



ریاست جمهوری

معاونت علمی و فناوری

معاونت علمی و پژوهشی

اداره کل ممیزی توسعه علوم

ممیزی اجرای پروپوزال:

انجمن چشم پزشکی ایران

مجری طرح:

انجمن چشم پزشکی ایران

و مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تاریخ خاتمه گزارش:

۱۳۸۸/۱۲/۱۰

ممیزی اجرای پروپوزال

چشم پزشکی ایران

انجمن چشم پزشکی ایران



گروه علوم پزشکی

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

ارائه شده به :

معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری

مجری طرح :

انجمن چشم پزشکی ایران

و مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تاریخ خاتمه طرح :

۱۳۸۸/۱۲/۱۰

صفحه	عنوان
۶	مقدمه
۷	تاریخچه انجمن چشم پزشکی ایران
۷	وضعیت فعلی اعضای هیأت مدیر انجمن
۸	انجمن چشم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
۹	شعب انجمن چشم پزشکی ایران در نقاط مختلف کشور
۱۰	اساسنامه انجمن چشم پزشکی ایران
۱۱	فصل اول - کلیات
۱۲	فصل دوم - شرح وظایف و اهداف
۱۳	فصل سوم - عضویت
۱۵	فصل چهارم - ارکان انجمن
۲۰	فصل پنجم - موارد انحلال انجمن
۲۱	فصل ششم - سایر مقررات
۲۲	گروههای تخصصی انجمن چشم پزشکی ایران
۲۴	معرفی وضعیت چشم پزشکی کشور
۲۵	تعداد فراوانی اعضای هیئت علمی چشم پزشکی کشور
۲۷	تربیت دستیار فوق تخصصی (فلوشیپ)
۲۸	وضعیت جذب دانشجویان ایرانی که از سایر کشورها به ایران منتقل شده اند
۲۹	وضعیت ارائه خدمات چشم پزشکی کشور
۳۲	سیر تکاملی درمان
۳۵	ارتباط انجمن با مجامع بین المللی
۳۶	کتاب منتشر شده بین المللی در رشته چشم پزشکی
۳۷	مجلات علمی چشم پزشکی که در ایران منتشر می شوند
۳۸	کتاب علمی چشم پزشکی منتشر شده داخلی
۴۰	کنگره های برگزار شده توسط انجمن چشم پزشکی ایران
۴۱	وضعیت فعلی آموزش چشم پزشکی در ایران
۴۲	وضعیت تولید علم در رشته چشم پزشکی تا سال ۱۳۸۸
۴۷	برنامه استراتژیک انجمن چشم - اهداف و فرضیات
۴۹	روش پژوهش
۵۰	برنامه استراتژیک شبکه تحقیقات چشم پزشکی

۵۱	اولویت‌بندی پژوهش و تهیه پازل پژوهش
۵۱	اولویت‌های پژوهشی شبکه تحقیقات چشم براساس مطالعات جهانی و داخلی بار بیماری‌ها
۵۲	طرح‌های تحقیقاتی کلان سال ۸۸-۸۷
۵۲	طرح‌های تحقیقاتی بنیادین با مشارکت مراکز تحقیقاتی علوم پایه
۵۴	یافته‌ها
۵۴	تهدیدها در رشته چشم پزشکی در ایران
۵۵	نقاط قوت رشته چشم پزشکی در ایران
۵۶	نقاط ضعف رشته چشم پزشکی در ایران
۵۷	برنامه استراتژیک آموزش چشم پزشکی
۵۸	اهداف راهبردی
۶۱	اهداف عینی
۶۲	بحث
۶۴	بانک چشم جمهوری اسلامی ایران
۶۴	تاریخچه بانک چشم
۶۶	فرم عضویت در بانک چشم
۶۷	لیست مراکز و تجهیزات چشم پزشکی کشور
۶۹	منابع

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

آموزش عالی در فرهنگ و تمدن پویای ایرانی و اسلامی از قدمت و غنای شایسته‌ای برخوردار است. با شروع عصر رنسانس و پیشرفت‌های علمی و صنعتی در کشورهای غربی، در کشور ما نیز عناصری از آموزش عالی مبتنی بر الگوی اروپای غربی ایجاد شدند. آموزش علوم پزشکی، به سبب نیاز به عرصه‌های متنوع یادگیری در گستره وسیع شکل‌گیری مسایل مرتبط با سلامت و بیماری مردم، نسبت به سایر آموزش‌ها، از ویژگی خاصی برخوردار است که در آموزش بالینی به مفهوم وسیع آن متبلور می‌شود. آموزش پزشکی، نقش بزرگی در سلامت انسان‌ها در سده بیستم ایفا کرد ولی این نظام در طول زمان نیازمند تغییر است. آموزش پزشکی نه تنها باید آماده پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه به طور گسترده باشد؛ بلکه باید خود را با تغییر فن‌آوری‌های جدید هماهنگ سازد.

برای این که یک کشور یا هر سازمانی بتواند با شیوه عقلایی و مناسب، با شرایط محیطی که به سرعت متحول می‌شود و تغییر پیدا می‌کند؛ برخورد نماید و ضمن حل و فصل مسایل مهم و عمده داخلی، در صحنه بین‌المللی با حضور فعال به حیات خود ادامه دهد؛ باید به طراحی راهبردی (استراتژیک) بپردازد و برای هر مساله راهبردی، راهبردهای مناسبی را برگزیند. یکی از پنج محور اصلی چشم‌انداز ۲۰ ساله کشور در افق ۱۴۰۴، دستیابی به جایگاه اول علمی و فن‌آوری در سطح منطقه، تعیین شده است.

تجربه سال‌های اخیر سازمان‌ها نشان می‌دهد که رسیدن به اهداف بزرگ و پاسخ‌گویی مستمر به نیازمندی‌های مخاطبان و مشتریان در محیط‌های پرتلاطم، جز در سایه برنامه‌ریزی راهبردی محقق نمی‌شود. بنابراین به جرات می‌توان ادعا کرد که اکثریت قریب به اتفاق گروه‌های آموزشی در دانشگاه‌های جهان به ویژه دانشگاه‌هایی که در رتبه‌بندی منطقه‌ای، ملی یا جهانی در ردیف دانشگاه‌های متوسط و بالاتر قرار دارند؛ حرکت‌های خود را در قالب پروژه‌ها و اقدامات عملی که از فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی آن‌ها حاصل شده است، انجام می‌دهند. در این میان، گروه‌های آموزشی چشم‌پزشکی در کشور به دلیل تاثیرپذیری فراوان از تغییرات روزافزون فن‌آوری، گسترش شیوه‌های نوین آموزشی، تشخیصی و درمانی، محدودیت‌های مالی و اعتباری و تحولات مختلف اجتماعی و اقتصادی، چالش‌های نوینی را تجربه می‌نمایند که پاسخ‌گویی مناسب به آن‌ها، تنها در قالب تفکر راهبردی به منظور اتخاذ تصمیمات مناسب امکان‌پذیر است. مطالعه حاضر با هدف تدوین یک برنامه راهبردی در زمینه آموزش چشم‌پزشکی در کشور صورت پذیرفت.

تاریخچه انجمن چشم پزشکی ایران:

انجمن چشم پزشکی ایران به همت پروفسور محمدقلی شمس در سال ۱۳۲۶ بطور رسمی به ثبت رسیده و در سال ۱۳۳۳ به عضویت انجمن بین‌المللی چشم پزشکی پذیرفته شد. پس از پروفسور شمس، آقای دکتر یوسف بهرامی مؤید مسئولیت اداره انجمن را برای دو دوره بعهدہ گرفتند و پس از ایشان نیز آقای دکتر هرمز شمس (فرزند مرحوم پروفسور شمس) مسئولیت اداره انجمن را پذیرفته و اکنون نیز آقای دکتر امین اله نیک اقبالی در سمت دبیر کل و رئیس هیئت مدیره انجمن مشغول فعالیت می‌باشند.

وضعیت فعلی اعضای هیئت مدیره انجمن:

رئیس هیئت مدیره:	دکتر امین ا... نیک اقبالی
نایب رئیس هیئت مدیره:	دکتر مهدی مدرس زاده
اعضای هیئت مدیره:	دکتر محسن بهمنی کشکولی
	دکتر فیروزه رحیمی
	دکتر هرمز شمس
	دکتر علی صادقی طاری
	دکتر مهدی مدرس زاده
	دکتر محمد علی جوادی
	دکتر امین ا... نیک اقبالی
خزانه دار:	دکتر علی صادقی طاری
بازرس:	دکتر محمدحسین ملک مدنی
اعضای علی البدل:	دکتر مسعود ناصری پور
	دکتر مهدی حسینی تهرانی
عضو علی البدل بازرس:	دکتر محمدحسین آقا کوچک زاده

انجمن چشم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
Iranian Society of ophthalmology

محل ساختمان فعلی: خیابان کارگر شمالی، روبروی پارک لاله، نبش کوچه هما، پلاک ۴، طبقه دوم

محل ساختمان در حال احداث: خیابان کارگر شمالی، روبروی پارک لاله، کوچه فردوسی، پلاک ۵
(ساختمان جدید در ۵ طبقه در حال ساخت می باشد)

هزینه ساختمان جدید از محل هزینه های اهدائی چشم پزشکان و درآمدهای انجمن در جریان کنگره های
سالانه تأمین می گردد.

تلفن انجمن : ۲-۶۶۹۱۹۰۶۱

فاکس انجمن : ۶۶۹۴۲۴۰۴

آدرس سایت انجمن : www.IRSO.org

شعب انجمن چشم پزشکی ایران در نقاط مختلف کشور:

<u>نام استان</u>	<u>نام رئیس انجمن</u>
سیستان و بلوچستان	دکتر حسینعلی شهریاری
یزد	دکتر محمدرضا شجاع
آذربایجان شرقی	دکتر داوود قره باغی
آذربایجان غربی	دکتر نورالدین شریفی
مازندران و گلستان	دکتر منوچهر حداد لاریجانی
اصفهان	دکتر حسن رزمجو
خوزستان	دکتر غلامرضا حاتمی نیا
خراسان	دکتر میرنقی موسوی
اردبیل	دکتر منصور جعفری
فارس	حمیدرضا جهادی
گیلان	دکتر محمدرسول صبوری
قم	دکتر احمدرحیمی
کرج	دکتر ابوالحسن ملک فر

اساسنامه انجمن چشم پزشکی ایران:

اساسنامه انجمن در ۶ فصل و براساس مصوبه دویست و شصت و دومین جلسه مورخه ۱۳۷۰/۸/۷ شورای عالی انقلاب فرهنگی و آئین نامه مربوط به آن تهیه گردید و صرفاً در زمینه های علمی، تحقیقاتی، تخصصی حرفه ای و فنی مربوطه فعالیت می نماید و اعضای آن بنام انجمن حق فعالیت سیاسی یا وابستگی به دستجات و احزاب سیاسی را ندارند.

فصول مختلف اساسنامه انجمن عبارتند از:

فصل اول؛ کلیات

فصل دوم؛ شرح وظایف و اهداف

فصل سوم؛ عضویت

فصل چهارم؛ ارکان انجمن

فصل پنجم؛ موارد انحلال انجمن

فصل ششم؛ سایر مقررات

از اهم وظایف انجمن می توان از موارد ذیل نام برد:

ایجاد ارتباط علمی، فنی، تحقیقاتی، آموزشی و تبادل نظر بین محققان، متخصصان و سایر (سایت انجمن، فصل دوم)

در این زمینه تاکنون ۱۱۸۹ متخصص و فوق تخصص چشم پزشکی در سراسر کشور به عضویت انجمن درآمده و در زمینه های مختلف چشم پزشکی مشغول انجام وظیفه می باشند.

فصل اول - کلیات

ماده ۱- باستناد مصوبه دویست و شصت و دومین جلسه مورخ ۷۰/۸/۷ شورایعالی انقلاب فرهنگی و آئین نامه مربوط به آن، انجمن علمی چشم‌پزشکی ایران براساس مواد آتی تشکیل می‌گردد، که در سطور بعد بطور خلاصه «انجمن» نامیده می‌شود.

ماده ۲- انجمن صرفاً در زمینه‌های علمی، تحقیقاتی، تخصصی حرفه‌ای و فنی مربوط فعالیت می‌نماید و اعضای آن بنام انجمن حق فعالیت سیاسی یا وابستگی به دستجات و احزاب سیاسی را ندارند.

ماده ۳- انجمن غیرانتفاعی بوده و از تاریخ تصویب کمیسیون موضوع ماده ۴ مصوبه دویست و شصت و دومین جلسه شورایعالی انقلاب فرهنگی و ثبت در اداره ثبت شرکتها دارای شخصیت حقوقی است و رئیس هیأت مدیره آن نماینده قانونی انجمن می‌باشد.

ماده ۴- مرکز انجمن در تهران است و شعب آن می‌تواند در هر منطقه از کشور تشکیل شود که روند تشکیل آن طبق مصوبه هیأت مدیره انجمن می‌باشد.

ماده ۵- انجمن دارای تابعیت ایرانی است.

ماده ۶- انجمن از تاریخ تصویب این اساسنامه برای مدت نامحدود تشکیل می‌شود و ملزم به رعایت قوانین جمهوری اسلامی ایران است.

فصل دوم - شرح وظایف و اهداف

ماده ۷- به منظور نیل به اهداف مذکور در ماده ۲ اساسنامه انجمن، اقدامات و فعالیتهای زیر را بعمل خواهد آورد.

۷-۱- ایجاد ارتباط علمی، فنی، تحقیقاتی، آموزشی و تبادل نظر بین محققان، متخصصان و سایر کارشناسانی که به نحوی با شاخه‌های گوناگون پزشکی سر و کار دارند.

۷-۲- همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاهها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی در برنامه‌ریزی امور آموزشی، پژوهشی، درمانی و مسائل حرفه‌ای

۷-۳- ارزیابی و بازنگری برنامه‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی و حرفه‌ای و ارائه پیشنهادهای لازم در مسائل مذکور

۷-۴- ارائه خدمات آموزشی، علمی، پژوهشی و فنی و حرفه‌ای.

۷-۵- ترغیب و تشویق دانشمندان، پژوهشگران و دانشجویان در پیشبرد فعالیتهای علمی، پژوهشی و آموزشی و حرفه‌ای.

۷-۶- تهیه و تدوین و انتشار نشریات علمی، آموزشی و برگزاری گردهمائیهای بازآموزی، آموزشی و پژوهشی در سطوح داخلی و خارجی با رعایت قوانین و مقررات جاری کشور.

فصل سوم - عضویت

ماده ۸- عضویت در انجمن به طرق زیر می‌باشد:

۸-۱- عضویت پیوسته: هیأت مؤسس انجمن و کلیه افرادی که حداقل دارای درجه دکترا در یکی از رشته‌های چشم‌پزشکی یا رشته‌های وابسته باشند و یا مشغول گذراندن دوره تخصصی چشم‌پزشکی باشند، می‌توانند طبق ضوابط مذکور در این اساسنامه به عضویت انجمن درآیند.

۸-۲- عضویت وابسته: افرادی که حائز شرایط زیر باشند می‌توانند به عضویت انجمن در آیند. کلیه کسانی که دارای مدرک دکترای پزشکی و یا PhD بوده و در یکی از زمینه‌های وابسته به رشته چشم‌پزشکی مشغول فعالیت باشند.

۸-۳- عضویت افتخاری: شخصیت‌های ایرانی و خارجی که مقام علمی، فرهنگی و اجتماعی آنان حائز اهمیت خاص باشد و یا در پیشبرد اهداف انجمن کمک‌های مؤثر و ارزنده‌ای نموده باشند می‌توانند به عضویت افتخاری پذیرفته شوند.

تبصره ۱- اعضای وابسته می‌توانند با احراز شرایط و تصویب هیأت مدیره به عضویت پیوسته برگزیده شوند.

