث در مورد تغییر در مدالیت‌ها است هر روز وسایل و ابزارهای تصویربرداری جدید مثل سنکروترون به آن افزوده می‌شود که تحول و انقلاب جدیدی در بخش Imaging ایجاد می‌کند و باید در چنین جلسهای بررسی کنیم که ببینیم رادیولوژی در ۵ سال آینده به چه سمتی می‌رود و ما در چه سطحی از آن قرار داریم.

تغییر مدالیت‌ها تغییر دستگاه‌های تجهیزات پزشکی است، واقعیت امر این است که خیلی از امکانات و سرویس‌هایی که در حال حاضر بر روی دستگاه‌های سونوگرافی وجود دارد که هیچ گونه آشنایی با آنها نداریم. باید بدانیم که تعامل ما با این حرکت تکنولوژی به چه صورت خواهد بود که این گونه مسائل در حیطة و شرح وظایف هیئت مدیره انجمن رادیولوژی قرار نمی‌گیرد و به یک عقل جمعی بزرگتر و تجربه کلان احتیاج است و حتی ممکن است در شورای سیاست‌گذاری از رادیولوژیست‌های ایرانی خارج از کشور هم برای کارگروه‌ها کمک گرفته شود

و بحث دیگر در مورد رویکرد درخصوص آموزش‌های فوق تخصصی است و این که عده‌ای از طریق منابع مالی انجمن رادیولوژی برای آموزش فلوشیپ به کمک بستر سازی مالی و اداری که انجمن تهیه می‌کند برای کسب مدرک رسمی فلوشیپ به خارج از کشور بروند و بتوانیم آمادگی بیشتری برای این گونه کارها داشته باشیم.

اینها تنها مثال‌هایی است که فرق بین دستور جلسه شورای سیاست‌گذاری و اتفاقات روزمره در انجمن رادیولوژی را نشان می‌دهد.

مثلاً مواردی مثل تله رادیولوژی در کشور که در حال پیشرفت است و مواردی که الان به این صورت در حال رخ دادن است چه ما آن اتفاقات را بخواهیم و چه نخواهیم پیش می‌رود و در حال حاضر ما قوانین را به آن صورتی که در کشورهای دیگر برای تله رادیولوژی وجود دارد را اجرا نمی‌کنیم و آن را تبدیل کرده‌ایم به این که از طریق نوبت‌بک بخواهیم برای یک شهر دیگر را پوشش بدهیم ولی در کشورهای دیگر برای این مورد، قوانین بسیار سختی وضع کرده‌اند که چه کسی می‌تواند از تله رادیولوژی برای جلسات قانونی خودش استفاده کند، رویکرد ما در مورد این موضوع چیست؟

موارد دیگر مثل همکاری‌های بین‌المللی و خطوط کلی پژوهش‌های رادیولوژی، خطامشی پژوهش‌های رادیولوژی در کشور چه چیزی است؟ و وقتی از یک دستیار و یا پزشک دیگر درخواست می‌شود که مقالات و پایان نامه خود را در مورد موضوعی پژوهش کند کدام پژوهش‌ها به نفع کلان رادیولوژی است؟ ترسیم این خطوط کلی و منتشر کردن چند صفحه که به عنوان White paper از طرف شورای سیاست‌گذاری باشد این است که عقل جمعی بزرگان رشته رادیولوژی کشور این را ایجاد کرده که باید روی این گونه موارد پژوهش‌های رادیولوژی کشور تمرکز شود و شورای سیاست‌گذاری این گونه موارد را اولویت پژوهشی رادیولوژی کشور تلقی می‌کند.

در آیین نامه آن چیزی که ما برای این شورا در نظر گرفته‌ایم برگزاری دو جلسه در سال است که یکی در زمان برگزاری کنگره است که همه تشریف می‌آورند و دیگری همزمان با روز رادیولوژی است که امسال نشان داد که می‌تواند چه پتانسیل قوی برای اثر گذاری بر روی رخدادهای رادیولوژی کشور دارد و ما همزمان با

روز رادیولوژی دومین نشست این شورای سیاست‌گذاری را پیش‌بینی کرده‌ایم و به‌غیراز آن هم کارگروه‌های به فراخور اینکه این کادر مرکزی این شورا چه چیزهایی را در دستور کار خود قرار می‌دهند کارگروه‌هایی تشکیل خواهد شد که امیدوار هستیم به کمک بستر جلسات آنلاین که خوشبختانه در انجمن شکل گرفته است و ما اولین جلسه آنلاین انجمن‌های استانی را در دوهفته آینده آنلاین برگزار خواهیم کرد و امیدوار هستیم که نیاز به آن نباشد که کسی برای بحث و تبادل نظرات کارشناسانه حتی از منزل خود خارج شود و همچنین به برگزاری جلسه‌ای در دفتر انجمن رادیولوژی هم نمی‌باشد و ما کارهای اولیه مربوط به این گونه جلسات را انجام داده‌ایم و امیدواریم که بستر اینترنتی هم این اجازه را به ما بدهد که بتوانیم به تعداد نا محدودی و بنابر تعداد موضوعات جلسات آنلاین داشته باشیم و امیدواریم که بیشترین میزان مشارکت هم از طرف اعضا و دوستان از شهرهای مختلف و یا حتی خارج از کشور بخاطر مسافت راه و مواردی که همه از آنها خبر داریم باشد و جلساتی که در یوروپکس برگزار می‌شود و چون بنده عضو آن انجمن هستم و در هفته شاید ۳ تا ۴ جلسه از آن را هنگامی که در منزل هستم شرکت می‌کنم و این جلسات یک ناظر دارد و از یک ماه قبل دستور جلسات آن تعیین می‌شود و به راحتی این جلسات برگزار می‌شود و از نظر من این نقطه عطفی برای مشارکت استانی در انجمن خواهد بود».

دکتر شکوری راد سخنران بعدی بود که گفت: «این حرکت را یک حرکت اصولی و کاملاً درست می‌دانم و برای انجام کاری روبه جلو بدون ترسیم افق‌های آینده و بدون ترسیم نقشه راهی برای رسیدن به آن افق امکان پذیر نیست. رشته رادیولوژی رشته‌ای است که نسبت به رشته‌های دیگر توسعه جهشی پیدا کرده است چون رادیولوژی وابسته به تکنولوژی است و تکنولوژی هم در عصر ما سرعت زیادی دارد، رادیولوژی هم به همین سرعت در حال پیشرفت می‌باشد و می‌توانیم پیش‌بینی کنیم که این سرعت کم نمی‌شود و پزشکی از کلینیک با سرعتی زیاد در حال سوق به پاراکلینیک است و وابسته به تکنولوژی و تشخیص‌ها و روش‌های پاراکلینیک است و رادیولوژی هم سهم به‌سزایی در پاراکلینیک دارد.

در طی ۲ سالی که کمیته راهبردی رادیولوژی توسط

آقای دکتر شعبانی اداره می‌شد، عملاً کاری مشابه این کار شورای سیاست‌گذاری در قالب دولتی در حال انجام بود. بنده معتقد هستم که اگر این کار در قالب شورای سیاست‌گذاری و انجمن سازمان پیدا کند حتماً سرعت حرکت رشته رادیولوژی و رسیدن به دستاوردهای رادیولوژی هم بیشتر می‌شود، ما می‌توانیم با این رسالت که انجمن رادیولوژی به عنوان انجمن علمی رشته ما است این کار را انجام بدهیم و به یک برنامه‌ریزی چند ساله دست پیدا کنیم.

ما باید هم افق پیش‌رو را ترسیم کنیم و هم اینکه برای انجام زمینه‌هایی که در حوزه رادیولوژی در دنیا در حال توسعه و پیشرفت است در ایران برنامه‌ریزی کنیم. بنده با اصل نیت و اصل هدف تشکیل این شورا خیلی موافق بوده‌ام و این کار با همت تمامی دوستان که به‌عنوان اعضای شورای سیاست‌گذاری تعیین شده اند امکان پذیر خواهد بود و این کار نباید بر شانه‌های دو یا چند نفر قرار بگیرد و همه باید در این کار سهیم باشند».

در ادامه برنامه، بررسی و تصویب یا اصلاح آیین نامه شورای سیاست‌گذاری به شرح زیر مطرح شد:

چارچوب فعالیت:

شورای سیاست‌گذاری با ردیابی رخدادها در زمینه امور علمی، آموزشی و پژوهشی، اقتصادی، حقوقی و صنفی جامعه رادیولوژی و بهره‌برداری از خرد جمعی، تحلیل‌ها و پیشنهادها خود را در اختیار مجمع عمومی و هیأت مدیره انجمن رادیولوژی ایران قرار می‌دهد.

ترکیب شورا:

این شورا از اعضای حقوقی و حقیقی تشکیل می‌گردد. اعضای حقوقی این شورا عبارتند از:

- ۱- اعضای هیأت مدیره انجمن رادیولوژی ایران
 - ۲- اعضای هیأت بورد رادیولوژی ایران
 - ۳- مدیران گروه‌های رادیولوژی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
 - ۴- روسای انجمن‌های رادیولوژی استانی
- اعضای حقیقی این شورا به مدت سه سال با ابلاغ رئیس انجمن رادیولوژی ایران به عضویت شورا در می‌آیند.

اعضا حقیقی با معرفی افراد، انجمن‌های استانی، گروه‌های رادیولوژی یا خود شورا پس از تصویب در هیأت مدیره انجمن به عضویت شورا انتخاب می‌گردند.

معیارهای انتخاب اعضای حقیقی شورا شامل پیشکسوت بودن، جایگاه و موقعیت‌های اداری- سازمانی و آموزشی خاص در سطح دانشگاه‌ها، ادارات، وزارتخانه‌ها، کانون‌های تصمیم‌سازی در سطح ملی و منطقه ای، و یا بیمه‌های عمومی، ایفای نقش فعال در امور علمی و صنفی رادیولوژی کشور و منطقه هستند.

ساختار شورا:

این شورا دارای یک رئیس، نایب رئیس و دبیر است و از صحن عمومی، کارگروه‌ها و هسته مرکزی تشکیل می‌گردد.

رئیس، نایب رئیس و دبیر این شورا در نخستین جلسه بعد از دریافت ابلاغ‌های سه ساله با رای گیری اعضای شورا انتخاب می‌گردند.

هسته مرکزی شورا ۹ نفر عضو دارد:

- ۱) رئیس و دبیر هیئت مدیره انجمن رادیولوژی ایران
 - ۲) رئیس هیئت‌بورد رادیولوژی ایران
 - ۳) رئیس و دبیر شورای سیاستگذاری
 - ۴) چهار نفر از شورای سیاستگذاری
- اعضای عادی هسته مرکزی شورا در نخستین جلسه بعد از دریافت ابلاغ‌های سه ساله با رای گیری انتخاب می‌شوند. در این انتخابات ۳ نفر عضو علی‌البدل نیز انتخاب خواهند شد. هر یک از اعضای عادی شورا می‌توانند برای عضویت در هسته مرکزی نامزد شود.
- هسته مرکزی به فراخور موضوعات موجود در دستور کار خود، کار گروه‌هایی متشکل از اعضای شورا را برای بررسی دقیق کارشناسی یک موضوع تشکیل می‌دهد. ابلاغ اعضای این کارگروه‌ها از سوی رئیس شورا صادر می‌گردد.

وظایف شورا:

- ۱- شناسایی مشکلات رادیولوژی در سطح ملی، منطقه ای و بین‌المللی
- ۲- ردیابی تغییرات رشته رادیولوژی در سطح جهانی
- ۳- ارزیابی روند تغییرات تجهیزات تصویربرداری در سطح

جهانی و ملی

- ۴- ارزیابی الگوهای سایر کشورها برای برخورد با مسائل رشته رادیولوژی
- ۵- ارزیابی روند تغییرات رشته‌های بالینی در زمینه تصویربرداری و شناسایی تهدیدهای بالقوه و بالفعل حریم رشته رادیولوژی
- ۶- دریافت نظرات و پیشنهادهای رادیولوژیست‌ها و صاحب نظران درباره مسائل رادیولوژی

فعالیت شورا:

نشست عادی صحن عمومی شورا باید هر سال دو بار همزمان با کنگره رادیولوژی ایران و روز جهانی رادیولوژی برگزار گردد.

