

گردآورى و تدوين：دكتر مجتبى سر كندى

مقدمه

 آن روزها مى شود، به شماره ســـنـَيَين و وزين صحا





 به هر حال، به جستجوى زمان از دست رفته برآمديم كه با با قدرى اغر اغراق و و اغما

 كَذشته را در جلدهاى صحافى شده از تعرض زمانه مصون داشتهايه．米 米

مطالب اين شماره گزيدهها به شرح زير است：
 r r
「




##  <br> ITVA فهرست مقالههاى اسفند ماه

 تهيه و تنظيه: دكتر مجتبى سر كندى $\qquad$| عنوان |
| :---: |


| نوع ديگَى از توليد / دكتر بهنام اسماعيلى | [ |
| :---: | :---: |
| فارماكولوزى نيتريك\|كسايد و نيتراتهاى آلى (ب) / / دكتر مرتضى ثمينى |  |
| آيوتوز يا مرگى برنامهريزى شده (Y) |  |
| داروهاى OTC در درمان اختلالهاى دستگاه تناسلى زنان / دكتر فريدون سيامكـنزاد |  |
| آسيبهاى مختلف و وسايل كمكهاى اوليه / دكتر ثريا منتظى | y |
| فصلى از يك كتاب / دكتر شادانفر | \} |
| كزارش چند مشاور دارويى / مركز اطلاعات دارويى |  |
| آشنايى با مسموميت حشرهك آيكون / دكتر ابراهيم ذبيحىنيشابورى، دكتر ناصر جاللى |  |
| دارودرمانى ويتيليگو / دكتر غالام رضاكريمى |  |
| بررسى الگوهاى مختلف در بهينهسازى نظام بيمه / دكتر عباس رضايى، دكتر على دباغ |  |
| نكاتى پيرامون علل و شرايط اهداى دارو / دكتر بهنام اسماعيلى |  |
| كزارش يك نشست / حسين كاملى |  |
| تورق و تأمل در حديث ديگَران / دكتر شادانفر |  |
|  | $\overline{1}$ |
| ديدكاهها / دكتر مفخمى | 4 |
| رازى و خوانندكان |  |
| سؤالات مربوط به بازآموزى |  |
| فرصتهاى شغلى و ... |  |
| باز گشت |  |



## نوع ديكرى

كوچک اغلب طى قراردادهاى خاصى به توليد دارو
 كه عملاً تنها راه ادامه فعاليت و حيات آنها ها است. بهطور مثال، در كشـــور پرتغال چند داروســازى فعال وجود دارد كه خود رأساً توليدى نداشـــته و فقط براى ساير شر كتهاى بزر دارو توليد مى كنند. اين امر در ساير كشور هايى كـي كـي

 توليدى كه در واقع نوعى مقاطعه كارى در توليد دارو

انگگيزه اصلى در صنايع داروســـازى همانند ساير
 بازار رقابت است، در سطح شر كتهای داروسازى
 تبليغ گســـترده در بازار مصرف از جمله روشها نيــل به هدف فوق اســـت. در كنـــار تلاش براى نوآورىهاى دارودرمانى، ادغام و به همر پيبوســتـن اين شـــر كتها نيز در كسب درآمد بالاتر و كاهش هزينهها كمك مى كند. در شر ايط رقابتى حا دا دم بر بازار مصرف دارو در جهان، شر كتهاى داروسازى



نظرى و يا اقدامى در سطح شر كتهاى داروسازى كوچک خارج شده و بهصورت بخشى از فعاليتهاى تجارى شر كتهاى بزر گ داروسازى در آمده است.
 بزرگ دنيا كه همواره ســـفارشدهنده بودنـد بهصورت ســفارش گيرنده در آمدند. اين امر گرچهـ
 خالى خطوط توليد آنها و در كنار آن پوشـــاندن
 امروزه بهصورت يكى فعاليــت اقتصادى جنبى با كســب درآمد قابل توجه درآمده و اهميت آن در بازارهاى بزر گ مصرف دارو مانند آمريكا، زاین و اروپا دو چندان شده است.
ارزش حاصل از توليد كنتراتى به قدرى افزايش يافته اســت كه امروزه شر كتهاى بزر


محسوب مىشود به شدت درآمدزا بوده، علاوه بر آن مشكالات ناشى از توليد مستقل دارو را نيز ندارد.
ورود به چنين حيطهاى براى كشـــورهايیى مانند
 نوآورىهاى دارويى برخوردار نيستند، بسيار مفيد
 در منطقهاى قرار گرفته است كه مى تواند مناطق ارين خليجفارس و شمال آفريقا، كشور هاى آسياى ميانه و حتى بخشهايى از شرق آسيا را تحت پوشش قرار
 بزر گ فراهم آورد تا از طريق توليد در اير ان ان نيازها دارويى اين مناطق را برطرف نمايند. اين شر كتها اينا خود به اهميت ايران در منطقه واقف هســـتند ولى
 كه اين امر ريشه در شـــرايط داخلى اينى ايران از ان نظر

 ايران خالى و بلااســتفاده است كهـ با توجا توهـ به نياز داخـــل و نيز صادرات اندى امكان بانـا بار كار گيرى آن وجود ندارد مگر آن كه به تدابيرى همحچون توليد

براى ساير شر كتهاى داروسازى توجه شود. در ايــن زمينه در صـــورت مثبت بــودن نظر مسؤولان دارويى وزارت بهـداشت بايد اين مجموع دئ براى رفع مشكالات و مقررات دست و پاگير و فراهم نمودن شــرايط جهت ايجاد انگگيزه در شر كتهای واى بزر گ داروســازی اقدام نمايد. توليـــد كنتراتى اتى يا مقاطعـــهـارى دارويى امروزه از صورت يكـ بحث


تعدد مراكز تصميم گيرنده و تأثير گَار بر چچنين روش توليد و يا بهتر بكَوييم فعاليت اقتصاديى، عدي




 ذى ذربط با وزارت بهداشت است است البته، در صورتى
 و در اين مورد نظر مثبت داشته باشد. دكتر بهنام اسماعيلى

و نيـــز توليد مواد اوليه و واســـطه دارويـى اقدام به
 سه توليد كننده عمده استروييد دنيا يعنى شير شيرينى آلمان، راسل فرانسه و فارسيا و آپبجان آمريكا يكا امروزه ظرفيت خالى خود را براى توليد دارو وار براى سا ســـياير


 اســكوئيب و آبوت نيز امروزه بر حسب سفارش، ظرفيت خالى توليد مواد اوليه خود را را به ترتيب برائ برای توليد پنى سيلين و اريترومايسين بها كار گرفتهاندانـ.



