



گفت و گو با فریده توتونیان مامای پیشکسوت

عشق می خواهد تا نبازی و کم نیآوری

مامایی از دیرینه‌ترین خدمات سلامت‌محور در حافظه تاریخ بشری است. اگر زیباترین لحظه برای یک خانواده به دنیا آمدن نوزاد و به آغوش کشیدن فرزند است ...

۱۱

مهم‌ترین اقدامات مدیریت روابط عمومی سازمان نظام پزشکی خراسان رضوی در دو سال گذشته

شاهراه ارتباطات پایدار

۱۰

مدیر کمیسیون پزشک خانواده و نظام ارجاع الکترونیک: پزشک خانواده بدون تأمین منابع مالی لازم و پایدار موفق نخواهد بود

۱۳

آموزه‌هایی از پرونده انتظامی

قانون مسئولیت مدنی و مسئولیت بیمارستان‌ها در قبال قصور پرسنل

طرح یک پرونده: خانم سسی ساله، در حاملگی چهارم خود به دلیل سقط فراموش شده به بیمارستان مراجعه کرده، بستری می‌شود و دو روز پس از بستری، برای عمل جراحی کورتاژ به اتاق عمل منتقل می‌شود. طبق گزارش متخصص بیهوشی ...

۵



۱۴۰۲
صفحه ۱۶
شماره ۸۵

رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران:

نیازمند انقلاب نظری در بهداشت و درمان هستیم

۳



یک روز به یاد ماندنی

۱۳

معضلی به نام ترافیک سنگین و شلوغی خیابان‌های عارف و پرستار

راهکار چیست؟

شلوغی، ترافیک و ازدحام جمعیت را می‌شود هر روز در اینجا به وضوح لمس کرد. جایی که شاید روزانه چند صد نفر از مردم شهر، استان، استان‌های همجوار و حتی خارج از کشور جزو مراجعه‌کنندگان به این مکان، خیابان، محله یا هر چیز دیگری که بشود نامش را گذاشت ...

۶

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد
جامعه پزشکی بر سر پیمان
خود با مردم ایستاده است

۲



دکتر مسعود زحمتکش
بدون روابط عمومی
فوق قهرمان‌ها هم بازنده‌اند

دیدگاه

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد:

جامعه پزشکی بر سر پیمان خود با مردم ایستاده است



سرمقاله

دکتر مسعود زحمتکش

بدون روابط عمومی فوق قهرمان‌ها هم بازنده‌اند

شاید یکی از بهترین شخصیت‌پردازی‌های صورت گرفته از یک مدیر روابط عمومی موفق را در فیلم سینمایی هنگامیکه به کارگردانی پیتز برگ و بازی جیسون بیتمن و ویل اسمیت، محصول سال ۲۰۰۸ بتوان دید. شخصیت مثبت‌اندیشی که می‌خواهد آبروی از دست رفته یک ابر قهرمان را به او بازگرداند. ری، در این فیلم نه تنها مرد خوبی برای خانواده است، دوست باوفایی هم هست. او کمپینی برای کمک به دنیا دارد و با گرفتن محصولات از شرکت‌های ثروتمند و توزیع آن میان فقرا پویش خیرخواهانه خود را دنبال می‌کند. در این فیلم، ویل اسمیت در نقش یک فوق قهرمان که وجهه اجتماعی بسیار بدی دارد ظاهر می‌شود و جیسون بیتمن به عنوان کارگزار روابط عمومی حرفه‌ای، تصمیم می‌گیرد تصویر او را در چشم مردم درست کند. این فیلم نشان می‌دهد حتی یک سوپر قهرمان هم بدون برخورداری از آنچه که به روابط عمومی خوب و مؤثر می‌شناسیم نیز دچار چالش شده و حتی اقدامات مؤثر و سازنده‌اش بیش از آنچه مؤثر و سازنده به چشم بیاید، می‌تواند نامطلوب جلوه می‌کند.

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد، گفت: جامعه پزشکی همواره ثابت کرده که بر سر پیمان خود با مردم ایستاده است.

دکتر علیرضا صداقت، در مراسم تقدیر از پزشکان مشهدی برگزیده سال ۱۴۰۲ ضمن تبریک روز پزشک به جامعه پزشکی، بیان کرد: سیاست‌گذاری‌ها در عرصه نظام سلامت باید بر مبنای این شعار وزین پایه‌ریزی شود که بیمار جز رنج بیماری، درد دیگری نداشته باشد. اما این مهم زمانی محقق می‌شود که درمانگر نیز به‌جز درمان بیمار دغدغه دیگری نداشته باشد. متولیان نظام سلامت گاه اتفاقات اسفناکی را در عرصه سلامت رقم زده‌اند. طرح تحول نظام سلامت با آن شعارهای اولیه چه قدر موفق بود؟! نسخه‌نویسی الکترونیک که یک الگوبرداری ضعیف و حداقلی از پرونده الکترونیک بود و تبدیل به نسخه‌پیچی الکترونیک شده، طرح داروپار، طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در همین اواخر تا چه حد کارشناسی شده و علمی حرکت کرده است؟! اینها سوالاتی است که باید به آنها پاسخ داده شود.

جایگاه واقعی درمانگران

وی با اشاره به اهمیت در نظر گرفتن جایگاه مردم و درمانگران در کنار یکدیگر بیان کرد: تا زمانی که در اهداف طرح‌های سلامت، جایگاه واقعی درمانگران را لحاظ نکنیم، طرح‌های دستوری و حاکمیتی به نتیجه نخواهد رسید. وی افزود: زمانی بیمار جز رنج بیماری درد دیگری را تجربه نخواهد کرد که درمانگران نیز جز درمان دغدغه‌ی دیگری نداشته باشند و این مهم جز در سایه اجرای طرح‌های علمی، هماهنگ و کارشناسی شده حاصل نخواهد شد. وی با اشاره به مسائل و مشکلات فراروی جامعه پزشکی گفت: ترک فعل و عدم التزام به قانون در تعرفه‌گذاری منجر به گسترش

تنها راه باقی مانده

رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی‌های خراسان رضوی گفت: حال جامعه پزشکی خوب نیست. بارها به متولیان سلامت گفته‌ایم تنها راهی که باقی مانده است تا اعتماد به جامعه پزشکی بازگردد، پرهیز از کوتاه‌مدت نیز چاره‌ای جز اصلاح تعرفه‌های خدمات سلامت وجود ندارد. تقویت بیمه‌های پایه برای انجام تعهداتشان ضروری است تا فشار از مردم و جامعه پزشکی برداشته شود. جامعه پزشکی همیشه ثابت کرده که با وجود مشکلات و مسائل، بر سر پیمان خویش با مردم ایستاده و خواهد ایستاد.

سوگندی از جان و دل

دکتر علیرضا صداقت در پایان ضمن آرزوی توفیق برای جامعه پزشکی به ویژه جامعه پزشکی مشهد و خراسان رضوی بخش‌هایی از سوگندنامه پزشکی را قرائت کرد و گفت: من شرافت و حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد. همکاران من، برادران و خواهران من خواهند بود، دین، ملیت، نژاد، عقاید و موقعیت اجتماعی هیچ‌گونه تأثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت و هیچ‌گاه معلومات پزشکی‌ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی به کار نخواهم برد.

گفتنی است مراسم تقدیر از ۳۴ برگزیده جامعه پزشکی، جمعه سوم شهریورماه ۱۴۰۲، با حضور رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور، مدیر کل روابط عمومی سازمان نظام پزشکی کشور، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد، رئیس و اعضای هیئت مدیره و معاونان و مدیران نظام پزشکی مشهد، پیشکسوتان جامعه پزشکی، رؤسای ادوار نظام پزشکی و دانشگاه و رؤسای دبیران انجمن‌های علمی تخصصی به عنوان نمایندگان رشته‌های مختلف جامعه پزشکی، برگزار شد.

بارها به متولیان سلامت گفته‌ایم تنها راهی که باقی مانده است تا اعتماد به جامعه پزشکی بازگردد، پرهیز از طرح‌های خلق‌الساعه و غیرکارشناسی است و در کوتاه‌مدت نیز چاره‌ای جز اصلاح تعرفه‌های خدمات سلامت وجود ندارد. تقویت بیمه‌های پایه برای انجام تعهداتشان ضروری است تا فشار از مردم و جامعه پزشکی برداشته شود. جامعه پزشکی همیشه ثابت کرده که با وجود مشکلات و مسائل، بر سر پیمان خویش با مردم ایستاده و خواهد ایستاد.

فقر در جامعه پزشکی شده است. وضعیت پرداختی بیمه‌های پایه به عنوان خریداران خدمت نیز فشار مضاعفی را همزمان به مردم و جامعه پزشکی وارد کرده است. در این میان صحبت از تسهیل صدور مجوز کسب و کار در حوزه پزشکی تقویت شده و اولویت قلمداد می‌شود در حالی که آنچه لازم است بیشتر به آن توجه شود تسهیل تداوم کسب و کار در حوزه سلامت و در میان جامعه پزشکی است.

حکم تیر خلاص

دکتر صداقت با گلایه از همه‌های گوناگون علیه جامعه پزشکی بیان کرد: این همه‌های ناروا، رمق و توان باقی مانده از جامعه پزشکی را گرفته و حکم تیر خلاص بر پیکره درمان و درمانگری دارد. در موسم مالیات در جلسات با مدیران مالیاتی بر اساس مستندات، پزشکان در زمره خوش حساب‌ترین مؤدیان مالیاتی معرفی می‌شوند اما در همین موسم تیر نخست رسانه‌ها فرار مالیاتی پزشکان را مطرح می‌کند! متأسفانه این روزها شاهدیم با موضوعاتی مانند مهاجرت پزشکان، تغییر شغل پزشکان و حتی صلاحیت‌های حرفه‌ای جامعه پزشکی را مورد هجوم قرار می‌دهند، غافل از اینکه این مسائل معلول هستند و باید درصدد جستجو و رفع علل آن بود.



دیدگاه

دکتر محمد رضا سلطانی

مدیر کمیسیون پزشکی خانواده و نظام ارجاع الکترونیک:

پزشک خانواده بدون تأمین منابع مالی لازم و پایدار موفق نخواهد بود

مدیر کمیسیون پزشکی خانواده و نظام ارجاع الکترونیک سازمان نظام پزشکی مشهد، راهکار توفیق اجرای طرح پزشک خانواده را تأمین منابع مالی لازم دانست و عدم تأمین منابع را عامل شکست اجرای طرح خواند. دکتر محمد رضا سلطانی، گفت: تمام کشورها برای نظام سلامت خود برنامه‌ها و طرح‌هایی دارند. در کشورهای اروپایی مانند انگلستان، سیستم پزشکی خانواده تعریف شده است.

این سیستم یک نسخه موفق آزمایش شده است که باید در کشور ما هم بومی‌سازی شود. اما اجرای آن اگر با سنجش همه جوانب صورت نگیرد نه تنها به بهبود عملکرد نظام سلامت ما نخواهد انجامید بلکه گره‌ای بر مسائل و مشکلات آن خواهد افزود.

وی با اشاره به اینکه گیرنده و ارائه دهنده خدمت در دو سوی طرح پزشک خانواده قرار دارند که باید هر دو سو راضی باشند، گفت: خدمات رایگان و یا خدمات با هزینه کم، به ویژه در حوزه سلامت که نیازهای واقعی در جریان شکل‌گیری است، همیشه مورد تقاضا خواهد بود، اما زمانی موفق خواهیم بود که به طور کامل پاسخگوی تقاضاهای شکل گرفته باشیم.

دکتر سلطانی افزود: در این طرح پزشک عمومی محور است و در مرکز درمانی خود علاوه بر منشی یک یا دو مراقب سلامت نیز باید استخدام کند. در چنین حالتی حتماً باید درآمد بیشتری نسبت به شرایط قبلی مطب‌داری داشته باشد تا بتواند پاسخگوی افزایش نیروهای پرسنلی باشد.

این در حالی است که هم‌اکنون بیمه‌های ما معوقه‌های بالای شش ماه دارند! بیمه‌هایی که برای تشویق به اجرای طرح نسخه‌نویسی الکترونیک قول پرداخت‌های سریع را می‌دادند امروز در همان سیستم نسخه‌نویسی الکترونیک هم معوقه‌های طولانی مدت دارند! در این شرایط و وقتی بناسبت همه درآمد پزشک از طریق بیمه پرداخت شود و منابع کافی و پایدار در این رابطه در نظر گرفته نشده، چه اتفاقی روی خواهد داد؟ وی یادآور شد: معیشت پزشک در این طرح اگر به طور واقعی مد نظر قرار نگیرد، اجرای طرح، فراگیری لازم را پیدا نخواهد کرد و عملاً با تقاضاهای فراوان و خدمات محدود روبه‌رو خواهیم بود که چاره‌ای جز خروج از ارائه خدمات در این قالب را به مخاطب نشان نخواهد داد.

دکتر محمد رضا سلطانی، در توضیح بخشی از نقاط قوت طرح پزشک خانواده گفت: خوب است بیماران پیش از اینکه بیماری‌شان به مرحله حاد، سخت و جدی برسد، برای تشخیص و درمان آن اقدام کنند، در این صورت هزینه کمتری به نظام بهداشت و درمان تحمیل می‌شود.

دکتر سلطانی یکی از بزرگ‌ترین مسائل پیش روی همه کشورها و همه دولت‌ها را درمان و سلامت جامعه دانست و بیان کرد: یکی از چالش‌های مهم طرح پزشک خانواده این است که نظام سلامت از درمان‌محوری به سمت سلامت‌محوری حرکت کند.

رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران:

نیازمند انقلاب نظری در حوزه بهداشت و درمان هستیم



کند. در این مرحله یعنی بعد از شناخت وضعیت فعلی و شناخت علل و عوامل، نیازمند یک انقلاب نظری در حوزه بهداشت و درمان کشور هستیم که مبتنی بر نیازهای فعلی و آتی کشور باشد.