هسته مرکزی می‌تواند در موارد اضطراری نشست فوق‌العاده شورا برگزار نماید.

ارزیابی‌های کارشناسی و مستندات تهیه شده در کارگروه‌ها باید در صحن عمومی شورا با جزئیات بررسی و به رای گذاشته شود.

دستور جلسه‌های صحن عمومی شورا توسط هسته مرکزی تعیین می‌گردد.

آرای اخذ شده در صحن عمومی با اکثریت نصف به علاوه یک تصویب می‌گردد.

فعالیت هسته مرکزی:

هسته مرکزی شورا باید هر دو ماه یکبار در دفتر انجمن رادیولوژی ایران تشکیل جلسه دهد.

اداره جلسه‌های هسته مرکزی به عهده رئیس شورا است.

رئیس شورا می‌تواند در موارد اضطراری جلسه فوق‌العاده هسته مرکزی را برگزار نماید.

رئیس و دبیر شورا می‌توانند با اعضا و زیرمجموعه‌های انجمن رادیولوژی ایران مکاتبه داخلی داشته باشند و از سرپرست انجمن استفاده نمایند.

شورا برای مکاتبه با خارج از انجمن رادیولوژی ایران باید از طریق رئیس یا دبیر انجمن اقدام نماید.

هسته مرکزی باید ساز و کاری برای اخذ گزارش‌ها و بررسی‌های کارشناسی و پژوهشی برای شناسایی وضعیت

موجود و چشم‌انداز رادیولوژی تدوین نماید.

هسته مرکزی باید بر اساس فهرست طبقه بندی شده مسائل مبتلا به رشته رادیولوژی، کارگروه‌هایی را برای ارزیابی دقیق موضوع و تهیه پیش نویس سیاست‌های انجمن در برابر آنها تشکیل دهد.

هسته مرکزی مصوبات شورا و مستندات حاصل از ارزیابی‌های کارشناسی را برای عملیاتی شدن به هیأت مدیره انجمن تسلیم خواهد کرد. مصوبه‌های شورا تنها با تصویب هیأت مدیره انجمن و ابلاغ رئیس هیأت مدیره اجرایی خواهند شد.

فعالیت کارگروه‌های شورا:

هسته مرکزی با شناسایی ظرفیت‌های اعضای عادی شورا، باید بر حسب فهرست مسائل موجود در دستور کار شورا، کارگروه‌هایی را برای استفاده از توان کارشناسی و فوق تخصصی اعضا تشکیل بدهد.

کارگروه‌ها می‌توانند از بستر ارتباطی و امکانات انجمن برای برگزاری جلسه‌ها و گردآوری اطلاعات استفاده نمایند. کارگروه‌های شورا بر حسب وظایف محوله باید جلسات حضوری یا الکترونیکی تا حصول نتیجه و ارائه گزارش به هسته مرکزی برگزار نمایند.

باید برای هر کارگروه یک رئیس انتخاب شود که روند فعالیت کارگروه و ارائه گزارش نهایی به هسته مرکزی بر عهده این فرد می‌باشد.

فعالیت کارگروه‌ها با ارائه گزارش مرتبط با موضوع تشکیل خود به اتمام می‌رسد.

فعالیت اعضا:

غیبت غیرموجه در ۲ جلسه پیاپی شورا به منزله استعفا از عضویت است.

اعضای حقوقی شورا و هسته مرکزی می‌توانند در موارد اضطراری با اطلاع رئیس شورا فرد جایگزین برای جلسه‌ها معرفی نمایند.

غیبت غیرموجه در ۲ جلسه پیاپی هسته شورا به منزله استعفاست و عضو علی‌البدل باید به جلسه بعدی دعوت شود. تشخیص موجه بودن غیبت‌ها به عهده هسته مرکزی است که باید در صورت جلسه اعلام شود.

منابع مالی:

منابع مالی فعالیت شورا از طریق انجمن رادیولوژی ایران تامین می‌گردد که باید در بودجه سالانه انجمن منظور شود.

اعضا شورا از پرداخت حق ثبت نام در کنگره‌های سالانه و میان دوره ای انجمن معاف خواهند بود.

دکتر خشنود در ادامه جلسه بیان نمود:

۱- طبق آیین‌نامه شورای سیاست‌گذاری، در مواردی استقلال انجمن با آن مغایرت دارد و جایگاه قانونی این شورا کجا می‌باشد.

۲- اسم شورا، اگر شورای سیاست‌گذاری می‌باشد، آیا چیزی شبیه شورای مصلحت نظام است و یا این که یک پارلمان داخلی انجمن رادیولوژی است (چارچوب کلی آن مشخص شود).

۳- در بندی ذکر شده بود که اگر مصوبه‌ای در شورای سیاست‌گذاری تصویب شود ابتدا در هیئت مدیره انجمن رادیولوژی به تصویب برسد براین اساس شورا یک شورای مشورتی است و نمی‌تواند سیاست‌گذاری باشد و اگر سیاست‌گذاری باشد باید سیاست راهبردی در انجمن رادیولوژی شاید کلمه وسیع‌تر و عملی‌تری برای انجمن باشد.

دکتر قناعتی در ادامه جلسه بیان کرد: «با توجه به ۲ سالی که بنده در شورای راهبردی وزارت بهداشت خدمت می‌کردم، برای حل مشکلات رادیولوژی دو پیشنهاد دادیم:

۱- تغییر در آیین نامه تاسیس مطب ۲- تاسیس شورای راهبردی نه تنها برای رشته رادیولوژی بلکه برای تمام رشته‌ها بود که تصویب شد ولی انجام نگردید.

در شورای سیاست‌گذاری باید پشتوانه اجرایی هم داشته باشیم و برای اینکه به افق‌های پیش‌رو دست پیدا کنیم باید از همین امروز برنامه داشته باشیم. در انجمن کارهای مثبت و خوبی انجام شده است و در شورای سیاست‌گذاری هم باید از دستیاران استفاده کنیم چون هم به آنها از این طریق شخصیت داده‌ایم و هم اینکه آنها را با خودمان هماهنگ می‌کنیم و کارهای شورای سیاست‌گذاری باید مشارکتی انجام شود».

دکتر صداقت بیان کرد: «بنظر می‌رسد که که عملاً

داریم جای دو تا برنامه را عوض می‌کنیم و بارش افکار در ساعات پایانی جلسه به چشم می‌خورد. برای نام گذاری در هیئت مدیره این را به بحث گذاشتیم و شاید به صورت جمعی به این نتیجه رسیده‌ایم که نام این شورا را شورای سیاست‌های راهبردی رادیولوژی ایران بگذاریم نه شورای سیاست‌های انجمن رادیولوژی ایران.

در زمینه ترکیب نیز بنده همان طور که دوستان عزیز و آقای دکتر آروسته هم به آن اشاره کردند ما تقریباً تمام کسانی که به نوعی در سالیان گذشته بین ۳۰ الی ۳۵ سال گذشته در رادیولوژی نقش فعالی داشته‌اند در این جمع گردهم آمده‌اند و کسانی هم که حضور ندارند انشالله برحسب کمبود وقت بوده است.

اما نکاتی که ما باید در زمانی که آیین‌نامه را مورد بحث قرار می‌دهیم در نظر داشته باشیم این است که شاید بنده با حضور دستیاران و باتوجه به تجربه نه چندان خوبی که در دوره مسئولیت خود در انجمن داشته‌ام موافق نباشم ولی این را باید ذکر کنم که نسل جدیدی از رادیولوژیست‌ها که در حال حاضر وارد عرصه رادیولوژی شده‌اند بخصوص در ۳، ۴ سال اخیر تعداد قابل توجهی هستند یعنی ۶۰۰ الی ۷۰۰ نفر از همکاران جوانی که در ۵ سال اخیر فارغ التحصیل شده‌اند نقش بسیار مهمی در این تاثیرگذاری داشته‌اند.

اگر قرار باشد در شورای سیاست‌های راهبردی رادیولوژی ایران که در آن از تمامی بزرگان عرصه رادیولوژی اعم از روسای گروه‌های رادیولوژی دانشگاه‌ها و روسای انجمن‌های رادیولوژی استانی و اعضای هیئت برد و تمام با تجربه و عالمین تشکیل شده است یک موضوعی تصویب شود ولی در هیئت مدیره انجمن رادیولوژی به تصویب نرسد درست نمی‌باشد.

در مورد اینکه حتماً باید رئیس و دبیر انجمن هم در این شورا حضور داشته باشند هم صحیح نمی‌باشد، چون ممکن است سال آینده آقای دکتر شکوهی دیگر رئیس انجمن نباشند پس نمی‌توان ایشان را کنار بگذاریم و از افکار ایشان مجموعه را محروم سازیم. این شورای سیاست‌های راهبردی رادیولوژی باید یک شورای کاربردی باشد و نه تنها موازی انجمن رادیولوژی ایران حرکت کند بلکه باید بازوی بسیار قوی باشد که بتواند آینده انجمن را تضمین کند و کاری انجام دهد که هیئت مدیره با وجود این شورای سیاست‌های راهبردی رادیولوژی احساس دلگرمی کند و

مطمئن باشد که این شورا نمی‌گذارد که انجمن رادیولوژی به مسیری نادرست هدایت شود».

دکتر آروسته گفت: «به نظر بنده وقتی اشاره شده است که دبیر و رئیس هیئت مدیره انجمن رادیولوژی ایران بدون اخذ آرا به عنوان اعضای هیئت مدیره شورا باشند به این معنا است که اگر مصوبه‌ای در این شورا تصویب شود و چون اعضای هسته مرکزی هیئت مدیره انجمن رادیولوژی ایران که در آن شورا عضو هستند دیگر وقتی مصوبه وارد هیئت مدیره انجمن رادیولوژی ایران شود نتوانند آن را رد کنند و بر آن ایراد بگیرند. بنده با کلیات این بند موافق هستم که دبیر و رئیس هیئت مدیره بدون نیاز به اخذ آرا عضو هیئت مدیره شورا باشند».

دکتر سلطانی شیرازی بیان کرد: «در قسمتی که ذکر شده است این شورا به عنوان بازوی مشورتی انجمن و هیئت مدیره است دوستان اگر موافق باشند برای این شورا هدف بزرگتری را در نظر بگیرم و اینکه به عنوان بازوی مشورتی در وزارت هم باشد، اگر قرار باشد سیاست‌گذار باشد ولی اجرای آن در اختیار گروهی دیگر باشد به مشکل برخورد خواهیم کرد. باید نظرات شورا در نهایت سیاست‌گذاری کشوری هم در آموزش و هم در پژوهش و هم در مسائل صنفی نقش داشته باشد».

دکتر عبداللهی فرد گفت: «وقتی جایگاه حقوقی مطرح می‌شود و وقتی انجمن رادیولوژی ایران خود پیشنهاد جمع‌آوری آرا را می‌دهد به عنوان تقاضای تصمیم ساز باید خودش هم به عنوان حقوقی حضور داشته باشد و وجود افراد به اسم و سمت وقت نیست. برای این مشکل که دبیر و رئیس هیئت مدیره اگر زمانی عوض شوند بنده پیشنهاد می‌کنم که روسا و دبیران دوره‌های قبل نیز به عنوان عضو هیئت مدیره در این شورا حضور داشته باشند تا مشکل رئیس وقت و دبیر وقت انجمن از بین برود یعنی به صورت کلی در شورای اصلی همیشه روسای تمام دوره‌های هیئت مدیره انجمن حضور شورا باشند با این کار مشکل اسم هم از بین خواهد رفت».

