

واکاوی موضوع تهدید کادر درمان، تخریب اموال مراکز درمانی و تعرض به آنبولانس‌ها

ناجیان سلامت را دریابیم



تاریخ پزشکی مشهد
نام شاملو را فراموش نخواهد کرد
نکوداشت پروفیسور فریدون شاملو
پیشکسوت پزشکی
وقتی به پدرش، علی شاملو، نگاه می‌کرد دوست
داشت پزشک شود تا بتواند مانند ...

۱۰

روایتی از چهار سال کنش صنفی در شرق کشور
نیم‌نگاهی به عملکرد هشتمین هیأت
مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد

۱۲

دکتر سید علی اکبر شمسیان
عضو هیأت مدیره نظام پزشکی مشهد
سلامت از شاخص‌های مهم امنیت
پایدار در جامعه است

۳

روابط عمومی در مدار روایت و مسئولیت
مروری بر مسیر طی شده و افق پیش‌رو
در روابط عمومی نظام پزشکی مشهد

آینده، بدون مرور گذشته قابل ترسیم نیست، هر برنامه توسعه‌ای، بر
یستری از تجربه، آزمون و خطا و سرمایه‌های انباشته شکل می‌گیرد.
آنچه امروز به عنوان افق پیش‌روی روابط عمومی ...

۱۲



انتخابات صنفی نظام پزشکی سال ۱۴۰۴ در یک نگاه

به قلم دکتر علیرضا صداقت، رئیس
سازمان نظام پزشکی مشهد

جامعه پزشکی

در بزنگاه‌های تاریخی
کنار مردم ایستاده است

همکاران ارجمند و فرهیخته جامعه پزشکی مشهد و
خراسان، در زمانه‌ای با شما سخن می‌گویم که جامعه
ما، بیش از هر زمان دیگری ...

۲

دکتر علی بیرجندی نژاد
عضو هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد
سلامت پایدار؛ حاصل پیشگیری
تشخیص و درمان به موقع

۳

سرمقاله



دکتر مسعود زحمکس
وقتی اختلاف نظر
نباید قربانی بسازد

۲

به قلم دکتر علیرضا صداقت، رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد

جامعه پزشکی در بزنگاه‌های تاریخی، کنار مردم ایستاده است



یک دانشگاه یا یک گروه تخصصی، در نهایت به سود کل جامعه است. معتمد به همه ی موانع موجود و سختی‌های پیش رو، جامعه پزشکی به ویژه جامعه پزشکی شهر مشهد، به دلیل جایگاه علمی و اجتماعی خود، می‌تواند پیشگام این نوع نگاه باشد. نه با شعار، بلکه با عمل؛ با تقویت شفافیت، با مسئولیت‌پذیری در قبال مردم، با پذیرش نقد و با مشارکت در گفت‌وگوهای کلان توسعه‌ای، ما می‌توانیم نشان دهیم مطالبه‌گری برای اصلاح ساختارهای سلامت، در تعارض با دغدغه منافع عمومی نیست، بلکه دقیقاً در راستای آن است. معتمد؛ تغییرات بزرگ، حاصل تلاش مستمر انسان‌هایی هستند که افق‌های وسیع‌تری می‌بینند، از اختلاف سلیقه‌ها پلی برای هم‌افزایی می‌سازند و خود را بخشی از سرنوشت مشترک جامعه می‌دانند. در جامعه‌ای که توسعه‌نیافته بماند، هیچ موفقیتی پایدار نخواهد بود. اما اگر نگاهمان را گسترده‌تر کنیم، اگر مردم را در مرکز تصمیم‌ها قرار دهیم و اگر باور کنیم که سعادت امری جمعی است، آن‌گاه می‌توانیم به آینده‌ای امیدوار باشیم که در آن هم پزشک با کرامت زندگی کند و هم بیمار با آرامش درمان شود.