رئیس‌ان همگرایی

رئیس سازمان نظام پزشکی کشور با اشاره به اهمیت وفاق و همگرایی جامعه پزشکی با تکیه بر مشترکات حرفه‌ای بیان کرد: در گذر از بحران‌های اجتماعی تمام سعی ما در نظام پزشکی کشور این بوده است که کمترین آسیب متوجه اعضای جامعه پزشکی شود. معتقدم جامعه پزشکی در گذر از این بحران‌ها سربلند بوده و سربلندتر نیز خواهد شد اگر اختلافات سلیقه‌ای و سیاسی را به سمت جامعه پزشکی نکشانیده و بر عکس مشترکات حرفه‌ای و پزشکی را ریسمان همگرایی و وفاق کرده و بر اختلافات و سلاقی سیاسی ارجحیت دهیم.

قطع پای نفوذی‌ها

وی افزود: اشتباه محض است که حوزه سلامت را وجه المصالحه اختلافات سیاسی کنیم. در این صورت نه تنها موفق نخواهیم شد که وضعیت جامعه پزشکی و به تبع آن مردم را به عنوان گیرندگان خدمات سلامت، بدتر خواهیم ساخت.

در این مسیر نیازمند بلندنظری و هوشمندی هستیم. باید پای نفوذی‌ها را قطع کنیم. چه آنان که با شعار دفاع از مردم دست به تقابل جامعه پزشکی با مردم می‌زنند و چه آنان که با دفاع غلط و نابجا از جامعه پزشکی و یک طرفه به قاضی رفتن، مسیر را باریک کرده و به لبه تیغ می‌رسانند. چه بسا بسیاری از این افراد در حوادث و بلایا بیشتر به فکر اسم و رسم و قهرمان نشان دادن خودشان هستند تا اینکه مشکلی را حل کرده و راهی را برای برون‌رفت ارائه کنند. جامعه پزشکی باید با هوشمندی خود را مصون از این افراد نگاه دارد و نگذارد منافع قشر اندکی، مسیر صلاح و ثواب را از نظرها دور سازد.

رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران گفت: نیازمند انقلاب نظری در حوزه بهداشت و درمان ناظر به وضعیت

فعلی و نیازهای آتی حوزه سلامت هستیم. دکتر محمد رئیس‌زاده در مراسم تقدیر از ۳۴ پزشک برگزیده جامعه پزشکی در مشهد، بیان کرد: مفاهیم بهداشت و درمان تغییر پیدا کرده است، مفاهیم بهداشتی نیز پیچیده‌تر شده است. امروزه بسیاری از اموراتی که از نظر بسیاری از مسئولان، در حوزه درمان به شمار می‌رود، در مفاهیم جهانی، در حوزه بهداشت تعریف می‌شود.

وی افزود: این باور اشتباه که درمان، چاه ویلی است که پول و سرمایه را می‌بلعد، باید تعدیل شود ما نیازمند برقراری توازن در حوزه بهداشت و درمان هستیم و این موضوع مهمی است که بخشی از توفیق نظام سلامت ما به آن پیوند خورده است.

وی ضمن تبریک روز پزشک و داروساز گفت: اسطوره‌ها و مفاخر کشور حافظه داناایی و سند توانایی ایران و ایرانی به شمار می‌روند و حفظ نام و یاد آنان امری ضروری است که با غرور و هویت دینی و ملی پیوند خورده است. کشورهای دنیا با درک این مهم، امثال این اسطوره‌ها را به نام خود ثبت و ضبط می‌کنند. اگر مقبره بوعلی سینا در همدان نبود چه بسا چون برخی از شعرای نامدار ایرانی سایر کشورها این پزشک را فخر ملی خود معرفی می‌کردند.

اسطوره‌ها را دریابیم

وی با اشاره به جایگاه بوعلی سینا نزد دانشمندان دنیا بیان کرد: سر ویلیام آسکر پدر پزشکی مدرن و پایه‌گذار دانشکده پزشکی جان‌هاپکینز، کتاب قانون را «انجیل پزشکی» و ابن‌سینا را مؤلف مشهورترین کتاب درسی که تا آن زمان نوشته شده بود می‌داند. جرج سارتن پدر تاریخ علم، زکریای رازی را بزرگ‌ترین پزشک اسلام و قرون وسطی دانسته که نخستین کتاب مشاهده محور (Evidence base) پزشکی را تألیف کرده است. لذا توجه و دقت در احوال این اسطوره‌ها برای ما ضروری است. تا اواخر قرن ۱۷ کتاب بوعلی سینا در دانشگاه مون‌پلیه ایتالیا تدریس می‌شد.

ما می‌توانیم به آن دوران طلایی بازگردیم. امروز ما در حوزه ارائه خدمات سلامت خودکفا هستیم. در این سالیان پزشکان ما تلاش‌های زیادی کردند تا به این نقطه برسیم. عزم و اراده و تلاش در جامعه پزشکی ما را جلوتر هم خواهد برد. البته منوط به اینکه در حوزه رفع مسائل و مشکلات حوزه سلامت و ارائه دهنده خدمات سلامت چپستی، چرایی و چگونگی را درکنار هم ببینیم.

ضرورت ارائه راهکار برون‌رفت

دکتر رئیس‌زاده در ادامه افزود: متأسفانه ما در تعریف چپستی وضعیت حوزه سلامت و جامعه پزشکی مانده‌ایم؛ همه وضع فعلی را صرفاً گلابه‌مندانه تعریف می‌کنند. از موضوع تعریف‌ها، تا مداخله‌گران در امر درمان، مسائل

ما در نظام پزشکی کشور در ۱۲ سرفصل مسائل و معضلات فراروی جامعه پزشکی را به عنوان ارائه دهندگان خدمات سلامت که بخش مهمی از نظام سلامت هستند، دسته‌بندی کرده و بارها در دیدار با مسئولان این مسائل را طرح کرده‌ایم.

حوزه مالیات و ... همه و همه فقط به شرح و بسط وضعیت فعلی و مسائل و مشکلات می‌پردازند. این لازمه تغییر است که تعریف مناسبی از شرایط موجود ارائه شود. ما در نظام پزشکی کشور در ۱۲ سرفصل مسائل و معضلات فراروی جامعه پزشکی را به عنوان ارائه دهندگان خدمات سلامت که بخش مهمی از نظام سلامت هستند، دسته‌بندی کرده و بارها در دیدار با مسئولان این مسائل را طرح کرده‌ایم. اما مرحله بعدی پرداختن به چرایی این وضعیت است و در نهایت باید راهکار برای برون‌رفت از این شرایط ارائه شود.

معتقدم بیان مشکلات و تلخی‌ها نه تنها کمکی به رفع آنها نخواهد کرد که بر تلخی و تلخکامی مردم به عنوان خدمت‌گیرنده و پزشکان به عنوان ارائه‌کنندگان خدمات سلامت خواهد افزود. به‌طوری که دیگر شیرینی امر طبابت و درمان بیماران، حتی برای درمانگرانی که کمتر با مسائل و مشکلات روبه‌رو هستند نیز از میان خواهد رفت.

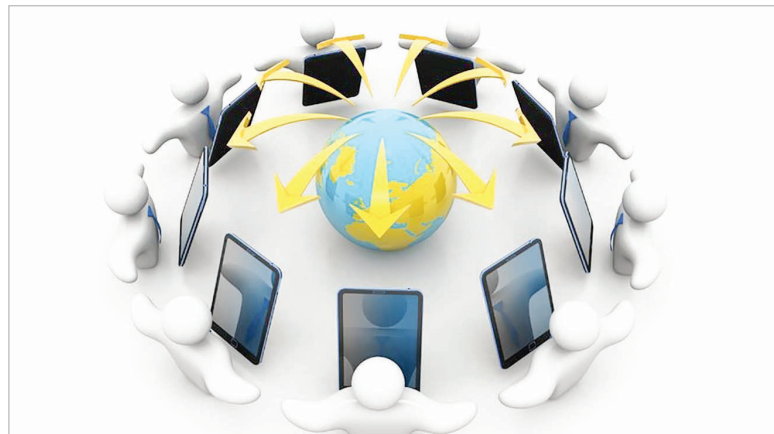
توجه به خودپالایشی

دکتر رئیس‌زاده انتساب مسائل و معضلات جامعه پزشکی را صرفاً به علل و عوامل خارج از این جامعه، نادرست خواند و گفت: وضعیت فعلی ما معلول دو لبه قیچی است. ما نیازمند داشتن یک نگاه واقع‌گرا هستیم که در آن خودپالایشی نیز اولویت باشد. جامعه پزشکی باید بی‌اخلاقی‌ها را برنتابد و با آن به جد برخورد

در گذر از بحران‌های اجتماعی تمام سعی ما در نظام پزشکی کشور این بوده است که کمترین آسیب متوجه اعضای جامعه پزشکی شود.

مهم ترین برنامه های آموزشی ۶ ماهه نخست سال جاری معاونت فنی، نظارت و آموزش سازمان نظام پزشکی مشهد

روی خط آموزش



۶ ماهه نخست سال جاری برنامه های آموزشی متنوع و کاربردی زیادی از سوی معاونت فنی، نظارت و آموزش سازمان نظام پزشکی مشهد اجرایی شد. برنامه هایی که همگی با استقبال شایان توجه اعضای جامعه پزشکی روبه رو بود که مهم ترین این برنامه ها در ادامه خواندنی است.

۱- کنفرانس یک روزه آزمایشگاه و قانون: ۷ اردیبهشت ۱۴۰۲
گروه هدف: متخصص پزشکی قانونی، کلیه متخصصین و کارشناسان و کارشناسان ارشد علوم آزمایشگاهی
دبیر علمی: دکتر علیرضا قاسمی طوسی

۲- کنفرانس یک روزه کبد چرب: ۲۱ اردیبهشت ۱۴۰۲
گروه هدف: متخصص پزشکی اجتماعی، متخصص پزشکی خانواده، متخصص داخلی، فوق تخصص گوارش، پزشک عمومی
دبیر علمی: دکتر حسن سعادت نیا

۳- کنفرانس علمی ۳ روزه همایش علمی کاربردی پزشکان عمومی شرق و شمال شرق کشور: ۲۷ تا ۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۲
گروه هدف: پزشک عمومی
دبیر علمی: دکتر سحر روانشاد

۴- کنفرانس علمی یک روزه پزشک و قانون: جرایم و تخلفات پزشکی و نحوه رسیدگی به آنها: ۱۹ خرداد ۱۴۰۲
گروه هدف: کلیه اعضای هیئت های انتظامی و دادیاران سازمان های نظام پزشکی
دبیر علمی: دکتر علیرضا صداقت

۵- وبینار درمان های گیاهی و طبیعی اسهال و یبوست: ۲۵ خرداد ۱۴۰۲
گروه هدف: متخصص طب سنتی، کلیه گروه های داروسازی، کلیه گروه های تغذیه، متخصص داخلی، پزشک عمومی
دبیر علمی: دکتر مهدی یوسفی

۶- وبینار درمان های گیاهی و طبیعی دیابت و زخم پای دیابتی: ۱۴ تیر ۱۴۰۲
گروه هدف: متخصص طب سنتی، کلیه گروه های داروسازی، کلیه گروه های تغذیه، متخصص داخلی،

پزشک عمومی، فوق تخصص گوارش و کبد، فوق تخصص غدد و متابولیسم، متخصص پزشکی خانواده، متخصص پزشکی اجتماعی، کلیه گروه های پرستاری
دبیر علمی: دکتر مهدی یوسفی

۷- کنفرانس علمی ۲ روزه نقش ورزش در پیشگیری و درمان بیماری ها: ۲۹ و ۳۰ تیر ۱۴۰۲
گروه هدف: متخصص پزشکی ورزشی، متخصص مغز و اعصاب، متخصص قلب و عروق، متخصص داخلی، پزشک عمومی، متخصص روان پزشکی، متخصص پزشکی اجتماعی، متخصص پزشکی خانواده، فوق تخصص غدد و متابولیسم، فوق تخصص روماتولوژی، متخصص رادیولوژی، کلیه گروه های داروسازی، کلیه گروه های پرستاری، فیزیوتراپی، کاردرمانی
دبیر علمی: دکتر زهرا رضایی یزدی

۸- کنفرانس علمی یک روزه تازه های دارویی قلب و

عروق: ۱۲ مرداد ۱۴۰۲
گروه هدف: متخصص قلب و عروق، متخصص پزشکی خانواده، متخصص پزشکی اجتماعی، متخصص داخلی، فوق تخصص جراحی قلب و عروق، کلیه گروه های داروسازی، پزشک عمومی
دبیر علمی: دکتر رامین خامنه باقری

۹- کنفرانس علمی یک روزه نقش ویتامین ها و ریزمغذی ها در سلامت بدن کودکان: ۱۱ مرداد ۱۴۰۲
گروه هدف: متخصص کودکان، متخصص پزشکی خانواده، فوق تخصص غدد کودکان، متخصص پزشکی اجتماعی، فوق تخصص گوارش کودکان، کلیه گروه های تغذیه، پزشک عمومی
دبیر علمی: دکتر بهاره ایمانی

۱۰- کنفرانس علمی یک روزه دیس پیسی، ریفلاکس و سندرم روده تحریک پذیر: ۱۹ مرداد ۱۴۰۲

گروه هدف: فوق تخصص گوارش و کبد، متخصص داخلی، کلیه گروه های تغذیه، متخصص پزشکی اجتماعی، پزشک عمومی
دبیر علمی: دکتر الهام مختاری امیر مجدی

۱۱- کنفرانس علمی یک روزه زخم پای دیابتی: ۱۹ مرداد ۱۴۰۲
گروه هدف: کلیه گروه های پرستاری، پزشک عمومی
دبیر علمی: دکتر الهام ضعیف خراسانی

۱۲- کنفرانس علمی یک روزه اهمیت Avidity Test در توکسوپلاسموزیس: ۲۶ مرداد ۱۴۰۲
گروه هدف: کلیه گروه های مامایی، متخصص داخلی، متخصص زنان و زایمان، متخصص عفونی، فوق تخصص عفونی، متخصص چشم، پزشک عمومی
دبیر علمی: دکتر محمود پناهی

۱۳- وبینار تازه های درمانی اختلالات خونی از دیدگاه طب ایرانی: ۲۹ مرداد ۱۴۰۲
گروه هدف: متخصص طب سنتی، داروسازی، دکترای تخصص داروسازی بالینی، متخصص داخلی، فوق تخصص خون و سرطان بالغین، متخصص پزشکی خانواده، متخصص پزشکی اجتماعی، پزشک عمومی
دبیر علمی: دکتر مهدی یوسفی

۱۴- کنفرانس علمی یک روزه تازه های طب سالمندی: ۲ شهریور ۱۴۰۲
گروه هدف: کلیه گروه های روانشناسی، متخصص مغز و اعصاب، پزشک عمومی، کلیه گروه های پرستاری، کلیه گروه های تغذیه، متخصص زنان و زایمان، متخصص روان پزشکی، متخصص داخلی، متخصص طب اورژانس، فوق تخصص جراحی قفسه صدری، فوق تخصص قلب و عروق، فوق تخصص مغز و اعصاب
دبیر علمی: دکتر احمد دلبری

۱۵- کنفرانس علمی یک روزه تهنیه به مناسبت ۹ شهریور ۱۴۰۲
گروه هدف: متخصص بیهوشی، متخصص داخلی، فوق تخصص مراقبت های ویژه، متخصص طب اورژانس، کلیه گروه های پرستاری، پزشک عمومی
دبیر علمی: دکتر شهرام امینی

به همسایه دانشمندش، دکتر فردریخ!