## بررسى الكوهاى مختلفدر

# بهينهسازى نظام بيمههاى بهداشتى =درمانى 

دكتر عباس رضنايِ، دكتر على دباغ<br>كروه ايمونولوزى دانشكاه علوم بزشكى امغهان

## تاصـاصه





 "





 †

 واڤگَان كليدى: بيمه، بِداشت، اصلاحات

بحثهــــا، همواره مباحث چندعاملى به حســــاب مى آيند و در اين مبحث نيز لازم است تا موضوع اخير مدنظر قرار گیيرد.

99 يكى از مهمترين اركان طراحى و ايـجاد اصـلاحات بهداشتى، وضنیت
 بـاعث افزايش دسـترسـى عـادلانـه مردم بـه مر اقبت 66
(Equity) ( اصل عدالت
اصل عدالت در نظامهاى بيمه، يكى از مواردى
 داشته است. در هر حال، يكى از ممهمترين اهداف ايجاد نظام بيمه، گسترش و توسعه عدالت در جامعه است و اين اصل هميشه بايد مدنظر متصديان امر باشد ( ${ }^{\mu}$ (
ا ـ الـــف ـ (٪عدالت اقتصــــادى): نظام بيمه مى توانـــد در صــورت اجراى صحيــــح، توأم با گســـترش عدالت اقتصادى در جامعه باشــــد اما اين موضوع، علاوه بر داشــتن فوايد، در صورت اجراى نامطلوب مىتواند منجربه آثار زيانبارى شــود؛ در وقاع آن دسته از سيســتمههاى بيمه كه بهصــورت نامطلوب به اجرا ادر آيند كاه حتى انـى
 عدالت اقتصادى، بســتتگى به عوامل متعددى از جمله: 1 ـ ـ ميزان تحت پوشــش قرار گرفتن؛ - روش ايجاد پوشــش؛ ז ـ ـ ميزان سوددهى و

■ مقدمه
طراحى، تنظيم، اجــرا و بهبود نظام بيمههاى بهداشتى - رمانى، موضوعى است كه از ابزارهاى اصلى سيســـتم بهداشــتـى هر كشـــور و از جمله كشور جمهورى اســالامى ايران (براى دستيابى افراد جامعd به مراقبتهاى بهراشداشـــتى) است اما در هر كشـــور، تنها نمىتـــــوان به راهانداز انى نظام بيمه اكتفا نمود؛ بلكه، لازم اســـت نظام مذكور، بهطور دايم مورد پايش قرار گيرد تا بتوان ضمن


> اين نظام دسترسى پيدا كرد.

بهينهســـازى نظام بيمه در كشورهاى مختلف درد جهـــان، در مراحل مختلف قرار دارد، كه بســـته به وضعيـت اجتماعــى، اقتصادى، برهداشــــتى،
 در سياســـت گذارىهاى بهـداشـــتى مدنظر است، در هر كشور متفاوت است اما در هر حال، برخى راهكارهـــاى كلى وجود دارند كه بــــرای ارتقاى وضعيــت نظام بيمـــه در اكثر مـــوارد قابل اجرا
 تجربيات و مشــار كت بينالمللى مىتواند منافع زيادى داشــته باشــــد (Y). در اين مقاله، تعدادى می از اصــول كلــى و راهبردى بهيناهســازی نظام بيمه مطــرـ مى گردند. اصـــولاً، در مباحثى كهـ

 بهعنوان عامل مســتـقل تأكيد نمود و بقيه عوامل وابسته بدان را يكـ عامل دانست؛ بلكه اين قبيل

دوم در مورد كارمندان دولتى و كارمندان غيردولتى
 يكى از مزاياى حقوقى، باهطور كامل از سوى دون دولت


مشابه اين حالت در ميان افراد بيمه شده مشاهداهده


 كه در ساير مؤسسات و سازمانهان، ميزان پوشش

 اقلام دارويى را از سيستم بيمه حذف می می كنند كهـ گاه منجربه بروز مشكالاتى نيز مى گرددر. اين قبيل موارد، حتى در برخى از كشورها ما مثل آلمان، زاپين
 ملاحظه مىشــــود. چنـد نكته قابل توجه را را بايد در
اين زمينه مدنظر قرار داد:

ا ـ بـى بعدالتى اقتصادى وقتى بيشتر مى شود كا دولت تنها به برخى از مؤسسات منتخب ير يرانه بدهده.
 بيمهاى كم باشـــد، ميزان سوددهى نيز بـيز به تبع آن آن

 دسترســـى اقشار كم در درآمد به خدمات بيمات بيمه بهطور
دايمه محدودتر مى گردد.
 مهمر براى افزايش عدالت در نظام بيمه است و در
f

وجود ندارد (كشــورهای اندونزی، تايلند، ويتنام،
 پوشش وضعيت اقتصادى ــاجتماعٍى بهترى نسبت
 افراد بيمه شده، شامل كارمندان، شر كت هاناى دولتى
 بيمه نيستند، كشــاورزان و افراد روستايـى را شا شامل
 همر وجود دارد. بيمه روستايى كـي كه اخيراً در در كشور ما وا در قالب نظام بهداشتى PHC در درحال اجر امرا مىباشد، مىتواند تا حدى اين نقيصه را برطرف كندا درا
 افراد جامعd را تحت پوشـش چیين)، علت ديگَرى براى بیى عدالتى اقتصادى ايجاد مى شود. در كشور چین، سل، نوع سيستم بيمه حاكم است، كه ميزان حمايت دولت از اين سه سه كروه تحت تحت توشش بيمه فرق مى كند.


اول بيمهاى كه مخصوص كارگران شــمرى و

از اعتبارات رفاهى آن سازمان ها پرداخت مىشود.