اقتصادی و اجتماعی خم شده باشد، آرامش حرفه‌ای ما نیز دیر یا زود آسیب خواهد دید. تصور سعادت فردی در بستری نابرابر و ناپایدار، خطایی راهبردی است. حوزه بهداشت و درمان، آیینی از وضعیت کلی توسعه در کشور است، وقتی برنامه‌ریزی‌ها کوتاه‌مدت، سیاست‌ها ناپایدار و تصمیم‌ها مبتنی بر ملاحظات مقطعی باشد، نتیجه آن در بیمارستان‌ها، مطب‌ها و زندگی روزمره مردم دیده می‌شود. کیفیت خدمات، انگیزه نیروها و اعتماد عمومی، همگی به یکدیگر پیوسته‌اند. سلامت، جزیره‌ای جدا از اقتصاد، فرهنگ و... نیست. ما نیازمند مدیران و تصمیم‌گیرانی هستیم که جرأت نگاه‌های بزرگ داشته باشند؛ کسانی که بدانند توسعه در گرو حذف دیگری یا ضربه زدن به دیگران نیست، نمونه بارز این نوع نگاه حداقلی و حذفی را در انتخابات اخیر شورای عالی نظام پزشکی همه شاهد بودیم. آیا حذف نیروهای کارآمد از بزرگ‌ترین نظام پزشکی کشور حاصل نگاهی توسعه‌گرا و توفیق‌محور است؟ یا حاصل نوعی تفکر بسته، دگم و تخریب‌گرا... رشد پایدار زمانی محقق می‌شود که «ما» جای «من» بنشیند؛ وقتی بدانیم پیشرفت یک شهر،

همکاران ارجمند و فرهیخته جامعه پزشکی مشهد و خراسان، در زمانه‌ای با شما سخن می‌گویم که جامعه ما، بیش از هر زمان دیگری، در حال تجربه کردن آزمون‌های دشوار و پیچیده است. آزمون‌هایی که فقط یک صنف یا یک گروه را درگیر نمی‌کند، بلکه همه ما را با هر عنوان و جایگاهی دربر می‌گیرد. جامعه پزشکی در همه بزنگاه‌های تاریخی این سرزمین، کنار مردم ایستاده است؛ از روزهای جنگ و بحران تا همه‌گیری کرونا، از زلزله‌ها و سیل‌ها تا روزهای سخت با فشارهای سنگین اقتصادی و اجتماعی، ما عادت کرده‌ایم در سخت‌ترین شرایط، چراغ مطب و درمانگاه و بیمارستان را روشن نگه داریم. این سرمایه اخلاقی و انسانی، بزرگ‌ترین دارایی ماست؛ دارایی‌ای که با هیچ تعرفه و آیین‌نامه‌ای قابل سنجش نیست. با این حال، نمی‌توان انکار کرد حال و روز حوزه بهداشت و درمان، چندان مساعد نیست. فاصله میان هزینه‌های واقعی خدمات و ارقام مصوب، فشارهای مالیاتی و بیمه‌ای، فرسودگی زیرساخت‌ها، خستگی نیروهای انسانی و کاهش انگیزه نسل جوان، همگی نشانه‌هایی از یک واقعیت عمیق‌ترند؛ ما با مسئله‌ای فراتر از یک مطالبه صنفی روبه‌رو هستیم؛ ما با چالش «توسعه» روبه‌رو هستیم. توسعه فقط رشد اقتصادی یا افزایش بودجه نیست، توسعه، پیش از هر چیز، محصول اندیشه‌های بزرگ و کارآمد است؛ محصول انسان‌هایی است که افق دیدشان محدود به منافع کوتاه‌مدت و حلقه‌های بسته نیست. اگر در هر حوزه‌ای و به هر طریق اولی در سلامت به دنبال تغییرات بزرگ هستیم، باید بپذیریم این تغییرات از دل انسان‌های توسعه‌یافته بیرون می‌آید؛ انسان‌هایی که منافع عمومی را می‌فهمند، مسئولیت اجتماعی را جدی می‌گیرند و می‌دانند رفاه پایدار، چگونه به وجود می‌آید. ما، به عنوان بخشی از طبقه‌ای مرجع جامعه، نمی‌توانیم خود را جدا از واقعیت‌های جامعه تعریف کنیم. اگر همسایه ما، همشهری ما یا بیماری که هر روز به او خدمت می‌دهیم، زیر بار مشکلات



سرمقاله

دکتر علیرضا صداقت، رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد و خراسان