او در نامه ای به فیودور باتیوشکوف، این ماجرا را شرح داده و گفته است: «نخستین قطعه ناچیزم در ۱۰ تا ۱۵ سطر در شماره ماه مارس نشریه دراگون فلای چاپ شد. اگر آدم بخواهد مدرا کند و این نوشته ناچیز را آغازی به شمار بیاورد، سالگرد بیست و پنج سالگی نویسنده من زودتر از ۱۹۰۵ میلادی فران خواهد رسید». چخوف حتی در میان سیل تحسین و تشویق هایی که به خاطر نمایشنامه ها و داستان های بلند می شد نیز حرفه پزشکی را رها نکرد و این شغل را هر چند به صورت پراکنده، ادامه داد.

آرتور کائن دوئل؛ خالق شرلوک هلمز

سر آرتور کائن دوئل، نویسنده و مؤلف اسکاتلندی، خالق شخصیت فراموش نشدنی شرلوک هلمز است. او چهار رمان و بیش از پنجاه داستان کوتاه با محوریت شخصیت کارآگاه خصوصی شرلوک هلمز نوشت. البته این نقطه عطف ادبیات جنایی جهان، تنها شاهکار کائن دوئل نیست. او اشعار، نمایشنامه ها و رمان های دیگری را هم به انتشار رسانده است. ولی آنچه که آرتور کائن دوئل را به این فهرست کشانده، اشتغالش به حرفه پزشکی است. او از سال ۱۸۷۶ تا ۱۸۸۱ میلادی، در دانشکده پزشکی ادینبورگ به تحصیل پرداخت. علاوه بر این، گیاهشناسی را هم در باغ گیاهشناسی سلطنتی ادینبورگ فراگرفت. کائن دوئل در سال های ۱۸۸۰ و ۱۸۸۱ م، به عنوان پزشک کشتی، به غرب آفریقا سفر کرد و سرانجام در سال ۱۸۸۵ م، موفق به دریافت مدرک دکترای خود شد. او در ژوئن سال ۱۸۸۲ م، مطب خود را افتتاح کرد.

رشته پزشکی و حواشی آن همیشه الهام بخش شمار زیادی از نویسندگان هستند و آثار ادبی و هنری بسیاری در این رابطه در قالب کتاب، فیلم، سریال و برنامه های تلویزیونی تولید شده است. اما این تنها پزشکان نیستند که همیشه موضوعات خوبی برای داستان باشند بلکه گاهی خود آنها نیز می توانند خالق آثار و داستان نویسان حرفه ای باشند. همچنان که در میان اعضای سازمان نظام پزشکی مشهد بارها و بارها پزشکان موفقی را دیده ایم که نویسندگان چیره دستی نیز بوده اند. در شماره های مختلف نشریه سیمرغ سپید سعی کرده ایم آثار مکتوب همکاران به ویژه آثار آنها که خارج از فضای علمی و پزشکی است را معرفی کنیم. در این شماره قصد داریم سه تن از پزشکانی که از مشاهیر نویسندگان جهان به شمار می روند را معرفی کنیم. نویسندگان بزرگی که شاید بسیاری ندانند پزشکی، حرفه و شغل آنها بوده است.

آنتوان چخوف؛ یک پزشک نویسنده با عمر کوتاه

خب سرآمد آن ها و نخستین نامی که به ذهن می رسد آنتون چخوف است. هم داستان کوتاه و هم نمایشنامه هایی که نوشت، ماندگار شده اند. چخوف عمر کوتاهی داشت، فقط ۴۴ سال! چخوف همزمان هم پزشک و هم بیمار -مبتلا به سل، بیماری دامن گیر آن سال ها- بود. آنتون چخوف در سال ۱۸۸۰ میلادی برای تحصیل در رشته پزشکی وارد دانشکده پزشکی دانشگاه مسکو شد. در همین سال هم نخستین داستانش در نشریه دراگون فلای به چاپ رسید. نامه ستیان ولادیمیریچ این، مالک اهل دُن،

اما طبابتش چندان با موفقیت همراه نشد. دوئل روزانه و در حالی که به انتظار مراجعه بیماران نشسته بود، به نوشتن داستان مشغول می شد. البته در کنار داستان و رمان نویسی، مقالاتی را هم در دفاع سرسختانه از واکسیناسیون اجباری به چاپ رساند. بعید نیست شرلوک هلمز هم در یکی از همین ساعات انتظار آمدن مریض خلق شده باشد.

نوال السعدوی؛ رمان نویس دنیای عرب

نوال السعدوی، نویسنده، کنشگر اجتماعی، پزشک و روان پزشک مصری است. این نویسنده که چندی پیش از دنیا رفت، در ایران با کتاب چهره عریان زن عرب در یادها باقی مانده است. بیشتر افراد، او را به عنوان مشهورترین فمینیست عرب می شناسند و بسیاری از علاقه مندان به ادبیات، او را نماینده زنان رمان نویس عرب می دانند. نوال، در یکی از روستاهای نزدیک به قاهره به دنیا آمد. اما نه در یک خانواده روستایی معمولی. پدرش کارمند وزارت آموزش و پرورش مصر بود و در آن روستا یک تبعیدی به شمار می آمد. آن هم به خاطر نقشی که در انقلاب علیه اشغال مصر و سودان ایفا کرده بود. ریشه های مادرش هم به یکی از خانواده های بزرگ و ثروتمند امپراتوری عثمانی می رسید. سعدوی در سال ۱۹۵۵ میلادی، به عنوان پزشک از دانشگاه قاهره دانش آموخته شد. ۱۰ سال بعد، به نیویورک رفت و در دانشگاه کلمبیا به ادامه تحصیل در رشته پزشکی پرداخت. او در طول مدتی که به عنوان پزشک کار می کرد، شاهد خشونت های خانگی زیادی بود. او نه تنها در مقابل این خشونت ها واکنش نشان می داد، که آن ها را در کتاب ها، مقالات و داستان هایش نیز منعکس می کرد.

پزشکانی که نویسنده بودند



خبر

برگزاری جلسه با مدیرکل امور مالیاتی
استان خراسان رضوی



رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد به همراه نمایندگان از هیئت مدیره و مدیر اقتصاد سلامت این سازمان در جلسه‌ای مشترک با حضور مدیر کل امور مالیاتی استان خراسان رضوی شرکت کردند. در این جلسه در خصوص همه‌ها و آمارهای غیرواقعی علیه جامعه پزشکی، چالش‌های تبصره ماده ۱۰۰ و اظهارنامه مالیات عملکرد ۱۴۰۱ جامعه پزشکی، افزایش بی‌رویه مالیات مقطوع بیش از ۵ برابر سنوات قبل، سرگردانی پزشکان شاغل مراکز درمانی در ادارات دارایی به دلیل عدم مشمولیت تبصره ماده ۱۰۰ (نداشتن دستگاه پوز)، عدم مشمولیت تبصره ماده ۱۰۰ برخی پزشکان مطب‌دار با وجود شفافیت حساب‌های تجاری و شخصی و کم ریسک بودن مؤدی، عدم استفاده از تبصره ماده ۱۰۰ برای پزشکان شاغل در مراکز درمانی، بالا بودن ضرایب اینتاكد جامعه پزشکی، عدم حضور نماینده سازمان نظام پزشکی در جلسات رسیدگی و ... بحث و تبادل نظر شد. همچنین مقرر شد این جلسات به صورت مستمر با حضور مدیر کل امور مالیاتی استان و انجمن‌های علمی و تخصصی برگزار تا برای رفع مسائل موجود برنامه‌ریزی و اقدام علمی انجام پذیرد. علاوه بر این برای برگزاری برنامه‌های آموزشی ویژه اعضا با مشارکت سازمان امور مالیاتی توافق انجام شد. اصلاح ضرایب اینتاكد، افزایش معافیت‌های مالیاتی و حضور نماینده سازمان در کلیه جلسات رسیدگی از سایر نتایج این جلسه بود.

آموزه‌هایی از پرونده‌های انتظامی

قانون مسئولیت مدنی و مسئولیت بیمارستان‌ها در قبال قصور پرسنل



در قانون پیش‌بینی شده که مطابق آن، مسئولیت جبران خساراتی که از طرف کارکنان در حین انجام کار یا به مناسبت آن به اشخاص ثالث وارد می‌شود، با کارفرما خواهد بود (ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی). یکی از این‌گونه موارد زمانی است که خسارات وارده مربوط به نقص وسائل باشد که در این صورت جبران خسارت بر عهده مؤسسه مربوطه است (ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی).

از آنجا که پرستاران، بهیاران و تکنسین‌های بیمارستانی از جمله کارکنان تحت امر بیمارستان بوده و رابطه بین آن‌ها و بیمارستان به لحاظ حقوقی نوعی رابطه تابع و متبوع و به طور اخص، رابطه کارگر و کارفرما تلقی می‌شود، شخصیت حقوقی بیمارستان ممکن است در برخی موارد مستقیماً (به دلیل عدم اعمال نظارت کافی بر عملکرد کارکنان تحت امر خود) و یا نیابتاً (تحت قاعده مسئولیت ناشی از فعل غیر) بابت خسارات ناشی از نقص عملکرد ایشان، مسئول شناخته شود.

دکتر حمید عطاران | رئیس هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد | طرح یک پرونده: خانم سی ساله، در حاملگی چهارم خود به دلیل سقط فراموش شده به بیمارستان مراجعه کرده، بستری می‌شود و دو روز پس از بستری، برای عمل جراحی کورتاژ به اتاق عمل منتقل می‌شود.

طبق گزارش متخصص بیهوشی در انتهای عمل جراحی و بعد از هوشیاری کامل، آنژیوکت خراب بیمار که فاقد عملکرد بوده است توسط پرسنل از دست راست وی خارج می‌شود که مقداری از ماندن پلاستیکی آن جدا شده و در رگ باقی می‌ماند. سپس به دلیل عارضه مذکور پس از هماهنگی با پزشک معالج و مشاوره با جراح عمومی آنکال در همان تاریخ تحت تجسس عروقی در موضع مربوطه قرار می‌گیرد. مطابق با شرح عمل جراحی «ورید کوبیتال سطحی اکسپلور شده که داخل ورید جسم خارجی وجود نداشت.

در زیر فاسیای سطحی باقیمانده آنژیوکت دیده شد و به طور کامل خارج شد». پس از رفع عارضه و ترخیص، بیمار به دلیل سهل‌انگاری پرسنل بیمارستان، اقدام به طرح شکایت در دادگستری می‌کند که شکواییه برای بررسی به هیئت کارشناسی پزشکی ارجاع می‌شود. در آخرین معاینه انجام شده به جز نسج جوشگاه جراحی به طول سه سانتی‌متر در قدام آرنج راست، مشکل دیگری نداشته است.

کمیسیون پزشکی پس از بررسی موضوع و بحث و تبادل نظر کارشناسان چنین اظهار نظر می‌کند: «کنده شدن و باقی ماندن قطعه‌ای از قسمت پلاستیکی آنژیوکت در نسج نرم قدام آرنج شاکی می‌تواند به دلیل آسیب دیدن دیواره قطعه پلاستیکی آنژیوکت حین نصب آن بوده و یا به دلیل نقص کیفی آنژیوکت باشد (که با عنایت به اظهارات پرسنل مرکز مبنی بر وقوع موارد مشابه دیگر در بیمارستان، محتمل به نظر می‌رسد).

■ بحث و تحلیل پرونده
در نظام حقوقی کشور ایران، اصل بر مسئولیت شخصی است و مسئولیت ناشی از رفتار دیگری، استثنایی بر این اصل است.

در زمینه پرونده‌های قصور پزشکی نیز عموماً همین رویکرد به کار گرفته می‌شود و غالباً خود شخص مقصر، مسئول جبران خسارات حاصل از قصور و افعال خود است.

با این حال مواردی در قانون پیش‌بینی شده که

به هر حال در مجموع و در صورت هر یک از شرایط و احتمالات مزبور، مسئولیت این عارضه در نهایت قابل انتساب به شخصیت حقوقی بیمارستان است که علاوه بر آنکه کارفرمای کادر پرستاری و تکنیسین‌های مستخدم بیمارستان به شمار می‌رود، مسئول نظارت بر کیفیت وسایل و تجهیزات مورد استفاده در آن مرکز نیز بوده است.



زنگ قانون

آیین‌نامه استانداردسازی سرنسخه مطب یا دفتر کار

ماده ۹۱ درج عبارت «نظام‌پزشکی» قبل از شماره عضویت الزامی است.

ماده ۹۲ درج کامل بالاترین مقطع و رشته تحصیلی مطابق پروانه طبابت الزامی است.

ماده ۹۳ درج نشانی و تلفن مطب / دفترکار الزامی است.

ماده ۹۴ درج شناسه کیو-آر اختصاصی پزشک (QR code) مطابق با شناسه منقوش بر پروانه طبابت، بر روی سرنسخه الزامی است.

ماده ۹۵ درج دورنگار و نشانی پست الکترونیک (Email Address) اختیاری است.