تبصره ۲- اعضای پیوسته انجمن بایستی شرایط هیأت مؤسس و هیأت مدیره؟! مذکور در ماده ۷ آئین نامه در مورد تشکیل و شرح وظائف کمیسیون موضوع ماده ۴ مصوبه دویست و شصت و دومین جلسه شورایی انقلاب فرهنگی را دارا باشند. (بازنگری شود)

ماده ۹- هر یک از اعضای انجمن سالانه مبلغی را که میزان آن توسط هیأت مدیره تعیین و به تصویب مجمع عمومی خواهد رسید به عنوان حق عضویت پرداخت خواهد کرد.

تبصره - پرداخت حق عضویت هیچگونه حق و ادعایی را نسبت به دارائی انجمن برای عضو ایجاد نخواهد کرد.

ماده ۱۰- عضویت در انجمن در یکی از موارد زیر خاتمه می‌یابد:

۱-۱۰-۱- استعمای کتبی عضو.

۱-۱۰-۲- عدم پرداخت حق عضویت سالانه در مهلتی که هیأت مدیره تعیین می‌نماید.

۱-۱۰-۳- زوال یکی از شرایط عضویت و نیز محکومیت قطعی در هیأت‌های بدوی و عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی به محرومیت موقت یا دائم از اشتغال به حرف پزشکی.

تبصره ۱- مدت تعلیق عضویت معادل مدت محرومیت از اشتغال به حرف پزشکی است.

فصل چهارم - ارکان انجمن

ماده ۱۱- انجمن دارای ارکان زیر است:

- ۱-۱۱- مجمع عمومی
- ۲-۱۱- هیأت مدیره
- ۳-۱۱- بازرسی

الف- مجمع عمومی

ماده ۱۲- مجمع عمومی از گردهمایی اعضای پیوسته انجمن به دو صورت زیر تشکیل می‌گردد:

۱-۱۲- مجمع عمومی عادی که هر سال یکبار تشکیل می‌شود و به امور جاری انجمن رسیدگی

می‌کند و نیز می‌تواند بر حسب ضرورت بطور فوق‌العاده تشکیل شود

۲-۱۲- مجمع عمومی در مواقع ضروری بنا به تشخیص هیأت مدیره و یا

برای انجام اصلاحات لازم در اساسنامه و یا اتخاذ تصمیم در خصوص

انحلال انجمن تشکیل می‌شود و نتیجه تصمیمات آن در خصوص

اصلاح و تغییر اساسنامه پس از تصویب کمیسیون موضوع ماده ۴

مصوبه دویست و شصت و دومین جلسه ۷/۸/۷۰ شورایعالی انقلاب

فرهنگی قابل اجرا خواهد بود. مجامع عمومی به دعوت هیأت مدیره

یا بازرس یا ۱/۵ از اعضای پیوست تشکیل می‌گردد.

تبصره ۱- جلسات مجمع عمومی عادی و فوق‌العاده هر یک با حضور حداقل نصف به علاوه

یک اعضای رسمیت می‌یابد و تصمیمات با کثرت آراء خواهد بود.

تبصره ۲- چنانچه حد نصاب لازم برای تشکیل جلسات مجمع عمومی عادی

و فوق‌العاده بدست نیامد به فاصله یکماه از تاریخ جلسه اولیه نسبت

به دعوت مجدد به همان نحو با ذکر نتیجه دعوت قبلی اقدام می‌شود

در اینصورت مجمع با هر تعداد از اعضای حاضر تشکیل خواهد شد.

ماده ۱۳- وظائف مجمع عمومی عادی به شرح زیر می‌باشد:

- ۱-۱۳- استماع گزارش هیأت مدیره و بازرس و رسیدگی و اتخاذ تصمیم نسبت به گزارش فعالیتهای سالانه انجمن
- ۲-۱۳- اتخاذ تصمیم نسبت به ترازنامه و بودجه انجمن و میزان حق عضویت.
- ۳-۱۳- انتخاب و یا عزل اعضاء هیأت مدیره.
- ۴-۱۳- انتخاب یک نفر از اعضاء بعنوان بازرس اصلی و یکنفر علی البدل
- ۵-۱۳- تصویب کلیه آئین نامه ها و ضوابط اجرائی مورد لزوم برای پیشبرد امور انجمن به پیشنهاد هیأت مدیره.
- ۶-۱۳- تعیین روزنامه کثیرالانتشار برای انتشار آگهی های انجمن.

تبصره - در کلیه جلسات مجامع عمومی نماینده مذکور در تبصره ۱ ماده ۱۰ آئین نامه نحوه تشکیل و شرح وظائف کمیسیون موضوع ماده ۴ مصوبه دویست و شصت و دومین جلسه مورخ ۷۰/۸/۷ شورای عالی انقلاب فرهنگی جهت حضور در جلسه دعوت خواهد شد. در صورت عدم حضور نماینده کمیسیون جلسه رسمیت نخواهد یافت

ب - هیأت مدیره:

ماده ۱۴- اعضاء هیأت مدیره مرکب از (۵ تا ۹) نفر است که ۲ نفر بعنوان عضو علی البدل انتخاب می شوند اعضاء مذکور در جلسه مجمع عمومی عادی هر ۳ سال یکبار با رأی مخفی از میان اعضاء پیوست انجمن انتخاب خواهند شد و انتخاب مجدد آنان بلامانع است عضویت در هیأت مدیره بدون دریافت حقوق می باشد.

تبصره ۱- جلسات هیأت مدیره حداقل هر یک ماه یکبار تشکیل می شود و با حضور دو سوم اعضاء رسمیت می یابد و تصمیمات با اکثریت آراء خواهد بود.

ماده ۱۵- هیأت مدیره در اولین جلسه یکنفر رئیس، یکنفر نائب رئیس و یکنفر منشی (عنداللزوم) و یک نفر خزانه دار با رأی کتبی اکثریت اعضاء هیأت مدیره انتخاب می نماید.

تبصره ۱- رئیس هیأت مدیره مسئول اداره امور جاری انجمن و اجرای کلیه مصوبات هیأت مدیره و نماینده قانونی شخصیت حقوقی انجمن در نزد مراجع مختلف خواهد بود.

تبصره ۲- امضای اوراق تعهد آور با رئیس و در غیاب او با نایب رئیس هیأت مدیره همراه با امضای خزانه‌دار و مهر انجمن و نامه‌های رسمی اداری با امضای رئیس هیأت مدیره و در غیاب او نائب رئیس خواهد بود.

تبصره ۳- چنانچه هر یک از اعضای هیأت مدیره ۲ جلسه متوالی و یا ۵ جلسه متناوب بدون دلیل موجه (به تشخیص هیأت مدیره) در جلسات شرکت نماید مستعفی شناخته خواهد شد.

تبصره ۴- در صورت استعفاء و برکناری و یا فوت هر یک از اعضای هیأت مدیره عضو علی‌البدل برای مابقی دوره عضویت به جانشینی وی تعیین خواهد شد.

ماده ۱۶- هیأت مدیره موظف است ظرف حداکثر چهار ماه پیش از پایان تصدی خود نسبت به فراخوانی مجمع عمومی و انتخاب هیأت مدیره جدید اقدام و بلافاصله نتایج را همراه با صورتجلسه مجمع عمومی برای بررسی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال نمایند.

تبصره - هیأت مدیره قبلی تا تأیید هیأت مدیره جدید از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئولیت امور انجمن را بر عهده خواهد داشت.

ماده ۱۷- وظائف و اختیارات هیأت مدیره:

۱-۱۷- دعوت مجامع عمومی عادی و فوق‌العاده

۲-۱۷- اجرای تصمیمات متخذه در مجامع عمومی

۳-۱۷- تشکیل جلسات سخنرانی و گردهمایی‌های علمی، فنی و پژوهشی با رعایت قوانین و مقررات جاری کشور.

۴-۱۷- تهیه ضوابط و مقررات و آئین‌نامه‌های اجرائی

- ۵-۱۷- تهیه گزارش سالانه فعالیتهای انجمن برای ارائه به مجمع عمومی.
- ۶-۱۷- تهیه ترازنامه و ارائه آن به مجمع عمومی.
- ۷-۱۷- قبول هدایا و کمکهای مالی برای انجمن.
- ۸-۱۷- پیشنهاد اصلاحات و تغییرات اساسنامه در مجمع عمومی فوق العاده
- ۹-۱۷- اداره امور انجمن در چهارچوب مفاد اساسنامه.
- ۱۰-۱۷- تشکیل کمیته‌های اجرائی و تخصصی مختلف و تعیین نوع فعالیت و نظارت بر آنها.
- ۱۱-۱۷- انتخاب و معرفی نمایندگان انجمن به مجامع علمی داخلی و خارجی با رعایت قوانین و مقررات کشور.
- 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 وکیل و توکیل به غیر.
- ۱۳-۱۷- اتخاذ تصمیم نسبت به عضویت انجمن در مجامع داخلی و خارجی با رعایت قوانین و مقررات جاری کشور.
- ۱۴-۱۷- پیشنهاد انحلال انجمن به مجمع عمومی فوق العاده.

ج - بازرس

- ماده ۱۸- انجمن دارای یک نفر بازرس اصلی و یک نفر الی البدل خواهد بود که هر ۳ سال یکبار در جلسه مجمع عمومی عادی با رأی مخفی از میان اعضای پیوست انتخاب خواهند شد.
- ماده ۱۹- وظائف بازرس به شرح زیر است:
- ۱-۱۹- بررسی کلیه اسناد و مدارک مالی انجمن و تهیه گزارش برای ارائه به مجمع عمومی.
- ۲-۱۹- بررسی گزارش سالانه هیأت مدیره اعم از مالی و غیرمالی و تهیه گزارش از عملکرد انجمن و ارائه به مجمع عمومی
- ۳-۱۹- گزارش هر گونه تخلف هیئت مدیره از مفاد اساسنامه به مجمع عمومی.
- ۴-۱۹- دعوت به تشکیل مجمع عمومی فوق العاده در موارد ضروری.

ماده ۲۰- شرکت بازرس در جلسات هیأت مدیره بدون حق رأی مجاز است و در هر زمان می‌تواند اسناد و دفاتر مالی انجمن را از هیئت مدیره مطالعه و مورد بررسی قرار دهد.

ماده ۲۱- در پایان هر سال مالی ریاست هیئت مدیره گزارش فعالیت‌های سالانه انجمن و ترازنامه آن واحد را حداقل ۴۵ روز قبل از تشکیل اولین جلسه مجمع عمومی سالانه برای تأیید در اختیار بازرس قرار خواهد داد.

ماده ۲۲- منابع مالی انجمن عبارتست از:

۱-۲۲- حق عضویت اعضا

۲-۲۲- از محل هدایا و کمکها

فصل پنجم - موارد انحلال انجمن

ماده ۲۳- در صورت درخواست هیئت مدیره با بازرس و یا $\frac{1}{3}$ اعضاء پیوست و تصویب مجمع عمومی فوق العاده به هر دلیل انجمن منحل می گردد.

ماده ۲۴- مجمع عمومی فوق العاده که تصمیم به انحلال انجمن می گیرد در همان جلسه نسبت به انتخاب هیأت تصفیه و تعیین مدت مأموریت آن اقدام خواهد کرد.

ماده ۲۵- هیأت تصفیه در جلسات مجمع عمومی فوق العاده انجمن گزارش اقدامات خود را ارائه می نماید. ختم عملیات تصفیه باید به تصویب مجمع عمومی فوق العاده برسد و در روزنامه رسمی و یکی از رانند کثیرالانتشار آگهی شود مراتب به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

تبصره: باقیمانده دارائیهای انجمن پس از وضع دیوان و مخارج پس از تصویب هیئت مدیره به یکی از مؤسسات آموزشی تحقیقاتی وابسته به رشته مربوطه کشور اهداء خواهد شد.

فصل ششم - سایر مقرارت

ماده ۲۶- طرح‌ها و برنامه‌ها و سایر اقداماتی که بر پایه اصول اساسنامه تنظیم شده است چنانچه به نحوی از انحاء با وظایف یکی از وزارتخانه‌ها و سازمانهای دولتی ارتباط داشته باشد پس از کسب موافقت وزارتخانه‌ها و سازمانهای دولتی ذیربط به مرحله اجراء درخواهد آمد.

ماده ۲۷- این اساسنامه مشتمل بر ۶ فصل و ۲ ماده و ۱۴ تبصره به تصویب مجمع عمومی مؤسس رسید.

گروه‌های تخصصی انجمن چشم پزشکی ایران:

انجمن چشم پزشکی ایران متشکل از ۵ انجمن فوق تخصصی می باشد که هر کدام دارای هیئت مدیره و مسئول می باشد که همگی تحت نظر انجمن فعالیت می نمایند.

گروه فوق تخصصی ویتره و رتین	
رئیس هیئت مدیره	دکتر حمید احمدیه استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لبافی نژاد آدرس ایمیل: hahmadieh@hotmail.com
مسئول وب سایت گروه	دکتر احمد میرشاهی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان فارابی آدرس ایمیل: mirshahia@yahoo.com

گروه فوق تخصصی سگمان قدامی	
رئیس هیئت مدیره	دکتر محمدعلی جوادی استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لبافی نژاد آدرس ایمیل: m_ajavadi@yahoo.com
نایب رئیس هیئت مدیره	دکتر سیدمهدی حسینی تهرانی استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان فارابی آدرس ایمیل: m_hosseinitehrani@yahoo.com
دبیر علمی	دکتر فرید کریمیان دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لبافی نژاد آدرس ایمیل: karimianf@yahoo.com

گروه فوق تخصصی استرایسیم و پدیاتریک افتالمولوژی	
رئیس هیئت مدیره	دکتر ضیاءالدین یزدیان استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان فارابی آدرس ایمیل: yazdianz@sina.tums.ac.ir

گروه فوق تخصصی اکولوپلاستی	
رئیس هیئت مدیره	دکتر علی صادقی طاری استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان فارابی
نایب رئیس هیئت مدیره	دکتر سلطان حسین سالور دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، بیمارستان لبافی نژاد
دبیر علمی	دکتر محسن بهمنی کشکولی استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) آدرس ایمیل: bahmanik@yahoo.com آدرس وب سایت: www.eyeplasticsurgeries.com
عضو هیئت مدیره	دکتر محمد ابریشمی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، بیمارستان لبافی نژاد
عضو هیئت مدیره	دکتر فرهاد ادهمی مقدم آدرس ایمیل: adhamimoghadam@yahoo.com

گروه فوق تخصصی گلوکوم و نوروافتالمولوژی	
رئیس هیئت مدیره	دکتر حیدر امینی استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان فارابی آدرس ایمیل: heydar_amini@yahoo.com

معرفی وضعیت چشم پزشکی کشور:

تحلیل چشم انداز بیست ساله، سیاستها و برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و سایر مستندات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ارزیابی وضعیت کلی چشم پزشکان کشور نشان می دهد که در مقایسه با سایر کشورها از سرانه متخصص به جمعیت نسبتاً متوسطی برخوردار است، در این مقایسه در کشوری مثل فنلاند، برای هر ۹۰۹۰ نفر یک نفر متخصص چشم پزشک وجود دارد این عدد در ژاپن به ازای هر ۹۵۲۰ نفر و در ایران به ازای هر ۵۵ هزار نفر یک متخصص چشم پزشکی وجود دارد. البته تعداد متخصصان کشور، از کشورهای مثل عربستان، عراق، پاکستان، هند و تعدادی از کشورها وضعیت مطلوب تری دارد. در ترکیه این عدد، ۲۴ هزار نفر، در مکزیک، حدود ۳۱ هزار نفر، در کانادا ۴۰ هزار نفر و در انگلیس ۱۸۰۰۰ نفر می باشد.