دکتر شکوهی ذکر کرد که: «شورای سیاست‌های راهبردی یک شورای مشورتی است، پس نمی‌تواند مسئولیت اجرا را بر عهده بگیرد زیرا این شورا را دولت به رسمیت نمی‌شناسد بنابراین هر مصوبه در این شورا باید به هیئت مدیره ارجاع شود و هیئت مدیره باید به نحوی توجیه

شده باشند که آن را رد نکرده و حتی اجرا کنند، پس قدرت در دستان هیئت مدیره است».

دکتر شکوری‌راد افزود: «با توجه به صحبت‌های آقای دکتر شکوهی، انجمن رادیولوژی نمی‌تواند اختیارات خودش را به کسی واگذار کند و از خودش سلب اختیار کند. بنابراین شورایی که از طرف انجمن در حال شکل‌گیری است نمی‌تواند تصمیماتش بالاتر از انجمن باشد، پس اگر کاری خوب انجام شود آن کار خودش، خودش را اثبات می‌کند ولی از نظر حقوقی هیئت مدیره موظف است در بعضی مواقع از آن دفاع کند، پس می‌توان گفت مصوبات شورای سیاست‌گذاری در واقع مصوبات هیئت مدیره است مگر اینکه هیئت مدیره آن را لغو و یا وتو کند و هیئت مدیره باید حق بتو را داشته باشد و با این ترکیبی که از اعضا وجود دارد می‌توان گفت که هیئت مدیره انجمن با آن همسو خواهد بود. در مورد نکته‌ای که آقای دکتر صداقت فرمودند نیز با این نظریه می‌توان آن را ختم کرد که رئیس و دبیر انجمن که عوض شوند می‌توانند تا پایان آن دوره به عنوان یکی از اعضای ناظر در جلسات شرکت کنند و چون در این جلسات به ندرت بحث رای‌گیری به میان می‌آید بنابراین می‌توانند جزء اعضا تا پایان دوره در شورای سیاست‌گذاری بمانند».

دکتر قناعتی گفت: «به نظر بنده باید از دو قدرت مهم در انجمن که یکی از آنها رئیس مجله و دیگری رئیس مرکز تحقیقات انفورماتیک هم باید حضور داشته باشند و باید اصل کار را به رای بگذاریم و سپس در مورد آن نظر بدهیم. در مورد نامگذاری آن هم با نامگذاری آقای دکتر صداقت موافق هستیم».

دکتر فاتحی بیان کرد: «وقتی نام برده شده است که رئیس و دبیر وقت باید حضور داشته باشند صرفاً برای همگرایی مسائل است و گرنه جز دردسر چیزی ندارد. در هر مقطعی که این شورا در حال فعالیت است رئیس هیئت برد، رئیس و دبیر انجمن چون نقشی در اجرایی شدن این مصوبات دارند در این جلسات به عنوان هسته مرکزی حضور داشته باشند و اگر این انتخابات به نحوی باشد که این پست‌ها عوض شود بهتر است تا آخر این هسته مرکزی حضور داشته باشند تا بتوان از ظرفیت‌های مشورتی آنها استفاده کرد».

در مورد جایگاه مشورتی و یا بالاتر بودن آن نیز باید ذکر

کنم که اصل کلام را آقای دکتر شکوری راد فرمودند به هر حال هر نوع حرکتی که به صورت اثربخشی باشد نیاز به یکسری ابزار اجرایی دارد یا ما باید یک تشکیلات دولتی و یا یک تشکیلات غیردولتی باشیم. اگر دولتی هستیم از مکانیزم خودشان برای پیاده‌سازی مصوبات استفاده می‌کنیم و اگر غیر دولتی باشد از طریق انجمن که ابزار پیاده‌سازی ما هیئت مدیره وقت است استفاده باید کرد تا بتواند به آن یک جنبه اجرایی بدهند.

با توجه به اینکه تمام اعضای هیئت مدیره همه عضوی این شورا خواهند بود، این گروه یک گروه ویرایش (Edit) جامعه رادیولوژی است و تصور نمی‌کنم که هیچ هیئت مدیره‌ای در مقابل این مصوبات شورا عمل کند ولی به هر حال بر طبق منطقی که ایجاد میکند که نمی‌تواند انجمن خودش شورایی را انتخاب کند که بالای خودش فعالیت داشته باشد و چون هیئت مدیره انجمن به همان مصوبات شورا عمل میکند پس دچار چالش نمی‌شویم».

دکتر بخشنده پورافزود: «یک نکته‌ای را ذکر کنم، این است که اگر شما در طول ۱ الی ۲ ساعت به نتایج این شورا رسیده‌اید ما در حدود ۱ سال است که به این موضوع فکر می‌کنیم و راه‌حلهایی را برای مطابقت این شورا با قانون و عرف را هم پیدا کرده‌ایم. به لحاظ قانونی، شورای سیاست‌گذاری هیچ‌گونه وجه‌ای ندارد و قدرت اجرایی هم ندارد و از بین تیتروهایی که وجود داشت اولین تیترو که انتخاب شد شورای سیاست‌گذاری رادیولوژی ایران بود ولی بعد بخاطر این که به فعالیت‌های آن بتوانیم جنبه قانونی بدهیم تصمیم گرفتیم که اسم آن را به شورای سیاست‌گذاری انجمن رادیولوژی ایران تغییر دهیم و اگر ذکر شده است که رئیس و دبیر هیئت مدیره در جلسات باید حضور داشته باشند به این خاطر است که هیئت مدیره باید پاسخ‌گوی هر اقدام صنفی، علمی و آموزشی باشند پس تمام اعضای هیئت مدیره در تمامی این جلسات حضور دارند. به نظر بنده پیشنهاد آقای دکتر شکوری فوق العاده بود و آن این که در آیین نامه ذکر شود مصوبات شورای سیاست‌گذاری به معنی تصویب در هیئت مدیره است مگر این که هیئت مدیره به دلایلی آن را رد کند، طبق رای‌گیری صورت گرفته اکثریت با چارچوب کلیت این شورا موافق بوده‌اند».

سپس دکتر مظفری اسامی کاندیداها برای قرارگیری در هیئت مدیره شورای سیاست گذاری را بدین شرح اعلام نمود:

- ۱- دکتر صداقت
- ۲- دکتر شکوری راد
- ۳- دکتر قناعتی
- ۴- دکتر بخشنده پور
- ۵- دکتر طهماسبی
- ۶- دکتر عبداللهی فرد
- ۷- دکتر مظفری
- ۸- دکتر سلطانی شیرازی
- ۹- دکتر لطفی
- ۱۰- دکتر بهرامی فر
- ۱۱- دکتر رادپور
- ۱۲- دکتر نظری
- ۱۳- دکتر طهماسب پور
- ۱۴- دکتر آروسته
- ۱۵- دکتر غفوری
- ۱۶- دکتر فاتحی
- ۱۷- دکتر خشنود
- ۱۸- دکتر برزین
- ۱۹- دکتر سلامتی
- ۲۰- دکتر گیتی
- ۲۱- دکتر وفائی

جلسات این شورا به صورت تله کنفرانس برگزار می شود و ۶ نفری که انتخاب می شوند به عنوان اعضای اصلی هستند و ۳ نفر دیگر به عنوان عضو علی البدل باشند. جمعاً ۶۳ نفر رای داده اند و مجموع تعداد آرا ۳۷۸ رای داده شده است.

بعد از رای گیری، با نظارت هیأت رئیسه جلسه و کنترل توسط دکتر ایرج هنربخش و دکتر عباس درگاهی نتیجه به صورت زیر بود و ۶ نفر اعضای هیئت مدیره به شرح زیر انتخاب شدند:

- ۱- دکتر شکوری راد با ۵۵ رای
- ۲- دکتر صداقت با ۵۳ رای
- ۳- دکتر بخشنده پور با ۴۱ رای
- ۴- دکتر آروسته با ۳۲ رای
- ۵- دکتر قناعتی با ۲۳ رای
- ۶- دکتر بهرامی فر با ۲۱ رای

اعضای علی البدل هم به شرح زیر انتخاب شده است:

- ۱- دکتر عبداللهی فرد با ۱۸ رای
- ۲- دکتر رادپور با ۱۸ رای
- ۳- دکتر گیتی با ۱۶ رای

دکتر شکوری راد در ادامه جلسه گفت: « اگر هر برنامه ای سرلوحه ای آن مشخص شود در طول زمان خدشهای به آن وارد نمی شود.

تحولات و چالش هایی که در راه است فقط برای ما نیست و برای کل جهان این تحولات و چالش ها صورت می گیرد ولی ما به خاطر اینکه برنامه نداریم از جمله نظام سلامت ما به چالش می افتد.

چالش ها و فرصت هایی که در مقابل رشته رادیولوژی است:

۱- پژوهش هدفمند با محور مدیریت اجرایی انجمن که در دانشگاه ها شکل گرفته است و این کار بسیار بزرگی بوده که توانسته انجمن انجام دهد. باید انجمن در دانشگاه ها دخالت کند ولی نه به صورت مستقیم ولی تمامی اعضای هیئت برد و معلمین و اساتید دانشگاهها همه جزء اعضای انجمن هستند و روسای دانشگاه ایران و تهران موافقت خودشان را اعلام کرده اند که آقای دکتر صداقت مدرسه رادیولوژی در آنجا بنا کنند.

۲- اکثر بخش های رادیولوژی کیفیت ندارند چه در بخش دولتی و چه در بخش خصوصی

۳- تعرفه ها برای ادامه کار رادیولوژی و نوسازی مناسب نیست.

۴- نیروهای انسانی کارآمد نیستند. ما به صورت جنرال کار می کنیم ولی به نظر می رسد که آینده رادیولوژی وابسته به فلوشیپ ها است و رادیولوژی جنرال نمی تواند پاسخ گو باشد.

۵- پایگاهی در وزارت خانه و وزارت بهداشت نداریم.

۶- از فلوشیپ ها یکی تصویب شد و مابقی کنسل شدند.

۷- بر اساس فناوری های روز دنیا جایگاه رادیولوژی در حال تغییر است.

۸- چالش نگاه بد وزارت بهداشت و مسئولان»

دکتر صانعی بیان کرد: «در مورد چالش ها یک پیشنهاد دارم چون برنامه طرح تحول سلامت در حال بازبینی است و در آن کدهایی در حال تعریف است و این کدها در یکی دو

ماه آینده اعلام خواهند شد و نحوه‌ی برداشت و کدها برای رشته‌ها برحسب تخصص کوریکولوم آموزشی و نامه‌های وزارت بهداشت است به این منظور که اگر در طرح تغییر تحول سلامت تعرفه‌های خارج شده از مصوباتی که در این کتاب است انجام نمی‌شود و هر کسی برحسب کوریکولومی که برای آن تعیین شده است می‌تواند کارش را انجام دهد. چالش‌هایی که وجود دارد تداخلات بین رشته‌ای است که بعد از اعلام این کتاب پیدا می‌شود. به این منظور که یکسری از رشته‌ها باهم مداخله دارند. مثلاً گوش و حلق و بینی با جراحی فک و صورت.

رشته رادیولوژی هم رشته‌ای پر مداخله است یکی از تداخلات ما با رشته زنان در مبحث سونوگرافی است.»

دکتر توکلی بیان کرد: «چند نکته به نظر بنده می‌رسد بر طبق جایگاه تعاونی و مشکلاتی که در این صنف با آن مواجه هستیم. به نظر می‌رسد که اگر طرحی مطرح می‌شود باید طرح اضطراری کوتاه مدت داشته باشیم و مشخصاً بر طبق تعرفه باشد.

به نقل از یکی دوستان، رادیولوژی در کُما است و باید برای زنده ماندن آن تلاش کنیم.