ماده ۹۶ درج هر نوع نشانی اینترنتی یا صفحات مجازی صرفاً منوط به داشتن مجوز معتبر تبلیغات برای آن نشانی یا صفحه مجازی است.

ماده ۹۷ درج ساعات پذیرش بیماران اختیاری است.

کوتاه همراه با آیین‌نامه استانداردسازی تابلو، مهر، سرنسخه و کارت ویزیت مؤسسات پزشکی، مطب‌ها و دفاترکار شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته ...

ماده ۸۷ اندازه سرنسخه مطب / دفترکار موضوع این آیین‌نامه حداقل ۸۶ (۸/۸×۵/۱۴) و حداکثر ۸۴ (۸/۸×۳/۲۱) است.

ماده ۸۸ درج نام و نام‌خانوادگی کامل بر اساس مندرجات پروانه طبابت الزامی است و حذف یا تغییر قسمتی از آن، تخلف به شمار می‌رود.

ماده ۸۹ درج بالاترین مقطع و رشته تحصیلی مندرج در پروانه طبابت الزامی است. استفاده از حروف اختصار برای عنوان رشته یا مقطع تحصیلی در سرنسخه ممنوع است.

ماده ۹۰ درج کامل شماره نظام‌پزشکی شامل کد حرف رشته و شماره عضویت الزامی است.

تکالیف عام در حوزه رعایت اخلاق پزشکی

ماده ۱۰ فصل تکالیف عام: برخورد شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، با بیماران و همراهان آن‌ها، باید حتی‌المقدور با مهربانی، نوع‌دوستانه و دلسوزانه باشد و حرفه‌مندان سلامت، برای ارتقای ظرفیت شخصی خود به‌منظور همدلی و همدردی با بیماران، باید حداکثر تلاش خویش را به‌کارگیرند. از اعمالی که دربردارنده ابراز احساسات نامتناسب با موقعیت، مانند شوخی با دیگر همکاران در موقعیت‌هایی که بیماران یا همراهان بیمار در حالت اضطراب شدید به‌سرمی‌برند (مانند زمان احیای قلبی-ریوی)، خودداری شود.

ماده ۱۲ فصل تکالیف عام: لازم است همه اقدامات لازم و مقدر برای به حداقل رساندن درد و رنج بیماران انجام شود. در همه مراحل، استفاده از روش‌های استاندارد تسکینی، در کنار انجام مداخلات تشخیصی، درمانی و توان‌بخشی برای بیماران، ضروری است.

ماده ۶ فصل تکالیف عام: ادای سوگندنامه پزشکی، به معنای پذیرفتن تعهدی دائمی برای ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به همه انسان‌ها، در حد توان و مقدورات است. شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، باید خدمات سلامت را فارغ از هرگونه تبعیض مرتبط با جنسیت، ملیت، نژاد، قومیت، مذهب، موقعیت اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و یا نوع بیماری، به همه بیماران مراجعه‌کننده ارائه دهند.

ماده ۸ فصل تکالیف عام: شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، مسئولیت دارند از رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای از سوی زیردستان خود از جمله دستیاران، کارکنان و دیگر افرادی که به دلیل همکاری با حرفه‌مندان (مانند منشی مطب)، با بیماران در ارتباط‌اند، حتی‌المقدور، اطمینان حاصل کنند.

معضلی به نام ترافیک سنگین و شلوغی خیابان‌های عارف و پرستار

راهکار چیست؟



شلوغی، ترافیک و ازدحام جمعیت را می‌شود هر روز در اینجا به وضوح لمس کرد. جایی که شاید روزانه چند صد نفر از مردم شهر، استان، استان‌های همجوار و حتی خارج از کشور جزو مراجعه‌کنندگان به این مکان، خیابان، محله یا هر چیز دیگری که بشود نامش را گذاشت، هستند. صحبت از ابتدای خیابان احمدآباد مشهد در همسایگی بیمارستان قائم (عج) و دور و اطراف آن است. محله‌ای که تقریباً ماهیت سکونت‌ی بودنش را از دست داده و بیشتر ساختمان‌هایش به مطب پزشکان تبدیل شده است!

روزهای عادی به دلیل مراجعه بیماران و همراهان آن‌ها، آن قدر کوچه‌های این محله شلوغ و پر ازدحام می‌شود که اگر قصد عبور از این کوچه‌ها را داشته باشید حتماً دقایق زیادی در ترافیک و شلوغی آن گرفتار خواهید شد به خصوص بعدازظهرها. گره‌های ترافیکی در شهر و کنترل نشدن آن در کنار تراکم مطب پزشکان و مراکز خدمات درمانی در این نقطه از شهر، به قدری دردسرساز شده که نه تنها عامه مردم بلکه داد پزشکان را نیز درآورده است. پزشک برای رسیدن به مطب و ارائه خدمت، خود درگیر ترافیک سنگین و اتلاف وقت فراوان است... با این اوصاف هر زمان که صحبت از شلوغی، ترافیک و کمبود تسهیلات برای ارائه به بیماران و مردم در این مناطق می‌شود، انگشت اتهام به سمت جامعه پزشکی گرفته می‌شود. گویی نقش سیاست‌گذاری، قوانین بالادستی، مدیریت شهری و... همه و همه از بن و پایه وجود نداشته و مسئولیتی متوجه هیچ جز پزشکان نیست. این در حالی است که سازمان نظام پزشکی مشهد به نمایندگی از جامعه پزشکی بارها و بارها اعلام کرده از هر طرح و برنامه جامع و معقولی که به حل این معضل کمک کند استقبال و از آن حمایت خواهد کرد.

■ به تنهایی نمی‌شود



دکتر علیرضا صدیقت، رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد در این باره می‌گوید: این مسئله‌ای نیست که پزشکان بتوانند به تنهایی آن را حل کنند و نیاز به یک همکاری بین بخشی و عزم و اراده جدی در مدیریت شهری داریم. نظام پزشکی مشکلات ترافیکی و چالش‌های تمرکزگرایی پزشکان در محدوده عارف و پرستار را قبول دارد. اما این بدان معنا نیست که نیازمند تمرکزگرایی برای ارائه خدمات سلامت سرپایی کلینیکال و پاراکلینیکال نیستیم. اتفاقاً بر عکس، ما نیازمند این تمرکز هستیم البته به در نظر گرفتن زیرساخت‌های لازم، توجه به موضوع ترافیک و حمل و نقل و همچنین تسهیلاتی چون پارکینگ، سرویس بهداشتی و سایر خدمات ابتدایی مورد نیاز.

■ تمرکزگرایی خدمات سلامت نیاز جامعه است

وی می‌افزاید: تمرکز پزشکان و آزمایشگاه‌ها، در دوران کرونا به نوعی کمک حال سیستم درمانی مشهد شد. تصور کنید بنا باشد برای دریافت ویزیت، یک سفر درون شهری، برای انجام آزمایش، سی.تی.اسکن، سونوگرافی و... سفر درون شهری دیگر و برای خدمات دارویی نیز مجبور به سومین سفر درون شهری شوید. این موضوع قطعاً به ترافیک و مشکلات حمل و نقل، آلودگی هوا و... دامن خواهد زد. لذا تمرکزگرایی ارائه خدمات سلامت نه تنها معضل نیست که نیاز جامعه است.

■ شهرداری زمین و مجوز ساخت بدهد

وی در ادامه با اشاره به راه‌اندازی شهرک‌های سلامت می‌گوید:

راه‌اندازی شهرک‌های سلامت در مناطق مختلف شهری یکی از راه‌حل‌های کلیدی و موفق است که نمونه‌های آن در شهرهای دیگر همچون اصفهان نیز اجرایی شده است. نظام پزشکی مشهد با همکاری جامعه پزشکی آمادگی دارد شهرک سلامت شهر با هدف ارائه خدمات سلامت سرپایی را در مشهد آغاز کند. مشکل عارف و پرستار حل خواهد شد. البته در دراز مدت نه در کوتاه مدت، در دراز مدت با رونق سایر مراکز ارائه خدمات سلامت، بار ترافیکی این خیابان‌ها کاهش خواهد یافت. راه دور نرویم و مسائل را پیچیده نکنیم، شهرداری زمین مناسب و مجوز ساخت در مکانی مورد توافق با نظام پزشکی را در اختیار بگذارد، مکانی که دسترسی‌های خوبی داشته و





گزارش کوتاه

دکتر پروین دلیری

نیم‌نگاهی به مهم‌ترین اقدامات مدیریت اقتصاد سلامت در حوزه مالیات

مدیریت اقتصاد سلامت یکی از مدیریت‌های زیرمجموعه معاونت فنی نظارت و آموزش سازمان نظام پزشکی مشهد است که در این دوره فعالیت خود را آغاز کرده است. این مدیریت با راهبری خانم دکتر پروین دلیری منشأ اقدامات مؤثری در سازمان نظام پزشکی مشهد بوده که بخشی از مهم‌ترین این اقدامات در حوزه مالیات به ویژه طی ۶ ماهه اخیر به شرح زیر است.

- برگزاری کارگاه‌های آموزشی با کمک مشاور امور مالیات سازمان و سایر کارشناسان برای گروه‌های مختلف پزشکی شامل گروه رابطین تعرفه و مالیات انجمن‌ها (نمایندگان کلیه انجمن‌های علمی و صنفی)، اعضای سازمان نظام پزشکی، گروه درمانگران اعتیاد، گروه پزشکان عمومی فیلدزیبایی، گروه مراکز درمانی - انتخاب شرکت برای تنظیم اظهارنامه مالیات بر عملکرد ۱۴۰۱ با در نظر گرفتن شرایطی چون دارا بودن رزومه قوی، تعرفه پایین و با حداکثر تخفیف برای اعضای سازمان، مشاوران مجرب، تعداد بالای کاربر و تجهیزات کافی - ارائه خدمات مشاوره و ثبت اظهارنامه مالیاتی از تاریخ ۱۶ خرداد تا ۱۰ تیرماه ۱۴۰۲ با کمک تیم مالیات مستقر در سازمان با نظارت مستمر مدیریت اقتصاد سلامت

- پوشش ۱۶۰۰ نفر از اعضای سازمان در بازه زمانی ثبت اظهارنامه مالیاتی در محل سازمان، خدمات تنظیم تبصره ماده ۱۰۰ و اظهارنامه توأم با مشاوره تخصصی رایگان

- دریافت پیشنهادات، انتقادات و ثبت نظرات ۱۰۰۰ نفر از اعضا در حوزه بررسی عملکرد مدیریت اقتصاد سلامت خدمات ثبت اظهارنامه مالیاتی و ...



ارزیابی نظرات اعضا در برنامه‌های آموزشی که به این شرح است:

- رضایت مطلوب ۸۰۰ نفر از اعضا از برنامه‌ریزی برای نوبت‌دهی توسط کارشناس سازمان، اطلاع‌رسانی در سایت، کانال و گروه تلگرامی، نظام پزشکی، برخورد پرسنل سازمان و عملکرد تیم مسقر مالیات شامل کاربران و مشاوران، نارضایتی از افزایش بی‌رویه مالیات مقطوع بیش از ۵ برابر، نارضایتی از انتظار طولانی نوبت ناشی از قطع سامانه امور مالیاتی، نارضایتی از تعرفه، نارضایتی از قطعی برق سازمان، نارضایتی از تعداد کم پرینتر در روزهای نخست، نارضایتی از پذیرایی، نارضایتی از دریافت هزینه توسط شرکت با این پیشنهاد که نظام پزشکی هزینه‌ها را متقبل شود.

همچنین پیشنهاداتی برای ارتقای عملکرد به این شرح از سوی اعضا ارائه شد:

- اطلاع‌رسانی در پیام‌رسان‌های داخلی، استفاده از یک نمایشگر در معرض دید مراجعان برای پاسخ‌دهی به سؤالات پرتکرار، اطلاع‌رسانی به اعضا در صورت قطعی سامانه، دریافت هزینه خدمات در انتهای کار، ارائه خدمات به افرادی که اینترنتی نوبت گرفته‌اند و افرادی که حضوری مراجعه داشتند و تفکیک و روز در میان

دسترس‌ی راحت‌تر بیماران شهرستانی و زوار، این منطقه را به عنوان یکی از مهم‌ترین مراکز درمانی شهر نمایان کرده است. این موارد باعث شده، روز به روز بر حجم و فضای مراکز درمانی این منطقه اضافه شود و به دنبال آن موجب شلوغی و ترافیک منطقه و خیابان‌های اطراف شود.

وی می‌افزاید: با توجه به اینکه هزینه دایر کردن مطب بسیار بالاست، پزشکان جوان هم برای برگشت هزینه تمایل به دایر کردن مطب در این منطقه را دارند. همان‌طوری که این مورد در سایر اصناف همچون، طلافروشان، بلورفروشان و ... مشهود است، موارد ذکر شده آن قدر اهمیت دارد که شهرداری با اینکه یکی از معترضان ترافیک و شلوغی این منطقه است و سعی در رفع آن دارد، اما درمانگاهش را در همین منطقه تأسیس کرده است!

مدیریت شهری و اراده‌ای که وجود ندارد

دکتر حاتمی ادامه می‌دهد: معضل شلوغی و ترافیک این منطقه، با بخشنامه و دستوری قابل حل شدن نیست. لازم است که تمام سازمان‌های درگیر، در خصوص حل این مشکل همکاری و همفکری کرده و وارد میدان شوند. دکتر حاتمی در ادامه به اجرای طرح‌های کارشناسی نشده در این منطقه اشاره کرده و می‌گوید:

از سایر مواردی که باید مد نظر قرار گیرد، اجرای طرح‌های کارشناسی نشده در این منطقه است. به عنوان نمونه، جانمایی نامناسب پارکینگ شهرداری با حجم ۲۰۰ خودرو در نبش پرستار ۳ است. خروجی پارکینگ از یک کوچه بسیار باریک است که ترافیک عارف ۶ هم بر آن اضافه و تحمیل می‌شود و این کوچه منتهی به عارف ۲ با ترافیک بالا روبه‌روست و باعث گر ترافیکی دیگری شده است. نمونه دیگر بناهای در حال ساخت به قصد مراکز درمانی توسط سازندگان است. همچنین احداث ۲ بنای مرتفع در حال ساخت با زیر بنای بالا است که شواهد دلالت بر آن دارد برای ایجاد مطب و مراکز درمانی است. اگر واقعیت داشته باشد، معضل ترافیکی این منطقه به ویژه خیابان احمدآباد دو چندان خواهد شد. وی در پایان می‌گوید:

در نهایت حل این مشکل، همت تمام سازمان‌های درگیر را می‌طلبد که با ایجاد مراکز مجهز پزشکی در مناطق مختلف و با مشوق‌ها و حمایت‌های لازم، حداقل باعث تمایل ایجاد مطب از سوی پزشکان جوان در مناطق دیگر شود.