ردیف	کشور	چشم پزشک (نفر)	تعداد نفر جمعیت به ازای یک نفر چشم پزشک
۱	ایرلند	۱۷۰	۲۲۷۲۷
۲	فنلاند	۵۷۱	۹۰۹۰
۳	ژاپن	۱۳۴۱۳	۹۵۲۳
۴	قبرس	۶۵	۱۲۳۰۷
۵	اسپانیا	۳۳۰۵	۱۲۱۹۵
۶	مصر	۵۲۴۰	۱۴۴۹۲
۷	لبنان	۲۱۹	۱۶۹۴۹
۸	آلمان	۴۵۴۳	۱۸۱۸۱
۹	انگلستان	۳۲۰۰	۱۸۸۶۷
۱۰	ترکیه	۲۸۰۰	۲۴۳۹۰
۱۱	روسیه	۵۲۷۰	۲۷۷۷
۱۲	مکزیک	۳۴۰۰	۳۱۲۵۰
۱۳	کانادا	۸۰۰	۴۰۰۰۰
۱۴	سومالی	۳	۲۷۶۶۶۶
۱۵	ایران	۱۲۳۰	۵۵۵۵۵
۱۶	عربستان سعودی	۳۶۱	۷۱۴۶۸
۱۷	پاکستان	۱۸۶۰	۸۵۵۹۱
۱۸	هند	۱۱۰۰۰	۹۵۴۵۴
۱۹	عراق	۱۴۰	۱۸۱۴۲۸

تعداد فراوانی اعضاء هیئت علمی چشم پزشکی کشور :

تعداد اعضای هیأت علمی شاغل در دانشگاههای که مشغول تربیت نیروی انسانی در مقاطع تخصصی و فوق تخصصی هستند، ۱۶۶ نفر می باشد که جمعاً، ۱۹ نفر در رتبه استادی، ۵۵ نفر در رتبه دانشیاری و ۹۲ نفر در رتبه استادیاری و بطور کلی ۱۸ نفر در تمام وقتی جغرافیایی مشغول کار هستند. البته ۳۶ نفر از متخصصان هیأت علمی در دانشگاههایی مشغول انجام وظیفه می باشند که فاقد دانشجو در مقاطع تخصصی می باشند. بدین ترتیب تعداد کل هیأت علمی کشور ۲۰۲ نفر است.

از نظر دانشجویان در مقطع تخصص، جمعاً ۲۱۰ نفر دانشجو مشغول تحصیل می باشند که توزیع پراکندگی آن در کشور در جدول زیر تبیین شده است.

نام دانشگاه علوم پزشکی	استاد (نفر)	دانشیار (نفر)	استادیار (نفر)	جمع (نفر)	تمام وقت جغرافیایی	دستیار سال اول	دستیار سال دوم	دستیار سال سوم	دستیار سال چهارم	جمع
تهران	۶	۱۷	۱۱	۳۴		۱۴	۱۱	۹	۱۰	۴۴
شهیدبهشتی	۵	۱۰	۱۵	۳۰	۳	۹	۷	۹	۹	۳۴
تبریز		۵	۱۵	۲۰		۴	۳	۴	۴	۱۵
شیراز	۲	۳	۱۵	۲۰	۸	۵	۷	۶	۶	۲۴
ایران	۳	۵	۸	۱۶		۵	۵	۴	۵	۱۹
اصفهان	۱	۷	۷	۱۵	۳	۷	۸	۵	۴	۲۴
مشهد	۱	۷	۶	۱۴	۳	۷	۷	۴	۴	۲۲
اهواز		۱	۸	۹	۱	۴	۴	۲	۳	۱۳
زاهدان	۱		۷	۸		۵	۴	۳	۳	۱۵
مجموع	۱۹	۵۵	۹۲	۱۶۶	۱۸	۶۰	۵۶	۴۶	۴۸	۲۱۰

تحلیل کلی شاخص ها نشان می دهد که زاهدان از شاخص ۱/۸۸ اصفهان از شاخص ۱/۶۰ از بهترین شرایط و تبریز با شاخص ۰/۷۵ از شرایط ضعیف تری برخوردار است. طبعاً، این شاخص فقط نسبت به دانشجویان در مقطع تخصصی بدست آمده است و با محاسبه فلوشیپ ها این شاخص متفاوت خواهد بود..

نام دانشگاه علوم پزشکی	شاخص استاد به دانشجو
تهران	۱/۲۹
شهید بهشتی	۱/۱۳
تبریز	۱/۷۵
شیراز	۱/۲۰
ایران	۱/۱۹
اصفهان	۱/۶۰
مشهد	۱/۵۷
اهواز	۱/۴۴
زاهدان	۱/۸۸
مجموع	۱/۲۷

تربیت دستیار فوق تخصصی (فلوشیپ) :

لازم به ذکر است اولین مرکز تربیت دستیار فوق تخصصی (فلوشیپ) در ایران پزشکی شهید دکتر لبافی نژاد است که در سال ۱۳۶۳ توسط استاد دکتر حمید سجادی پایه گذاری و شرع بکار نمود. در همین رابطه در حال حاضر جمعاً ۳۵ نفر در حال تحصیل می باشند که دانشگاه تهران با ۱۳ نفر، شهید بهشتی با ۹ نفر، ایران ۶ نفر و شیراز با ۵ نفر مسئولیت اصلی تربیت نیروی انسانی فوق تخصص را در ۵ گرایش برعهده دارند. البته دانشگاههای زاهدان و اصفهان نیز هرکدام یک نفر فلوشیپ دارند.

نام دانشگاه علوم پزشکی	فلوشیپ قرنیه	فلوشیپ رتین	فلوشیپ استرایسم	فلوشیپ گلوکوم	جمع
تهران	۷	۴	۲	مشترک با دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی یک نفر	۱۳
شهید بهشتی	۴	۴	۱	مشترک با دانشگاه علوم تهران یک نفر	۹
زاهدان	۱	۱			۱
ایران	۳	۳			۶
شیراز	۱	۲	۱	انفر پاتولوژی چشم مشترک با شهید بهشتی	۵
اصفهان	۱				۱

تعداد فلوهای فارغ التحصیل دانشگاههای گروه چشم تا سال ۱۳۸۸:

ردیف	نام دانشگاه	تعداد کل	قرنیه	رتین	استرایسم	گلوکوم	پاتولوژی
۱	شهید بهشتی	۱۵۷	۷۳	۵۳	۲۸	۳	-
۲	تهران	۱۰۶	۴۵	۳۶	۲۳	۲	-
۳	ایران	۴۳	۲۱	۲۲	-	-	-
۴	اصفهان	۲۸	۱۴	۱۴	-	-	-
۵	شیراز	۲۱	۷	۷	۶	-	۱
۶	مشهد	۳	۲	۱	-	-	-
۷	زاهدان	۷	-	۷	-	-	-

وضعیت جذب دانشجویان ایرانی که از سایر کشورها به ایران منتقل شده اند:

دانشگاه های علوم پزشکی کشور، در حال زمینه سازی جذب دانشجویان از کشورهای مختلف می باشند که در حال حاضر، جمعاً ۳۴ نفر دانشجوی ایرانی از کشورهای رومانی، چین، کانادا، فرانسه، ترکیه، مجارستان، بلغارستان، مجارستان، یوگسلاوی، صربستان، پاکستان، هند و بنگلادش منتقل شده اند. ولی باید بعنوان یکی از موضوعات اساسی در برنامه ریزی باید مورد توجه ویژه قرار بگیرد. زیرا این موضوع یک عامل مخدوش کننده در برنامه ریزی های درازمدت می باشد.

مردود	قبولی پره بوردد(نفر)	قبولی بوردد (نفر)	کشور مبدأ	تعداد	دانشگاه علوم پزشکی
۲	۶	۱	رومانی ۶ نفر، چین، ترکیه، کانادا	۹	تهران
۳			رومانی، بلغارستان ۲ نفر، بنگلادش، مجارستان، یوگسلاوی	۶	شیراز
			یوگسلاوی، صربستان، ترکیه	۳	تبریز
			ترکیه، چین، رومانی ۳ نفر، هند، مجارستان، پاکستان، فرانسه، کانادا	۱۲	شهید بهشتی
			هند، رومانی، بلغارستان، یوگسلاوی	۴	مشهد

وضعیت ارائه خدمات چشم پزشکی در کشور:

از نظر توزیع نیروی انسانی متخصص در سطح کشور، هم چنانکه ملاحظه می شود، جمعاً بیش از ۱۴۰۰ نفر متخصص در سطح کشور کار می کنند که ۵۹۴ نفر از آنان در تهران و بقیه در سطح کشور به خدمات چشم پزشکی مشغول هستند. در بین سایر استانها، استان خراسان رضوی با جذب حدود ۹۶ متخصص بیشترین نیروی متخصص را به خود اختصاص داده است البته نکته حائز اهمیت در توزیع عادلانه برحسب جمعیت، نیازهای جمعیتی، توزیع عادلانه تخصص ها و فوق تخصص ها و ایجاد دسترسی مناسب برای بهره برداری از خدمات تخصصی و فوق تخصصی می باشد که در تحلیل وضعیت موجود مورد توجه خواهد بود.

لیست اسامی بیمارستانهای دولتی دارای بخش چشم پزشکی در سراسر کشور

ردیف	نام استان	تعداد بیمارستان	تعداد تخت کلی	تعداد چشم پزشک	جمعیت به نفر
۱	آذربایجان شرقی	۸	۶۴۶	۶۶	۳/۶۰۳/۵۴۶
۲	آذربایجان غربی	۱۱	۱۴۶۹	۳۱	۲/۸۷۳/۴۵۹
۳	اردبیل	۱	۱۶۰	۱۵	۱/۲۲۸/۱۵۵
۴	اصفهان	۱۳	۲۳۷۹	۸۲	۴/۵۵۹/۲۵۶
۵	ایلام	۱	۸۰	۵	۵۴۵/۷۸۷
۶	بوشهر	۵	۶۶۱	۱۰	۸۸۶/۲۶۷
۷	چهارمحال بختیاری	۲	۳۱۳	۸	۸۵۷/۹۱۰
۸	خراسان جنوبی	۲	۵۲۴	۴	۶۳۶/۴۲۰
۹	خراسان رضوی	۲۸	۶۲۹۰	۱۰۴	۵/۵۹۳/۰۷۹
۱۰	خراسان شمالی	۱	۱۸۴	۵	۸۱۱/۵۷۲
۱۱	خوزستان	۱۰	۹۰۱	۷۲	۴/۲۷۴/۹۷۹
۱۲	زنجان	۱	۲۹۷	۷	۹۶۴/۶۰۱
۱۳	سمنان	۶	۶۳۴	۱۰	۵۸۹/۷۴۲
۱۴	سیستان و بلوچستان	۶	۳۲۰	۲۱	۲/۴۰۵/۷۴۲
۱۵	فارس	۲۸	۴۰۶۹	۱۰۶	۴/۳۳۶/۸۷۸
۱۶	قزوین	۲	۳۰۸	۱۲	۱/۱۴۳/۲۰۰
۱۷	قم	۶	۶۹۶	۱۲	۱/۰۴۶/۷۳۷
۱۸	کردستان	۶	۹۴۴	۱۶	۱/۴۴۰/۱۵۶
۱۹	کرمان	۵	۵۳۰	۱۳	۲/۶۵۲/۴۱۳
۲۰	کرمانشاه	۵	۷۰۶	۲۵	۱/۸۷۹/۳۸۵
۲۱	کهگیلویه و بویراحمد	۲	۱۱۹	۶	۶۳۴/۲۹۹
۲۲	گلستان	۱	۱۰۱	۱۷	۱/۶۱۷/۰۸۷
۲۳	گیلان	۶	۶۸۸	۳۱	۲/۴۰۴/۸۶۱
۲۴	لرستان	۶	۶۲۴	۱۲	۱/۷۱۶/۵۲۷
۲۵	مازندران	۱۰	۱۳۶۳	۳۸	۲/۹۲۲/۴۳۲
۲۶	مرکزی	۳	۳۵۹	۱۴	۱/۳۵۱/۲۵۷
۲۷	هرمزگان	۳	۴۹۶	۱۵	۱/۴۰۳/۶۷۴
۲۸	همدان	۵	۵۱۷	۲۸	۱/۷۰۳/۲۶۷
۲۹	یزد	۱۰	۱۰۸۰	۲۱	۹۹۰/۸۱۸
۳۰	تهران	۴۶	۵۳۳۸	۵۹۴	۱۳/۴۲۲/۳۵۷

لیست فراوانی جمعیت استانها و تعداد چشم پزشکان

ردیف	نام استان	تعداد جمعیت	تعداد چشم پزشک
۱	یزد	۹۹۰/۸۱۸	۲۱
۲	شیراز (فارس)	۴/۳۳۶/۸۷۸	۱۰۶
۳	خراسان رضوی	۵/۵۹۳/۰۷۹	۱۰۴
۴	اصفهان	۴/۵۵۹/۲۵۶	۸۲
۵	سیستان و بلوچستان	۲/۴۰۵/۷۴۲	۲۱
۶	اردبیل	۱/۲۲۸/۱۵۵	۱۵
۷	آذربایجان شرقی	۳/۶۰۳/۵۴۶	۶۶
۸	آذربایجان غربی	۲/۸۷۳/۴۵۹	۳۱
۹	مازندران	۲/۹۲۲/۴۳۲	۳۸
۱۰	گیلان	۲/۴۰۴/۸۶۱	۳۷
۱۱	تهران	۱۳/۴۲۲/۳۵۷	۵۹۴
۱۲	خوزستان	۴/۲۷۴/۹۷۹	۷۲

سیر تکاملی درمان :

درمان چشم پزشکی مانند سایر رشته ها دچار تحولات شگرفی طی سالهای اخیر شده است . با توجه به تحولات چشم پزشکی که در دنیا رخ داده است ، ایران نیز همگام با کشورهای پیشرفته قدم برداشته ست . بطوری که اگر در اوایل انقلاب اکثر بیماران چشمی به خارج از کشور اعزام می گردیدند ، در حال حاضر تقریباً می توان گفت که اعزام بیماران چشمی به خارج از کشور به صفر رسیده است . و حتی ایران در خصوص بعضی از بیماریها از جمله جانبازان شیمیائی مبتلا به بیماری چشمی صاحب نظر می باشد.

تغییرات درمان آب مروارید طی ۲۰ سال گذشته :

آب مروارید هنوز هم یکی از علل مهم نابینایی و کم بینایی در جهان است و به رغم آن که پژوهش های مربوط به علل ایجاد آب مروارید و علت تغییر پروتئین های عدسی و در نتیجه، پیش گیری از ایجاد آن، در مراحل اولیه می باشند؛ نحوه درمان آن طی ۲۰ سال گذشته تغییرات فراوانی نموده است به طوری که امروزه، انجام عمل آب مروارید و کارگذاری لنز داخل چشمی از طریق یک برش یک میلی متری بدون نیاز به بخیه و کسب دید ۱۰/۱۰ برای دور و نزدیک در روز بعد از عمل، پدیده عجیبی نیست. اطلاع از این سیر تکاملی ضروری است و چه بسا آیندگان ممکن است با مرور فعالیت های امروز ما، به ابتدایی بودن روش های درمانی موجود نسبت به تغییرات آینده متعجب گردند؛ همان گونه که ما نسبت به روش های درمانی ۲۰ سال پیش چنین نگرشی داریم. نکته قابل تأکید این است که هر فن آوری جدید، دلیل برتری حتمی آن نسبت به روش های قبلی نیست و قابل تعمیر به کلیه مراکز و قابل انجام توسط همه جراحان نمی باشد؛ به طوری که انجام عمل آب مروارید از طریق یک برش ۳ میلی متری نمی تواند روشی منسوخ شده در برابر روش MICS باشد که در آن، انجام عمل و وارد کردن لنز از طریق برش یک میلی متری صورت می گیرد.

به رغم انجام پژوهش های فراوان در زمینه علل ایجاد آب مروارید و تغییر پروتئین های عدسی در اثر سن، هنوز راهی جهت پیش گیری از ایجاد آن وجود ندارد. با توجه به بهبود کیفیت زندگی و افزایش طول عمر، هزینه های ناشی از جراحی آب مروارید، یکی از معضلات بهداشتی- درمانی اکثر کشورها به ویژه کشورهایی است که در آن ها پوشش بیمه، همگانی نیست.