بیشتر مطب‌های رادیولوژی یا تعطیل شده‌اند و یا با دادن ضرر به کار خود ادامه می‌دهند و به قشر جدیدی که فارغ‌التحصیل شده‌اند اجازه کار داده نشده است. یکی از صحبت‌هایی که شد جوان‌ها در تشکیلات ما باشند این است که تمام شهرستان‌ها جلوی کارکردن دوستان را گرفته‌اند. بنده بازتاب آن را در فروش دستگاه اولتراساند و پانورکس مشاهده می‌کنم. بحث معیشت و اقتصاد رادیولوژی در کوتاه مدت که اگر فکری بکنیم می‌توانیم از بدنه صنف استفاده کنیم. در بعضی موارد وزارت‌خانه خود نیز انجمن را به چالش کشیده است. آیا انجمن در تعیین تعرفه حق دخالت دارد؟ جایگاه صنفی رادیولوژی کجاست؟ آیا ما نیاز داریم که انجمن یک جایگاه صنفی داشته باشد؟ اگر نیاز است از همین بزرگواران هسته تشکیل این صنف را بدهیم چون همین بزرگواران در سال ۵۴ تعاونی را بنا گذاشته‌اید و از دل آن انجمن را برپا کرده‌اید و امروز تعاونی به عنوان یک شاخه اقتصادی در کنار دوستان است و اگر نیاز است که یک تشکیلات صنفی جدید را برپا کنیم از وزارت کشور مجوزهای آن را بگیریم. یکی دیگر از چالش‌ها، چالش انرژی اتمی است که بسیار مزاحم مطب‌ها است. وقتی

بخواید دستگاهی را از یک اتاق به یک اتاق دیگر منتقل کنید به هیچ عنوان مجوز داده نمی‌شود، کسانی از این جمع کاندیدا شوند و آنجاها را داشته باشند. سازمان‌های بیمه، تنها زمانی که ما با آنها در ارتباط بودیم زمانی بود که بنده در سازمان تامین اجتماعی بوده‌ام و تنها رابط انجمن با سازمان بیمه که در آن موقع انجمن در کدینگ رادیولوژی کمک می‌کرد و حضور انجمن در شورای عالی بیمه و سازمان‌های بیمه‌گر، باید دوستان هر کدام اگر نفوذی دارند تقبل کنند که در آنجاها کسانی را داشته باشیم.»

دکتر صداقت در ۱۰ محور دیدگاه‌هایش را بیان کرد:

۱- مهم‌ترین مسئله نامگذاری شورا است، که یکی شورای سیاست‌گذاری است و دیگری شورای سیاست‌های راهبردی رادیولوژی کشور است که باید به رای گذاشته شود.

با توجه به حضور دبیر محترم هیئت برد در این نشست از جمله کارها و موارد استفاده این شورا در آینده چه در هسته مرکزی انجمن و چه در صحن علنی شورا مورد بحث قرار می‌دهد این است که دبیر محترم هیئت برد در آن قسمت‌هایی که قرار است کوریکولوم نوشته و یا اصلاح شود حتماً مورد استفاده قرار دهند که مسئله‌ای بسیار مهم است.

۲- تشکیل جامعه تصویربرداری پزشکی کشور است، قبلاً در هیئت مدیره این بحث به میان آمده است که یک جامعه‌ای تشکیل بدهیم که در آن مجموعه‌ای از انجمن رادیولوژی دهان و فک، انجمن پرتونگاران، انجمن فیزیک پزشکی، انجمن پزشکی هسته‌ای، انجمن رادیولوژیست‌های دامپزشکی، انجمن رشته رادیوتراپی باشند و اگر کنار هم جمع شوند نزدیک به ۱۰ هزار نفر می‌شوند که می‌توانند حرفی برای گفتن داشته باشند.

۳- بحث شناسنامه‌دار شدن خدمات رادیولوژی است، این شورا باید برای تک تک خدمات شناسنامه تهیه کند و اگر این‌ها تعریف شود انجمن می‌تواند در مواقع لزوم به‌خوبی از آنها دفاع کند.

۴- استفاده از نیروهای جوان است.

۵- تقویت انجمن‌های استانی در این شورا

۶- مدرسه رادیولوژی

۷- مداخلات در رشته رادیولوژی و مداخله سایر رشته‌ها

۸- هرکسی که رئیس این شورا شود باید برنامه‌های مفصلی را برگزار کند با مسئولین وزارتخانه و باز کردن یک پوزیشن در وزارتخانه، و حداقل این کار این است که در معاونت وزارتخانه پستی به نام مشاور تصویربرداری پزشکی در آن باز کند تا پلی باشد برای ارتباط با وزارتخانه».

دکتر خشنود بیان کرد: «دو نکته‌ای که باید به آن توجه کرد در رادیولوژی این است که:

سیاست کلان تشخیصی-درمانی است که یکی از آن پزشک خانواده است و دیگری تحول در نظام سلامت. در مورد پزشک خانواده یکی از آنها که اجرا شده در استان فارس و مازندران است. نحوه‌ی نگرش در این موضوع این است که تمام موارد اعم از آزمایشگاه و رادیولوژی دولتی شود و این دولتی شدن نیز با حذف بیمه‌ها صورت بگیرد. اگر بیماری غیر از پزشک خانواده مراجعه کند باید تمام هزینه‌های تصویربرداری و آزمایشگاهش را نقداً پرداخت کنند و این کار به ضرر مردم است. اگر در سراسر ایران قرار باشد که اجرا شود سیستمی قرار می‌دهند که دیگر نمی‌توانید مطب خصوصی داشته باشید و باید همه استخدام دولتی شوند.

در نظام تحول سلامت هم همه این موارد وجود دارد و در برنامه چهارم چیزی به نام هایتک که شامل رادیولوژیست‌ها می‌شود در آن ذکر شده است که این برنامه را صرف کارهایی نشود که از آنها استفاده نمی‌شود ولی در برنامه پنجم مراکز خصوصی هم هایتک می‌شود و چون این کار صورت بگیرد مطابق کمیسیون ۲۰ دیگر به هیچ بخش خصوصی مجوز هایتک داده نمی‌شود، سطح بندی خدمات هم برای خصوصی داده شود و تمام بخش هایتک فقط به بخش دولتی داده شود».

دکتر مشتاقیان گفت: «در مورد تعرفه‌ها و این که گروه دامپزشکی ۷ نوع رشته در نظر گرفته‌اند که یکی از آن رادیولوژی دامپزشکی است. تنها فرق بین پزشکی که مطب خصوصی و دولتی کار می‌کند آن کسی که در به‌صورت دولتی کار می‌کند فقط این است که آن هزینه جا و دستگاه را نمی‌دهد ولی دقت هر دو یکی می‌شود بنده پیشنهادی که دادم این بود که شما هزینه‌های دستگاه و استهلاک و هزینه‌های جانبی را یک جا ببینید و هزینه‌های دستمزد را جدا مشاهده فرمائید، ولی حرف تمام

بیمه‌ها این است که بودجه لازم را ندارند و به نظر بنده نباید تعرفه‌های جدید را اجرا کرد. دوم اینکه وقتی از شما سوالی در مورد تعرفه می‌شود مشاوره بگیرید و مشورت کنید».

دکتر بهرامی فر بیان نمود: «در ۲ الی ۳ سال اخیر هدف ما در انجمن رادیولوژی خراسان این بوده که با نسل جدید یک هماهنگی ایجاد کنیم و با خودمان آنها را یکسو کنیم برای همین هم باید اختلافاتمان را با خودمان حل کنیم. رادیولوژیست‌های کشور در دو دسته هستند یکی گروهی که خیلی تند رو هستند و یکی گروهی که در هیچ کاری دخالت نمی‌کنند، باید این اختلافات را از بین ببریم. یکی در مورد انتخابات است که در آن موقع که انتخابات جدید صورت گرفت سریعاً آقای دکتر صداقت تمامی اختیارات خودشان را به هیئت مدیره جدید تحویل دادند و رای جدید هیئت مدیره بعد از یک سال اعلام شد که این کار باعث شد که این هیئت مدیره ۴ سال به کار خودش ادامه دهد این کار از نظر بنده هیچ مشکلی ندارد و با این کار حرف نسل جوان را بیان می‌کنم و حداقل ۶۰۰ ال ۷۰۰ نفر رادیولوژیست جوان داریم و این کار باعث شد است که این نسل از آقای دکتر استقامتی درخواست کرده‌اند که یک انتخابات جدید را انجام دهند و این کاری است که ما خودمان انجام داده‌ایم این یکی از آن سیاست‌هایی است که ما می‌توانیم این دو نسل را به هم نزدیک کنیم.

دومین نظر بنده این است که در درون این شورا یک کمیته لابی هم از همه اقشار تشکیل دهیم، از تمام اهرم‌ها، فامیل‌ها و ضوابط استفاده کنیم تا بتوانیم سیاست‌ها و منافع رادیولوژی را به نتیجه برسانیم.

موضوع دیگر کمیته سطح بندی وزارت است که با این کار ما می‌توانیم برای آن تجارت‌های پرابوت را به جمع تبدیل کنیم و وزارت بهداشت طرح برون سپاری دارند و عملاً می‌خواهند تمام بخش‌های تصویربرداری دانشگاه‌ها و آموزشی را واگذار کنند و ما نباید اجازه این کار را بدهیم و ما در استان خراسان یک تعاونی را تاسیس کرده‌ایم که با دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی قرارداد تنظیم می‌کند که با این کار تمام رادیولوژیست‌های جوان از نظر موقعیت کاری لطمه‌ای نمی‌خورند».

دکتر درگاهی در سخنانی بیان کرد: «در خصوص

مشکلاتی که در رادیولوژی است می‌خواهم صحبتی داشته باشم. ۶ محور را در نظر گرفته‌ایم که عبارتند از:

۱- چالش‌های اقتصادی-سیاسی

تعرفه رادیولوژی در دهه ۶۰ و بحران جنگ ثابت بود و در دهه ۷۰ و ۸۰ و ۹۰ یا ثابت بودند و یا تغییری نمی‌کردند مثلاً ام‌آر افزایش نیافت.

قیمت ملک افزایش پیدا کرد و چون رشته رادیولوژی به متراژ بالایی نیاز دارد در نتیجه بسیار آسیب پذیر شدیم. تعرفه‌های گمرکی مواد مصرفی افزایش پیدا کرد و ارزش دولتی در خصوص تجهیزات پزشکی حذف شد و بالا رفتن قیمت دلار باعث شد تورم ایجاد شود و یارانه انرژی از سید انرژی حذف شد و ادارات برق مراکز ما را به عنوان مراکز تجاری در نظر نمی‌گرفتند و در همین دوران ما بحران فیلم رادیولوژی را داشتیم و قیمت مواد مصرفی در رشته رادیولوژی بالا است و برای همین تعدادی نتوانسته‌اند تجهیزات مراکز خود را آپ دیت کنند و فقط توانستند با افزایش ساعت کار تا حدی این معضل را جبران کنند و کسانی که توانسته بودند که مجوز تاسیس مرکز تصویربرداری را بگیرند یا نتوانستند و بعضی‌ها هم مراکز خود را تعطیل کردند.

افزایش بی‌رویه مالیات برافزایش درآمد و اینکه تعرفه رشته رادیولوژی پایین است باعث شد که متخصصین در مراکز دولتی کار نکنند و برای همین پرداختی بیماران افزایش پیدا کند.

۲- چالش‌های آموزشی و پژوهشی

کیفیت آموزشی و پژوهشی ما به علت محدودیت منابع مالی افت کرده است و خیلی از مراکز بیمارستانی برخی تجهیزات پزشکی مثل سی تی و ام آر و آنژیو ندارند، افزایش بی‌رویه پذیرش رزیدنت و کمبود هیئت علمی دانشگاه‌های کشور را داریم و در دهه ۷۰ و ۸۰ سخت‌گیری شدیدی در امتحانات برد داشتیم که اینها باعث شد که چالش‌هایی در آموزش و پژوهش داشته باشیم.

۳- چالش‌های مرتبط با وزارت بهداشت

در تاسیس مراکز رادیولوژی و اینکه وزارت بهداشت اصرار دارد که سونوگرافی در کنار رادیولوژی باشد و اینکه پرسنل زن و پرسنل مرد هر دو کنار هم کار کنند. وزارت خانه هیچ اقدامی برای شناسنامه دار کردن کدهای رشته رادیولوژی انجام نداده است و حق آنکالی و حق مشاوره به پزشکان طرحی و غیر طرحی پرداخت نشده است. حق

مسئول فنی در بیمارستان‌های دولتی پرداخت نشده است و در مورد شرکت‌های تجهیزات پزشکی که به تعهدات خود عمل نمی‌کنند و شرکت‌های متخلف مثل شرکت بهتاب هیچ عکس‌العملی نشان نمی‌دهد.