پزشکان جوان استقبال خواهند کرد

وی همچنین یاد آور می‌شود: پزشکان به ویژه پزشکان جوان قطعاً از همه اقدام‌هایی که از تمرکز از نواحی شلوغ شهر مشهد کم کند، استقبال خواهند کرد. پیشنهاد ما نیز این است که با توجه به اینکه، کار پزشکی مرتبط با هم است قاعدتاً نیاز به مراکز است که کلونی‌های پزشکی تشکیل شود و مجموعه‌هایی با تخصص‌های مختلف، امکانات کلینیکی و پاراکلینیکی وجود داشته باشد تا بیمار با مراجعه به آنجا بتواند از امکانات متمرکز استفاده کند.

حتماً ما از این موضوع استقبال می‌کنیم اما باید پیش‌زمینه‌های آن آماده شود اگر از هر مجموعه پیشنهاد مشخصی ارائه شود ما آمادگی داریم که همکاری‌های لازم را داشته باشیم. متأسفانه مدیریت شهری در این زمینه آن طور که باید پیگیر نیست و در حال حاضر پیشنهاد خیلی مشخصی از هیچ نهاد متولی نداریم.

وی اظهار می‌دارد: انتقال مطب پزشکان به شهرک سلامت یا هر جای دیگری بدون ایجاد زیرساخت‌های لازم امکان‌پذیر نیست. باید مدیران شهری و استانی در کنار جامعه پزشکی با برنامه مشخص نسبت به راه‌اندازی و ایجاد شهرک‌های سلامت اقدام کنند.

برگشت هزینه، یک منطقه را به‌طور مشخص بارز می‌کند



دکتر اصغر حاتمی، عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد در رابطه با معضل ترافیکی و شلوغی این خیابان‌ها می‌گوید: کلونی‌های درمانی یا سایر اصناف به تدریج و بر اساس نیاز و امکانات شکل می‌گیرد و تشکیل این گونه کلونی‌ها نیاز جامعه و مردم است که رویکرد مثبت تلقی می‌شود. علت شکل‌گیری مراکز درمانی و مطب‌های متعدد در این منطقه، تنها مجاورت با بیمارستان قائم (عج) و امام رضا (ع) نیست بلکه

چندین بیمارستان دیگر همچون، مهر، پاستور، امید، بنت‌الهدی و ارتش، مجاور آن است. همچنین قرار گرفتن این خیابان‌ها در مرکزیت شهر و

پیش‌بینی ترافیک شهری را حداقل برای سه دهه آتی پوشش دهد، نظام پزشکی با کمک پزشکان، شهرک را خواهند ساخت.

آماده مشارکت با شهرداری برای حل مشکل هستیم

ما آماده طرح‌ریزی چنین مشارکتی با شهرداری مشهد هستیم. مگر کم زمین شهری در مناطق با دسترسی مناسب و بار ترافیکی سبک در مشهد داریم. چطور می‌شود مراکز خرید بزرگ به عنوان مثال برای لوازم خانگی و ... در مناطق با دسترسی مناسب و با در نظر گرفتن تسهیلات مورد نیاز چون پارکینگ، سرویس بهداشتی،

رستوران و ... در شهر اجرایی می‌شود اما برای مسئله‌ای به اهمیت ارائه خدمات سلامت این همه مدت اقدامی صورت نمی‌گیرد و مسئله در حد برچسب زدن و اتهام زدن به جامعه پزشکی باقی می‌ماند! ما به پزشک بگوییم مطب را ببند برو در یک گوشه کم ترافیک شهر مطب بز با چه منطقی؟! صرف نظر از اینکه قوانین بالادستی همچنین اختیاری را برای اعمال نفوذ نظام پزشکی برای تعیین مکان مطب را به ما نمی‌دهد. بار دیگر عرض می‌کنم مشکل مشخص است راه حل هم واضح اما اراده مدیریت شهری حلقه مفقوده است. مدیریت شهری پای کار بیاید، نظام پزشکی پای کار است.

وجود ۲ بیمارستان بزرگ



دکتر علی بی‌جندی‌نژاد، عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد نیز پاسخگوی سؤالات «سیمرغ سپید» در خصوص رفع مشکل ترافیک سنگین و شلوغی ازدحام خیابان‌های منتهی به بیمارستان قائم (عج) می‌شود. وی می‌گوید: معمولاً جانمایی مطب پزشکان در اطراف بیمارستان‌های بزرگ است به دلیل اینکه کارهای پزشکی به یکدیگر وابستگی دارند. در حال حاضر دو بیمارستان بزرگ که هر کدام از آن‌ها نزدیک هزار تخت دارند در همان منطقه از شهر قرار دارند.

بنابراین نباید فراموش کرد ماهیت شکل‌گیری تمرکز ارائه خدمات سرپایی در مطب‌ها و مراکز کلینیکی و پاراکلینیکی، وجود این دو مرکز بزرگ است. بنابراین طرح‌هایی چون راه‌اندازی شهرک‌های سلامت اگر به طور اصولی و علمی اجرا شود به حل این معضل، کمک بزرگی خواهد کرد، اما نباید فراموش کرد جذابیت ارائه خدمات سلامت در مناطق عارف، پرستار و محتشمی به یک‌باره از میان نخواهد رفت.



نگاهی بر تشکیلات نظام‌های صنفی پزشکی

OCEAN



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

سال تصویب: ۱۹۶۹ میلادی

اهداف: تحقق ارزش‌های عالی‌ه اسلام در امور پزشکی، پیشبرد و اصلاح امور پزشکی، ارتقای سطح دانش پزشکی، حمایت از حقوق بیماران، حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرفه‌های پزشکی، تنظیم روابط شاغلان حرفه‌های پزشکی با نهادهای دیگر

وظائف و اختیارات:

- ◆ اظهار نظر مشورتی در تهیه و تدوین طرح‌ها آیین‌نامه‌های پزشکی
- ◆ تنظیم دستورالعمل‌های تبلیغاتی دارویی و مواد خوراکی و ...
- ◆ تدوین و تصویب مقررات و ضوابط خاص صنفی
- ◆ اجرای برنامه‌های آموزش مداوم اعضا
- ◆ صدور کارت عضویت
- ◆ رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای
- ◆ اظهار نظر کارشناسی در مورد جرایم پزشکی به عنوان مرجع رسمی
- ◆ همکاری با مراجع ذی‌صلاح برای رسیدگی به تخلفات غیرصنفی و جرایم شاغلان به حرفه‌های پزشکی
- ◆ همکاری با مراجع ذی‌صلاح در جهت حفظ احترام و شئون پزشکی در جامعه
- ◆ همکاری با مراجع ذی‌ربط برای گسترش فعالیت‌های علمی و تحقیقاتی و انتشارات پزشکی
- ◆ صدور و تمدید پروانه اشتغال مطب‌های پزشکی
- ◆ همکاری با مراجع ذی‌ربط در ارائه خدمات به هنگام بروز حوادث و سوانح غیر مترقبه
- ◆ مشارکت در تدوین برنامه‌های آموزشی گروه پزشکی
- ◆ همکاری و مشارکت در جهت اشتغال دانش‌آموختگان گروه پزشکی
- ◆ انجام تمامی مسئولیت‌های محوله از طریق قوانین کشور
- ◆ کمک به رفع مشکلات رفاهی و مالی شاغلان حرفه‌های پزشکی کم‌درآمد و خسارت دیده از تعیین صندوق تعاون و رفاه
- ◆ اظهار نظر و مشارکت فعال در تعیین و یا تجدیدنظر در میزان مالیات و عوارض مشاغل مؤسسه‌ها و شاغلان حرفه‌های پزشکی و همکاری با مراجع ذی‌صلاح در وصول آن
- ◆ عضویت در شوراهای گسترش و برنامه‌ریزی دانشگاه‌ها و مشارکت در تعیین ظرفیت دانشگاه‌های دولتی و غیردولتی
- ◆ تنظیم روابط بین شاغلان حرفه‌های پزشکی

هند

این شورا به منظور ارتقای کیفیت خدمات پزشکی و ایجاد استاندارد یکسان در خدمات پزشکی، تأیید مدارک پزشکان در هند تأسیس شده است.

سال تصویب: ۱۹۳۴ میلادی

اهداف: حفظ استانداردهای مناسب آموزش پزشکی و ایجاد نظام ثبت برای پزشکان و نظارت بر فعالیت آنان وظایف و اختیارات: بررسی ارزیابی در خصوص حفظ استانداردهای مناسب آموزش پزشکی در هند، ارائه تسهیلات برای تأسیس کالج‌های پزشکی و رشته‌های جدید، به رسمیت شناختن یا نشناختن مدارک پزشکان خارجی و داخلی، ثبت اسامی پزشکان دارای مدرک پزشکی و همچنین ثبت نام موقت هر کدام از شوراهای پزشکی ایالتی، انجام ثبت نام دائمی، مشروط و ثبت مدارک اضافی، ارائه مدارک مناسب برای پزشکانی که وارد هند یا از آن خارج می‌شوند.

N OCEAN

ANTARCTICA

در برخی کشورهای جهان Medical Council



خبر و رسانه

♦ تولید و انتشار اخبار سازمان نظام پزشکی مشهد و انعکاس خبرهای این سازمان در رسانه‌ها (۲۸۰ خبر با بازتاب متوسط یک به ۳ در مجموع بیش از ۸۰۰ بازتاب)

♦ برگزاری بیش از ۲۴ عنوان نشست خبری در سازمان نظام پزشکی مشهد

♦ طراحی، تنظیم و صفحه‌آرایی خبرنامه سازمان نظام پزشکی مشهد (۹۶ خبرنامه در حدود ۸۰۰ صفحه)

♦ برقراری ارتباط دو سویه میان اصحاب رسانه و سازمان نظام پزشکی مشهد

♦ هماهنگی انجام مصاحبه مکتوب، رادیویی و تلویزیونی (بیش از ۶۰ مورد)

♦ برگزاری ۶ برنامه موضوعی خبری در پلت‌فرم کلاب‌هاوس، با موضوعاتی همچون چالش‌های درمان کرونا، واکسیناسیون کرونا، اوج‌گیری کرونا در مشهد و ...

♦ برگزاری چهار عنوان برنامه زنده اینستاگرامی با دعوت از میهمانان استانی و کشوری با موضوعات شیوع سرخک، موج هفتم کرونا پایداری و ناپایداری، شیوع آبله میمونی و ...

♦ برگزاری کارگاه آموزشی سواد رسانه در ۲ مرحله و با موضوعات آشنایی با اصول اولیه خبرنگاری، ابزارهای لازم برای تولید محتوا در بستر فضای مجازی و ...

♦ انجام مصاحبه و تولید محتوای مرتبط با ثبت اسناد تاریخ شفاهی فعالان حوزه درمان در پاندمی کرونا، با مشارکت مرکز اسناد آستان قدس رضوی در ۲ مرحله پیگیری که در وهله نخست ۳۰ مورد مستندسازی انجام شد و بخش دوم این مستندسازی‌ها ادامه دارد

♦ اجرای طرح همیار سلامت با مشارکت خانه مطبوعات رسانه استان، دانشگاه علوم پزشکی و سازمان نظام پزشکی (در راستای اتخاذ تفاهمنامه با خانه مطبوعات و رسانه استان)

♦ پیگیری و برنامه‌ریزی رسانه‌ای برای احقاق حق دکتر مرادی در خصوص اتهامات کذب وارده به ایشان از سوی رسانه‌ها

مجله سیمرغ سپید

♦ تغییر رویکرد مجله به صنفی و اطلاع‌رسانی و ارتقای کیفی مجله در حوزه تولید محتوا، گرافیک، چاپ و ... در مرحله نخست

♦ تولید محتوا و انتشار مجله سازمان نظام پزشکی مشهد ۵ شماره

♦ ارائه طرح جدید و تغییر فاز با توجه به افزایش هزینه‌ها در راستای صرفه‌جویی در هزینه‌ها و به‌روزرشدن نشریه، طراحی جدید لی‌اوت نشریه

توسعه تعاملات و ارتباطات درون سازمانی

♦ برگزاری ۱۹ جلسه مشورتی کمیسیون روابط عمومی سازمان

♦ همکاری در برگزاری نشست شورای هماهنگی نظام پزشکی‌های خراسان بزرگ

♦ همکاری در برگزاری نشست صمیمانه هیئت مدیره و اعضا

♦ همکاری در برگزاری دورهمی اعضای سازمان در سال ۱۴۰۲

♦ همکاری در برگزاری مراسم روز پزشک سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۲

♦ برگزاری مراسم استقبال از مراجعه‌کنندگان به سازمان در روز پزشک ۱۴۰۱

♦ توسعه تعاملات سازمان نظام پزشکی مشهد با استنادات پیشکسوت جامعه پزشکی، با هدف گرامیداشت نام و یاد این بزرگان و بهره‌مندی از

خلاصه ای از مهم‌ترین اقدامات مدیریت روابط عمومی سازمان نظام پزشکی خراسان رضوی در دو سال گذشته

شاهراه ارتباطات پایدار



کانال تگرامی مردم و سلامت (انتشار بیش از ۲۸۰۰ پست)، پاسخگویی به بیش از ۳۵۰ سؤال پزشکی و سلامت با هماهنگی با پزشکان همکار سازمان، مدیریت گروه تسلیت‌ها درج آگهی تسلیت فوت اعضای جامعه پزشکی در روزنامه خراسان، همکاری در تیم تولید محتوا ویژه تلگرام سازمان با مدیریت روابط عمومی و همکاری ویژه دفتر حوزه ریاست، فعالیت در گروه تلگرامی مردم و سلامت، تسلیت‌های سازمان نظام پزشکی و ...