حدى اين نقص را برطرف كند (Y).
 از روش اعطاى يارانه به طبقه فقير استفاده كرانرد رد ولى چگگونه مىتوان طبقه فقير جامعه را را مشخص
 جامعه كار چندان آسانى نباشد.
 در ارايه خدمات، بهصورت عمده بستگى به موارد زير دارد:


 در شهر و روستا است. ٪ ـ ـ الگَوى ارايه خدمــات در بخش خصوصى

و عمومى
† ¢ ـ الگوى ارايه خدمات در قسمتهاى مختلف
كشور
هـ ـ الگَوى ارايه خدمات در ميان اقشار مختلف
جامعd
البتــه، اكر در كشــور هالى مختلف، اين معضل
 ارايه خدمات، داراى جنبه تاريخى اســتـ، كه اين اختلاف، بهخصوص ميان شـــهر و و روســتانا، بيش
 قسمتهاى مختلف يـى كشـــور نيز تفاوتهايـيى

 در تمام قســمتها باشــــ، به نحوى كه نگَرانـي انى

كشـــور ما بيمهههاى خويشفرما، تأمين اجتماعى، برخى شــرــر كتهاى بيمه خصوصى و ... مىتوانـند در صورت اصلاح امور جارى خود و تط تطبيق بيشتر با واقعيتها كامهاى مفيدى باشند (ه) ها كاه تقســيمبندى شـــر كتهایاى بيمه، منجربه

 درآمد مشــخص و تضمين شده هستند. مؤسسات

 هستنل، داراى قدرت پوشش كمترى مى باشنـند. اما آيا تنها با ايجاد پوشش


 همواره مثبت نيست. در كشورهایى مذكيرو، كاماه ميزان ارجاع بيماران به سيستمهاه بيمه بلهقدرى زياد مى شود كه تراكم بيمار بيماران در اين سيستم به شــدت افزايش مى يابد و و در نتيجها، از از كيفيت خدمات ارايه گَرديده از سوى اين مرا

 ارايهكننده خدمات بهداشتى استفاده نمايند كه هم


 بهداشتى ييشنهادى از سوى WHO WH كه همان نظام Primary Health Care = PHC
(و) (1•Y

كارمندان اســت، بيمارستانها بها ازالى هر كدام از از كارمندان هزينه سرانهانى مى يكيرند و و بها ازای آن آن با با كلينيكهانی سطح اولى اول يا بيمار ستان


 كار كنان نظام بيمه نيز يك محر كـ كـي بسيار قوى دارند كه اراريه مراقبتها توســــط آن ها كا، كامالً مقرون به صرفه باشد.


 بـــه ازازاى هر خدمت (Fee for service) يا همان



 كه نظام پرداخت كارانه (Fee for service) وجود

 قيمت انجام اقدامات تشخيصى يزشا شا با توجه به اين كه تجويز آزمونهاى آزي آزمايشگاهى


 و دليل اين امر، آن است كه قيمت خدمات كرانبيها
 مى شود تا بيمار ان بهاى اصلى آن را بيردازند (يعنى

از جانــبـ نقصان كيفيت در هيج قســـمت از نظام
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكى بـا باعنوان مسؤول اصلى كنترل روند ارايه خدمات، لازم ارما است نتش نظارتى خود را بر كليه واحدهاى ارار ارايه كنتنده
 سيســتمههاى بيمه تقويت نمايد، تا عدالت در اراريه خدمات تضمين گردد.

## 99 يكى از مهمترين اهداف ايـجاد نظام بيمه، كـســــترش و تو سـعـه عدالت در جامعه است و اين اصـل هميشـه بـايـد مدنظر متصديـان امر بـاشلد. 66

## 

امروزه مباحث اقتصادى بيش از ي يشش، وارد عرصه
ارايه خدمات بهـداشــتـى شده است و علمى نوين،

 به بررسى تقابل ميان منافع و مخارج ارايه خداي
بهداشتى مییردازد (Cost-benefit analysis).


 كار آيى آن سيستم نيز بيشتر خواهد بود باني (^).

 خرج است. در اين نظام كه مخصوص بيمه اجبارى

جاى درمان سريايى، بيماران را در بيمار ستانهایى
 چچند پزشى تأسيس شده بسترى نمايند. جّ

 وجود شر كتهاى كوپیى، ميزان كارآيى كلى نظام بيمه باز هم كاهش بيشترى خا خواهد يان يافت.
 نيمى از مخارج نظام بيمه در چنين حاني حالتى، مربوط
 افزايش كيفيت درمان توسط پپ شكان و تو توها بيشتر

 حالتى باعث اختالاف در روند مصرف منطقى دارو میشــود كه در كشور ما نيز اين مشكل وجود دارد.

99 امروزه مباحـــث اقتصـادى بيش از پیــــش، وارد عرصـه ارايـه خدمات بهداشتتىشــــــده و علمى نوين تحت عنوان اقتصـاد بهداثـــــتـى، كسترش زیـادیى پییدا كرده است.
\&ـ اســتفاده نابهجا، بيش از حد و طولانىمدت
 طولانىمدت بيماران و يا بسترى كردن افراد يِير ور بيماران مبتلا به بيمارى مزمن همراه است (19، 10).

ســهمى كه بيمار مییردازد تقريباً با بهاى اصلى



 كارانه در كشـــور ما نيز مرسوم شده است و ولاز اسم است معايب مذكور در مورد آن، بررسى گر درد. بر برخى
از معايب احتمالى ديگَر در اين نظام عبارتند ازي: ا ـ اين سيســتم مى تواند موقعيتهايـايى ايجاد




 گيـــرد. در روش پرداخت كار ارانـانه، ميزان تقلب زياد اســت. بهطور مثال، بيمار در انتهاى دوراي دور قرارداد

 جبران بخشـــى از حق بيمه خود، توســـط ار نسخه يزشك، داروهاى متعدد و با ارزشى را با به صورت ارزان قيمت بهدست آورد و سِس آن آنها را توسط داروخانه با لوازم آرايشى ـ بـهداشاشتى يا ساير اقـلام گران قيمت تعويض كند.

توسط بيماران مختل مى شود و بيمار (Referral)
 بيمارستانهاى فوق تخصصى برود.



آمار و اطاعاعات كافى و مناســب است كه نيازمند بررسى هاى مفصل در سيستم مى آباشد (I)، (IV). اصولاً تعريف كيفيت، براساس نيازهاى مشتريان اســت و مبناى نظريه كيفيت واقع، بر پايه ديد كاه (IV) نهاده شده است Consumerism تعريف كيفيت عبارت است از ا"برآورده ساختن توقعات مشتريان در حدى فراتر از انتظارات ات آنهایا


 منجربه رفح بخش قابل توجهى از معضلات گرددر. كيفيـت و مديريت كيفيت، هـــــم بايد در خود نظامهاى بيمه اجرا شود و هم اين كه ساز ازي مانمهاي بيمهكر، كيفيت ارايه خدمات را را در سيســتمههایى
 تحت نظارت قرار دهند (1 (1).