۴- چالش‌های مرتبط با سایر رشته‌های پزشکی

۵- چالش‌های مرتبط با ادارات بیمه

با توجه به محدودیت‌های مالی که وجود دارد شرکت‌های بیمه با پزشکان جدید قرارداد تنظیم نمی‌کنند و در شورای عالی بیمه مقاومت می‌کنند که تعرفه رشته رادیولوژی افزایش پیدا نکند و تعرفه‌های خصوصی را از دولتی جدا کردند و مابه‌التفاوت آن را به بیماران تحمیل کردند.

۶- چالش‌های مرتبط با سازمان انرژی اتمی

اینجا مجموعه مشکلات ما هستند که این شورا با توجه به اولویت دادن به آنها باید به آنها بپردازد و راه حلی برای مقابله با آنها پیدا کرد.

آخرین نفر دکتر فاتحی بود که گفت: « به عنوان خاتمه جلسه از هیئت رئیسه جلسه که جلسه را اداره کردند، قدردانی می‌کنم و همین طور یک تشکر ویژه از طرف هیئت مدیره و آقای دکتر جلال شکوهی از آقای دکتر هنربخش که میزبانی این جلسه را برعهده گرفتند. برای جمع‌بندی جلسه عرض کنم که به نظر بنده و آقای دکتر شکوهی که این جلسه بهتر از آن چیزی که به آن فکر می‌کردیم برگزار شد و با استقبال خوبی روبه گردید و درصد عمده‌ای از مسائل که در اینجا مطرح شده است مسائل روزمره هستند که همه با آن مواجه هستیم و با توجه به اینکه هسته مرکزی این شورا مشخص شده است ولی کار اصلی را این شورا با مشارکت همه اعضا انجام می‌دهد و کادر مرکزی فقط مسئولیت اداره و هدایت این شورا را برعهده دارند و در مورد جذب نیروی جوان نیز تعداد قابل توجهی از آنها نیز در لیست این اعضا وجود دارد و از آنها دعوت به عمل آمده است و به سهم خودم موافق هستم که بیشترین مسئولیت را برعهده نیروهای جوان گذاشته شود و تمرکز ما باید برای اولویت دادن به مسئله‌ها باشد.»

شایان ذکر است که در این جلسه دکتر مظفری، لطفی، عامری، غفوری، حامد برقی و... به ارائه دیدگاه‌های ارزنده خود پرداختند که به صورت فایل صوتی برای بهره‌برداری، در اختیار شورای سیاست‌گذاری قرار دارد.









چند مورد واقعی و استمداد از همکاران برای راهنمایی

سخن سردبیر
دیدگاه‌ها
مقاله آموزشی
گزارش‌ها
خیلی دور خیلی نزدیک
←
تازه‌های رادیولوژی
خبرهای صنفی رادیولوژی



مرتضی اشرفی
رادیولوژیست

از خود آیا می‌توان همکار را - که از دانشجو در مطب استفاده می‌کند- زیر سؤال برد؟
۵. متخصص داخلی اعصاب که اتفاقاً رییس نظارت بر درمان یکی از کلان شهرهاست به رادیولوژیست مجاور مطب خود پیشنهاد همکاری می‌دهد به این نحو که بدون این که رادیولوژیست پول اضافی از بیمار بگیرد، به ازای هر بیمار که برای داپلر رنگی عروق کاروتید به رادیولوژیست ارجاع می‌نماید، ده درصد تعرفه را - به عنوان حق الزحمه معاینه و تشخیص - برای وی کنار بگذارد- با توجه به قوانین انتظامی و کدهای اخلاقی چه باید کرد؟

دیدگاه‌های خانم دکتر فریبا اصغری دانشیار مرکز مطالعات تاریخ و اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Case 1

لازم است رادیولوژیست قبل از معاینه در مورد انجام آن و دلیل اهمیت آن توضیح دهد به این ترتیب بیمار همکاری خواهد کرد و در غیر این صورت در تعویض رادیولوژیست خود مختار است.

Case 2

رادیولوژیست در صورتی که احتمال ایجاد صدمه به جنین را بدهد، اجازه همکاری با والدین در دادن اطلاعاتی که مربوط به دریافت خدمات مراقبتی نیست را ندارد.

Case 3

رادیولوژیست جوان باید ناتوانی همکار خود را با ذکر شواهدی که احتمال بروز صدمه به بیماران در اثر این ناتوانی وجود دارد به نظام پزشکی اعلام کند.

موارد واقعی زیر (با اندکی تغییر) در خبرنامه شماره ۵۱ درج شد و از دو استاد اخلاق و رادیولوژی استمداد گردید تا در این زمینه راهنمایی کنند که ضمن سپاس از آن دو بزرگوار توجه همکاران گرامی را به موارد و دیدگاه‌ها جلب می‌کنیم:
۱. بانویی ۲۵ ساله از لمس کردن عضو مورد معاینه در حین سونوگرافی توسط رادیولوژیست غیر همگن شکای است. با این فرض که این لمس کردن از ضروریات تشخیص با سونوگرافی است، چه نکات اخلاقی برای کاهش چنین شکایاتی متصور است؟

۲. بانویی در هفته ۱۵ بارداری، از سونوگرافیست می‌خواهد تا جنسیت جنین را تعیین نماید. وی می‌افزاید که ۶ دختر دارد و شوهرش گفته اگر این بچه دختر باشد و زنده به دنیا آید وی را طلاق خواهد داد. با این فرض که این جنین نیز دختر است و احتمال دارد توسط مادر سقط گردد، چه باید کرد؟

۳. یکی از رادیولوژیست‌های جوان بیمارستان متوجه می‌شود که رادیولوژیستی که در آستانه بازنشستگی است، علائمی از دمانس بروز می‌دهد و کارار در تشخیص‌های ساده در رادیوگرافی‌ها دچار اشتباه می‌شود. رادیولوژیست جوان چه باید بکند؟

۴. بیماری با عصبانیت به رادیولوژیست مراجعه می‌کند و ضمن توهین می‌گوید « تو در سونوگرافی نوشته‌ای طحال بزرگتر از نرمال است ولی همان روز به موسسه رادیولوژی استاد دانشگاه ... آقای ... رفته‌ام و ایشان در سونوگرافی گفته‌اند طحال اندازه طبیعی دارد!» رادیولوژیست گزارش منسوب به استاد را می‌بیند که دارای نام و امضای یکی از دستیاران رادیولوژی است. در مقام پاسخگویی به بیمار، چه باید کرد؟ برای دفاع



انجمن رادیولوژی ایران

شماره ۵۲ - اسفند ۱۳۹۳

Case 4

رادیولوژیست باید به بیمار توضیح دهد که فردی که شما را ویزیت کرده استاد نبوده و نام و امضاء فرد دیگر را به وی نشان دهد. این حق بیمار است بداند توسط چه کسی ویزیت شده است.

Case 5

این مورد مصداق تسهیم درآمد و غیراخلاقی است. رادیولوژیست نباید چنین پیشنهادی را بپذیرد.

دیدگاه‌های آقای دکتر فرخ نادری استاد پیشکسوت رادیولوژی

بسمه تعالی

با سلام حضور همکاران و مخاطبین گرامی:

شماره ۵۱ خبرنامه انجمن در صفحه ۳۶ به مواردی از خطاهای اخلاقی همکاران اشاره نموده و بنده را قابل دانسته اند که در باره آنها و راهکار کاهش آن مطلبی را به عرض برسانم.

لذا با تشکر ابتدا بطور اجمال به موارد مذکور اشاره می‌نمایم.

مورد خطا بدلیل کسب در آمد از طریق ناصحیح؛ مورد خطا به دلیل سن بالای همکار و یا سپردن کار به فرد با تجربه کمتر؛ موارد خطای مربوط به سونوگرافی که بدلیل ارتباط نزدیک با بیمار امکان وقوع دارد و خطا در مورد گزارش جنسیت جنین که از مواردی است که اغلب خواسته بیمار یا وابسته او می باشد و جز در موارد نادر لزوم علمی ندارد و اگر همکاری بخواهد اعلام نماید بهتر است در موارد با اطمینان از درستی تشخیص اقدام نماید تا بعداً ایجاد اشکال نشود و یا در صورت احتمال اقدام به سقط اعلام نتیجه را به بررسی بیشتر و یا اظهار نظر همکار دیگر موکول نماید.

کلاً وقتی ما در هنگام کار با دستگاه سونوگرافی از دستکش و روپوش سفید استفاده کنیم هم برای کار مناسب تر است هم تماس با مریض در حد مطلوبتری خواهد بود؛ ضمناً قبل از هر چیز از بعد انسانی ما در محضر پروردگار هستیم و بدیهی است این حس حضور در کاهش خطاها موثر خواهد بود، ضمن آنکه وقتی ما در وقت کار خود را متعلق به جامعه بزرگ پزشکی و بطور اخص عضو گروه

رادیولوژی مملکت می دانیم این نیز؛ مسئولیت ما را بیشتر و خطای کاری را کمتر می‌نماید.

البته برای کار خوب باید بین توان ما و حجم کار تعادلی باشد و به خاطر هیچ امری این تعادل بر هم نخورد.

خود اینجانب قبل از بروز خستگی دست از کار می‌کشم؛ چه بدیهی است در چنین شرایطی امکان خطا افزایش می‌یابد.

در امور مالی اگر قطع ارتباط مالی بین پزشک و بیمار (که بهترین حالت است) میسر نباشد حداقل امور بر طبق موازین قانونی و تعرفه‌ها به همکاران دیگر دست‌اندر کار در مطب یا بیمارستان واگذار شود تا از بروز خطا در این موارد نیز کاسته شود.

در مورد کار برای بیمار با جنسیت مخالف اگر حضور وابسته بیمار یا پرسنل همجنس بیمار در اطاق باشد و همچنین روی بیمار با ملافه در حد امکان پوشیده باشد و ضمناً نور اطاق کمتر باشد که اتفاقاً دید مونیستور را هم بهبود می‌دهد جمعاً هم سبب آسودگی خاطر بیمار شده و هم خطای در کار را کاهش خواهد داد؛ البته باید توجه داشت که خدای ناکرده خطای ما از جانب بیمار اغلب به حساب جامعه پزشکی و رادیولوژی گذاشته می‌شود که این موضوع سبب بزرگ تر شدن ابعاد آن خواهد شد.

بنده تصور می‌کنم کل زندگی و بخصوص زندگی کاری ما بسیار کوتاه است و اگر به عقب سر بنگریم بعنوان مثال زمان دستیاری یا حتی دانشجویی به نظرمان همین چند روز پیش می‌رسد؛ لذا با همت عالی امید آنست که انشالله همگی ما در خاتمه کار و در نگاه به گذشته در محضر پروردگار رو سفید بوده و ارزش‌های والای کارطابت خود را با اموری کم اهمیت و لحظه‌ای دچار لغزش و یا حتی پایمال شدن ننمائیم.

بنده حقیر از جسارت نمودن در اظهار نظر در حضور همکاران و اساتید گرامی پوزش می‌طلبم و امیدوارم این مختصر در جهت کاستن حتی موارد انگشت شماری از خطاهای جامعه عزیزمان مفید واقع گردد.

با آرزوی توفیقات روز افزون برای شما

منتهی می‌شود. وی معتقد است که گاهی بین شروع بیماری و مرگ چیزی رشد می‌کند که گاه با استفاده از آزمونهای ما قابل ردیابی است و گاهی علامت‌هایی وجود دارد که بیمار را به درمانگاه می‌کشاند. اما مرحله بسیار مهم پیش بالینی هم وجود دارد که در آن بیماری در حال توسعه است و اینجاست که غربالگری به کار می‌آید.