گسترش تعاملات عمومی و برگزاری پویش‌های سلامت محور

♦ برگزاری هفت پویش سلامت‌محور با مشارکت دانشجویان پزشکی و سایر دستگاه‌های اجرایی استان، شامل همایش پیاده‌روی روبان قرمز به مناسبت هفته جهانی ایدز، پویش «تپش» با موضوع آگاهی‌بخشی عمومی در خصوص فشار خون، برگزاری پویش سلامت‌محور اهدای عضو، پویش سلامت‌محور «مامان و پزشک»، ۲ پویش سلامت‌محور با موضوع آگاهی‌رسانی درباره اعتیاد با نام‌های «یارگیران زندگی» و «آگاهی‌بخش، نجات‌بخش، زندگی» به مناسبت روز جهانی بدون دخانیات و هفته مبارزه با مواد مخدر، پویش سلامت‌محور «بیمارستان عروسی»، پویش سلامت‌محور انگ‌زدایی از بیماران اعصاب و روان با عنوان «خجالت نداره»، پویش سلامت‌محور «سیب سفید» با موضوع بهداشت و سلامت دهان و دندان ویژه کودکان کار

شهدای سلامت

♦ پیگیری پرونده شهدای سلامت بخش خصوصی در کارگروه احراز مصادیق شهدای سلامت با حضور مؤثر دکتر مسعود زحمتکش، مدیر روابط عمومی سازمان (شرکت در جلسات، تشکیل پرونده، بررسی پرونده‌ها و پیگیری برای حصول نتیجه از ابتدای شکل‌گیری کارگروه تاکنون)

♦ اکران تصاویر شهدای سلامت به مناسبت روز پزشک با مشارکت معاونت فرهنگی شهرداری مشهد از سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۲

♦ پلاک‌گذاری سه نهال غرس شده شهدای سلامت همزمان با روز پزشک به نام شهید دکتر حمید عقیلی، شهید دکتر احمد خسروی و شهید دکتر محمد اسماعیلی در بوستان جامی

♦ هماهنگی بازدید به منظور حفظ نام و یاد شهدای

سلامت و یادآوری فداکاری‌های جامعه پزشکی و کادر درمان (خانواده شهید دکتر خسروی خراشاد، خانواده شهید دکتر محمدی، خانواده شهید ماما صدیقه سیدی و ...)

♦ انجام مصاحبه با خانواده شهدا و هماهنگی انجام مصاحبه از سوی رسانه‌ها با این خانواده‌ها

♦ تهیه و تولید فیلم پزشک نامیرا «زندگی‌نامه دکتر احمد خسروی خراشاد»، تهیه و تولید ۴ فیلم مستند از زندگی چهار شهید مدافع سلامت «دکتر محمد اسماعیلی»، «آقای محمدرضا برادران روحانی»، «خانم ماما صدیقه سیدی»، «دکتر محمد سالاری»، هماهنگی برای پخش فیلم موضوعی از شبکه خراسان رضوی و شبکه سراسری

تصویربرداری و تدوین برنامه‌ها و رویدادهای سازمان

♦ ۶۵ مورد انجام تصویربرداری و تدوین برنامه‌ها و رویدادهای سازمان، همچون کلیپ طرح اهدای خون اعضای سازمان، کلیپ مراسم شورای هماهنگی سازمان نظام پزشکی‌های خراسان بزرگ، کلیپ تحویل سال نو هر ساله، کلیپ دکتر محمد غریب، کلیپ روز پزشک سه سال اخیر، کلیپ برنامه ثبت اظهارنامه مالیاتی، کلیپ شهدا و کادر درمان کلیپ اظهارات دکتر مرادی، تدوین فیلم دوربین مدار بسته مطب مرتبط با موضوع جنجالی رسانه‌ها برای تنویر افکار عمومی، کلیپ گردهمایی روابط عمومی‌های مراکز درمانی و ...

♦ تهیه و تولید ۳۴ کلیپ کوتاه از رزومه برگزیدگان جامعه پزشکی سال ۱۴۰۲

تهیه و تولید موشن و کلیپ‌های سلامت‌محور و آموزشی

♦ تهیه و تولید ۶۰ مورد کلیپ‌های سلامت‌محور با هدف ارتقای سواد سلامت عمومی ویژه فضای مجازی، با حضور پزشکانی چون دکتر بهاره ایمانی، دکتر بهرام جلیلی، دکتر بیتا میرزایی، دکتر پریسا نجفی، دکتر پگاه مسنن مظفری، دکتر حمیرا امینی، دکتر سپیده افضل‌نیا، دکتر سید عباس زجاجی، دکتر سید مرتضی جعفرزاد ده فدکی، دکتر علیرضا واحدی، دکتر غلامرضا زمانی، دکتر مجید میرصدربی، دکتر محمدعلی آزادی مود، دکتر مریم رضایی برون، دکتر مسیح نقیعی، دکتر هدیه توتونی و ...

♦ ضبط و تدوین ۵۰ مورد کلیپ‌های سفارش داده شده واحد آموزش (برنامه آموزش با خانم دکتر بهاره ایمانی، ۳۵ پارت خروجی شده و ۱۰ پارت در دست تدوین، آموزش با خانم دکتر آتنا آقایی و ...)

♦ تهیه ۲ تیزر با موضوعات هشدار برای پرهیز از جراحی‌های غیرضروری و تیزر عدم مراجعه به مداخله‌گران در امر درمان

♦ ساخت ۵ موشن گرافی با موضوعات تفکیک مطب‌های مجاز از غیرمجاز و عدم مراجعه به مداخله‌گران در امر درمان و ...

عکاسی و طراحی گرافیکی

♦ عکاسی از کلیه برنامه‌ها، جلسات و رویدادهای سازمانی

♦ طراحی ۱۳۰ قطعه پوستر و طراحی ۳۴ بنر و استند تراکت

♦ طراحی گرافیکی متفرقه (بیش از ۴۸ مورد) همچون آگهی‌های تحريم، آی.دی.کارت اعضا و پرسنل، تابلوها، جلد مجله، راهنمای طبقات، لوح تقدیر، مدال و تقدیرنامه روز پزشک، کارت واکنس کرونا، لوگو واحد رفاهی، گیفت کارت، پوستر شهدای سلامت و ...

گفت و گوی «سیمرغ سپید» با فریده توتونیان ماما و پرستار پیشکسوت عشق می خواهد تا نبازی و کم نیآوری...



اگر هدف خدمت به بیماران نباشد کار به آدم مزه نمی دهد، اگر دل به کار ندهی کار کردن سخت می شود و خدا می داند کار کردن در عرصه سلامت چقدر سخت است.

حسین(ع) را تبدیل به یک بیمارستان عمومی کردم.

در این سال ها بیمه تأمین اجتماعی بودم به همین خاطر گفتند می توانم به عنوان مترون بیمارستان ۱۷ شهریور مشغول به کار بشوم اما دانشگاه نگذاشت خاطر من هست گفتند چراغی که به خانه رواست به مسجد حرام است و اجازه ندادند به بیمارستان ۱۷ شهریور بروم و من را از بیمارستان شیخ به امداد انتقال دادند که از ۶۹ تا سال ۷۳ در بیمارستان امداد بودم.

کمی از زندگی شخصی خود بگویید.

در سال ۱۳۴۷ ازدواج کردم. همسر بنده در بیمارستان من را دیده بود و به خواستگاری آمدند. همسر من فوق لیسانس بازرگانی دارند. دو پسر و یک دختر دارم که پسر بزرگ من دکترای دانشگاه شریف دارد و استاد دانشگاه علم و صنعت است و پسر دوم

پزشک و استاد دانشگاه تبریز و دانش آموخته

مشهد است. دخترم

نیز فوق لیسانس

کامپیوتر است و کار

آزاد دارد. دخترم

در مشهد زندگی

می کند و دو پسر

من در شهرهای

دیگر زندگی

می کنند.

مشغول به فعالیت شدم و تا سال ۱۳۵۵ کار خود را ادامه دادم. در همین سال همزمان به عنوان مترون بیمارستان دکتر مسیح دانشوری انتخاب شده و به دلیل اینکه از ساعت ۷ تا ۵ بعدازظهر در بیمارستان فعالیت می کردم و نمی توانستم به مطب بروم، مطب خود را تعطیل کردم. بنابراین از ۱۳۵۵ تا سال ۱۳۵۷ در بیمارستان مشغول فعالیت بودم و تجهیز بیمارستان را در دستور کار داشتم.

جوان بودم و پرانرژی و شبانه روز کار می کردم. از خرید ملحفه و تخت تا تجهیزات تخصصی همه و همه را با جدیت دنبال می کردم. این طور نبود کار را به دیگران بسپارم؛ پیگیری می کردم و نظارت دقیق داشتم تا خریده ها با کمترین قیمت و بالاترین کیفیت انجام شود. تجهیز بیمارستان تمام شد و تقریباً مصادف بود با سال ۱۳۵۷ و پیروزی انقلاب اسلامی، به دلایل خانوادگی به مشهد برگشتم و در سال ۵۸ در درمانگاه امام هادی(ع) (سیدی) مشغول به کار شدم.

تا چه زمانی در این درمانگاه فعال بودید؟

فکر کنم دو سالی شد؛ سال ۱۳۶۲ در خیابان خواجه ربیع مطب خود را راه اندازی کردم.

گفتید به دلایل مسائل خانوادگی به مشهد برگشتید؛ سخت نبود رها کردن کار در بیمارستانی که با عشق و علاقه تجهیز آن را عهده دار بودید؟

جابه جایی سخت است با همکاران مانوس می شوی، شرایط کار را ارتقا می دهی اما من همیشه همین طور بودم. انگار برای کار سخت ساخته شده بودم از طرفی دوری از پدر و مادرم برایم سخت بود و به خاطر پدر و مادرم به مشهد برگشتم.

البته موافقت همسر در آمدن به مشهد هم بی تأثیر نبود. در مشهد یک ماه مامایی انجام دادم، دو سال مترون بیمارستان شریعتی بودم و آنجا را از بیمارستان اختصاصی مسئولین تبدیل به بیمارستان عمومی کردم. پس از آن ۶ ماه در درمانگاه راه آهن فعالیت کرده و پس از آن به بیمارستان امداد رفتم و سپس مترون بیمارستان کودکان دکتر شیخ شدم. بیمارستان سجاد در گلشهر را راه اندازی کردم و نیز آسایشگاه امام

ملیحه فضایی را دامامایی از دیرینه ترین

خدمات سلامت محور در حافظه تاریخ بشری است. اگر زیباترین لحظه برای یک خانواده به دنیا

آمدن نوزاد و به آغوش کشیدن فرزند است به همان میزان جایگاه و نقش ماما در نظام سلامت دارای ارج و قرب است. امروزه با توجه به وضعیت جمعیت و ضرورت زادآوری و جوان گرایی در جمعیت کشور، پویایی و همراهی جامعه مامایی اهمیتی دوچندان یافته است.

با این اوصاف جامعه مامایی در جایگاه واقعی خود در نظام سلامت قرار نگرفته و این ضعف بزرگی است که باید برای رفع آن کوشید. «سیمرغ سپید» با رویکرد توجه بیشتر به نقش و جایگاه این قشر خدمت در نظام سلامت در این شماره سراغ یکی از پیشکسوتان این عرصه رفته است. کسی که سال های سال در کسوت مامایی و پرستاری به طور همزمان مشغول به کار بود و در هر دو زمینه خدمات شایسته ای ارائه کرد. آنچه پیش رو است نتیجه گفت و گوی «سیمرغ سپید» با خانم فریده توتونیان؛ ماما و پرستار پیشکسوت مشهدی است.

لطفاً خودتان را معرفی کنید.

من فریده توتونیان متولد ۱۳۲۳ در مشهد هستم.

شما همزمان به کار پرستاری و مامایی مشغول بودید، کمی در این ارتباط توضیح دهید.

من ابتدا در رشته پرستاری قبول شده و در سال ۱۳۴۵ از این رشته دانش آموخته شدم. سپس در سال ۱۳۵۱ با داشتن دو فرزند کوچک، با توجه به علاقه ای که به رشته مامایی داشتم دوباره کنکور دادم و در رشته مامایی قبول و در سال ۱۳۵۳ دانش آموخته شدم.

گفتید به مامایی علاقه مند بودید، چرا؟

علاقه که چرایی ندارد، علاقه در درون انسان می جوشد و او را به حرکت درمی آورد و من هم همین طور بودم.

پس از دانش آموختگی چه کردید؟

بعد از آن به تهران رفتم و در درمانگاه صفا

یک خاطره از سال های کارتان بگویید.

خاطره زیاد است البته که من هنوز کار می کنم و چراغ مطبام را روشن نگه داشته ام. هر روز خاطره است اما بگذارید این طور بگویم؛ هر وقت بیماری داشتم چه به عنوان یک پرستار یا ماما، او را به چشم غریبه ندیدم. مریض را مثل مادرم، پدرم و دخترم قبول دارم و آن ها را دوست دارم. من از تمام اقشار و طبقات جامعه بیمار داشتم که همه را به یک چشم نگاه می کردم. زمان جنگ یک بیمار کرد را به بیمارستان آورده بودند.

فردی از پشت شیشه منتظر عکس گرفتن از بیمار بود از او پرسیدم چرا چنین کاری می کنی؟ گفت: اگر شهید شود عکسی از او داشته باشم و من اجازه چنین کاری را به او ندم و گفتم من نمی گذارم او شهید شود. از من به استناداری شکایت کرد. گفتم نمی گذارم انرژی منفی به بیمار منتقل شود. چرا بیماری که با مراقبت و درمان سلامتش برمی گردد را شهید خطاب کنم. خدا کمک کرد و ما هم تمام تلاش خود را برای سلامتی بیمار انجام دادیم و آن مجروح هم به سلامت بیمارستان را ترک کرد.