بــراى اجراى الگوهاى كيفيت موارد زير بايد مورد توجه قرار گيرد:
I ـ اطمينان از حصول كيفيت مطلوب در شهر
و روستا
r ـ ـ اطمينــان از وجود كيفيت مناســب قبل از از بستن قرارداد همكارى با مراكز ارايه كننده خدمات
بهداشتى ـ درمانى
 يك شاخص اصلى در تعيين و ارتقاى كيفيت.
 نخوهـــد بود (Ү). در هر حال اجراى پرخه كيفيت

ذكر اين موارد، بدين دليل است كه نظام كارانه يكى از مرسومترين روش هارين هاي پرداخت در در سيسته

 تا حد امكان كار آيى روش كارانه افزايش ييدا كند.

## 「 ـ ـ كيفيت در نظام بيمه


 Deming انجـــام كرفت، كيفيت در ارايه خدمات
 نظامهاى بيمه و هم نظامهاى بهـداشتى، در در واقع اراريهكندكان خلدمات (Service) هســتـند، كيفيت


فر آيند مبتنى بود و او در واقع پايههاه علم TOM
 , را بنا نهاد. بر پايه همين نظريه COI Deming



 دانشمند ادعا مى كردند كه در آن زمان، آهـه مشكلات مربوط به صنايع و مراكز خدر اند اتى آمر ير يكا،


اصلىترين بخش براى اجر ای اين موارد، داشـــنـن


## كزيدهماى منهاى بيست

پيشرفت نظامهاى بيمه در نظر داشت: + نياز به گڭششــت زمان دارد. در برخى از كشـــورها
 طى مدت • ع تا • • اســـال به اجرا در آمده است. مطلوبترين مثال، كشـــور كره جنوبى اســـت كه طى به هر حال، آنچه در كشور ما در برنامهريزیهایای پنج ساله پيشبينى مى شود، بايد با در نظر گرفتن مدت زمان لازم براى اجراى برنامه باشد. م بيشــتر عرصه اقتصــادى و افزايش در آمد افراد تحت پوشــش مىتواند باعث رونق بيمه شـــود. نظام بيمه در كشـــور ما نيز، بدون شــــــ تحت تأثير ســـرعت رشــــد اقتصادى كشور است و در
 سيستمهاى بيمه، رشد اقتصادى كشور به عنوان يك عامل تعيين كننده بسيار مرهم، مورد محاسبه قرار گيرد و مدنظر باشد.
+
نظام بيمه بهداشتى همگانى در هر كشور، نيازمند

 و عجلهاى بهدســـت آورد. بلكــــه نياز به مطالعه و برنامهريزىهاى مستمر دارد (ه). همكارى سيسته
 همرچنين ســاير بانكـها، بايد بهصورت تنگاتنگی


كه تحت عنــوان Deming's Cycle شـــناخته مى شود مىتواند كليات اقدامات مورد نياز را براى ما شناسايى كند. اجزاى اين زنجيره عبارتند از:

1. Plan; 2. Do; 3. Check; 4. Act

كه به صـــورت اختصار بهعنوان الگوى PDCA معروف اســـت و هر كدام نيازمند اقدامات بســـيار مفصل و متعددى است كه البته شرح مفصل اجزاى آن، فراتر از اين مقاله مىباشد (19، 19).
f
الگوهاى كلى كه در مورد توســعـه و ويشـــــر فت نظام بيمه ارايه مىشـــود بايد در هر كشور مطابق با وضعيت خاص آن كشــور منطبـــق گردده اين اختالافات مربوط به فرهنگگ، تاريخ و بســـيارى از عوامل اجتماعى ـ اقتصادى ديگرى اســـت كه در
جوامع مختلف حاكم است.

## 99 يـكى از عوامل مؤ ثر بـر كار آــى نظام  خدمـات اسـت. 66

بهطور كلى موارد زير را بايد در جهت توسـعهd و
بهطور كلى موارد زير را بايد در جهت توسـعهd و


به نظامهاى بيمه در اين زمينه انجام گَرفته است


 تقسيمبندى و اراريه مى گردد． םعدالت

ا ـ تحت پوشــش قرار دادن اقشـــار روستايى． محروم و آنهايى كه شغل و و درآمد ثابت ندارند．「 「 ج جلب مشار كت مردمى بها بارْصوص اقشارى كه توانايى همكارى دارند．
 مؤسساتى كه اعتبارات مالى كمترى دارند دند به نحوى
 صرف شود．به عبارت ديحر، با اين كار مار منابع مالى در سطح جامعd توزيع بهترى ييدا مى كندا ديا د همرچخنين نظارت بر بخش غيرخصوصى．

ه هارآيى
 خدمات و اصالح عيوب روشهاى مختلف از جمله روش كارانه． व كيفيت
 كل كشــور كه از طريق جمـــا آورى دقيق دادهها


به اجرا درآورد.「 ـ ايجـــاد يـى فر آيند دايمى و مســتمر كه به

برنامهريزى هاى كالان بيمه مشار كت نمايند．

رســيدن به اهداف نظام بيمه، بايد تمام سيستمهـا و ســازمانهاى در كير در اين فرآيند، خود را واقعاً سهيمه و مسؤول بدانند و مساعى خود ري را را بهكار برند．
 و اجتماعى اثرات ايجاد نظام بيمه اســتـت كه شايد
 تمام اقشار جامعه باشد（9）．

دستيابى بها اهداف عاليه نظام بيمه، از جمله عدالت الت الت
 تقلـبـ در ايجاد و عملكرد اين نظام يِيشــَيرى
 و مناسبى را برای ســودجويى افراد اد فرصتطلب ايجاد مى كند．


 می تواند اثرات مهمى بر روند كنتــرل هزينهها و مخار مارج خدمات داشــته باشد．اين قسمت نيازمند برر سىى كامل است．شــايد بيش از • ا مكانيسم مختلف



شـــد ولى بحث در اين زمينـــه فراتر از از حد مقاله حاضر است و بخش عمدهاى از تحقيقات مربوط


خدمات بهداشتى ـ درمانى و سازمانهاى بيمهگر.