طی سال های اخیر تحولات شگرفی در نحوه درمان آب مروارید حاصل شده است. تا سال های ۱۹۷۰ میلادی، انجام عمل آب مروارید به روش داخل کپسولی انجام می شد و تصحیح عیوب انکساری با عینک آفآکی، روش انتخابی بود. برش زخم به وسیله نخ سیلک ۷-۰ یا ۸-۰ ترمیم می شد و اصلاح دید، تا چند ماه پس از عمل طول می کشید؛ در حالی که طی ۲۰ سال گذشته، برش حدود ۱۸۰° در عمل آب مروارید به یک برش ۱/۱ میلی

متری بدون بخیه در عمل فیکو تبدیل شده و جراحی آب مروارید، از یک عمل مستلزم بستری به یک عمل سرپایی تبدیل گشته است و کسب دید ۲۰/۲۰ روز بعد از عمل، پدیده عجیبی نیست.

پیشرفت در فن آوری :

دو پدیده مهم، باعث ایجاد تحولی شگرف در انجام عمل آب مروارید شدند؛ یکی ابداع و به کارگیری لنز داخل چشمی توسط Ridley در اوایل سال ۱۹۵۰ و دیگری استفاده از انرژی اولتراسوند در سال ۱۹۶۷ توسط kelman به رغم آن که استفاده از اولتراسوند در اوایل با عوارض زیادی همراه بود ولی این عمل توسط چند تن از پیشگامان ادامه یافت و از اواسط سال ۱۹۷۰، کم کم مقبولیت بیشتری را کسب نمود. استفاده از لنزهای داخل چشمی، به علت آن که لنزهای اولیه فاقد هاپتیک بودن و عوارض نسبتاً زیادی داشتند، چندان مقبولیت نیافت. تا اوایل سال های ۱۹۷۰، اغلب از لنزهای تثبیت شونده به عنیه استفاده می شد که کم کم به لنزهای اتاق خلفی تبدیل شد و استفاده از اولتراسوند و لنز داخل چشمی، در اوایل سال های ۱۹۷۰ توسط straatsma صورت می گرفت.

بالاخره در اوایل سال های ۱۹۸۰، لنزهای تاشونده توسط دکتر Mazzocco ابداع شد. عدم شناخت نقش آندوتلیوم در تأمین شفافیت قرنیه، موجب ورم قرنیه بعد از عمل می شد که با ابداع میکروسکوپ اسپکولار توسط David Maurice و با ساخت ماده ویسکوالاستیک توسط Andre Balaz در اواسط ۱۹۷۰، این مشکل نیز برطرف شد. معضل دیگر، ایجاد کدورت کپسول خلفی (PCO) بعد از عمل بود که احتیاج به انجام عمل مجدد و ایجاد برشد در کپسول خلفی داشت که با انجام یاگ-کپسولوتومی توسط Aron-Rosa، این معضل نیز تا حدی مرتفع گردید. حدود سال های ۱۹۸۰، دکتر Apple و دکتر Olson و همکاران پژوهش های گسترده ای را در زمینه آسیب شناسی آب مروارید و لنز داخل چشمی آغاز کردند و نتایج پژوهش ها منجر به تحویل در عمل جراحی آب مروارید گردید.

خوشبختانه در کشور ما نیز با تحولات چشم پزشکی دنیا همگام بوده و در حال حاضر عمل جراحی آب مروارید همانند سایر کشورهای پیشرفته با آخرین متد و امکانات در حال انجام می باشد.

تحول در سایر رشته ها :

علاوه بر تحول و پیشرفت در عمل جراحی آب مروارید در سایر رشته ها از جمله در جراحی های شبکه نیز پیشرفت های چشمگیر و قابل توجهی صورت گرفته است . با شروع تربیت دوره فلوشیپ در رشته شبکه از سال ۱۳۶۳ این تحول شروع شد و بیمارانی که به دلیل مشکلات شبکه مجبور به اعزام به خارج از کشور بودند ، در ایران تحت عمل جراحی قرار گرفتند . همگام با پیشرفت در کشورهای توسعه یافته ، در ایران نیز توسعه رشته شبکه تحول پیدا کرد و در حال حاضر اعمال جراحی ویتراکتومی عمیق با جدیدترین تجهیزات در حال انجام است . همچنین عمل جراحی ویتراکتومی بدون بخیه که تقریباً طی چند سال گذشته در کشورهای پیشرفته در حال انجام است ، در ایران نیز انجام می شود.

در خصوص رشته گلوکوم نیز همانند سایر کشورهای پیشرفته در ایران هم روشهای جدید جراحی از جمله کارگذاری دریچه احمد از چندین سال پیش در حال انجام است . همچنین تجهیزات و وسایل تشخیصی جدیدی که در این رشته وجود دارد ، بطور کامل در ایران مورد استفاده قرار می گیرد.

ارتباط انجمن با مجامع بین المللی:

انجمن چشم پزشکی ایران جهت تبادل علوم و اطلاعات جدید با مجامع مهم بین المللی ارتباط تنگاتنگ و نزدیکی دارد و اعضاء هیئت علمی عضو آن همه ساله در کنگره های و مجامع علمی این انجمنها شرکت فعال و متعددی دارند و تعدادی از آنان نیز بدلیل ارائه مقالات بدیع و جدید موفق به دریافت جوایز بین المللی نیز شده اند که از جمله می توان به موارد ذیل اشاره کرد:

دکتر مسعود سهیلیان: دریافت جایزه Achievement Award از آکادمی چشم پزشکی آمریکا، ۲۰۰۴
دکتر حمید احمدیه: دریافت جایزه Achievement Award از آکادمی چشم پزشکی آمریکا، ۲۰۰۶
دکتر محسن آذرمینا: دریافت جایزه Achievement Award از آکادمی چشم پزشکی آمریکا، ۲۰۰۸
دکتر محمد حسین دهقان: دریافت جایزه Achievement Award از آکادمی چشم پزشکی آمریکا، ۲۰۰۹

انجمن های بین المللی که انجمن چشم پزشکی ایران با آنها مرتبط می باشد، بشرح ذیل می باشند:

1- MEACO (Medical East African Council of Ophthalmology)

Dr. Abdulaziz Al Rajhi

President of Medical East African Council of Ophthalmology

2- AAO (American Academy of Ophthalmology)

Micheal W. Brennan, MD

President of American Academy of Ophthalmology

3- ICO (International Council of Ophthalmology)

Bruce Spivey, MD, MS, Med

President of International Council of Ophthalmology

کتاب منتشر شده بین المللی در رشته چشم پزشکی که نویسندگانی از ایران در نوشتن فصل یا فصولی از آن
ها دخالت دارند، عبارتند از :

- 1) Soheilian M, Polyarteritis nodosa (chapter 57) diagnosis and treatment of uveitis, united state of America sunders; 2002.
- 2) Javadi MA, Ahmadie H. Opacification of the ocular media (chapter 43) pediatric cataract surgery. United state of America, Lippincott Williams and Wilkins, 2005.
- 3) Ahmadieh H, Jafarinasab MR. Postoperative medications follow-up (chapter 20). Pediatric cataract surgery. United state of America, Lippincott Williams and Wilkins, 2005.
- 4) Soheilian M, Yazdani SH, Rezaei Kanavi M. Transvitreal optic neurotomy of the management of nonartertic anterior ischemic optic neuropathy (chapter 42). Vitreo retinal surgical techniques united kingdom, informa, 2007.
- 5) Soheilian M, Rezaei Kanavi M, Sadoughi MM, Azimzadeh A. ocular toxoplasmosis (chapter 11) clinical diagnosis and management of AIDS (HIV) in eye. India-New Dehli, Jaypee Borthers, 2006.
- 6) Soheilian M, Rezaei Kanavi M, Sadoughi MM, Azimzadeh A. ocular toxoplasmosis (chapter 121) surgical and medical management of pediatric ophthalmology. India-New Dehli, Jaypee Borthers, 2007.

مجلات علمی چشم پزشکی که در ایران منتشر می شوند عبارتند از:

۱. مجله چشم پزشکی بینا، ارگان بانک چشم جمهوری اسلامی ایران
۲. مجله چشم خانه، دکتر مسیح هاشمی
۳. پرتو بصیر، مرکز چشم پزشکی بصیر
۴. مجله نگاه، کلینیک نگاه
۵. چشم انداز فارابی، نشریه خبری بیمارستان فارابی
۶. فصلنامه مرکز تحقیقات فارابی، ارگان رسمی بیمارستان فارابی
۷. مجله چشم پزشکی ایران، ارگان رسمی انجمن چشم پزشکی ایران، این مجله در ISI ایندکس است.
۸. فصل نامه پرتو
۹. مجله انگلیسی زبان Journal of ophthalmology and vision research، ارگان رسمی مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۱۰. نشریه علمی نور

کتاب علمی چشم پزشکی منتشر شده داخلی :

۱. نکات عملی در تزریقات سم بوتولینوم - دکتر محسن بهمنی کشکولی - ۱۳۸۶
۲. چشم پزشکی کاربردی - دکتر مسیح هاشمی - ۱۳۸۶
۳. پریمتری کامپیوتری هامفری اصول پایه و تفسیر سریع - دکتر نوید نیلفروشان - دکتر حسن نظری -
دکتر حورا میرزاجانی - ۱۳۸۶
۴. آنچه باید در مورد چشم و بیماریهای آن بدانیم؟ - دکتر محسن بهمنی کشکولی - دکتر حمیرا صیاد
۵. بیماریهای عفونی قرنیه - دکتر محمدعلی جوادی - طب نوین - پائیز ۸۴
۶. اصول اورژانس های چشم - دکتر محسن آذرمینا - مرکز تحقیقات چشم - پائیز ۸۱
۷. اصول جراحی های رفرکتیو بوسیله لیزر اکسایمر، لیزیک، کراتکتومی فتورفکتیو و لازک - دکتر فرید
کریمیان - دکتر محمدحافظ نوروزی زاده - دکتر ماندانا احمدی - دکتر نسرین رفعتی - پائیز ۸۴
۸. اپتیک و رفراکشن - دکتر عباس باقری - دکتر مریم آل طه - انتشارات فرهنگ فردا - پائیز ۸۲
۹. مروری بر بیماری شبکیه - دکتر آرمان مشایخی - بهمن برنا - پائیز ۷۹
۱۰. مبانی فیکوآمولسیفیکیشن - دکتر محمدعلی جوادی - دکتر امیر فرامرزی - دکتر محمدرضا جعفری
نسب - انتشارات طب نوین - ویراست اول سال ۸۱ - ویراست دوم سال ۸۷
۱۱. مبانی چشم پزشکی - دکتر محمدعلی جوادی - دکتر کامران احمدی - انتشارات تیمورزاده - زمستان
۸۰، حائز رتبه اول کتاب سال دانشجویی ۱۳۷۵، برگزیده تشویقی پانزدهمین کتاب سال جمهوری
اسلامی ایران ۱۳۷۷
۱۲. اطلس بیماری های پلک و اربیت - دکتر حسین سالور - مرکز تحقیقات چشم شهید بهشتی - ۱۳۸۶
۱۳. اخلاق پزشکی و انتظار بیمار از پزشک - دکتر محمدعلی جوادی - دکتر محمود عباسی - دکتر حسین
ضیائی - موسسه فرهنگی حقوقی سینا - پائیز ۸۶
۱۴. چکیده چشم پزشکی - دکتر نادر نصیری، فرهنگ فردا، بهار ۸۳

۱۵. اصول بالینی عیوب انکساری چشم - دکتر عباس باقزی، دکتر محمد زارع، چاپ بهمن، کاشان، ۱۳۷۷
۱۶. عیوب انکساری چشم (مبانی چشم پزشکی) - دکتر عباس عطارزاده - دکتر جهادی - دکتر مهریار - دکتر اشرف - دکتر روزی طلب -
۱۷. پروتزه‌های چشمی - دکتر ناصر اوجی
۱۸. دیابت و اثرات آن در چشم - دکتر مرسل مهریار - دکتر حمید حسینی - طب نوین - زمستان ۸۵

کتابچه های منتشر شده :

۱. انحراف چشم (استرابیسم)
۲. یوئیت
۳. دیابت و چشم
۴. آب مروارید (کاتاراکت)
۵. آمبلیوپی / بیماری آب سیاه (گلوکوم)
۶. خشکی چشم / تخریب ماکولا ناشی از افزایش سن (ARMD)
۷. ۱۰ سؤال درباره جراحی های اصلاح کننده عیوب انکساری

کنگره های برگزار شده توسط انجمن چشم پزشکی ایران :

انجمن چشم همه ساله یک کنگره سراسری با حضور کلیه پزشکان کشور و میهمانان مدعو از کشورهای مختلف برگزار می نماید .

ردیف	نام کنگره	رئیس کنگره	دبیر کنگره	محل برگزاری	تاریخ	امتیاز
۱	اولین کنگره بین المللی چشم پزشکی ایران	دکتر هرمز شمس	دکتر حمید احمدیه	بیمارستان لبافی نژاد	آذر ۷۰	۱۵
۲	دومین کنگره بین المللی چشم پزشکی ایران	دکتر هرمز شمس	دکتر محمدرضا منصوری	محل دائمی نمایشگاهها	آذر ۷۱	۱۵
۳	سومین کنگره بین المللی چشم پزشکی ایران	دکتر هرمز شمس	دکتر احمد جوادیان	-	۱۴ تا ۱۸ آذر ۷۲	۱۵
۴	چهارمین کنگره بین المللی چشم پزشکی ایران	دکتر هرمز شمس	دکتر حمید احمدیه	هتل هما	آذر ۷۳	۱۵
۵	پنجمین کنگره بین المللی چشم پزشکی ایران	دکتر هرمز شمس	-	-	آذر ۷۴	۱۵
۶	ششمین کنگره بین المللی چشم پزشکی ایران	دکتر هرمز شمس	-	-	آذر ۷۵	۱۵
۷	هفتمین کنگره بین المللی چشم پزشکی ایران	دکتر هرمز شمس	-	-	آذر ۷۶	۱۵
۸	هشتمین کنگره سراسری چشم پزشکی ایران	دکتر هرمز شمس	دکتر مسیح هاشمی	مرکز همایشهای دانشگاه علوم پزشکی ایران	۵-۲ آذر ۷۷	۱۵
۹	نهمین کنگره سراسری چشم پزشکی ایران	دکتر هرمز شمس	دکتر هرمز شمس	مرکز همایشهای دانشگاه علوم پزشکی ایران	۳۰ آبان تا ۴ آذر ۷۸	۱۵
۱۰	دهمین کنگره سراسری چشم پزشکی ایران	دکتر هرمز شمس	دکتر علی صادقی طاری	مرکز همایشهای دانشگاه علوم پزشکی ایران	۲۹ آبان تا ۳ آذر ۷۹	۱۵
۱۱	یازدهمین کنگره سراسری و دومین کنگره بین المللی چشم پزشکی	دکتر هرمز شمس	دکتر هرمز شمس	مرکز همایشهای دانشگاه علوم پزشکی ایران	۲۷ لغایت ۳۰ آذر ۸۰	۱۵
۱۲	دوازدهمین کنگره سراسری چشم پزشکی ایران	دکتر هرمز شمس	دکتر حسن هاشمی	مرکز همایشهای دانشگاه علوم پزشکی ایران	۲۱-۲۴ آذر ۸۱	۱۹
۱۳	سیزدهمین کنگره سراسری چشم پزشکی ایران	دکتر هرمز شمس	دکتر محمدعلی جوادی	مرکز همایشهای دانشگاه علوم پزشکی ایران	۱۰-۱۳ آذر ۸۲	۱۶
۱۴	چهاردهمین کنگره سراسری چشم پزشکی ایران	دکتر هرمز شمس	دکتر سید مهدی مدرس زاده	مرکز همایشهای دانشگاه علوم پزشکی ایران	۲۱-۲۴ آذر ۸۳	۱۶
۱۵	پانزدهمین کنگره سراسری چشم پزشکی ایران	دکتر هرمز شمس	دکتر علیرضا لاشینی	مرکز همایشهای دانشگاه علوم پزشکی ایران	۱۵-۱۸ آذر ۸۴	۱۶
۱۶	شانزدهمین کنگره سراسری چشم پزشکی ایران	دکتر هرمز شمس	دکتر ضیاء الدین یزدیان	سالن اجلاس سران	۳۰ آبان تا ۳ آذر ۸۵	۱۶
۱۷	هفدهمین کنگره سراسری چشم پزشکی ایران	دکتر هرمز شمس	دکتر ژاله رجوی	مرکز همایشهای دانشگاه علوم پزشکی ایران	۱۳-۱۶ آذر ۸۶	۱۶
۱۸	هجدهمین کنگره سراسری چشم پزشکی ایران	دکتر هرمز شمس	دکتر علیرضا فروتن	مرکز همایشهای دانشگاه علوم پزشکی ایران	۵-۷ آذر ۸۷	۱۶
۱۹	نوزدهمین کنگره سراسری چشم پزشکی ایران	دکتر امین الله نیک اقبالی	دکتر رضا کارخانه	مرکز همایشهای دانشگاه علوم پزشکی ایران	۲۵-۲۸ آبان ۸۸	۱۶

وضعیت فعلی آموزش چشم پزشکی در ایران:

قدمت رشته چشم پزشکی در ایران به سال ۱۲۷۲ هجری شمسی برمی گردد؛ در آن زمان پرفسور Ratol فرانسوی در مدرسه دارالفنون، این رشته را به عنوان یک تخصص پزشکی، بنیان نهاد. چشم پزشکی نوین با تاسیس درمانگاه چشم در سال ۱۳۱۲ هجری شمسی در بیمارستان ارتش در خیابان حافظ و پس از آن، راه اندازی بخش چشم پزشکی مدارس به همت مرحوم پرفسور محمدقلی شمس در قسمتی از ساختمان مدرسه دارالفنون، در کشور مطرح گردید.^۵ پس از آن بیمارستان فارابی شامل دو درمانگاه، یک اتاق عمل و ۲۵ تخت راه اندازی شد. در سال ۱۳۱۲ به همت مرحوم پرفسور محمدقلی شمس، اولین برنامه دستیاری در بیمارستان ارتش و پس از شکل گیری دانشگاه تهران در سال ۱۳۱۳، در محل بیمارستان فارابی، با پذیرش ۴ دستیار تخصصی، آموزش چشم پزشکی نوین در ایران آغاز گردید.