هنگام جنگ خدمات زیادی به مجروحان جنگی ارائه دادم، همواره برای خدمت رسانی به آنان آمادگی کامل داشتم، آن سال ها به معنای واقعی من یک امدادگر بودم. در یکی از شب ها مجروح جنگی زیادی آورده بودند. ساعت ۲ نصف شب چند پاسدار آمدند برای کمک اما دیگر کاری نمانده بود. مجروحان را به هر زحمتی بود جا داده بودم و همگی شام خورده و مشغول استراحت بودند. محال بود مجروح جنگی بیاورند و من بلافاصله خودم را به بیمارستان نرسانده باشم.

پس سال های جنگ برای شما بسیار سخت بوده؟

در سال های جنگ مدیریت کردن بیمارستان ها کار آسانی نبود. از خیران کمک می گرفتیم. خاطرم هست تأمین پتوی بیمارستان را با خرید ۳۰۰ عدد پتو از یک خیر کمک گرفتیم یا از یکی از بیماران به جای پرداخت هزینه بیمارستان درخواست کردیم آنژیوتیک خریداری کند. البته اعتبار هم در این میان به کمکمان می آمد.

مثلاً برای بیمارستان ملحفه را طاقه ای می خریدم و پول آن را هر زمان که داشتم پرداخت می کردم و بودند کسانی که رایگان این ملحفه ها را برایمان می دوختند.

و در پایان چه توصیه ای برای جوانان دارید؟

دنبال پول نباشید پول را خدا به آدم می دهد. هدف خدمت به بیماران باشد جز این باشد کار به آدم مزه نمی دهد. دل به کار ندهی کار کردن سخت می شود و خدا می داند که کار کردن در عرصه سلامت چه قدر سخت است. عشق می خواهد تا نبازی و کم نیآوری....



سفرنامه دکتر بی بی مریم نوایی

ماچوپیکو شهر اسرارآمیز حاشیه اقیانوس آرام



اینکها، این کشور را ویران می‌کنند. امپراتور وقت اینکها، زمانی که متوجه می‌شود توان مقابله در برابر تهاجم اسپانیایی‌ها را ندارد، دستور می‌دهد بیشتر اشیای قیمتی و زیورآلات به ماچوپیکو منتقل شود و شهر را به وسیله پوشش گیاهی از دیدها پنهان کنند. بدین ترتیب با وجود حمله وحشیانه اسپانیایی‌ها به کشور پرو و غارت بزرگ این کشور، ماچوپیکو از گزند دشمنان و تخریب آنها، پنهان و مصون ماند. هر چند آثار تمدن اینکایی ناپود شد و اشیای قیمتی و طلاهای زیادی به غارت رفت، اما ارتش غارتگر اسپانیا به وجود ماچوپیکو پی نبرد و به این ثروت بزرگ و قدیمی دست نیافت. این شهر در سال ۱۹۱۱م به کمک یکی از بومیان اطراف ماچوپیکو، توسط تاریخدان آمریکایی به نام هیرام بینگهام به طور اتفاقی کشف شد.

ماچوپیکو چیست و کجاست؟

در سال ۲۰۰۷ میلادی، هفت مورد از برترین جاذبه‌های گردشگری جهان به عنوان عجایب هفتگانه جدید معرفی شدند. یکی از این جاذبه‌های عجیب «ماچوپیکو»، شهری اسرارآمیز واقع در کشور پرو است که سالانه گردشگران بسیاری را به سوی خود جذب می‌کند و پر بازدیدترین جاذبه گردشگری این کشور به شمار می‌آید. اصلاً ماچوپیکو چیست؟ ماچوپیکو تنها شهر با قدمت زیاد است که از حمله اسپانیایی‌ها جان سالم به در برده است. مکانی که اوج هنر و معماری اینکها در شهرسازی، کشاورزی و ساخت و ساز را می‌توان در آنجا مشاهده کرد. بنایی که در حدود ۴۰۰ سال کسی از وجود آن خبر نداشت تا اینکه در سال ۱۹۱۱ میلادی، کشف شد و پرده از راز تمدن اینکها برداشته شد. ماچوپیکو گنجینه‌ای گرانبها و شهری تاریخی است که از آن به عنوان یکی از عجایب هفتگانه جدید نامبرده می‌شود. امپراتور اینکها به نام pachacuti تصمیم می‌گیرد شهری پیشرفته بسازد و در آن از تمام توان و دانش اینکها استفاده کند. پس از جستجوی فراوان سرانجام، منطقه کوهستانی در ۸۰ کیلومتری شهر کوسکو-مرکز امپراتوری اینکها- به نام ماچوپیکو، به معنی کوهستان پیر، را انتخاب و به سرعت عملیات ساخت و ساز آغاز می‌شود. ساخت این بنای بزرگ ۱۰۰ سال به طول می‌انجامد و امپراتور پیش از آن که پایان ماچوپیکو را ببیند از دنیا می‌رود. در سال‌های پایانی آماده شدن شهر، اسپانیایی‌ها به پرو حمله می‌کنند و با هدف نابود کردن تمدن



واقعیت دارد نمی‌دانم. اما اندکی می‌نشینیم و در خود فرومی‌رویم تا شاید بتوانیم کمی از انرژی آنجا را دریافت کنیم. آسمان هم گویا با مشتاقان ماچوپیکو هوای بازی دارد. گاه با تکه‌های پراکنده مه، ما را در حصار خود می‌گیرد و گاه با قطرات باران نوازشمان می‌کند.

بدرود

حدود ۶ ساعت از زمان ورود ما به ماچوپیکو می‌گذشت. اما گویا هیچ‌کس، خیال خارج شدن از این بهشت را نداشت. هر کس در گوشه‌ای از

بر زمین میخ شده است. حالا خوب می‌فهمم چرا به بهشت گمشده اینکها معروف است. آرام آرام گام برمی‌دارم تا شگفتی‌های اطراف را به خوبی درک کنم. هر چه جلوتر می‌روم زیبایی‌اش را بیشتر و بیشتر با عمق وجود حس می‌کنم. در ماچوپیکو چرخ می‌زنیم و می‌گردیم. بالا و پایین می‌رویم. به خانه‌های سرک می‌کشیم. تا جایگاه پادشاه و بزرگان و کمی بالاتر معابدش می‌رویم. یکی از همسفران می‌گوید در کتابی خوانده که ماچوپیکو مرکز انرژی است و بیشترین انرژی در آنجا متمرکز است! اینکه تا چه اندازه این سخن

برای عبور از دروازه شهر تشکیل شد. قبل از ورود به شهر، گذرنامه‌ها و بلیت و ... توسط پلیس محلی، کنترل و بعد اجازه ورود داده می‌شد.

زیبایی سحر کننده

سرانجام انتظار به پایان رسید و وارد شهر شدیم. از همان ابتدای ورود، زیبایی شهر تو را مسحور خود می‌کند. قدم‌هایم سست شده، به همسفرانم نگاه می‌کنم. هر کسی در حال هوای خود غرق است. فقط یک چیز در همه مشترک است. نگاه‌های بهت‌زده به اطراف و پاهایی که گویا

سفر به شهر اسرارآمیز

سفر به پرو سفر لذت‌بخشی بود اما شنیدن داستان ماچوپیکو شور و اشتیاق‌مان را برای دیدن ماچوپیکو دو چندان کرده بود. خیلی زود راهی شدیم. در ایستگاه اتوبوس، صف طولی از مشتاقان ماچوپیکو تشکیل شده بود. ما هم به جمع منتظران، اضافه شدیم و اتوبوس‌ها یکی بعد از دیگری می‌آمدند و می‌رفتند. پس از حدود ۲۰ دقیقه به دروازه ورودی ماچوپیکو رسیدیم. از اتوبوس پیاده شدیم. از این جا دیگر باید پیاده مسیر را ادامه می‌دادیم. صف بزرگی از عابران،



تصویری از زمین‌های شیب‌دار کشاورزی، انبار غله و خانه‌های کشاورزان



تصویری از خانه بزرگان کشوری، معابد، ایوان‌ها و خانه پادشاه

اینکها در اختیار کارشناسان گذاشته است. این سنگ به طور دقیق نقاط اعتدال پاییزی و بهاری - زمانی که روز و شب طول یکسانی پیدا می‌کنند - و دیگر پدیده‌های نجومی را نشان می‌دهد است. شیوه کارکرد این سنگ که بر فراز ستونی قرار دارد به این ترتیب است که در ظهر روز ۲۱ مارس (اعتدال بهاری) و ۲۱ سپتامبر (اعتدال پاییزی) خورشید درست بر فراز ستون (اعتدال پاییزی) خورشید درست بر فراز ستون و روی سنگ اینتیهواتانا قرار می‌گرفته است، به طوری که سنگ و ستون هیچ سایه‌ای تشکیل نمی‌دهند.

شهر ماچوپیکو از دو قسمت مسکونی و کشاورزی تشکیل شده است. بخش مسکونی شامل اقامتگاه پادشاه، معابد و ایوان‌هایی برای انجام جشن‌ها و مراسم است و بخش کشاورزی که به صورت شیب دار است شامل زمین‌های زراعتی انبارهای غله و خانه‌هایی برای کشتا و رزان است.

■ شیوه زندگی بومیان
بخش مسکونی ماچوپیکو که با دیواری از بخش کشاورزی آن جدا شده است، از خانه‌هایی با بام‌های شیب‌دار پوشالی و درهای دوزنقه‌ای شکل تشکیل شده است. بعضی از این خانه‌ها دو طبقه هستند که احتمالاً دسترسی به طبقه دوم آنها به کمک نردبان‌های طنابی میسر می‌شده است، زیرا در ارتفاعی که ماچوپیکو ساخته شده درخت چندان برای ساخت نردبان وجود ندارد. بخش مسکونی ماچوپیکو با میدان بزرگی از بخش مذهبی آن جدا می‌شود. این بخش باشکوه‌ترین جلوه‌های هنر و معماری اینکها را در خود جای داده که از مهم‌ترین آنها می‌توان به معبد بزرگ مرکزی، سه پنجره، معبد خورشید و آرامگاه‌های سلطنتی، نام برد. در این بخش همچنین قطعه سنگی موسوم به «سنگ اینتیهواتانا» وجود دارد که اطلاعات با ارزشی درباره دانش نجوم و ستاره‌شناسی

ماچوپیکو انتخاب کرده‌اند. اینکها اعتقاد داشتند سنگ‌ها و صخره‌های استوار زمین نباید از سرجای شان خارج یا قطعه‌قطعه شوند و به همین خاطر کل

شهر پرسه می‌زد. یکی در معبد بود و دیگری در زمین‌های کشاورزی و آن یکی در قصر امپراتور. تا آن بالاها نزدیک معبد می‌روم و در میان مه، گم می‌شوم. آخرین عکس یادگاری‌ام را می‌گیرم. برمی‌گردم، در حالی که یک حس خوب وجودم را پر کرده است. از آن حس‌ها که نمی‌شود وصف کرد، باید خودت تجربه‌اش کنی. در انتهای مسیر، مهر ورود به ماچوپیکو بر یکی از صفحات گذرنامه‌ام نقش می‌بندد.

■ موقعیت جغرافیایی استثنایی

بر اساس شواهد باستان‌شناسی، ماچوپیکو شهری معمولی نبوده و از آن به عنوان خلوتگاهی برای گذران اوقات فراغت بزرگان اینکا استفاده می‌شده است. این محوطه باستانی از یک قصر بزرگ، چندین معبد که در اطراف حیاط قصر برای خدایان اینکا ساخته شده و حدود ۱۵۰ خانه برای خدمتگزاران، تشکیل شده است.

تخمین زده می‌شود که حداکثر ۷۵۰ نفر قادر به سکونت همزمان در این شهر که حدود ۵ کیلومتر مربع وسعت دارد، بوده‌اند و به احتمال زیاد در فصل‌های بارانی که سفرهای بزرگان اینکا به ماچوپیکو قطع می‌شده، جمعیت شهر بسیار کمتر از این تعداد بوده است. اینکها این محوطه را به خاطر موقعیت جغرافیایی و زمین‌شناختی استثنایی‌اش برای ساخت



ماچوپیکو

را با قطعه سنگ‌هایی ساختند که به صورت منفرد در کوهستان پیدا می‌کردند.



داده که از مهم‌ترین آنها می‌توان به معبد بزرگ مرکزی، سه پنجره، معبد خورشید و آرامگاه‌های سلطنتی، نام برد. در این بخش همچنین قطعه سنگی موسوم به «سنگ اینتیهواتانا» وجود دارد که اطلاعات با ارزشی درباره دانش نجوم و ستاره‌شناسی

معماری است. مساحت شهر ماچوپیکو افزون بر ۳۲ هزار هکتار بوده و در آن حدود ۲۵۰ سازه مختلف وجود دارد که ساختن آن‌ها در میان کوه‌های مرتفع با توجه امکانات موجود در قرن ۱۵ میلادی امری بسیار سخت و حتی غیر ممکن به نظر می‌رسد. به همین دلیل برخی معتقداند اینکها در زمان ساخت این شهر از موجودات فرازمینی کمک گرفته‌اند! از مهم‌ترین بخش‌های این مجموعه تاریخی می‌توان به سنگ‌های مقدس اینتی وانیتا، معبد خورشید و معبد سه پنجره اشاره کرد. تمامی سازه‌های موجود در شهر ماچوپیکو با سنگ‌های بسیار بزرگی که وزن برخی از آن‌ها به ۵۰ تن می‌رسد ساخته شده‌اند.

در این شهر اسرارآمیز حاشیه اقیانوس آرام، حدود ۳ هزار پله وجود دارد که از طریق آن‌ها می‌توانید به تراس‌ها و مناطق اطراف کوهستان دسترسی پیدا کنید. برخی محققان معتقدند از این پله‌ها برای کاشت گیاهان استفاده می‌شد و می‌توان گفت که معماری ماچوپیکو از این نظر کمی به معماری باغ‌های معلق بابل شبیه است.

■ معماری منحصر به فرد

این شهر به سبب معماری منحصر به فرد و متفاوتی که دارد مورد توجه باستان‌شناسان و محققان قرار گرفته است. ماچوپیکو در واقع قلعه‌ای وسیع با دیوارهای بلند سنگی است که به سبب معماری کلاسیک مردمان اینکا ساخته شده است.