كه در اين راســـتا داراى موفقيت بودهاند و كارنامه
درخشانى ارايه دادهاند.
 فر آيند بســيار گسترده است و نياز به مساعى افراد
زيادى دارد، كه انشاءا... با مطالعه وسيع و گسترده به همراه اتخاذ سياســتـهاى متناسب با وضعيت كشور از سوى مسؤولان مربوط به ثمر خواهد رسيد.

$$
\begin{aligned}
& \text { ارزيابى كيفيت در نظام بيمه بپر دازد و بتواند باهطور } \\
& \text { دايهم الگوهاى مديريتى كيفيت را به اجرا دراورد. } \\
& \text { ם توسعه و پيشرفت } \\
& 1 \text { ـ سياست گذارى كلى در نظام بيمه به نحوى } \\
& \text { كه مطمئن باشيهم اولويتهاى مناسبى براى عملكرد } \\
& \text { درازمدت اين نظام، تهيه و تنظيم شــــــده است و در } \\
& \text { عين حال، اين سياست گذارى، هر از چند گاه مورد } \\
& \text { باز بينى قرار مى گيرد دا } \\
& \text { 「 - - }
\end{aligned}
$$

1. Casey MM. Wellever A. Moscovice I. Rural health networi devilopment. J Health Polit Policy Law. 1997; 22(1): 23-47.
2. WHO regional consultative assembly on health insurance reform. WHO, 1995; April (3-7). Seoul, south orea.
3. Blecher MB. Capital: Who's got it? How to get it? Hosp Health Netw. 1997; 71(12): 38-40.
4. Pannarunothai S. Mills A. The poor pay more. Soc Sci Med. 1997; 44(12): 178-190.
5. Bodenherime T. Sullivan K. The logic of tax vased financing for health care. Int J Health serv. 1997; 27(3): 409-425.
6. Pappas G. Hadden WC. Potentially avoidavle hospitalizations: incqualities in rates between US socioeconomic groups. Am J Public Health. 1997; 87(5): 811-816.
7. Mooney GH. Drummond MF. Essentials of heath economics, Br Med J. 1982; 285: 949-950.
8. Detsky As. Naglie IG. A Clinician's guide to cost-effectiveness analysis. Ann Intern Med. 1990; 113(2): 147-157.
9. Rice T. Physician payment policies. Ann Rew Public Heatht, 1997; 18: 549-565.
10. Priester R. Investigational treatments: $p[$ rocess, pay;ment and priorities. JAm Med assoc. 1997; 278(17): 1403-1404.
11. Meador KJ. Investigational treatments: process, payment and priorities. JAm Med Assoc. 1997; 278(17): 1403.
12. Goldschmid PG. Mocaco GP. Investigational treatments: process, payment and priorities. JAm Med assoc. 1997; 278(17): 1403.
13. Zuber TJ. High lights on new 1996 medicare payment guidelines for teaching and attending physicians. Mich Med. 1996; 95(8): 36-37.
14. Eisenberg JM. A decade of physician payment reform. Acad Med. 1995; 70(2): 126-127.
15. Kauer RT. The effect of fixed payment on hospital costs. J Health Polit Policy Law. 1995; 20(2): 303-327.
16. Lutjens LR. Hospital Payment source and length of stay. Nurs Sci A. 1994; 7(4): 174-179.
17. Mayer TA. Industrial models of continuous quality improvement. Emerg Med Clin N Am. 1992; 10(3): 523-547.
18. Dean JW. evans JR. Total quality management. organization and strategy. Minneapolis: West Publishing Company; 1994: 27-38.

$$
\begin{aligned}
& 9 \text { 1. كار گاه آموزش مديريت كيفيت جامع. دانشگاه علوم پزشكى }
\end{aligned}
$$



# نكاتى پيرامون علل و شرايط اهداى دارو 

دكتر بهنام السمـاعيلى

امكانـذير نيستـراض پهنين عملى و يا عودت آن ها نيز

99 براسـاس برآورد ســــازمـانهـاى
 اهدا شده طى جنگ كوزوو غير قابل استڤاده بوده است. 66

تجربههاى قبلى مراجع ذى صلاح مانند سازمان

 دو ســـؤال مبدأ الرسال كالا و علت ارسالـ اردال محموله توجه نمود. در اغلب موارد داروهالى اروال اهدا شده ماز اراد
 انها بسيار كوتاه است و نكته ديگر آن كه محموله

در چند ماه اخير جامعل بشرى با حوادث طبيعى
و غيرطبيعـى متعددى روبلهرو بوده اســـتـتـ بروز





 مثبت ساير كشورها و نيز سازمان هاى بشر دوستانه مواجه مى شوند.
 اهدايى با شرايط نامطلوب و ونيز گاهى تاريخ كَذشته

 بالااستفاده بوده و نيز به علت ماهيت اهدايى بودن


## كزيدهماى منهاى بيست

ارسالى از نظر كمى يا بسيار زياد است كه تماماً قابل در محل وقوع حادثه انتخاب شوند. استفاده نيست و يا در حل بسيار كمى است كه نياز منطقه آسيبديده را برطرف نمى كند. عامل مؤثر سـر ســازمان جهانى بهراشـــت وجود داشــتـه و نوع ديگر بر بلاستفاده بودن بخشى از داروهاى ارسالى فرمولاســــيون و قدرت اثر آنها با داروهاى مورد ناشـــناخته و يا نامأنوس بودن زبان بستلبندى و يا استفاده در كشور مبدأ مشابه انتخاب گردد. سـ از ســـازندگًان معتبـــر تهميه گـــردد و واجد شـــر ايط كيفى مورد قبول در كشور ارسال كننده و دريافت كننده باشند.


تاريخ مصرف داشته باشند.

بازار مصرف كشـــور مبدأ) و يا نمونههاى دارويـى
استفاده نشود.
ع ـ ليبل داروها به زبانى قابل فهمه و نيز داراى
اسامى غير تجارى محصولات باشند.
ـ ارسال محموله بايد با اطالاع دريافت كننده بوده و كليه هزينههاى مربوطه از قبيل حمل و نقل و غيره توسط اهداكننده پرداخت شود مگر آن كه در اين مورد با دريافت كننده كمك توافق شده باشد. در عين حال محموله ارســـالى ضمن متابعت از موارد فوق بايد همراه اطالاعات كافى ارسال شود تا استفاده از آن را آسان كند.
بهطــور مثال، در بحران اخير كوزوو حدود • ع٪ هزار نفر از ساكنان اين كشـــور به آلبانى پناهنده شدند. بررسى انجام شده روى كمك هاى دارويى ارســـالى به آلبانى نشـــان مىدهد كه • ا درصد محمولههاى ارســـالى فاقد هر گونه اطالاعات بوده كه عملاً اســتـفاده از آن ها را مشــــكل و مستلزم

## 99 در محمولــــه داروهــــاى اهدايى  مقدارى كيسول سير وجود داشته كها اهدا، آن فاقد هركونه منطقى است. 66

بهطـــور مثال، از اقلام دارويى اهدايـى به منطقه



 گر پهه در زمان بروز بحران
 مىرســـد ولى توجه بها اين نكات در مر مبدأ ار ســـال


 شـــرايط و يا دستور العمل اين سازمان برای اهدای اهـاى كالا عبارتند از:
داروهاى اهدا شده بايد:
I ـ بر اساس نياز واقىى و نوع بيمارى هاى شايع
(2) (11.
 مدت ّ
 اين اقام حاوى داروهاى گراي
 ارسال شوند. هر كدام از اين محمولهانها بايد ايد حاوى
 ساز مان جهانى بهداشت نيز باشند.