در حال حاضر پس از گذشت حدود ۱۱۵ سال از آغاز اولین دوره آموزش چشم پزشکی در کشور، ۹ گروه آموزش دستیاری در دانشگاه های تهران، شهید بهشتی، ایران، اصفهان، شیراز، مشهد، تبریز، اهواز و زاهدان با پذیرش سالانه حدود ۷۰ دستیار فعالیت می کنند. تعداد متخصصان چشم پزشکی در کشور حدود ۱۴۰۰ نفر است که اکثر آنها دانش آموخته دانشگاه های داخل کشور هستند. پیش بینی می گردد چنانچه پذیرش دستیار، با همین روند ادامه یابد و با احتساب خروج عده ای از چشم پزشکان از خدمت تا ۱۰ سال آینده، ۱۸۰۰ نفر چشم پزشک در کشور وجود داشته باشند.

بر اساس مستندات موجود، به ازای هر ۵۵۰۰۰ نفر، یک چشم پزشک در کشور وجود دارد؛ از این لحاظ نسبت به کشورهای منطقه B مدیترانه شرقی (EMRO-B)، پس از لبنان که به ازای هر ۱۸۰۰۰ نفر یک چشم پزشک دارد؛ در رتبه دوم قرار داریم. تعداد کل اعضای هیات علمی دانشگاه های تربیت کننده دستیار در رشته چشم پزشکی ۱۶۶ نفر است که شامل ۱۹ استاد، ۵۵ دانشیار و ۹۲ استادیار هستند. در حال حاضر ۵ گرایش آموزش فلوشیپ چشم پزشکی در دانشگاه های کشور وجود دارد و تعداد فلوشیپ های عضو هیات علمی در این گروه ها حدود ۵۰ نفر است.

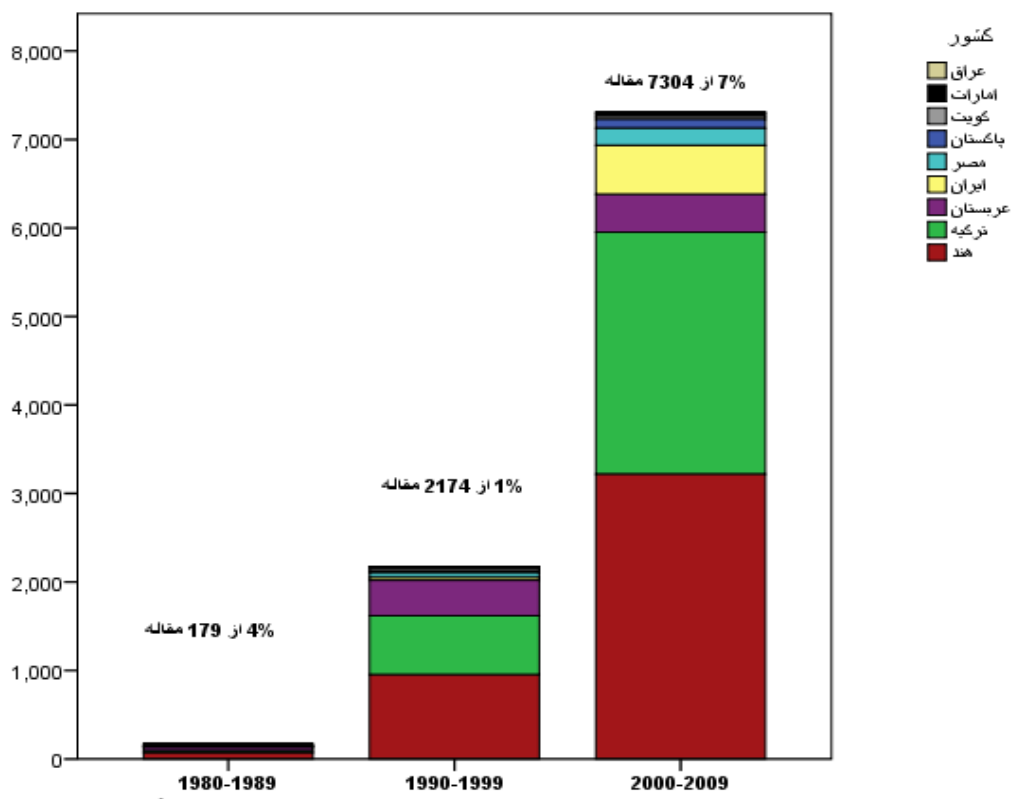
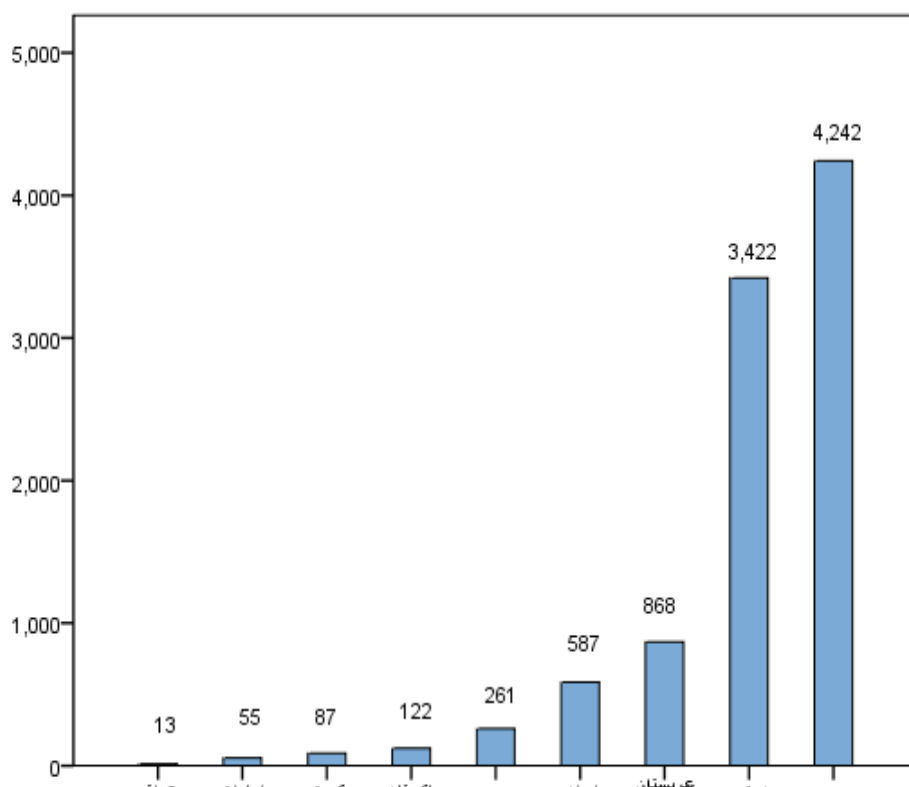
از اولین پیوند قرنیه در سال ۱۳۱۳ در کشور، نزدیک به ۷۵ سال گذشته است. طی این مدت، نیاز کشور به اعزام بیماران در حوزه های مختلف به خارج از کشور، برطرف شده است؛ به گونه ای که به طور متوسط سالانه ۵۰۰۰ مورد پیوند قرنیه و ۱۰۰۰۰ مورد ویتراکتومی، در کشور انجام می شوند که خود نشان دهنده توسعه قابل توجه رشته چشم پزشکی در ایران است. اعضای کمیته راهبردی، وضعیت فعلی رشته چشم پزشکی را براساس تحلیل SWOT مشخص نمودند.

وضعیت تولید علم در رشته چشم پزشکی تا سال ۱۳۸۸:

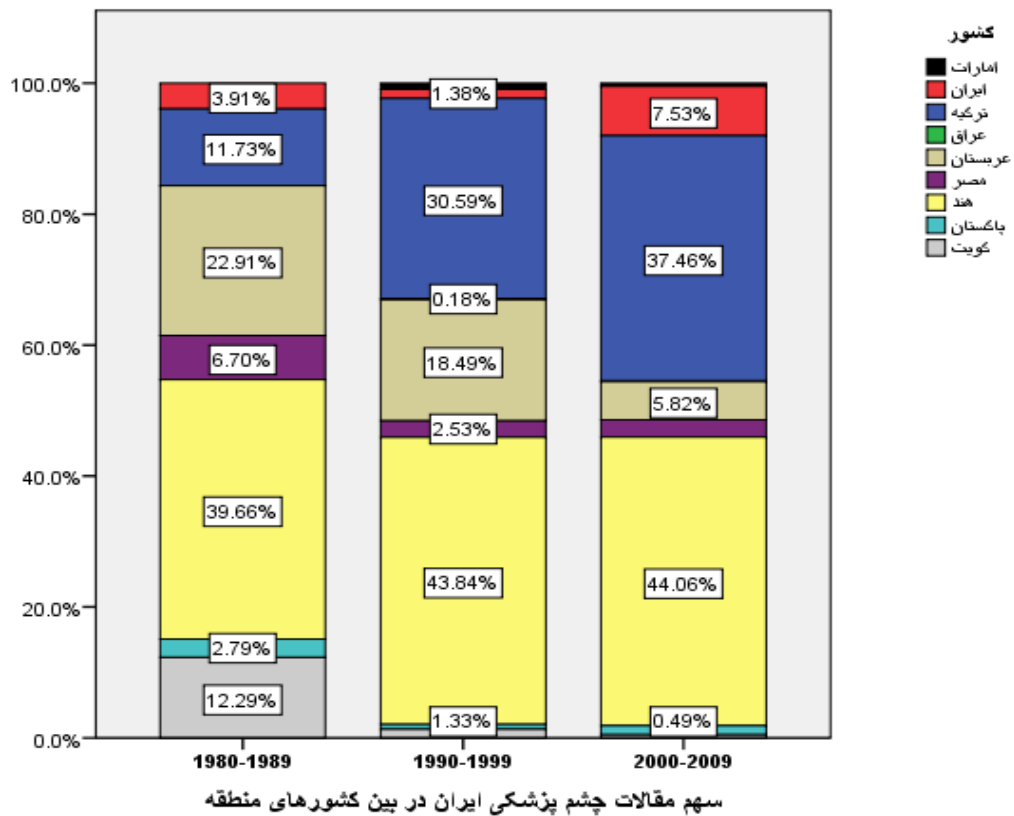
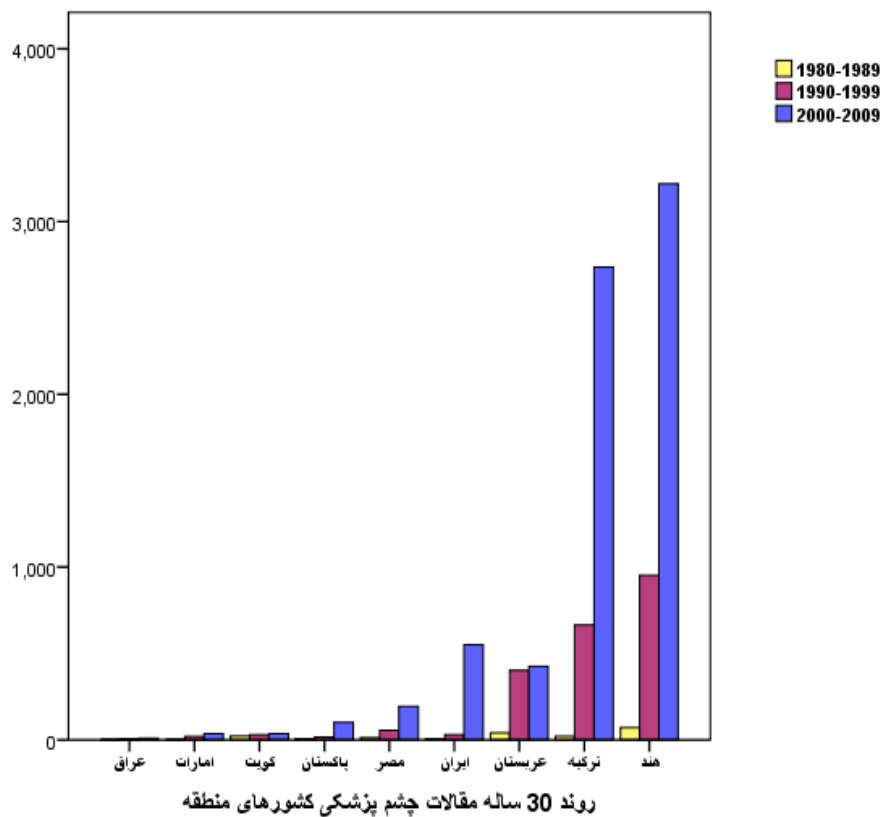
- بر اساس مقالات نمایه شده در Pubmed ۵۴۲ مقاله مرتبط با Ophthalmology در ۳۰ سال گذشته از محققان ایرانی منتشر شده است.
- حدود یک چهارم آن (۱۳۰ مورد) مربوط به سال (۲۰۰۸) است