مرحله قابل ردیابی پیش بالینی مرحله‌ای است که ما به عنوان تصویربردار باید بتوانیم مراحل اولیه بیماری را کشف کنیم. این تاثیر مهم مداخله غربالگری ما می‌باشد.

Bamberg مطرح کننده کشف زود هنگام بیماری می‌باشد. اما زمان بندی می‌تواند چالش برانگیز باشد؛ اگر بیمارانی خیلی زود غربالگری شوند چیزی برای کشف وجود ندارد و اگر این کار خیلی دیر انجام شود کاری نمی‌توان برای تغییر سیر بیماری انجام داد. فهمیدن نقطه ایده‌آل در مرحله پیش بالینی بیماری در طبابت شخصی یک اصل است. زیرا در این صورت می‌توان بیمار را درمان کرد و یا اینکه حداقل عوامل خطر ساز در جامعه را تغییر داد تا آینده بهتری ترسیم شود.

در حال حاضر تصویربرداری در سرطان شناسی این گونه انجام می‌شود، اما در عین حال فرصت فوق‌العاده‌ای در غربالگری برای تعیین عوامل مستعد کننده ژنتیکی و محیطی بیماری‌ها وجود دارد. و البته غربالگری قادر به کشف مراحل اولیه بیماری است که می‌تواند فصل جدیدی در تصویربرداری باز کند زیرا تا به حال درمان‌ها برای مراحل دیر هنگام بیماری تنظیم می‌شدند.

اینها مطالب اظهار شده توسط **Bamberg** بود که الگوی ترسیم شده توسط او با دیدگاه سازمان بهداشت جهانی در این خصوص نیز همزمانی دارد؛ طبق اعلام WHO، باید یک تغییر در روش طبابت اعمال شود. در حال حاضر بیماری که کارش به بیمارستان می‌کشد دارای علائم است، درمان می‌شود و تحت بررسی‌های تشخیصی قرار می‌گیرد که از رویکرد مبتنی بر جمعیت، این یک الگوی بی‌نقص نمی‌باشد.

برگرفته از سایت **ECR**

طبابت شخصی (Personalized medicine) به طور فزاینده مورد استفاده روز افزون قرار می‌گیرد. بسیاری از موسسات حتی ترجیح می‌دهند نام خود را با استفاده از این اصطلاح تغییر دهند. این مسئله گاهی به طرز نادرستی وابسته به ژنتیک تلقی می‌شود و طبق یک مطلب ارائه شده در **ECR 2015**، به جای این کار رادیولوژیست‌ها باید روی یافتن یک روش غربالگری در نقطه ایده‌آل تمرکز کنند.

سخنران، دکتر **Fabian Bamberg** نایب رئیس دپارتمان رادیولوژی دانشگاه **Tübingen** آلمان اظهار داشت: «باید اعتراف کنم نمی‌دانم احساسم در این مورد باید چگونه باشد، اما این روزها از واژه طبابت شخصی (Personalized medicine) اصلاً خوشم نمی‌آید و فکر می‌کنم از آن بیش از حد صحبت می‌شود و همه در موردش صحبت می‌کنند. اما از سوی دیگر تصور می‌کنم برای ما به عنوان تصویرگر فرصت فوق‌العاده‌ای ایجاد کرده است زیرا آنچه که ما برای مدتی طولانی انجام داده‌ایم بررسی جمعیت‌های محدود بیماران و تعیین وجود و گسترش بیماری‌ها در آنها بوده است.

طبابت شخصی (Personalized medicine) که می‌تواند در برگیرنده مسایل ژنتیک باشد در واقع طبق تعریف بنیاد علوم اروپا، شخصی‌سازی مراقبت بهداشتی با توجه حداکثری به تفاوت‌های فردی در تمام مراحل فرایند، از پیش‌گیری تا تشخیص و درمان و پی‌گیری بعد از درمان می‌باشد.

جوهر مسئله رساندن مراقبت صحیح به فرد مناسب در زمان مناسب است. بر خلاف باور عامه، این مسئله به معنی به وجود آوردن داروها و ادوات پزشکی منحصر به بیماران خاص نمی‌باشد.

طبق اظهار **Bamberg** فرصت فوق‌العاده‌ای برای استفاده از غربالگری در حیطه طبابت شخصی (Personalized medicine) وجود دارد. در الگوی فعلی بیماری، شروع بیماری قابل کشف با آزمون می‌باشد و یا این که تعدادی علامت و نشانه وجود دارد که به مرگ

خبرهای صنفی رادیولوژی

گزارش تشکیل کمیته حقوقی انجمن رادیولوژی ایران



وحید کریمی

مسول کمیته حقوقی انجمن رادیولوژی ایران

در چند سال اخیر با افزایش چالش‌های مرتبط با حوزه‌های رشته تخصصی رادیولوژی نیاز به وجود کمیته‌ای در انجمن مرکزی بیش از پیش احساس می‌شد تا از مجاری و مبانی حقوقی اتفاقات حوزه رادیولوژی را رصد و مورد پیگیری قرار دهد ضمناً طبق بندهای ۱۰-۱۷ و ۱۲-۱۷ اساسنامه انجمن رادیولوژی تشکیل این کمیته در شرح اختیارات هیئت مدیره انجمن رادیولوژی می‌باشد.

۱۰-۱۷- تشکیل کمیته‌های اجرایی و تخصصی مختلف و تعیین نوع فعالیت و نظارت بر آنها

۱۲-۱۷- اقامه دعوی علیه اشخاص حقیقی و حقوقی و دفاع از دعاوی که علیه انجمن اقامه می‌شود در تمام مراجع و مراحل دادرسی با حق تعیین و کیل و حق توکیل غیر

با این پیش زمینه پیشنهاد تشکیل کمیته حقوقی در هیئت مدیره انجمن رادیولوژی مطرح و تصویب شد و با تعیین مسوول موسس کمیته حقوقی توسط ریاست محترم انجمن رادیولوژی جناب آقای دکتر شکوهی جلسه تاسیس کمیته حقوقی انجمن رادیولوژی برگزار شد.

در جلسه تاسیس کمیته حقوقی، رییس و دبیر و اعضای کمیته حقوقی با رای حاضرین و با تایید نماینده هیئت مدیره جناب آقای دکتر درگاهی انتخاب شدند و اولین جلسه کمیته حقوقی با تصویب اولویت‌های زیر تشکیل شد.

سخن سردبیر
دیدگاه‌ها
مقاله آموزشی
گزارش‌ها
خیلی دور خیلی نزدیک
تازه‌های رادیولوژی
خبرهای صنفی رادیولوژی

- ۱- پیگیری تخلفات غیر رادیولوژیست‌هایی که به طور غیرقانونی سونوگرافی انجام می‌دهند.
 - ۲- پیگیری پرونده بهتتاب و موسسات مشابه که به صورت غیر قانونی در آموزش سونوگرافی دخالت می‌کنند.
 - ۳- بررسی تجدید آیین نامه‌های مرتبط با تاسیس مرکز رادیولوژی و تصویربرداری
 - ۴- تدوین دستورالعمل برخورد با شرکت‌های تجهیزات پزشکی که به تعهداتشان عمل نمی‌کنند.
 - ۵- مکاتبه با هیات محترم بورد و مدیران محترم گروه‌های رادیولوژی برای برخورد قاطع با پدیده غیر اصولی کار رزیدنتی که باعث تنزل شان رشته رادیولوژی و افت کیفیت خدمات به بیماران می‌شود.
- در راستای اولویت‌های تصویب شده در این مدت اقداماتی که با تصویب هیات مدیره انجام گرفته به شرح زیر است:
- پیگیری پرونده شرکت بهتتاب در مراجع قضایی و معاونت درمان وزارت بهداشت
 - تذکر کتبی به شرکت‌های تجهیزات پزشکی در رابطه با عدم همکاری با شرکت بهتتاب و ممانعت از حضور شرکت‌های همکار با موسسه بهتتاب در کنگره‌های انجمن رادیولوژی
 - به جریان انداختن پرونده شکایت از افراد غیر رادیولوژیست متخلف در امر سونوگرافی در معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی و ارسال مدارک حدود ۱۵۰ نفر از متخصصان زنان و اروولوژی به مراجع ذی صلاح
 - اطلاع‌رسانی و اخطار به انجمن تخصصی زنان برای عدم همکاری استادان آن انجمن به عنوان مدرس با موسسات غیر قانونی آموزش سونوگرافی و اطلاع‌رسانی مبنی بر غیر قانونی مدارک صادره از سوی این موسسات.



ضمن تشکر از حمایت کلیه اعضای هیأت مدیره انجمن رادیولوژی از اقدامات این کمیته از جامعه رادیولوژیست‌ها خواهشمندیم برای نیل به اهداف از قبل پیش بینی شده اعضای این کمیته را بیشتر از قبل مورد کمک و حمایت قرار بدهند.

مسول کمیته حقوقی: وحید کریمی

دبیر کمیته: حسین کریمپور

اعضای کمیته:

علی اکبرپهرامی فر

علیرضا رادپور

احد صالحی
احسان اسفندیاری
منوچهر نظری
دامون غضنفری
فرهاد نیاقی
رضا گرامی
آرمین وقر دوست
مهدی بیطرفان
سید ابراهیم دانشمند
مهربخش

گزارش سفر استانی به آذربایجان شرقی

دکتر منصور فاتحی

دکتر عباس درگاهی

انجمن رادیولوژی استان آذربایجان شرقی در جذب حامی مالی برای این همایش موفق عمل کرده بود. شرکت‌های تکاپو طب و سیمپاراد، آرایه زیستی پیشرفته، مهران طب، طب و تصویر پارسیان و سهند کیوان، از این همایش حمایت مالی کرده بودند.

نظم و ترتیب، جذب مخاطب، برقراری تعادل مالی و اطلاع‌رسانی این همایش استانی را شروع خوبی برای فعالیتهای علمی منطقه ای معرفی کرد.

حسب اطلاع، گروه رادیولوژی دانشگاه تبریز و انجمن رادیولوژی استان آذربایجان شرقی قصد دارند همایش سالانه تصویربرداری کودکان را در تقویم فعالیت‌های آموزشی رادیولوژی کشور پیاده کنند که از سال ۱۳۹۴ عملیاتی خواهد شد. برای این عزیزان موفقیت آرزو می‌کنیم و همه امکانات و حمایت‌های انجمن مرکزی را در اختیار آنان قرار خواهیم داد.

نکته قابل ذکر درباره جذب اسپانسر برای این همایش آن است که ضرورت بستر سازی برای وحدت رویه انجمن‌های استانی و گروه‌های رادیولوژی در برگزاری همایش‌های منطقه‌ای بیشتر از پیش احساس می‌شود. اگرچه انجمن رادیولوژی ایران از چند سال قبل برای همکاری با شرکت‌ها، آیین‌نامه‌ای تدوین و اجرا کرده است و تاثیر مستقیم این آیین‌نامه در تنظیم روابط با شرکت‌ها و مدیریت نمایشگاه‌های تجهیزات پزشکی کنگره سراسری واضح است ولی باید همان طرز تفکر و شیوه‌ها را برای جذب حمایت‌های مالی از همایش‌های منطقه‌ای گسترش داد. تدوین آیین‌نامه ویژه حمایت‌های مالی از همایش‌های

در امتداد اجرای برنامه همگرایی انجمن‌های استانی و مرکزی و همزمان با برگزاری نخستین سمینار یک روزه تکنیک‌های جدید در سونوگرافی زنان و کودکان در تبریز در تاریخ پنجم دی ماه نود و سه، با دعوت رئیس انجمن رادیولوژی استان جناب آقای دکتر ادهمی از اعضای هیأت مدیره، ما دو نفر در این همایش و جلسه هیأت مدیره استانی شرکت کردیم.

سمینار یک روزه تکنیک‌های جدید در سونوگرافی

زنان و کودکان

این سمینار که براساس اظهار نظر مسئولان رادیولوژی استان اولین در نوع خود بود، در یک کلام یک موفقیت آموزشی و مدیریتی تلقی می‌شود.