99 هدف سـازمان جهانى بهـاشـيت آن است كه شـرايط را بـهكو نـهاى تغيا تـير



 نباشد. 66

هدف ســازمان جهانى بهداشـــت آن است كه

 براى رهايى شر كتهاى داروسازي
 در آمر يكا سالانه صدها ميليون دلار دارو بار به ساير


 در اين زمينه به شمار مىروند.

بررسى كامل محموله قبل از ار سال به بيمارستانها داز
 بسيار كوچپ و و در واقع، حاوى تعداد اند اند نـ نمونه

 اســت و متأســـفانه، در هو د درصد موارد داروهاناى




 فاقد هر گونه منطقى است. براساس بر برآورد ساز ساز مان جهانى بهداشت • + درصد داروها جنگى كوزوو غيرقابل استفاده بوده است. براساس تجربيات حاصل از بحرانهانی پان
 موارد اضطرارى دو مورد زير را توصيه كرده استى است.

 تزريقى نيستند) كه بهراحتى توانى توسط دستاندر كار كاران امور بهعداشـــتى با آموزش هـــــاى محدود نيز قابل استفاده باشند. اين اقلام براى درمان عالامتى كم خونى، درد،




و تناسلى بهكار میروند.


## (خبر، كنگرهو انجمن فيزيولوزیى و فارماكولوزی)

دكتر مجتبى سركندى
دكتر مجتبى سركندى

صورت پذيرفت و در همين جلسه نام "خببر، يادنامه

 اين حال، در پنجمين روز كنگَره (روز آخر) به جا جاى آى
شماره ه از عنوان 》آخرين خبر > استفاده گرديد.
 بود، از قبل آماده شـــد و مشكار الات زيادى را ا ايجاد
 شـــماره اول با سر مقالهاى به قلم شيواى جناب

(و) IIY


وقتى دو هفته قبل در جشنواره بوعلى از اساتيد فرهيخته دانشـــاهى تجليل به عمل آمد．از ميان يازده اســتاد نمونه دو تن آنـــان از اعضاى هيا مديره انجمن فيزيولــوزى و فارماكولوزى دي بودند： دكتر فرشته معتمدى و دكتر مسعود محموديان． نشريه دو فصلنامه انجمن مورد تأييد كميسيون نشريات پزشكى كشور قرار گرفت و براى آن درجه》علمى－پڭوهشى ی در نظر گرفته شد．
به همـــت آقاى دكتــــر عباس فروتـــن كميته وبســـايت انجمن تشـــكيل گرديده، حالا ديگر مىشــود خلاصه انگَليســـى مقالات مجله علمى انجمن را در آن ملاحظه كرد． از فردا 》خبر＂بـــه خبر هاى متن كنـگره خواهـد پرداخت．لطفاً هر خبرى شد، خبرمان كنيد． ＊＊＊
و آخرين خبر نيز با سرمقالهاى از بنده با عنوان »آخرين خبر «پيان راين را را اعلام كرد． ＊＊＊


آقاى دكتر روشنضمير ـ كه يكى از اساسىترين
 مى خواهد بگَويد《 آغاز گرديد．

## 

 دكتر فرشاد روشنض احوال گل به بلبل دستان سرا بگو

ما محرمان خلوت انسيم غم مخور با يار آشنا سخن آشنا بگو

كنگگره چهاردهم از امروز شــروع ميشـــه．براى همين گفتيهم ريز و درشــت ختر خبرها را بريزيم توى اين چهار صفحه تا هم اطلاعرســـانى كرده باشيه
 مى گَذرد خبردار كنيه．
 اين اتفاقات مبار ك »خبر＂نداريد كه مثالً：

## كزيدهماى منهاى بيست

$$
\begin{aligned}
& \text { خواهم اندر عقبش رفته به ياران عزيز }
\end{aligned}
$$

## 米米

صفحات ثابت »خبر « كه از قبل تهيه مى شدند
 شهر＂و 》

 نيز حاوى مصاحبهالى با عدهاى از شر كت كنندگًان


 و توسط بنده ترجمه و براى استفاده در سه شماره تنظيم گرديد．





سه شماره اول تا سوم＂خبر＂آماده نمودم．》 》
 فرهنگى، نمايشــگامهاهاى نقاشى و ．．．ديدن كنـند،
 مطالب »طنز « را دكتر »جهانگّيرى＂و گاهى دكتر》مجيد رهگَذر／مىنوشتند． از صفحاتى كه روزانه تهييه مىشد، „مصاحبههاهى
دكتر مجتبى سر كندى آخرين
سخنى اين است كه ما بى تو نخواهيم حيات
بشنو ای پيكى خبر گير و سخن بازر سان

در اين آخرين ساعات كه از هِهاردهمين كنگره

 شما خواســتيمه هر خبرى شدر ما ما را نيز خبر كنير كيد

 هرجا رفتيم با چهرهمهاى شــاداب واب و پذيراى شما روبارو گرديديها
واقعيت اين اســت كه نــــه فقط جمع خبر كهـ از از
 شر كت كنندكان داخلى و خارجى كنگَره با پا پذيرفتن
 براى تهيه آن تالاش مىنمودند．
 نتص نبود كه به زعم خود بسيار داشت امت اما اميد آن داريم كه با طبع بلند خود بر ما با ببخشاييد．

 و تمام كسانى كه به نحوى شوخى ها ها ما به ايش ايشان برخورد و تحمل نمودند، تشـــكر نماييه．شايد در
 شـــما سروران عزيز نباشند اما اميدواريم كه انتشار》خبر «ادامه يابد．


 در »خبر／آمده است، بيردازيمه．اكنون به شكر إير ايزد منان اين فرصت دست داده است، قصد آن آن دارم كه اري طى ينج مقاله 》خبر « را مرور كنيم كه محتوى اين پينج مقاله عبارتند از：
مقالـــه اول：گزارشارشــى كوتــــاه از بريايـى و تولد



 نهايت، صورت جلسه چهاراردهمين مجمع عموريمى انجمن فيزيولوزى و فارماكولوزى．
 دو الز صفحات خبر در بخش نظر John Maddox شمارههاى اول و دوم．
 نفر از ميهمانان خارجى با پست الكترونيكى صورت پذيرفته است．


 عمل آمده است．
 » شرددا《 و چند مصاحبه جالب توجه با اساتيد ايرانى شر كتكننده در كنگره مىباشد．
＊＊＊




 دكتر »معتمدى）، در اختيارمـــان قرار مىداداد．دو
 تهران براى ما فرســتاد．يك مصاحبه را هم دكتر
》فروتن" تهيه نمود.