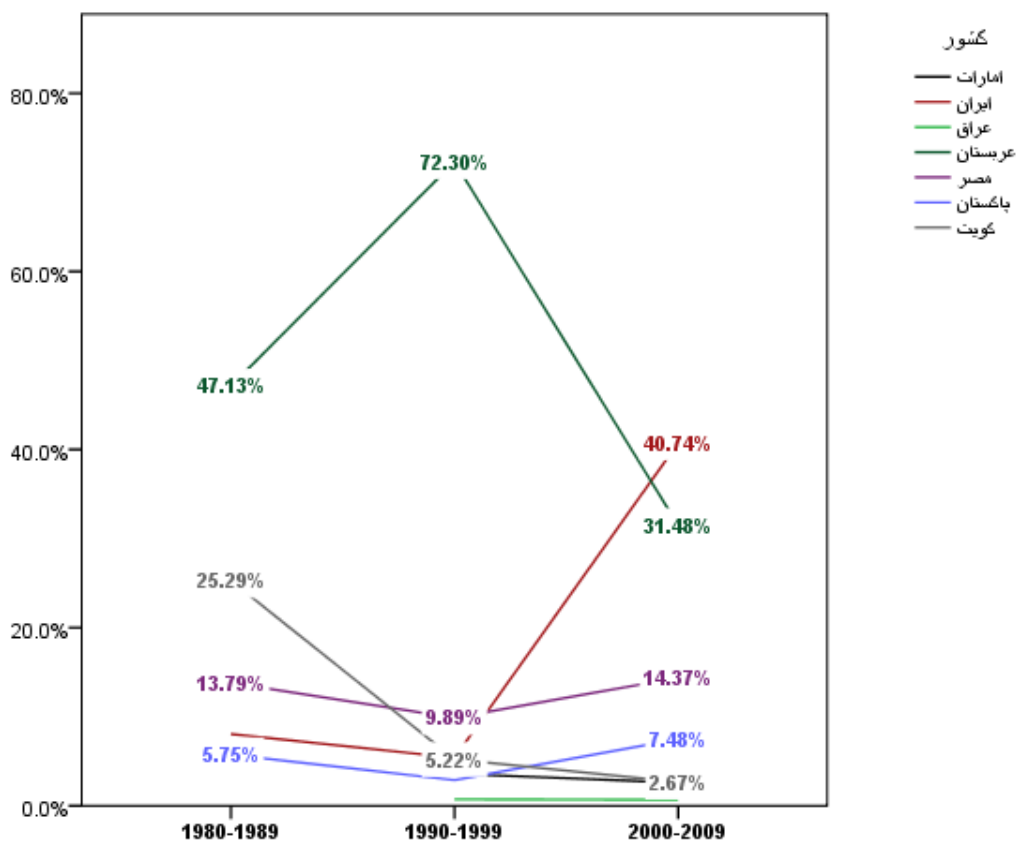
مقایسه تعداد مقالات چشم پزشکی نمایه شده در PubMed در طول سه دهه گذشته

کشور	تعداد کل مقالات	2000-2010	1990-2000	1980-1990
عراق	13	9	4	0
امارات	55	35	20	0
کویت	87	36	29	22
پاکستان	122	101	16	5
مصر	261	194	55	12
ایران	587	550	30	7
عربستان	868	425	402	41
ترکیه	3422	2736	665	21
هند	4242	3218	953	71

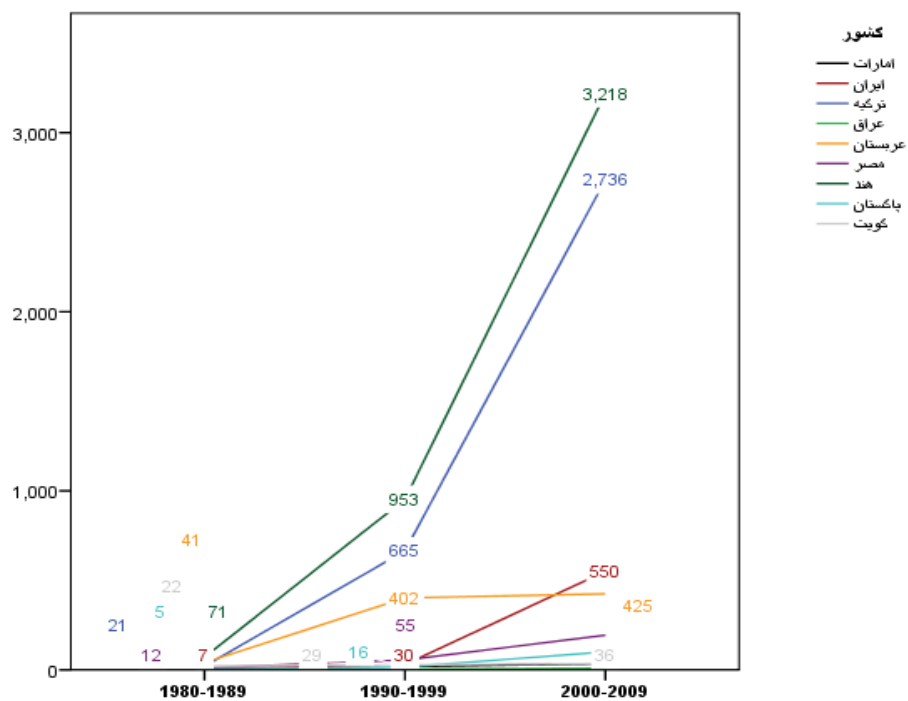


سهم ایران از تعداد مقالات چشم پزشکی کشورهای منطقه در طول سه دهه گذشته

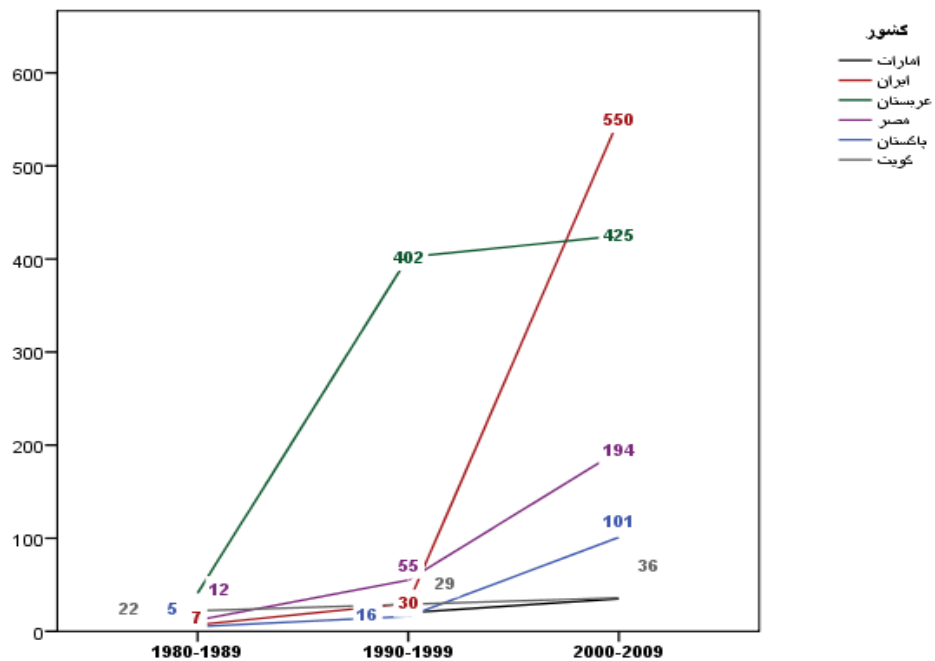




مقایسه پیشرفت کمی مقالات چشم پزشکی برخی کشورها در طول 30 سال گذشته



مقایسه پیشرفت کمی مقالات چشم پزشکی برخی کشورها در طول 30 سال گذشته



مقایسه پیشرفت کمی تعداد مقالات بین‌المللی چشم پزشکی ایران در طول ۳۰ سال اخیر در بین کشورهای همسایه

اهداف و فرضیات:

هدف: تدوین یک برنامه استراتژیک در زمینه آموزش تخصصی چشم پزشکی در ایران است.

روش پژوهش: مطالعه حاضر از نوع مطالعات کیفی است که به روش بحث گروهی متمرکز و با همکاری جمعی از اساتید گروه‌های آموزش چشم پزشکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و سایر افراد ذینفع، در محل انجمن چشم پزشکی ایران و مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام پذیرفت. ابتدا چشم‌انداز و رسالت برنامه استراتژیک چشم پزشکی کشور تعیین شد. سپس به وسیله تحلیل وضعیت موجود (SWOT analysis) نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای نظام آموزشی چشم پزشکی کشور، مشخص گردید.

یافته‌ها: اهداف چشم در حوزه آموزش به صورت تربیت نیروی انسانی متناسب با نیازهای جامعه در سطوح پزشکی عمومی، چشم پزشکی و فلوشیپ تعیین شدند. این اهداف در زمینه پژوهش به صورت برقراری ارتباطات بین گروهی و بین‌المللی به منظور ارتقای سطح آموزش، پژوهش و درمان در کشور تعریف شدند. در حوزه آرایه خدمات بهداشتی نیز اهداف به صورت تامین خدمات با شیوه‌های پیش‌رفته و هزینه- اثربخش براساس نیازهای جامعه تعریف شدند. در نهایت، اهداف عینی برنامه و هم‌چنین ضرورت حمایت همه‌جانبه سیاست‌گذاران کلان آموزشی در اجرای این برنامه، کاملاً مشخص گردید.

نتیجه‌گیری: با آن‌که تدوین برنامه چشم پزشکی، ضمانت قطعی اجرا را فراهم نمی‌سازد اما تدوین و انتشار این برنامه می‌تواند راهکار مناسبی جهت هدف‌مندی فعالیت‌ها و هماهنگی گروه‌های تخصصی سراسر کشور

باشد و زمینه ارتقای روزافزون آموزش چشم‌پزشکی در کشور را فراهم نماید.

هدف اصلی:

بررسی جایگاه فعلی کشور از نظر نیروی انسانی فعال در شاخه های مختلف چشم پزشکی و نگاهی به اهداف کوتاه مدت و بلند مدت این رشته.

اهداف فرعی:

- ۱- ایجاد ارتباط علمی، فنی، تحقیقاتی و آموزشی و همچنین تبادل نظر بین محققان، متخصصان و سایر کارشناسانی که به نحوی در شاخه های گوناگون رشته مرتبط با انجمن فعالیت دارند.
- ۲- تعامل و همکاری با مراجع ذیصلاح در زمینه بازنگری و ارزشیابی برنامه های آموزشی و بهداشتی درمانی
- ۳- ارائه خدمات آموزشی، علمی، فنی و پژوهشی
- ۴- ترغیب و تشویق پژوهشگران و دانشجویان در پیشبرد فعالیت های علمی، پژوهشی، آموزشی، بهداشتی و درمانی
- ۵- تهیه و تدوین و انتشار نشریات علمی، آموزشی
- ۶- برگزاری گردهمایی آموزشی و پژوهشی، آموزش مداوم در سطوح ملی و بین المللی با رعایت قوانین و مقررات جاری کشور
- ۷- جلب حمایت نهادهای بین المللی برای انجام فعالیت های علمی، پژوهشی در عرصه ملی و در چارچوب ضوابط جاری کشور
- ۸- آگاهی از نحوه فعالیت گروههای آموزشی و دستاوردهای علمی آنان در نقاط مختلف کشور
- ۹- استخراج اطلاعات دقیق از تعداد چشم پزشکان که در حال حاضر در کشور فعال هستند.
- ۱۰- برگزاری دوره های تکمیلی جهت ارزیابی تکنیک های نوین چشم پزشکی با حضور کلیه متخصصان چشم پزشکی کشور

روش پژوهش:

مطالعه حاضر از نوع مطالعات کیفی است که به روش بحث گروهی متمرکز (focus group discussion) انجام شد. اساس این روش برپایه برهم‌کنش و برخورد اندیشه‌ها در گروه و به ساختار و کلام در آمدن اندیشه‌های سازمان‌نیافته گروه، استوار است. این مطالعه با توجه به انجام بررسی‌های در زمینه تعداد چشم پزشکیان ساکن در هر استان و امکانات موجود در استانها انجام و در جهت تکمیل مطالعه کمیته راهبردی چشم انجام گردید. در مطالعه کمیته راهبردی چشم که به مدت ۲ سال و صرف حدود ۴۰۰ نفر-ساعت کار توسط کمیته برنامه‌ریزی راهبردی رشته تخصصی چشم‌پزشکی و با حضور ۶ تا ۱۰ نفر از اساتید گروه‌های آموزشی چشم‌پزشکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و سایر افراد ذینفع و مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی صورت پذیرفته است و طی آن، ۱۵ جلسه ۲-۶ ساعته برگزار گردیده و در هر جلسه، یک متخصص پزشکی اجتماعی به عنوان هماهنگ‌کننده و یک کارشناس مسایل آموزشی جهت تنظیم صورت جلسات نیز حضور داشتند. اعضای جلسات همگی عضو کمیته راهبردی رشته چشم‌پزشکی بودند و از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ رسمی داشتند. جهت تدوین برنامه راهبردی، ابتدا وضعیت فعلی آموزش چشم‌پزشکی از طریق تحلیل محیط داخلی و خارجی (SWOT analysis) بررسی گردید. با این روش، نقاط قوت (Strengths)، نقاط ضعف (Weakness)، فرصت‌ها (Opportunities) و تهدیدها (Threats) در این رشته تخصصی مشخص گردید. پس از آن، چشم‌انداز (vision)، رسالت (mission) و ارزش‌های محوری (core values) برنامه آموزشی تخصصی چشم‌پزشکی تعیین شدند. برای پاسخ‌گویی به هر سوال، به طور متوسط یک روز کاری بحث گروهی انجام شد. سپس پاسخ‌های ارائه‌شده از سوی اعضای جلسه طبقه‌بندی گردید. در مرحله بعد، یک ماتریس طراحی شد که تک‌تک پاسخ‌های ارائه‌شده از سوی اعضا با توجه به ضریب اهمیت موضوع و درجه نفوذ و هم‌چنین ضریب تاثیرپذیری توسط همه اعضای کمیته، امتیازدهی شدند. یک تحلیل محیط داخلی از نظر نقاط قوت و ضعف و تحلیل محیط خارجی از نظر فرصت‌ها و تهدیدها به عمل آمد. در مرحله بعد، پس از تحلیل محیط داخلی و خارجی، نسبت به شناسایی جایگاه سازمانی رشته چشم‌پزشکی اقدام گردید. در پایان، با توجه به جایگاه

سازمانی تعیین شده، به شیوه ایجاد طوفان فکری (brain storming)، نسبت به تعیین اهداف رشته چشم پزشکی اقدام گردید.

برنامه استراتژیک شبکه تحقیقات چشم پزشکی:

- مطالعات بار بیماری های چشمی
- اولویت بندی پژوهشی و تهیه پازل پژوهش
- فعالیت های آموزشی
- همکاری بین بخشی
- انجام مطالعات بار بیماری های چشمی
- تروماهای چشمی
- رتینوپاتی دیابتی
- کراتوکونوس
- نابینایی و کم بینایی
- گلوکوم

اولویت بندی پژوهش و تهیه پازل پژوهش:

- ماهیت پژوهش های شبکه: از آنجا که فعالیت اصلی اکثر مراکز تحقیقات حول محور طرح های بالینی تک مرکزی متمرکز است، اولویت اصلی در شبکه تحقیقات چشم با موارد ذیل می باشد:

✓ طرح های اپیدمیولوژیک

✓ طرح های بنیادی

✓ طرح های بالینی چند مرکزی

اولویت های پژوهشی شبکه تحقیقات چشم براساس مطالعات جهانی و داخلی بار بیماریها:

- کاتاراکت
- عیوب انکساری
- نایبایی کودکان
- دیابتیک رتینوپاتی
- گلوکوم
- ARMD
- اسکار قرنيه
- بیماریهای ژنتیک چشم

طرح‌های تحقیقاتی کلان سال ۸۸-۸۷

۱. تکمیل پروژه تحقیقاتی بررسی اپیدمیولوژیک کراتوکونوس در سطح استان یزد
۲. اجرای پروژه تحقیقاتی بررسی سریع علل قابل اجتناب نابینایی و کم‌بینایی (RAAB) با همکاری سازمان جهانی بهداشت در شهرستان ورامین و غربالگری ۳۰۰۰ نفر

طرح‌های تحقیقاتی بنیادین با مشارکت مراکز تحقیقاتی علوم پایه

- بررسی نقش درمانی پیوند غشاء آمیوتیک در سوختگی‌های شیمیایی چشم
- مطالعه اثر مایع آمیوتیک انسانی بر پدیده رشد سلولی **trans- De-differentiation** و **differentiation** سلولی **RPE** جدا شده از کره چشم انسانی در محیط کشت سلولی
- تغییرات ترانسکریپتوم در سلول‌های اولیه شبکه ترابکولار انسانی در اثر سرکوب بیان فاکتور رونویسی "FOX1"
- بررسی کمبود سلول‌های بنیادی لیمبوس با استفاده از ایمپرشن سیتولوژی در جانبازان شیمیایی مبتلا به کراتوپاتی با گاز خردل
- بررسی اثر **small interfering** ضد فاکتور رشد جفتی (PLGF) داخل ویتره در جلوگیری از ایجاد نورگ زایی کوروئید

فعالیت‌های آموزشی در سال ۸۸-۸۷

- استفاده از تکنولوژی **Live Surgery** جهت آموزش بهینه اعمال جراحی و تکنیک‌های جدید اعمال جراحی به چشم پزشکان
- برگزاری کارگاه‌های روش تحقیق، سمینارها و کارگاه‌های آموزشی و پژوهشی
- برگزاری تور تحقیقاتی جهت معرفی فعالیت‌های پژوهشی به دانشجویان پزشکی
- مشارکت فعال در طراحی برنامه راهبردی آموزش چشم پزشکی کشور
- راه اندازی **Wet Lab** با هدف استفاده از فناوری **Simulator**

- راه‌اندازی **Animal Lab** جهت گسترش مطالعات تجربی
- کسب امتیاز برگزاری دوره های **PhD by Research**
- همکاری‌های بین بخشی در سال ۸۸-۸۷
- تلاش برای همکاری بیشتر با سازمان جهانی بهداشت و رایزنی جهت تبدیل شدن به مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در منطقه **EMRO**
- همکاری با مراکز تحقیقات علوم پایه و رایزنی جهت تشکیل انجمن **IRAVO**

یافته ها:

فرصتها در رشته چشم پزشکی در ایران

- ۱) تشکیل کمیته راهبردی،
- ۲) تشکیل شبکه تحقیقات چشم،
- ۳) تفویض اختیار ارزشیابی و دانش آموخته شدن دستیاران به دانشگاهها و گروهها،
- ۴) وجود انجمن علمی همسو،
- ۵) پذیرش و اجرای برنامه بینایی ۲۰۲۰ (Vision 2020) توسط نظام سلامت کشور،
- ۶) فن آوری نوین اطلاعاتی و آموزشی در حیطه آموزش پزشکی،
- ۷) استقبال پزشکان نخبه جهت ورود به رشته چشم پزشکی،
- ۸) وجود بازار کار نسبتاً مناسب جهت دانش آموختگان،
- ۹) وجود فن آوری پیشرفته تشخیصی و درمانی در زمینه بیماریهای چشم در کشور،
- ۱۰) استقبال بخش خصوصی از روشهای نوین تشخیصی و درمانی
- ۱۱) خوش نامی چشم پزشکی ایران در منطقه.