موضوع این سمینار مروری بر تازه‌های سونوگرافی بود که توسط اعضای هیأت علمی و رادیولوژیست‌های فعال تبریز ارائه شد. برنامه سمینار در جدول مشاهده می‌گردد.

دبیر علمی این همایش خانم دکتر پریسا حاج علی اوغلو بود و بر اساس برگه‌های گواهی صادر شده، ۸۹ نفر در این دوره شرکت کرده بودند. این همایش در محل هتل پارس ائل‌گلی تبریز برگزار گردید که مکان مناسبی برای این نوع همایش‌هاست.



زمان	عنوان	سخنران	تخصص	سمت
۹-۸:۳۰	افتتاحیه	-	-	-
۹:۲۵-۹	آنومالی توراکس جنین	دکتر رامین عابدین زاده آذری	متخصص رادیولوژی	مرکز تصویربرداری دی تبریز
۹:۲۵-۹:۵۰	آنومالی های اوروژنیتال در جنین	دکتر مسعود پور عیسی	متخصص رادیولوژی	عضو هیئت علمی، رئیس بخش MRI و معاون پژوهشی گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز- عضو هیئت مدیره انجمن رادیولوژی ایران شاخه استان آذربایجان شرقی
۹:۵۰-۱۰:۱۵	ژنتیک و سونوگرافی	دکتر فاطمه قطره سامانی	متخصص رادیولوژی	عضو هیئت علمی و معاون دوره پزشکی عمومی، گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۱۰:۱۵-۱۰:۳۰	آنومالی CNS در جنین	دکتر محمد کاظم طرزمنی	متخصص رادیولوژی	عضو هیئت علمی و رئیس بخش سونوگرافی گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۱۰:۴۰-۱۱:۱۵	استراحت و پذیرایی			
۱۱:۱۵-۱۱:۴۰	تازه های سونوگرافی اطفال	دکتر پرینا حاج علی اوغلی	متخصص رادیولوژی	عضو هیئت علمی، رئیس بخش رادیولوژی بیمارستان امام رضا (ع) و کودکان گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۱۱:۴۰-۱۲:۰۵	بررسی و نتریکونومگالی در دوران جنین	دکتر عطالله ابراهیم ادهمی	متخصص رادیولوژی	عضو هیئت مدیره و رئیس انجمن رادیولوژی ایران شاخه استان آذربایجان شرقی- مرکز تصویربرداری دکتر ادهمی تبریز- عضو هیئت مدیره نظام پزشکی تبریز
۱۲:۰۵-۱۲:۳۰	سونوگرافی Breast	دکتر مهناز رنجکش	متخصص رادیولوژی	عضو هیئت علمی گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۱۴-۱۲:۳۰	ناهار			
۱۴-۱۵	آشنایی با دستگاه های سونوگرافی کمپانی Mindray	دکتر علی رادفر	کارشناس ارشد کمپانی Mindray	شرکت آرایه زیستی پیشرفته
۱۵-۱۶	Demo	دکتر علی رادفر دکتر پرینا حاج علی اوغلو	-	-

علمی منطقه ای و آموزش آن به کادر مرکزی انجمن های استانی یکی از اولویت های فعلی انجمن است. در این همایش به مدت ۳۰ دقیقه به پرسش های حضار درباره روند پیگیری ارزش های نسبی خدمات رادیولوژی پاسخ داده شد.

جلسه مشترک با هیأت مدیره

در جلسه ای که با حضور و ریاست آقای دکتر عطالله ادهمی و سایر اعضای هیأت مدیره انجمن آذربایجان شرقی (آقایان دکتر دقیقی، پورعیسی، نعمتی، جوادرشید و پارسا) برگزار شد، در ابتدا آقای دکتر ادهمی گزارشی از روند فعالیت های انجمن در سطح استان ارائه کردند که محورهای اصلی آن را می توان به صورت زیر خلاصه کرد:

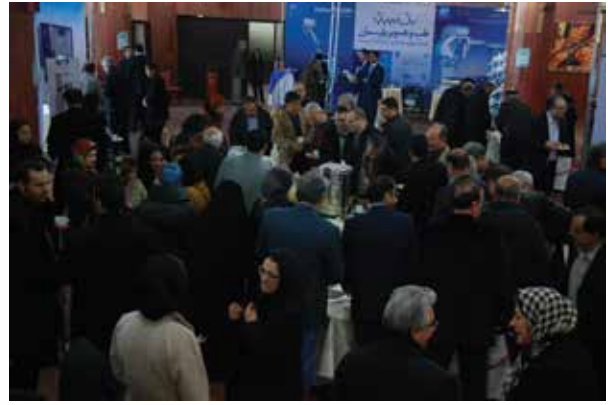
۱. انجمن توانسته با همکاری نظام پزشکی تبریز، یک اتاق در ساختمان نظام پزشکی برای انجمن تخصص دهد.

۲. انجمن برای تجهیز این دفتر به کمک انجمن مرکزی امیدوار است.

۳. انجمن استانی برای پیگیری امور اجرایی خود نسبت به جذب یک کارشناس مهندسی پزشکی اقدام کرده است که در این دفتر مستقر خواهد شد، انجمن استان خواهان حمایت مالی انجمن مرکزی برای تامین منابع مالی این نیروی انسانی است.

۴. جلسه های هیأت مدیره به فراخور موضوع روز تشکیل می شود. انجمن استانی مکانیسمی برای ثبت و درج مصوبه ها و پیگیری آنها ندارد.

۵. اسامی اعضای انجمن استانی ثبت نشده است که با توجه به سیاست انجمن مرکزی برای تخصیص حق عضویت اعضای استان ها فقط براساس اعضای ثبت شده استان، ضرورت دارد این فهرست به دقت تنظیم و با انجمن مرکزی به روز رسانی شود.



گزارش عملکرد معاون اجرایی انجمن رادیولوژی ایران



کوروش عبداللهی فرد

معاون اجرایی انجمن رادیولوژی ایران

جناب آقای دکتر جلال جلال شکوهی ریاست محترم هیئت مدیره

با سلام و عطف به نامه ارسالی مورخ ۹۳/۱۰/۷ به شماره ۹۳/۳۲۲ در زمینه ارائه گزارش کار اینجانب از زمان تصدی معاونت اجرایی انجمن رادیولوژی ضمن اشاره به گزارش‌های کتبی تسلیمی و صورت‌جلسات مستند موجود در انجمن و موارد ثبت شده شنیداری و دیداری، موارد زیر را که بخشی از فعالیت اینجانب بوده به استحضار می‌رسانم:

- ۱- شرکت در جلسات حل مشکلات انجمن در سه مورد خاص و بررسی کارهای ضروری جهت انجام که امور تجمیع اطلاعات آماری- کارت عضویت ها- سایت و خبرنامه کنگره ها بصورت Bold انتخاب شد برای فعالیت آتی اینجانب.
- ۲- شرکت در جلسات خبرنامه برای شماره‌های ۴۸- ۳۹ و ۵۰، ۸ جلسه حضوری به انضمام فعالیت‌های غیرحضوری تهیه مطالب و گزارش‌ها.
- ۳- شرکت در جلسات تجمیع اطلاعات آماری و طراحی سایت و پرداختن به جزئیات آن از زمستان ۹۱ تا آبان ۹۲ حداقل ۱۰ جلسه موثر ۲ ساعته.
- ۴- شرکت در جلسات کمیته علمی کنگره ۲۹ رادیولوژی در خدمت جناب آقای دکتر صداقت ۵ جلسه کامل و یک جلسه پس از کنگره.
- ۵- شرکت در جلسات کمیته اجرایی کنگره ۲۹، ۱۵ جلسه رسمی موثر و چندین جلسه فرعی بدون حضور دبیر محترم با کارکنان واحد اجرایی و موسسات طرف قرارداد کنگره.
- ۶- اداره امور اجرایی کنگره ۲۹ و تغییر دادن روند ثبت نام به طرف سیستم بدون ازدحام و تراکم در سال ۹۲ و اقدام جهت ثبت نام سریع و همه جانبه با تعداد بالای اعضا و جلب رضایت آنها.

- ۷- تنظیم گزارش رسمی کنگره ۲۹ + انجام اولین نظر سنجی مدون-عملی و تدوین شده و چاپ آن در خبرنامه به طوری که موارد اشکال کنگره دریافت و تا حدودی در کنگره سی برطرف و برخی نیز در کنگره ۳۱ مورد نظر دبیران محترم آن کنگره قرار گرفته است.
- ۸- شرکت در جلسات کمیته اجرایی ۱۲ جلسه در کنگره سی ام در خدمت جناب آقای دکتر حقیقت خواه و دکتر موحدی و دکتر پورافکاری (در برخی جلسات مشترک) و دکتر بخشنده پور.
- ۹- شرکت در جلسات حل مشکلات شرکت‌ها در کنگره انفورماتیک بصورت موثر در خدمت جناب آقای دکتر فاتحی.
- ۱۰- شرکت در جلسات توجیهی شرکت های غرفه دار و اسپانسرها در کنگره های ۲۹ و ۳۰ دوجلسه اصلی و ۶ جلسه فرعی متعاقب.
- ۱۱- قبول مسئولیت امور ایران-عراق در سال ۹۲ بین انجمن‌ها و هماهنگی امور سفرعراق و انجام مدون برنامه سفر طی حدود ۶۰ مکانبه رسمی اینترنتی مذاکره و تلفنی و برگزاری نشست های منتهی به توافق نامه در عراق و ایران با انجام سه سخنرانی در بغداد- نجف.
- ۱۲- شرکت در سفر عراق سال ۹۱ به عنوان عضو علمی- اجرایی مکمل فعالیت اعضای گروه و ارائه سه سخنرانی در بغداد- نجف.
- ۱۳- شرکت در جلسات ارزش نسبی خدمات رادیولوژی (k) در دو مرحله سه روزه- دو روزه- یک روزه در محل تالار وزارت کار- دفتر انجمن و تالار موبرط به همین برنامه طی کنگره سی ام با حضور ۲۴ و ۱۵ و ۷۰ نفر از همکاران و دبیر و رئیس انجمن و اعضای هیئت مدیره و نمایندگان وزارت بهداشت.
- ۱۴- شرکت در جلسات هم اندیشی انجمن‌های پزشکی در سازمان نظام پزشکی در خدمت رئیس و دبیر انجمن و بار سوم به تنهایی بسته به مورد در حضور دکتر زالی -دکتر جهانگیری و مدیران و روسای سایر انجمن ها ۶ مورد در محل نظام پزشکی ایران.
- ۱۵- شرکت در جلسه ویژه معاونت سرمایه گذاری وزارت اقتصاد به همراه نماینده انجمن علوم آزمایشگاهی و نمایندگان نظام پزشکی جهت بررسی معضلات تورم ارزی حاد و گرانی قطعات استراتژیک که گزارش

مبسوط آن تقدیم هیئت مدیره شده و در خبرنامه چاپ شده است. (پیوست)

۱۶- در مورد بازنگری آئین نامه تاسیس مراکز رادیولوژی انجام اداره دو جلسه ابتدایی محدود و جلسه گسترده با حضور اعضای اصلی آن طبقه بندی زمانی شد که مکاتبه با دکتر مظهري انجام شود و در صورت وجود پاسخ متعامل کارگروه تشکیل شود و نامه‌های مربوطه آماده و با امضای ریاست محترم انجمن ارجاع شد ولی ظاهراً مسئولین وزارت بهداشت همچون قبل در تدوین سیاست‌ها و آئین نامه‌ها خیلی مقید به حفظ ارزش صاحبان اصلی آن حرفه نبوده و پاسخ روشنی نداده اند لذا فعالیت کارگروه بدون وجود ضمانت اجرایی در حال حاضر مقرون به نظر فرد موثر نیست و نیاز به یاری شما برای یک نشست مشترک با دکتر مظهري برای زدن استارت مجدد در این زمینه را دارم. (گزارش کپی نامه وزارت بهداشت پیوست می باشد)

۱۷- فعالیت‌های علمی آموزشی:

(۱) ارائه ۸ سخنرانی و اداره دو پانل تخصصی در زمینه اقتصاد و مدیریت رادیولوژی و یک مورد تخصصی در کنگره‌های ۲۹ و ۳۰ رادیولوژی و کنگره انفورماتیک پزشکی
(۲) ارائه ۲ سخنرانی و اداره پانل اصلی سمینار PACS مشترک با دانشگاه علوم پزشکی تهران در محل دانشگاه تهران.