با اين حال، ســربازان گمنام＂خبر＂زياد بودند
 صفحـــات ثابت را هر روز صبــــح از از بنده دريافي




 كردن صفحــات يارى مىدادند تــــا چاپ
 چاپپانه رفـت و آمد مى كردند تا از از لحاظ زمانى



 با پذيرفتن مصاحباهها، جمع آورى خبر، ارارايه آَمثى،



 آرزو مى كردم، زمان فراغتى دست دهد تا تا مطالب

تجربى دانشگاه تمران بركزالر كَردي. مطالعات مربوط به كنگرَ مهاى اول تا تِهاردهم در جدول (1) بيان شده است.

تَزارش دبير كنگَره (دكتر مهدى رضايت)

 مى گردد كه گروهماى فيزيولوثى و فارماكولوثى

 مساءدت نموده است.
 بار تشكيل مىشود و و معولاً يك بار بار در شهر دستان و يك بار ديكر در تهران بركزار مى كَردد.
 اصفيّن، يك بار در شيرازاز، يك بار در اهراز اهواز و يك بار در تبريز بركزار شره است.

 علوم يزش شكى شهيد بيشتى دو بار و دانشكاه علوم


 فارماكولوثى معرفى مى אرَرد.
 هندوستان، انغگلسـتـان، أمريكا، ارمنستان، هانلن، دانمارك، روسـيـ، اوكراين، آذربايجان، پاكانیتان، اســتراليا، كرواسى، آلمان و اســـووانى، به علاوه

تا تاريخحّه تأســيس انجمن فيزيولوزى و فارماكولوزى ايران
دكتر منصور كشاورز، دكتر محسن يرويز كَروه فيزيولوڤى، دانشكَاه علوم يزشكى و خدمات
بهداشتى - درمانى تهران

انديشه تشكيل انجمنى كه محل تبادل نظرات
محققان و انديشمندان ايرانى رشتههاى فيزيزيولوثى

بيســت و دومين كنكره فيزيولوثوثى (در سالمهاى
ا9ه8 و و 1995 ميلادى) مطرح شد و و در بهمن ماه


اخذ موافقت رياســت وقت دانشكاه تمران، بيست و ينج نفر از اسـستادان فيزيولوثى و فارماكولوثى دانشگامهاى ايران بهعنوان عضو مؤسس انجمن بركزيده شدند.
اولين جلسه هيئت مؤسس، بعد از ظهر روز نهم
اسفند ماه



مديره نيز بركزيده شد.

## ***

يكى ســال يس از تأســيس انجمن، نخستين
 ماه ^1 1 د در محل سالن اجتماعات مؤسسه طب

| توضيح | \|تعادمتا | تاريخ بركزاري | محل بركزا'رى | - 8 |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
|  | س TI | Irfadoriotiotir | bانشكاه | إل |
|  شركتكنندكان Ar نفر بود. در روز أخر كغكره سمينارىدر مورد مسايل الموزتى و بئورهشى فيزيولؤى وفارماكولؤى بركزار كرديد. | ry | Iral | دانتُكاه تمران | 2) |
|  | - $r$ m |  | كانشكاه مألى إيران | P- |
|  <br>  اين ماه اراياي شـر. |  |  | كانشكاه | ج-18 |
|  | +184 |  | bibis | - |
|  |  | Irat | b | $\because$ |
| محل بريزارى كنعره، تالار شهيد هانشـمىنزاد مركز بزشكي امام رضالع) بود. | 109 1.9 | Irafa |  | - |
|  | ativ. | Ir99. |  | $\therefore$ |
|  مفالات به صورت بوستر در معرض ديد قرار در در درفت. | Tr | Ir9A اrA LTO |  | - |
| متالات به صورت بوستر و سخنرانى در دو تالار به صورت مهزمان ارايهـكرديد. | 梼 |  | دانشكاه علوم بزشكى اهواز | - |
|  <br>  | alar. | ITYY | دانشـكاه علوم يزنـكى نبريز | بازدهـه |
|  | dendff |  | دانشكاه علوم بزهكي إيران | , |
|  | alenfor |  |  | - |
| مقالات بـ صورت سختنرانى و بوستر در جهار تالار ارابيه مينشود. | arlal |  | دانشكاه علوم بز |  |

مطرح خواهد شد كه +.9موضوع بهصورت پوستر و ••1 موضوع به شكل سخنرانى خواهند بود. در
 سخنرانان ميهمان به اير اد كنفرانس علمى خواهند
پرداخت.

كميتهاى خاص، پثوهشهاى جوانان دانشمند
را بررسى كرده و به پ夫وهشهاها، هر روز، جايزهاى
مناسب تقديم مى كند.

در جريان كنگره از اساتيد با سابقه اين دو رشته

تعدادى از دانشـــمندان ايرانى مقيه خارج از كشور هم دعوت دارند. شر كت كنندگان ايرانى از دانشگاهها و مؤسسات
پֶزوهشى كشور هستند.

عمالًا از تمام دانشـــعاههاى كشور شر كت فعال داريهم. بيشـــترين تعداد مقالات علمى معرفى شده از تهران است (جمع كل مقالات شهرستانها
عدد مىباشد) (جدول Y).


اين كنگره از روز يكشنبه غז ارديبهشت تا •• ار ارديبهشت ماه جارى در مجتمع فر هنگگى كنفر انس سران در طول روز (صبح تا عصر) بر گزا ار مى گرّردد.
 مىباشند.
اين مطلب در 》خبر < شــماره سوم و در صفحه »اول" آن به چاپ رسيده است.

## ***

ســر كار خانم دكتر فرشــته معتمدى در بيانات



 در مورد ارتباط با IUPS و IUPHAR بيان فرمودي اتردند كه:



 ســالهاى اخير انجمن توانسته است به عضويت




 سال بر گزيده شدم.