تهدیدها در رشته چشم پزشکی در ایران:

- ۱) عدم ثبات سیاستهای بهداشتی- درمانی کشور،
- ۲) عدم امکان دسترسی همه مردم به روشهای جدید درمانی،
- ۳) توزیع نامناسب امکانات درمانی در کشور،
- ۴) در اختیار نبودن بودجه کافی و امکانات آموزشی برای گروههای آموزشی،
- ۵) جهت دار نبودن فعالیتهای رسانهها (صدا و سیما)،
- ۶) غالب بودن بار درمانی در مراکز آموزشی دانشگاهی،
- ۷) نبودن قوانین و مقررات در راستای جذب دستیار از کشورهای دیگر،
- ۸) نبودن نظام نظارت و کنترل بر ورود تجهیزات پیشرفته پزشکی به کشور،
- ۹) کمبود خدمات پشتیبانی مناسب برای تجهیزات،
- ۱۰) نبودن نظام نظارتی مناسب بر فعالیتهای آموزشی و تبلیغاتی در رسانهها،
- ۱۱) نبودن مراکز حمایتی برای بیماران خاص،
- ۱۲) تمایل متخصصان چشم پزشکی به فعالیت در زمینههای خاص همچون اعمال جراحی رفراکتیو، جراحی پلاستیک و ...،
- ۱۳) نبودن بیماریهای مهم و خطیر چشم (تومورهای داخل چشمی رتینوپاتی نوزادان نارس) در فهرست

- بیماری‌های خاص، ۱۴) فقدان مراکز آموزشی مناسب در نظام سلامت کشور برای بیماران که در اثر بیماری‌های چشمی دچار کم‌بینایی یا نابینایی شده‌اند،
- ۱۵) مشکلات تهیه بعضی از تجهیزات (رادیوایزوتوپ‌ها، پلاک‌های درمان بیماران چشمی) به علت مشکلات تحریم اقتصادی، ۱۶) فقدان برنامه‌های غربالگری برای بیماری‌های شایع چشمی،
- ۱۷) خودگردانی بیمارستان‌ها،
- ۱۸) پایین بودن سرانه درمانی کشور
- ۱۹) بودجه‌بندی ناکافی جهت به‌روز کردن تجهیزات.

نقاط قوت رشته چشم‌پزشکی در ایران:

- ۱) وجود اعضای هیات علمی با کفایت،
- ۲) ارتباط خوب و مناسب با مدیران گروه،
- ۳) وجود فلوشیپ در رشته‌های مختلف چشم‌پزشکی،
- ۴) برتری دستیاران چشم‌پزشکی در مقایسه با برخی رشته‌های دیگر،
- ۵) پراکندگی مناسب مراکز آموزشی جهت تربیت دستیار،
- ۶) نشریات چشم‌پزشکی فارسی‌زبان و انگلیسی‌زبان معتبر داخلی،
- ۷) ارتباط مناسب با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،
- ۸) وجود بیماران مناسب به عنوان مواد آموزشی،
- ۹) وجود مراکز تحقیقاتی مناسب،
- ۱۰) برخورداری از ارتباطات بین‌المللی،
- ۱۱) وجود شبکه تحقیقاتی و
- ۱۲) رقابت علمی صحیح بین گروه‌های آموزشی.

نقاط ضعف رشته چشم پزشکی در ایران:

- (۱) فردگرایی،
- (۲) نقش نداشتن گروه‌های آموزشی در انتخاب دستیار،
- (۳) ایجاد برخی نیازهای کاذب درمانی و تجهیزاتی توسط فلوشیپ‌ها،
- (۴) عدم تناسب فعالیت هیات علمی در بخش خصوصی نسبت به بخش دولتی، به علت عدم تناسب درآمدها و تجهیزات،
- (۵) کمبود تجهیزات نوین در بخش‌های آموزشی در مقایسه با بخش خصوصی،
- (۶) عدم تسلط کافی برخی چشم‌پزشکان به زبان انگلیسی در سطوح بالا که باعث ضعیف شدن ارتباطات بین‌المللی می‌شود،
- (۷) بروکراسی اداری در بخش دولتی،
- (۸) عدم تناسب تحقیقات انجام‌شده با نیازهای اولیه جامعه (بومی نبودن تحقیقات)،
- (۹) عدم رشد بعضی از رشته‌ها مانند نوروفتالمولوژی، اپتیک، پاتولوژی و الکتروفیزیولوژی،
- (۱۰) نداشتن اطلاعات کافی از توزیع بیماری‌های چشمی،
- (۱۱) تمایل بیش از حد دستیاران و دانش‌آموختگان به انجام فعالیت‌های جراحی،
- (۱۲) عدم تناسب بین درآمدهای فعالیت‌های غیرجراحی و جراحی
- (۱۳) فقدان آموزش و تجهیزات مناسب آموزشی در مورد کم‌بینایی در دانشگاه‌ها.

برنامه استراتژیک آموزش چشم پزشکی

چشم انداز: تربیت نیروهای تخصصی چشم پزشکی توانمند و متعهد در زمینه آموزش، پژوهش و تولید علم به منظور شناسایی، پیش‌گیری و درمان بیماری‌های چشم در سطح کشور، به گونه‌ای که ایران از نظر چشم پزشکی در منطقه الگو باشد.

رسالت: ایجاد شرایط مطلوب برای آموزش، یادگیری مستمر، تولید دانش و ارتقای مهارت‌ها، طراحی شرایط بهینه کار برای نیروهای تخصصی چشم پزشکی در کشور، جهت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی با کیفیت بالا به منظور تامین و ارتقای سلامت جامعه و توسعه دانش چشم پزشکی.

ارزش‌ها:

- ۱) نگرش جامع به انسان نه فقط به عنوان یک بیمار،
- ۲) جامعه‌نگر بودن خدمات آموزشی، درمانی و پژوهشی،
- ۳) ارتقای مستمر کیفیت درمانی و فرآیند آموزش و پژوهش،
- ۴) رضایت دستیاران و سایر افراد ذینفع،
- ۵) ارتقای مستمر همکاری بین بخشی و کار تیمی،
- ۶) استفاده از تمامی امکانات موجود در جهت بهبود آموزش، پژوهش و درمان
- ۷) توسعه عدالت اجتماعی و رعایت اخلاق حرفه‌ای

اهداف راهبردی:

اهداف راهبردی و تاکتیک‌های تحقق این اهداف در سه حیطه آموزشی، پژوهشی و خدماتی به ترتیب در جداول (۱)، (۲) و (۳) ارائه شده‌اند.

جدول ۱- تاکتیک‌ها و فعالیت‌های کلی در جهت تحقق اهداف آموزشی برنامه راهبردی

هدف راهبردی آموزشی:

تاکتیک‌ها و فعالیت‌های کلی برنامه

هدف شماره ۱: تربیت نیروی انسانی توانمند در سطوح عمومی، تخصصی و فلوشیپ و متناسب با نیازهای جامعه

(۱) تربیت چشم‌پزشک و فلوشیپ‌های چشم‌پزشکی

(۲) ارتقای کیفی تربیت نیروی متخصص و فلوشیپ

(۳) ارتقای فرآیندهای ارزیابی دستیاری و فلوشیپ

(۴) توسعه ارتباطات گروهی

(۵) توسعه آموزش چشم‌پزشکی برای دانشجویان پزشکی

هدف شماره ۲: ارتقای سطح آموزشی چشم‌پزشکی در سطوح عمومی، تخصصی و فلوشیپ و ایجاد نظام نظارت و ارزش‌یابی استاندارد

(۱) تجهیز مراکز آموزش دستیار

(۲) ارتقای فرآیندها و ملزومات آموزش دستیار و فلوشیپ

(۳) بازنگری مجدد برنامه آموزش دستیار با تاکید خاص بر کم‌بینایی و تقویت آموزش زبان انگلیسی

(۴) ایجاد دوره‌های جدید فلوشیپ

(۵) انجام پژوهش در آموزش

(۶) تقویت نظام ارزش‌یابی گروه‌های آموزشی

هدف شماره ۳: ارتقای مستمر سطح دانش و نگرش و مهارت‌های حرفه‌ای نیروهای تخصصی چشم‌پزشکی

(۱) توانمندسازی چشم‌پزشکان (اعضای هیات علمی و غیر هیات علمی)

(۲) تقویت مهارت‌های تخصصی اعضای هیات علمی

هدف شماره ۴: رفع موانع و ارتقای توانمندی گروه‌های آموزشی چشم‌پزشکی در راستای جلب دستیاران خارجی

(۱) ارزیابی وضعیت موجود

(۲) توانمندسازی گروه‌های آموزشی

(۳) پذیرش دستیار خارجی

هدف شماره ۵: نظام‌مند کردن آموزش‌های همگانی و رسانه‌ای

۱- ارزیابی وضعیت موجود

۲) نظارت بر محتوای آموزش همگانی

۳) روش اجرای آموزش همگانی

جدول ۲- تاکتیک‌ها و فعالیت‌های کلی در جهت تحقق اهداف پژوهشی برنامه راهبردی

هدف راهبردی پژوهشی:

تاکتیک‌ها و فعالیت‌های کلی برنامه

هدف شماره ۶: توسعه تبادلات علمی بین بخشی و بین‌المللی جهت ارتقای آموزش، پژوهش و درمان در کشور

(۱) ارزیابی وضعیت موجود

(۲) برقراری ارتباط با متخصصان ایرانی خارج از کشور

(۳) همکاری با بخش خصوصی در حیطه آموزش و پژوهش

(۴) تعامل بین بخش‌ها و بین گروه‌ها

هدف شماره ۷: توسعه پژوهش‌های کاربردی مبتنی بر نیازهای واقعی جامعه

(۱) ارزیابی وضعیت موجود

(۲) تقویت توانمندی‌های پژوهشی

(۳) ایجاد شبکه تحقیقات چشم‌پزشکی

(۴) اولویت‌بندی تحقیقاتی

(۵) توجه به پایان‌نامه‌های پژوهشی

جدول ۳- تاکتیک‌ها و فعالیت‌های کلی در جهت تحقق اهداف ارایه خدمات برنامه راهبردی

هدف راهبردی خدماتی:

تاکتیک‌ها و فعالیت‌های کلی برنامه

هدف شماره ۸: ارایه خدمات متناسب با نیازهای جامعه با روش‌های پیش‌رفته و هزینه-

اثربخش

(۱) ادغام خدمات در شبکه

(۲) نهادینه کردن غربالگری بیماری‌های چشمی

(۳) توجه ویژه به بیماران خاص

(۴) بررسی امکان اجرای برنامه بینایی ۲۰۲۰ (Vision 2020)

(۵) تعیین روز ملی سلامت چشم

هدف شماره ۹: ارتقای نظام پایش و ارزش‌یابی خدماتی و تکنولوژیک

(۱) ارزیابی وضعیت موجود تجهیزات

(۲) ارزیابی وضعیت موجود خدمات

هدف شماره ۱۰: ایجاد تسهیلات در جهت ارایه خدمات برون‌مرزی

(۱) بررسی امکان اجرای توریسم بهداشتی (Health tourism)

۲- بررسی امکان ارایه خدمات برون‌مرزی

اهداف عینی:

- اهداف عینی سال اول اجرای برنامه راهبردی آموزش چشم‌پزشکی در کشور مشخص گردید که عبارتند از:
- (۱) ایجاد سایت برای گروه‌های آموزشی و امکان دسترسی به اینترنت،
 - (۲) تکمیل فهرست مجلات علمی مورد نیاز در گروه‌های آموزشی،
 - (۳) تکمیل فهرست تجهیزات و ملزومات مورد نیاز در گروه‌های آموزشی،
 - (۴) برگزاری حداقل یک جلسه مشترک بین مدیران گروه‌ها و مراکز تحقیقاتی به منظور فعال‌سازی شبکه تحقیقات چشم‌پزشکی در کشور،
 - (۵) نهادینه کردن استفاده از لوگ بوک (Logbook) برای همه دستیاران،
 - (۶) نهایی کردن فهرست بیماری‌های خاص چشمی،
 - (۷) شناسایی سازمان‌های حامی سلامت در حوزه چشم‌پزشکی در سطح ملی و بین‌المللی،
 - (۸) بررسی ملزومات آموزشی دوره‌های فلوشیپ خاص در چشم‌پزشکی
 - (۹) تهیه حداقل استانداردهای آموزش چشم‌پزشکی برای دانشجویان پزشکی و پیشنهاد آن به سیاست‌گذار آموزشی.

بحث:

پیشرفت‌های فن‌آوری و گسترش دانش علوم پایه، با سرعتی سرسام‌آور در اوایل سده بیستم، سبب شد که پزشکی کاملاً "دگرگون و از حالت یک حرفه یا فن که به صورت سینه به سینه آموخته و آموزانده می‌شد؛ خارج گردد. به منظور پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت در جامعه، سیاست‌گذاران و طراحان برنامه‌های آموزشی در هر نظام سلامت باید از شرایط جامعه، امکانات و شرایط آموزشی موجود، آگاه باشند و شرایط گذار در جامعه را بشناسند.^۴ با در نظر گرفتن این شرایط، لزوم برنامه‌ریزی بلندمدت در گروه‌های آموزشی و سیاست‌گذاری کلان آموزشی کاملاً ضروری خواهد بود.

همان‌گونه که در روش پژوهش ذکر گردید؛ مطالعه حاضر از نوع کیفی و به روش بحث گروهی متمرکز و با استفاده از تحلیل SWOT انجام شده است. علت به کارگیری این روش، انعطاف‌پذیری، سرعت عمل و هزینه پایین و سهولت فهم نتایج است. ضمن این که در این روش، محققان و سیاست‌گذاران به راحتی پاسخ شفاف دریافت می‌کنند. با آن که این روش، خود دارای محدودیت‌هایی است اما اکثر دانشگاه‌ها در جهت افزایش پاسخ‌گویی نظام به نیازهای سلامت در جامعه، به این اقدام متوسل شده‌اند.