دیوارهای اطراف ماچوپیکو خشکه چین هستند، به این معنی که برای ساختن آنها از هیچ‌گونه ملاتی استفاده نشده و این دیوارها تنها از قرارگیری و چینش سنگ‌ها روی هم ساخته شده‌اند. این شیوه ساخت یکی از سخت‌ترین روش‌های



فناورانه

آخرین دستاوردهای تجهیزات پزشکی در ۲۰۲۳



صنعت تجهیزات پزشکی به طور مداوم در حال تحول است و برای کسب و کارهای مراقبت‌های بهداشتی مهم است که در مورد روند تجهیزات پزشکی پیشرو و به‌روز باشند. با ظهور فناوری‌های جدید و شکل‌گیری پیشرفت‌های نوآورانه، شناخت آخرین دستگاه‌های پزشکی می‌تواند در اداره کسب‌وکاران به شما برتری دهد.

آینده تجهیزات پزشکی

برای جلوتر ماندن از منحنی در صنعت مراقبت‌های بهداشتی، آگاهی از آخرین روند دستگاه‌های پزشکی بسیار مهم است. صنعت تجهیزات پزشکی به سرعت در حال تکامل است تا نیازهای بیماران و پزشکان را به طور یکسان برآورده کند. در اینجا برخی از روندهای آینده برای سال ۲۰۲۳ که قرار است صنعت مراقبت‌های بهداشتی را متحول کنند معرفی می‌شوند.

افزایش تمرکز بر اتصال: دستگاه‌هایی که با فناوری‌های دیجیتال مانند تلفن‌های همراه، محاسبات ابری، هوش مصنوعی، شبکه‌های ۵G و سایر راه‌حل‌های ماشین به ماشین (M2M) مرتبط هستند، تشخیص‌های دقیق‌تر و درمان‌های کارآمدتری ارائه می‌کنند.

تقاضای رو به رشد برای تجهیزات پزشکی پوشیدنی: دستگاه‌های پزشکی پوشیدنی محبوب شده‌اند زیرا ردیابی داده‌های بیمار و نظارت بر پارامترهای سلامت را آسان‌تر می‌کنند. این دستگاه‌ها برای بیمارانی که نیاز به ردیابی منظم یا نظارت بر وضعیت سلامتی خود دارند ایده‌آل هستند. به عنوان مثال، یک دستگاه فشارسنج پوشیدنی می‌تواند در صورت تشخیص افزایش فشارخون، هشدار فوری به پزشک ارائه دهد تا بیمار به سرعت تحت درمان لازم قرار گیرد.

پیشرفت در رباتیک و جراحی به کمک روبات: جراحی رباتیک تاکنون به دلیل صحت و دقت خود موفقیت زیادی در پروسیجرهای کم‌تهاجمی نشان داده است. انتظار می‌رود در سال ۲۰۲۳ جراحی با کمک روبات با افزایش در دقت و سرعت، حتی پیشرفته‌تر نیز شود. این امر به پزشکان این امکان را می‌دهد که در زمان کمتر و با عوارض کمتر نسبت به قبل، عمل جراحی را انجام دهند. این نوآوری‌ها به طور یکسان آینده روشن‌تری را هم برای بیماران و هم برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی نوید می‌دهند، زیرا امکان تشخیص سریع‌تر، کاهش خطرات مرتبط با روش‌های جراحی، نظارت دقیق‌تر بر پارامترهای سلامتی و صرفه‌جویی در زمان صرف شده برای وظایف اداری را فراهم می‌کنند.

دستگاه‌های پوشیدنی برای نظارت از راه دور

این دستگاه‌ها که می‌توانند مانند ساعت یا ردیاب تناسب اندام روی بدن خود بپوشید، به بیماران اجازه می‌دهند تا سلامت خود را از راه دور کنترل کنند. به این معنی که آنها می‌توانند داده‌ها را به طور منظم و به صورت برخط برای پزشکان خود ارسال کنند.

از ردیابی فعالیت و علائم حیاتی گرفته تا پایداری به دارو و الگوهای خواب، پوشیدنی‌ها رویکردی جامع برای مراقبت‌های بهداشتی ارائه می‌دهند. به علاوه، آنها با ویژگی‌های اضافه‌تری مانند یادآوری و هشدار ارائه می‌شوند تا بیماران را در مورد سلامت خود مطلع کنند.

به لطف این ابزارهای هوشمند، متخصصان پزشکی اکنون می‌توانند سلامت بیماران خود را



فناوری اولتراسوند همچنان یکی از حوزه‌های اصلی توسعه برای دستگاه‌های پزشکی است، با پیشرفت‌های جدید فناوری که امکان اسکن سریع‌تر، حساسیت بهبود یافته و کیفیت تصویر را افزایش می‌دهد. این پیشرفت‌ها متخصصان پزشکی را قادر می‌سازد تا شرایط را در بیماران در شرایط مختلف تشخیص دهند.

به طور مؤثرتر و دقیق‌تر پایش کنند. پزشکان با استفاده از فناوری‌های پوشیدنی می‌توانند بینش دقیقی در مورد آنچه روزانه در بدن بیمارشان اتفاق می‌افتد، ارائه کرده و در نهایت منجر به مراقبت بهتر شوند.

نسل بعدی فناوری‌های تصویربرداری

پیشرفت در فناوری تصویربرداری صنعت تجهیزات پزشکی و نحوه عملکرد ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را متحول می‌کند. در سال جاری، فناوری تصویربرداری یکی از روندهای پیشرو خواهد بود.

MRI ها

سیستم‌های تصویربرداری تشدید مغناطیسی (MRI) با نوآوری‌های فنی که اسکن سریع‌تر و تصاویر با وضوح بالاتر را امکان‌پذیر می‌کنند، به سرعت در حال تکامل هستند. این به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی کمک می‌کند تا شرایط را سریع‌تر و دقیق‌تر تشخیص دهند و به پزشکان بینش‌های دقیقی درباره سلامت بیمار ارائه می‌دهد که قبلاً امکان‌پذیر نبود.

فناوری اولتراسوند

فناوری اولتراسوند همچنان یکی از حوزه‌های اصلی توسعه برای دستگاه‌های پزشکی است، با پیشرفت‌های جدید فناوری امکان اسکن سریع‌تر، حساسیت بهبود یافته و کیفیت تصویر را افزایش می‌دهد. این پیشرفت‌ها متخصصان پزشکی را قادر می‌سازد تا شرایط را در بیماران در شرایط مختلف تشخیص دهند.

اتوماسیون و رباتیک در پزشکی

مراقبت‌های پزشکی با کمک فناوری انقلابی به سرعت در حال پیشرفت است و اتوماسیون

و رباتیک از عوامل خط مقدم این پیشرفت هستند. از روبات‌های جراحی گرفته تا دستیاران روباتیک، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های درمانی اکنون می‌توانند از این ابزارها برای ارائه خدمت بهتر استفاده کنند.

این روند در سال ۲۰۲۳ از آنجا ادامه پیدا می‌کند که ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی بیشتری از اتوماسیون و روباتیک در فعالیت‌های خود استفاده می‌کنند. در اینجا چند نمونه از نحوه استفاده از اتوماسیون و روباتیک در پزشکی آورده شده است:

جراحی روباتیک: جراحی روباتیک هر روز رایج‌تر می‌شود و روش‌های جراحی دقیق را با تهاجم کمتری نسبت به روش‌های سنتی ارائه می‌دهد.

مانیتورینگ و نظارت: اتوماسیون را می‌توان در بیمارستان‌ها و مراکز پزشکی برای نظارت بر وضعیت بیمار در شبانه روز استفاده کرد.

تحویل دارو: سیستم‌های خودکار برای تحویل دقیق و کارآمد داروها به بیماران استفاده می‌شود. **تشخیص:** از روباتیک می‌توان برای تشخیص زودهنگام بیماری‌ها استفاده کرد که امکان درمان زودتر را فراهم می‌کند و اغلب منجر به نتایج بهتر می‌شود.

روباتیک می‌تواند با کاهش خطای انسانی ایمنی را بهبود بخشد. با حذف جزئیات خسته‌کننده، دقت را بهبود بخشد و با خودکار کردن عملیات‌هایی که قبلاً به پرسنل یا سخت‌افزار گران‌قیمت نیاز داشت هزینه‌ها را کاهش می‌دهد و به بیماران این احساس امنیت را القا کند که می‌دانند مراقبت آن‌ها در دست ماشین‌های قابل اعتماد است. به این ترتیب، جای تعجب نیست که روبات‌ها در آینده نیز نقش مهمی در پزشکی داشته باشند.

ابزارهای تشخیصی مبتنی بر هوش مصنوعی و راه‌حل‌های درمانی

نمی‌توانید تأثیر هوش مصنوعی را در صنعت تجهیزات پزشکی در سال ۲۰۲۳ نادیده بگیرید. فناوری‌های مبتنی بر هوش مصنوعی برای ایجاد ابزارهای تشخیصی و راه‌حل‌های درمانی استفاده می‌شوند که به پزشکان امکان می‌دهد تشخیص‌ها را دقیق‌تر، سریع‌تر و آسان‌تر از همیشه انجام دهند.

ابزارهای تشخیصی قادر خواهند بود از قدرت هوش مصنوعی در قالب الگوریتم‌های تشخیص الگو استفاده کنند که منجر به این می‌شود که سرعت داده‌های بیمار را با دقت بیشتری نسبت به آنچه که انسان‌ها معمولاً قادر به دستیابی به آن هستند، تجزیه و تحلیل کنند. این ابزارها به پزشکان کمک می‌کنند تا زودتر بیماری‌ها را تشخیص دهند، بنابراین می‌توان آنها را زودتر درمان کرد و به طور بالقوه جان گرانها را نجات می‌دهد.

هوش مصنوعی همچنین برای توسعه راه‌حل‌های درمانی پیشرفته مانند سیستم‌های جراحی روباتیک استفاده خواهد شد. این روبات‌ها برای ارائه دقت بیشتر در هنگام انجام جراحی‌ها طراحی شده‌اند و مجهز به دوربین‌ها و حسگرهایی هستند که سطح بی‌سابقه‌ای از کنترل اعمال را به جراحان می‌دهد. علاوه بر این، داده‌های جمع‌آوری‌شده در طول این روش‌ها را می‌توان به طور خودکار تجزیه و تحلیل کرد و به پزشکان اجازه می‌دهد تا به طور مداوم تکنیک‌های خود را اصلاح کنند و نتایج بیمار را بهبود بخشند.

نتیجه

برای جلوتر ماندن از منحنی فناوری تجهیزات پزشکی، مهم است که نسبت به آخرین روندها و پیشرفت‌ها به‌روز باشید. در سال ۲۰۲۳، ما می‌توانیم انتظار داشته باشیم که ارائه مراقبت‌های بهداشتی کارآمدتر، افزایش سرمایه‌گذاری در فناوری‌های مراقبت‌های بهداشتی دیجیتال، تأکید بیشتر بر ایمنی بیمار را شاهد باشیم. همچنین می‌توانیم انتظار افزایش توسعه راه‌حل‌های مراقبت‌های بهداشتی شخصی‌سازی‌شده، با تشخیص‌های مبتنی بر هوش مصنوعی، ادغام بیشتر مراقبت‌های خانگی و افزایش استفاده از فناوری‌های پوشیدنی را داشته باشیم.

واضح است که صنعت تجهیزات پزشکی یک حوزه همیشه در حال توسعه است و آگاه ماندن و آمادگی برای این روندها برای آن دسته از شرکت‌هایی که به دنبال پیشرو بودن در چشم‌انداز تجهیزات پزشکی هستند، ضروری است.

منبع: www.linkedin.com

ترجمه و ویرایش: دکتر سعید قاضی جولایی

سپهر



صاحب امتیاز:
سازمان نظام پزشکی مشهد

مدیر مسئول:
دکتر علی بیرجندی نژاد

سر دبیر:
دکتر مسعود زحمتکش

شورای سیاست‌گذاری (به ترتیب حروف الفبا):
سهیلا افتخاری، دکتر محمدرضا افخمی، دکتر علی بیرجندی نژاد، حسن پرگار، دکتر محمدرضا جباری، دکتر بهرام جلیلی تقویان، دکتر محمدمهدی چرخنده، دکتر اصغر حاتمی، دکتر حسین حسینی زارچ، دکتر مسعود زحمتکش، دکتر غلامرضا زمانی، دکتر مهدیار سعیدیان، دکتر مسعود شادنژاد، دکتر خسرو شمسیان، دکتر علی‌اکبر شمسیان، دکتر علیرضا شهریار، دکتر علیرضا صداقت، دکتر رضا گلدوزیان، دکتر مصطفی مهرابی بهار، دکتر بیتا میرزایی

معاون سر دبیر:
دکتر مسعود شهابیان

دبیر تحریریه:
ملیحه فضائلی راد

طراحی گرافیک و صفحه‌آرایی:
محمد قاضی زاده

ویراستار:
سعیده علیزاده

اینفوگرافیک:
ریحانه رضوانی

آگهی و تبلیغات:
مهندس مهرنوش فاضلی پور

نشانی:
بولوار سجاد، خیابان حامد جنوبی، تقاطع حامد جنوبی ۹ و مرجان ۱۰، جنب پارک جامی

تلفن:
۰۹۰۲۰۵۱۲۹۰۸

نشانی رایانامه نشریه:
journal@snpm.ir
journal.jmmc@gmail.com

پذیرش آگهی
۳۶۰۲۰۳۸۳



قاب دوربین

مراسم تقدیر از برگزیدگان جامعه پزشکی مشهد ۱۴۰۲ به روایت تصویر
روزی به یاد ماندنی در کنار یاران جان



درمانگاه تخصصی پوست و مو نورین ایرانا



● انجام خدمات درمانی پوست و لیزر

● کاشت مو

● جراحی های کوچک پوست

● تزریق چربی در حد مجاز

● لیزر موهای زائد

● هایفو تراپی

● مزو تراپی



مشهد - چهارراه خیام

دستغیب ۳۵ - نبش بیستون ۲

ساختمان ایرانا - طبقه پنجم

☎ ۰۵۱-۳۷۶۰۱۱۴۱-۳

📷 irana_clinic

شماره پروانه بهره برداری ۳-۲۲۲۱۴۰