تقدير مناسب به عمل مى آيد (جدول ${ }^{\text {). }}$

 پزشـــىى، بعضى مؤسســــات خصوصى و نيز حق ثبتنام تأمين شده است.

(واز (1) IM

كشـــور انجام خواهد شد كه مقدمات آن فراهم
 مختلــف از جمله Setupهای فـــانـال و عناوين
 توســط اعضا و اخبـــار مربوط به دانشـــجـويان تخصصى و ســاير اطاعاعــات گروهمها از طريق اينترنت به اطالاع اعضا خواهد رسيد. "خبر) شماره دوم، صفحه چهارم

## ***

| صورت جلسه چهاردهمين مجمع عمومى انجمن فيز يولوزى و فارماكولوزى




 گزارش كوتاهى را در مورد فعاليتهانى انجمن طـى


 انجمــن به همت آقاى دكتر عباس Web page فروتن و پرداخت بدهى هاى معوقه مربوط بها حق عضويت انجمن در مجامع بينالمللم را را برشمر دنـد

 كمى و كيفى فعاليتها از مشـــار كت همه اعضاى

نكته ديگر اين اســت كه با توجه به توسـعـه دور ههاى PhD در كشـــور و بــالا انـا رفتن كيفيت آنها و ملز م نمودن دانشجويان بها ارايه حداقي يــــ مقاله تحقيقاتى در مجـــانلات معتبر علمى اري



 يثوهشى خود را عرضه نمايند. بيش از هر ز زمانى احساس مى شد و اين امر مسؤولان انجمن را را بر آن داشــت تا در پی اخذ مجوز و و تدار ك انتشار
 كه خوشــبختانه چهار شـــماره اين مجله اكـن اكنون منتشر شده و مجوز علمى پ夫وهشیى آن از سوى كميته نشر يات وزارت بهداشا كه در اينجا جا دارد از ز زحمات جناب آقاى دوري دكتر روشنضمير، دكتر پورغار اغلامى و همكارارانشان كا در تهيها اين مجله زحمت بســيارى كثـــيدهاند، صميمانه تشكر كنم. جديدترين فعاليت انجمن تشكيل كميته شبكه جهانى Web میى كنم كه انجمن ما اكنون در شبكه اينترنت دارایى Website جناب آقاى دكتر فروتن انجام شــــده است و و در
 فارماكولوثى بله زبان انگليســى در Web قرار
 كليه دپارتمانهـــاى فيزيولوزى و فارماكولوزى

محلى انجمن ادامه يافت. كليات اين آييننامه كه شامل ז شد كه در مورد تقسيمات دانشگامهاى سطح كشور اصلاحاتى صورت گيرد.
 شانزدهم بحث و كَتنگو شد.



 اين دانشگاه در مورد امكانات مختلف و وكير كفايت آن ها
 دادند. براى كنگگره شـــانزدهمه بنابر نامه رؤســاى
 كرمان، بقيها.... و اهواز را شـــامل مى شـد، در در جلسه


(در سال זیثّ) انتخاب گرديد.

 نماينده وزارت بهداشت، درمان و و آموزش شي پششكى انجام مى گرفت. آقاى دكتـــر احمديانى باءعنوان نماينده وزارت بهـداشت و عضو هيئت مديره هابي ابتدا نكاتى چند را تذكر دادند. ايشان توصيه نمودند كه خوب است كز ارش باز ار رس با تا تحليل همراه باه باشد و صرف اراريه اعداد و ارقام كفايت نمى كند. سيس بـي
 دو سالانه كنگَره فيزيولوزى و فارماكو اكولوزى وجود

محترم تشكر نمودند.


بر ارتقاى كمى و كيفى فعاليتهای انی انجمن تأكيد شد. سخنران بعدى اين جلسه آقاى دكتر سمنانيانيان


 جهت توسعاه و گسترش فعاليت هایى خود بار به منبع مالى هميشگى نياز دارد و اين از طريق ازدياد ازياد حق عضويتها امكانيذير است. يششنهاد كردند كاريند كه حق عضويت اعضا افزايش يابد. ســــس بنابر پيشنـهـاد
 دانشجويان عضو مبلغ ..... د . .... در پايان آقاى دكتر ســـمنانيان توصيه نمودند كهـ اعضاى محترم انجمن و شر كت كنندكان در در كنگَره از نمايشگاه ابتكارى دانشگاه علوم پزشكى تمران


 نزد هيئت مديره انجمن حفظ گَردد و در هر هر كنگًا
 براى داير كردن نمايشگاه عكس در هر هر كنگَره از
 محموديان ييشنهاد نمودند كه بنا بر بر نظر آقاى دكتر ينر
گَيتى، موزه انجمن نيز تشكيل كردد.

اين جلسه با بحث روى آييننامه تشكيل شعبات


و فارماكولوزى و همكاران ايشان تشكر و قدردانى نمودند.
آن كاه جلســـه با هيئت رييسه جديد، مر كب از
اقاى دكتر قفقازى، آقاى دكتر دهقان، اقاى دكي دير دير
 پرداخت و قرار شـــد كه از ميــان داوطلبان 9 نفر
 بازرس انتخاب گردند.

گرديد. سپس شـــر كتكنندگَان در ضيافت شامى كه از طرف دانشـــعاه بقيها.... ترتيب داده شاده شده بود. شر كت نمودند كه جا دارد ار از مسؤو لان محترم اين دانشگاه تشكر و قدردانى گرددد.
 "جِهارم« آن به چֶاپ رسيده است.

داشته است. تشكر و قدردانى نمودند. ايشان در ادامه
 جديد هيئت مديره انجمن، در فعاليتهاي انيا انجمن قـــدرى تغييرات بهو جود آمد و فـاليتهايـاى آن را ابـا با تحـــولات كمى و كيفى همراه نمود اما هنوز براى رسيدن به يك حد مطلوب و و آرمانى فاصله زيادي

 انجمن و ابعاد مختلف آن مشاركت نمايند. ايشان ضمــن تأكيد بر فعاليتهاى انجام بر تر تهيه، تنظيم

 براساس ارزيابی ايشان از مقالات اراريه شده، هرچیند تحولاتى در سطح تحقيقات به چششم مى خورد اما تحقيقات هنوز متفرق است و بايد روى مور موضوعات
 دكتر رضايت دبير چهاردهمين كنگره فيزيولوزى