تجارب جهانی حاکی از موفقیت برنامه‌ریزی راهبردی در پیش‌برد اهداف آموزشی و ارتقای سلامت جامعه است. Gill و همکاران در دانشگاه ماساچوست آمریکا در یک مطالعه کیفی، به تدوین برنامه راهبردی آموزشی برای رشته رادیولوژی پرداختند. آن‌ها در مطالعه خود پس از ارزیابی و تحلیل نقاط قوت و ضعف و شناسایی فرصت‌ها و تهدیدها، نسبت به تدوین اهداف راهبردی برای رشته رادیولوژی اقدام نمودند. Levinson به تاثیر نقش سیاست‌گذاران آموزشی در جامعه کانادا اشاره دارد و برنامه‌ریزی آموزشی را در شرایط متغیر، بسیار مفید ارزیابی می‌کند. Harrison در دانشگاه اوکلاهامای آمریکا، به ارزیابی تاثیر برنامه راهبردی در برنامه آموزشی پرداخت و آن را مثبت ارزیابی نمود. Sollenberger به تاثیر مثبت برنامه‌ریزی راهبردی در ارتقای کیفیت آموزش و خدمات در دانشگاه ویسکانسن آمریکا اشاره دارد. Gordon و همکاران تاکید دارند که برنامه‌ریزی راهبردی در ارتقای شرایط محیط آموزشی بسیار تاثیرگذار است.

در برنامه راهبردی انجمن بین‌المللی چشم‌پزشکی که برای سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۲ طراحی گردید؛ رسالت برنامه "بالا بردن آموزش چشم‌پزشکی و ارتقای دسترسی به بالاترین کیفیت خدمات چشم به منظور بازگرداندن و حفظ بینایی تمام مردم در جهان" تعیین گردید. هم‌چنین چشم‌انداز برنامه "رهبری جهانی در آموزش چشم‌پزشکی و حمایت‌طلبی (advocacy) همه‌جانبه در مراقبت‌های چشمی و بینایی" معرفی گردید. اهداف راهبردی این برنامه در شش حیطه آموزش، ارایه خدمات، تحقیقات، حمایت‌طلبی، توسعه ارتباطات انجمن‌ها و توسعه سازمانی تعیین شدند. در این برنامه، فعالیت‌های ۵ سال آینده، در راستای تحقق اهداف راهبردی، مشخص شدند. بدیهی است برای دستیابی به اهداف راهبردی جهانی، نیاز به هماهنگی و حمایت مسوولان

همه کشورها می‌باشد. در این زمینه، لازم است هر کشوری با توجه به وضعیت موجود خود، برای رسیدن به اهداف بین‌المللی، اقدام به تدوین برنامه راهبردی در سطح ملی نماید.

این اولین بار است که در ایران در زمینه آموزش چشم‌پزشکی، برنامه‌ریزی راهبردی صورت می‌پذیرد. براساس شواهد بین‌المللی می‌توان امیدوار بود در صورت حمایت سیاست‌گذاران کلان حوزه آموزش، دستیابی به موفقیت‌های چشم‌گیر در امر آموزش، پژوهش و درمان در حوزه سلامت چشم در کشور امکان‌پذیر گردد.

بانک چشم جمهوری اسلامی ایران به منظور تأمین قرنیه مورد نیاز بیماران بانک چشم جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۶۷ و پس از کسب اجازه از محضر بنیانگذار جمهوری اسلامی ایران، حضرت امام خمینی، شروع بکار کرد و پس از تأیید مقاوم معظم رهبری در سال ۱۳۷۲ فعالیت خود را ادامه داد. از سال ۶۷ تا ۸۸ بیش از ۳۸۰۰۰ قرنیه برای پیوند توسط بانک چشم تهیه و توزیع شده است.

تاریخچه بانک چشم :

لزوم انجام پیوند قرنیه در میهن اسلامی ایران در سال ۱۳۶۱ با توجه به موقعیت خاص زمانی (جنگ تحمیلی) و تربیت نیروی تخصصی لازم و جلوگیری از خروج ارز امری بود اجتناب ناپذیر به همین دلیل ضرورت تشکیل بانکی به نام بانک چشم محرز گردید. لذا به منظور تهیه و نگهداری چشم از جسد انسان و برای تأمین قرنیه و صلیبه مورد نیاز بیماران محتاج به پیوند قرنیه یا صلیبه و آگاهی مردم نسبت به ارزش والای انسانی پیوند اعضا و تشویق آنها به اهدای چشم خویش پس از فوت، فکر ایجاد موسسه ای تحت عنوان (بانک چشم) در سال ۱۳۶۱ قوت گرفته مقدمات امر تهیه شد.

۱- موسسین اولیه در سال فوق جنابان آقایان دکتر هادی منافی، وزیر وقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر محمدرضا کلانتر معاون وزارت مذکور، دکتر سید حمید سجادی استاد و متخصص بیماری های چشم و فوق تخصص پیوند قرنیه بودند.

۲- پس از انجام امور مربوطه و تهیه مقدمات امر و انجام کارهای اصولی برای اخذ فتوای لازم از لحاظ شرعی بودن موضوع، سرانجام اساسنامه بانک چشم در تاریخ ۶۷/۶/۱۶ تصویب و با ارگان زیر بانک رسماً شروع به کار نمود.

۱-۳- هیات موسس: جنابان آقایان دکتر علیرضا مرندی، دکتر هادی منافی، دکتر سید محمدرضا کلانتر معتمدی، دکتر سید حمید سجادی، دکتر محمدعلی جوادی، دکتر جهانگیر ملک نیازی، دکتر یحیی ناصح و سرکار خانم مرحمت تمنا.

۲-۳- هیات امنا: مرکب از ۱۵ نفر اشخاص حقیقی و حقوقی میباشند.

۳-۳- هیات مدیره و بازرسین: جنابان آقایان: دکتر هادی منافی، دکتر سید محمدرضا کلانتر معتمدی، دکتر سید حمید سجادی، دکتر محمدعلی جوادی، دکتر محمدرضا منصوری بازرسین: آقایان دکتر محمدحسن باستان حق و دکتر محسن کاظمی مقدم.

۴- منابع مالی: از محل اعتبارات و کمکهای سازمانهای دولتی و خصوصی و کمکهای بلاعوض و وجوه اهدایی از طرف بیماران پیوند قرنیه تامین میگردد.

۵- در سال ۱۳۷۴ با توجه به شرایط خاص زمانی و نیازهای روز تصمیم به تغییرات لازم در اساسنامه بر طبق مقررات گرفته شد که پس از بررسی و کسب نظر مشورتی اساسنامه ای در ۳۲ ماده و ۱۰ تبصره در جلسه ۷۵/۴/۳۱ هیات امنای به تصویب رسید که پس از طی تشریفات مقرر ملاک عملکرد فعلی بانک می باشد.

۶- ارکان بانک در حال حاضر به شرح زیر می باشد.

الف: هیات موسس

ب: هیات امنای

ج: هیات مدیره

د: هیات بازرسان

۱-۶- هیات موسس عبارتند از: جناب آقای دکتر علیرضا مرندی، جناب آقای دکتر هادی منافی، جناب آقای دکتر سید محمدرضا کلانتر معتمد، جناب آقای دکتر سید حمید سجادی، جناب آقای دکتر جهانگیر ملک نیازی، جناب آقای دکتر یحیی ناصح، جناب آقای دکتر محمدعلی جوادی.

۷- منابع مالی و اعتباری

الف: اعتبارات و کمکهای سازمان های دولتی و خصوصی و کمکهای بلاعوض اشخاص خیر

ب: وجوه اهدایی از طرف بیماران پیوند قرنیه و صلیبه به مرکز دریافت کننده قرنیه و صلیبه

۸- بانک غیرانتفاعی بوده و اهداف آن بر مبنای ماده ۲ اساسنامه و اصول مندرج در ۳۲ ماده اساسنامه مذکور استوار است.

۹- هیات مدیره فعلی: جنابان آقایان دکتر هادی منافی، دکتر سید محمدرضا کلانتر معتمدی، دکتر محمدعلی جوادی، دکتر محمدرضا منصوری، دکتر محمد زارع جوشقانی.

۱۰- بازرسان: جنابان آقایان دکتر محسن کاظمی مقدم و دکتر بهرام عین الهی

۱۱- ریاست هیات مدیره و مدیرعامل بانک به عهده آقای دکتر محمدعلی جوادی می باشد که در چارچوب مقررات اساسنامه و مصوبات هیات مدیره و هیات امنای فعالیت می نمایند.

فرم عضویت در بانک چشم:

بسمه تعالی

بانک چشم جمهوری اسلامی ایران

بیماران نیازمند پیوند را یاری کنیم

شماره کارت:

شماره ملی:

آیا میدانید که:

- پیوند اعضا و نسوج بخصوص پیوند قرنیه بهترین و یا تنهاترین راه بازگشت به زندگی در بسیاری از بیماریها از جمله جلوگیری از نابینایی و کار افتادگی می باشد؟
- توان انجام فعالیت های روزمره در کودکان و امکان زندگی موثر برای پدران و مادران نیازمند پیوند با پیوند قرنیه امکان پذیر خواهد بود و این امر گرما بخش کانون خانواده ها و امید به زندگی آینده خواهد بود .
- حتی تا ۲۴ ساعت پس از مرگ نیز امکان برداشت قرنیه و از این طریق کمک به هموعان وجود دارد .
- داشتن کارت اهدا چشم خللی در تلاش برای جان اهدا کننده قرنیه ایجاد نخواهد کرد .چه برداشتن قرنیه پس از مرگ صورت خواهد پذیرفت .

اینجانب: فرزند: متولد:

شماره شناسنامه: صادره از:

اجازه می دهم که بعد از مرگ بانک چشم جمهوری اسلامی ایران از قرنیه اینجانب به منظور کمک به هموعان نیازمند پیوند قرنیه مورد استفاده قرار دهند .

خواسته های ویژه:

گروه خون و RH (در صورت تمایل) :

دو قطعه عکس ۱×۱ (در صورت تمایل)

نشانی دقیق پستی:

.....

تلفن:

امضا و اثر انگشت:

لیست مراکز و تجهیزات چشم پزشکی کشور:

دستگاه آزبوغرافی	پریمتر کامپیوتری	دستگاه آندولیزر	دستگاه ویترکتومی	میکروسکوپ جراحی	پروژکتور	جعبه عینک	افتالموسکوپ غیر مستقیم	افتالموسکوپ مستقیم	اسلیت لامپ	تجهیزات موجود مرکز چشم پزشکی
۳	۲	۲	۴	۶	۱۰	۱۰	۱۵		۲۰	لبافی نژاد
۱	۱	۱	۲	۴	۱	۱۰	۷		۱۳	امام حسین (ع)
۱		۳	۷	۸	۱۶	۱۶	۱۸		۴۵	فارابی
۲	۲	۲	۳	۷	۳	۴	۱۴		۲۹	خاتم الانبیا مشهد
۱	۱	۱	۳							فیض اصفهان
۱	۱		۱							فارابی اصفهان
۲	۲	۱	۲	۴	۱۰	۱۱	۱۳		۱۲	الزهرای زاهدان
۱	۱	۲	۲	۱۰	۲	۲۱	۲۳		۳۰	خلیلی و دستغیب شیراز
۱	۱	۲	۴	۵	۳	۶	۱۱		۱۲	امام خمینی اهواز
۱	۱	۱	۲	۷		۸	۱۱		۱۵	نیکوکاری تبریز
۳	۱	۳	۵	۸		۸	۱۵	۷	۱۷	حضرت رسول

فوتواسلیت	لیزر آرگون و کریبتون	پاکی متری	دستگاه اگزایمر	لیزر یاگ	دستگاه A scan B scan	دستگاه ERG & EOG	دستگاه توپوگرافی	فیکو	دستگاه OCT	تجهیزات موجود مرکز چشم پزشکی
	۳	۱۱		۲	۵		۱		۱	لبافی نژاد
	۴			۱	۱		۱			امام حسین (ع)
	۷			۱		۱		۷	۱	فارابی
	۲			۱				۳	۱	خاتم الانبیا مشهد
	۲		۱	۲			۱	۵		فیض اصفهان
				۱			۱	۳		فارابی اصفهان
	۱			۱	۲	۱			۱	الزهرای زاهدان
	۱			۲						خلیلی و دستغیب شیراز
	۲									امام خمینی اهواز
	۲			۱				۵	۱	نیکوکاری تبریز
	۲	۱		۳	۱		۲	۴	۱	حضرت رسول

تجهيزات موجود مرکز چشم پزشکی	رتینوسکوپ	لنزومتر	اتورفرکتومتر	کراتومتر	ICG	دستگاه کرایو	دستگاه دیاترمی	دستگاه GFX	دستگاه آندوسکوپ	تونومتر	دستگاه فیلمبرداری اعمال جراحی
لبافی نژاد											
امام حسین (ع)											
فارابی					۱						
خاتم الانبیا مشهد											
فیض اصفهان											
فارابی اصفهان											
الزهرا زاهدان											
خلیلی و دستغیب شیراز											
امام خمینی اهواز											
نیکوکاری تبریز											
حضرت رسول	۲	۳	۱	۲	۱	۴	۱	۲	۱	۲	

- ۱) جمشیدی حمیدرضا. آموزش پزشکی در قرن ۲۱. مجله آموزش پزشکی در ایران ۱۳۸۰؛ دوره ۱، شماره ۲: ۳۰-۲۵.
- ۲) زالی علیرضا. دیدگاه‌های بهداشتی در سند چشم‌انداز بیست ساله کشور. در: کتاب جامع بهداشت عمومی. (http://www.elib.hbi.ir/persian/PUBLIC_HEALTH_EBOOK/13_01.htm)
- ۳) زمانی قاسم، هولاکوئی نائینی کوروش. ارزیابی نیازهای تندرستی. در: روش‌شناسی پژوهش‌های کاربردی در علوم پزشکی. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۱۳۸۴: ۱۶-۱۵.
- ۴) عزیزی فریدون. لزوم تغییر در آموزش پزشکی عمومی. پژوهش در پزشکی ۱۳۸۲؛ دوره ۲۷، شماره ۱: ۲-۱.
- ۵) مجتبی ابریشمی. زندگی‌نامه پروفیسور محمدقلی شمس. مجله نوید نو ۱۳۸۵؛ دوره ۱۱، شماره ۳۴: ۵۰-۴۸.
- 6) Spallina JM. Strategic planning--getting started: mission, vision, and values. *J Oncol Manag* 2004; 13:10-11.
- 7) Pearce C. Ten steps to carrying out a SWOT analysis. *Nurs Manage* (Harrow). 2007; 14:25.
- 8) Kitzinger J. The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants. *Social Health Illness* 1994; 16:103-121.
- 9) El Ansari W, Russell J, Spence W, Ryder E, Chambers C. New skills for a new age: leading the introduction of public health concepts in healthcare curricula. *Public Health* 2003; 117:77-87.
- 10) Gill IE, Ondategui-Parra S, Nathanson E, Seiferth J, Ros PR. Strategic planning in radiology. *J Am Coll Radiol* 2005;2:348-357.
- 11) Levinson W, Axler H. Strategic planning in a complex academic environment: lessons from one academic health center. *Acad Med* 2007;82:806-811.
- 12) Harrison DL. Effect of strategic planning education on attitudes and perceptions of independent community pharmacy owners/managers. *J Am Pharm Assoc* 2007;47:599-5604.
- 13) Sollenberger DK. Strategic planning in healthcare: the experience of the University of Wisconsin Hospital and Clinics. *Front Health Serv Manage* 2006;23:17-31.
- 14) Gordon J, Hazlett C, Ten Cate O, Mann K, Kilminster S, Prince K, et al. Strategic planning in medical education: enhancing the learning

environment for students in clinical settings. *Med Educ* 2000;34:841-850.

- 15) International Council of Ophthalmology/International Federation of Ophthalmological Societies Strategic Plan, 2007-2012. Available on: www.icoph.org/pdf/ICOStrategicPlan.pdf.
- 16) Tso MO, Goldberg MF, Lee AG, Selvarajah S, Parrish RK 2nd, Zagorski Z. An international strategic plan to preserve and restore vision: four curricula of ophthalmic education. *Am J Ophthalmol* 2007;143:859-865.