۱۸- در زمینه حل اختلاف: حل ۹ مورد اختلاف بین همکاران رادیولوژیست و شرکت‌ها و همکاران رادیولوژیست با یکدیگر و حتی کارکنان انجمن و همکاران انجمن و شرکت‌ها با انجمن رادیولوژی، طی جلسات متعدد حضوری و انجام تماس‌های تلفنی و اینترنتی انجام و گزارش به آن مقام اطلاع داده شده است.

۱۹- فعالیت مطبوعاتی مولد در مورد گسترش سامانه PACS در مورد تدوین گزارش فعالیت‌های انجمن در ارتباط با اینجانب (کنگره - سفر عراق)
انعکاس مشکلات بخش رادیولوژی در خبرنامه شرکت در نشست‌های خبری - رسانه‌ها - روزنامه‌ها و سعی

در Bold کردن مثبت مشکلات در بخش مطبوعات پرطرفدار برای حفظ شان رادیولوژی (مکتوب گفتگو هاو مطالب چاپ شده محفوظ و موجود است).

تنظیم گزارش انجام انتخابات نظام پزشکی و نگاه انتقادی به آن و انعکاس در خبرنامه

۲۰- شرکت موثر در جشن روز رادیولوژی در آبان ۱۳۹۲ و ارائه سخنرانی در حضور ریاست محترم انجمن

۲۱- شرکت در همه جلسات (دعوت شده) حل اختلافات قراردادی بین انجمن و IJR و تعامل و حضور موثر در رفع مشکلات موجود و رسیدن به نگاه‌های مشترک (گزارش و مستندات ضبط شده موجود است).

۲۲- شرکت در جلسه شیراز و تبادل نظر با سایر همکاران

۲۳- شرکت در دفتر انجمن در چهارشنبه‌ها و دوشنبه‌ها تا خرداد ۹۳ و از مهر ۹۳ فقط چهارشنبه‌ها ظهر + شرکت در جلسات خاص دعوتی

۲۴- شرکت در جلسات شرکت دانشوران (صندوق رفاه اعضای هیئت علمی)؛ گزارش کتبی تقدیم شده است.

۲۵- شرکت در جلسات انجمن‌های تخصصی پزشکی در برج میلاد دو نوبت

۲۶- شرکت در جلسه استاندارد به نمایندگی از طرف ریاست محترم انجمن یک نوبت

۲۷- شرکت در جلسه اضطراری دفتر معاونت درمان پس از چاپ کتاب ارزش نسبی خدمات

۲۸- شرکت در جلسه هم‌اندیشی با انجمن علوم آزمایشگاهی در آبان ۹۳

با تشکر از عنایت و دقت آن مقام محترم و هیئت مدیره اعلام می‌دارد همه این امور به دستور مستقیم رئیس و دبیر هیئت مدیره انجمن شده و ورود به سایر امور واحد‌ها با توجه به فقدان شرح وظایف و اعلام سلسله مراتب برای اینجانب ممکن نبود. من بعد نیز به حسب وظیفه تا زمان مسئولیت آماده خدمت‌گزاری هستم و پیشنهاد اجرایی اینجانب اخذ گزارش مدون یکساله از معاونت‌ها می‌باشد که برای ترسیم خطوط آتی انجمن کارگشا خواهد بود.

بابک رفیعی

مسئول برنامه همکاری انجمن‌های

رادیولوژی ایران و ترکیه

شکل یافته و ساماندهی گردیده است. انتخابات رسمی این تشکیلات در حضور ناظران ESR در جریان ECR 2014 در وین انجام گردیده که آقایان دکتر فاتحی از ایران و دکتر احمد تورگوت از ترکیه بعنوان روسای موسس Founding Co-chairs انتخاب شده‌اند.

در جریان کنگره اخیر ترکیه، مدیران این انجمن، بدون هماهنگی، از انجمن‌های رادیولوژی حدود سی کشور تحت عنوان گردهمایی اوراسیا دعوت به عمل آوردند. اینجانب نیز بعنوان نماینده ایران در این جلسه حضور داشتم. در جلسه مذکور به غیر از اعضاء انجمن ترکیه، حدود ۴۰ مهمان از مسئولین بلند پایه انجمن‌ها شرکت نموده بودند، که از جمله آنها نمایندگان پاکستان، اوکراین، ملداوی، گرجستان، عراق، لبنان، ترکمنستان، اردن و غیره بودند.

اگرچه ریاست انجمن ترکیه در طول سخنرانی خود چندین بار از تشابه لغوی تشکیلات اوراسیا با مدعوین خود در این نشست سخن گفت و در این جلسه به‌جز معرفی و خوشامدگویی به مدعوین نکته دیگری مطرح نگردید، اما به نظر می‌رسد عدم اقدام مناسب در سطح وسیع، به ابتکار عمل انجمن رادیولوژی ایران در سطح بین‌المللی در منطقه لطمه وارد نماید. انجمن رادیولوژی ایران باید برای تثبیت موقعیت خود در این برنامه نقش فعال تری بازی کند و گرنه انجمن ترکیه رهبری این حرکت را که از سوی ایران شروع شده به عهده خواهد گرفت.

۳) تفاهم نامه بین دو انجمن:

طی نشست مجزا با ریاست و دبیر انجمن ترکیه، تفاهم نامه‌های امضاء شده یاد آوری گردید و راهکارهای ممکن برای ارتقاء همکاری‌ها بررسی شد. به‌صورت همزمان از طریق ایمیل و توسط دبیر کنگره سی و یکم آقای دکتر شبستری، از ریاست و دبیر انجمن ترکیه دعوت رسمی برای شرکت در کنگره انجام پذیرفت.

۴) سخنرانی رئیس انجمن ترکیه:

از نکات قابل توجه این سخنرانی، برنامه ریزی انجمن ترکیه برای ارتقاء سطح همکاری‌های انجمن ترکیه با انجمن‌های کره جنوبی و ایران بود.

کنگره Turkrad 2014 در تاریخ ۱۵-۱۱ نوامبر در شهر آنتالیای ترکیه برگزار گردید.

به دلیل تاخیر در دعوت رسمی از مسئولین انجمن رادیولوژی ایران از طرف انجمن ترکیه هیچ‌یک از مسئولان انجمن ایران برای شرکت در کنگره به آنتالیا سفر نکردند و اینجانب به عنوان نماینده انجمن ایران از استانبول در این کنگره شرکت نمودم. نکات قابل ذکر مشاهدات خود را جهت آگاهی اعضاء محترم و هیئت مدیره در قالب گزارش تقدیم مینمایم. به امید سربلندی روزافزون کشور عزیزمان ایران.

۱) سخنران مهمان:

در قالب همکاری‌های مورد توافق دو انجمن، خانم دکتر یاسمین داوودی از مشهد که قبلاً از طرف هیئت مدیره انجمن ایران به ترکیه معرفی شده بودند، بعنوان سخنران مهمان در مورد تشخیص تومورهای کبدی سخنرانی نمودند. این سخنرانی از نظر اینجانب بسیار جالب توجه بود. طراحی سخنرانی بسیار حرفه‌ای و محتوای آن علمی بوده، به شیوه‌ای سلیس عرضه گردید که مورد استقبال بارز حضار واقع شد.

۲) انجمن رادیولوژی اوراسیا:

انجمن رادیولوژی اوراسیا از ابتکارات قابل توجه انجمن ایران در عرصه بین‌المللی در منطقه است که به واسطه زحمات دبیر محترم انجمن در زمینه‌های مختلف از جمله طراحی محدوده جغرافیایی کشورهای عضو، هماهنگی با ESR جمع‌آوری اطلاعات تماس با اعضاء، اطلاع‌رسانی، برگزاری انتخابات هیئت مدیره و طراحی وبسایت و غیره،

۵) سخنرانی دبیر کنگره رادیولوژی اروپا

آقای دکتر Bernd Hamm, گزارشی در مورد فعالیت‌های ESR و ECR و نیز نقش ترکیه ارائه دادند. از نکات مهم این سخنرانی، افزایش ۴۰٪ در ثبت نام مقالات ترکیه در سال ۲۰۱۵، شرکت ۲۳۰۰۰ نفر در ECR 2014 و دوهزار شرکت کننده Online در همین سال می‌باشد.

۶) وجود مترجمین همزمان

وجود مترجمان انگلیسی و روسی در دو سالن اصلی کنگره و تور یک روزه مهمانان خارجی با راهنماهای انگلیسی و روسی از مشخصات دیگر کنگره اخیر ترکیه بودند.

نگاهی به دوره های آموزشی سال ۲۰۱۵

۱- دوره فلوشیپ Derek Harwood-Nash

کمیته آموزش بین المللی RSNA اقدام به راه اندازی دوره فلوشیپ بین المللی Derek Harwood-Nash نموده است.

شرایط لازم جهت پذیرش و اقدام

متقاضیان این دوره فلوشیپ باید دوره رزیدنسی رابه اتمام رسانده و در حال حاضر عضو هیأت علمی یکی از دانشگاه‌ها باشند و بین ۳-۱۰ سال سابقه کار داشته باشند و بتوانند نشان دهند که نیازهای آموزشی آنها از طریق یک دوره فلوشیپ محقق می‌شود.

متقاضیان همچنین باید نشان دهند که گذراندن این دوره چگونه می‌تواند منجر به بهبود دانش و انجام رادیولوژی در موسسه متقاضی و جامعه رادیولوژی شود. تسلط کامل به زبان انگلیسی ضروریست.

کمیته آموزش بین المللی اقدام به تهیه لیستی از موسسه‌های تصویربرداری آمریکای شمالی نموده که فلوه‌های منتخب می‌توانند در فعالیت‌های آموزشی آن موسسات شرکت کنند.

کلیه امور مربوط به مسافرت و اقامت مستقیماً به وسیله فلو و موسسه میزبان هماهنگ می‌شود و مبلغی برای تامین هزینه های زندگی فلو بین ۶-۱۲ هفته از طرف RSNA پرداخت می‌شود.

Derek Harwood-Nash International Fel-

lowship

Application deadline for the 2016 program is July 1, 2015

Application is available in February, 2016 2015 in RSNA website

-۲-

Introduction to Research for International Young Academics

هدف اصلی این برنامه تشویق رادیولوژیست‌های جوان به انتخاب رادیولوژی آکادمیک می‌باشد. این برنامه شامل یک سمینار ۴ روزه است که در کنار کنگره سالانه برگزار می‌شود. کاندیداهای این برنامه دستیاران و فلوه‌های رادیولوژی می‌باشند که در حال حاضر مشغول تحصیل می‌باشند. رادیولوژیست‌هایی که کمتر از ۲ سال از فارغ التحصیلی آنها گذشته و وارد رادیولوژی آکادمیک شده‌اند و یا قصد وارد شدن دارند هم می‌توانند اقدام کنند. معرفی کاندیداها باید از طرف مدیر گروه‌های رادیولوژی انجام شود. هر مدیر گروه فقط می‌تواند یک کاندیدا معرفی کند. تسلط به زبان انگلیسی ضروریست.

کمیته آموزش رادیولوژی سالانه ۱۵ نفر را جهت شرکت در این برنامه انتخاب می‌کند.

ثبت نام رایگان کنگره و اقامت در هتل و کمک هزینه جهت هزینه های مسافرت از طریق تامین می‌شود. فرم ثبت نام در آدرس زیر قابل دریافت است:

www.RSNA.org/IRIYA

The application deadline for the 2015 program is April 15, 2015