وقتی اختلاف نظر، نباید قربانی بسازد

فیلم «۱۲ مرد خشمگین» که در سال ۱۹۵۷ به کارگردانی سیدنی لومت ساخته شده است، یکی از آثار برجسته در ژانر جنایی و درام به شمار می‌آید. این فیلم با بازی هنری فوندا، لی جی. کاپ، مارتین والسم و جک واردن، نه تنها از نظر سینمایی بلکه از دیدگاه اجتماعی نیز بسیار قابل تأمل است. «۱۲ مرد خشمگین» به طور مؤثری به بررسی مفاهیمی چون تعصب، عدالت، استدلال منطقی و فشار گروهی می‌پردازد. داستان فیلم در مورد هیأت منصفه‌ای است که باید در مورد گناهکاری یا بی‌گناهی یک پسر ۱۸ ساله که به قتل پدرش متهم شده است، تصمیم‌گیری کنند. در حالی که تمامی اعضای هیأت منصفه به جز یک نفر بر گناهکاری پسر تأکید دارند، تنها فرد مخالف (هنری فوندا) با شک و تردید خود، آن‌ها را مجبور به بررسی دقیق‌تر شواهد می‌کند. نه به این دلیل که مطمئن است متهم بی‌گناه است، بلکه فقط به این دلیل که معتقد است «این پرونده ارزش حرف زدن دارد». این نقطه آغاز، شباهت نگران‌کننده‌ای با وضعیت امروز بسیاری از نهادهای حرفه‌ای و صنفی، از جمله جامعه پزشکی دارد. اختلاف نظر وجود دارد، اما آنچه خطرناک است، جایگزین شدن عقلانیت با شتاب و گفت‌وگو با موضع‌گیری احساسی است. در فیلم، به تدریج مشخص می‌شود بسیاری از رای‌ها نه بر اساس شواهد، بلکه تحت تأثیر تعصب طبقاتی، خشم شخصی، یا بی‌حوصلگی شکل گرفته‌اند. اختلاف، به جای روشن کردن مسئله، به ابزاری برای تحمیل نظر تبدیل می‌شود. نکته کلیدی فیلم این است که قهرمان داستان تلاش نمی‌کند همه را هم‌فکر کند یا اختلاف‌ها را از بین ببرد، تنها خواسته‌اش این است که رای ناعادلانه صادر نشود. همین «حداقل مشترک» است که فضا را تغییر می‌دهد. یکی یکی، نه به دلیل قانع شدن کامل، بلکه به دلیل فروز بختن قطعیت‌های کاذب، رای‌ها تغییر می‌کنند. در میانه فیلم، وقتی بحث‌ها شخصی می‌شود، صداها بالا می‌روند و توهین جلی استدلال را می‌گیرد. کار عملاً متوقف می‌شود. تصمیم‌گیری فلج می‌شود؛ درست همان جایی که اختلاف، از کارکرد حرفه‌ای خارج و به فرسایش جمعی تبدیل می‌شود. تنها زمانی که افراد می‌پذیرند اختلاف نظر لزوماً به معنای دشمنی نیست، مسیر دوباره باز می‌شود. جامعه پزشکی امروز نیز با چنین وضعیتی روبه‌روست. اختلاف‌ها واقعی‌اند و انکارشدنی نیستند. اما مسئله این است که آیا این اختلاف‌ها به تصمیم بهتر منجر می‌شوند یا فقط رای‌های عجولانه، تعلیق کارها و از دست رفتن فرصت‌ها را بازتولید می‌کنند. تجربه «۱۲ مرد خشمگین» یادآوری می‌کند که بلوغ نهادی، نه در حذف اختلاف، بلکه در مدیریت آن برای جلوگیری از تصمیم غلط معنا پیدا می‌کند. اگر نتوانیم میان نقد و تخریب و میان اختلاف و بن‌بست مرز بکشیم، آنچه قربانی می‌شود نه یک رای، بلکه اعتبار، کارآمدی و آینده یک نهاد حرفه‌ای یا صنفی است. درست مثل همان اتاق بسته؛ جایی که اگر یک نفر حاضر نمی‌شد مکث کند، سرنوشت به شکلی دیگر رقم می‌خورد.

دکتر محمود فاضل، عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور

بحران آموزش پزشکی و مهاجرت پزشکان جدی است



خود را به سوی دیگران دراز کند. او تأکید کرد یکی از علل عمده مهاجرت همین است که به جامعه پزشکی آن‌طور که شایسته است، ارج نهاده نمی‌شود. وی پزشکی ایران را میراثی گرانبها از بزرگان چون بوعلی سینا و رازی دانست و گفت: این دانشمندان بودند طبابت را از «جادو و جنبل» به یک علم نوین تبدیل کردند.

وی «طب شخص‌محور» و «طب مبتنی بر شواهد» را میراث گرانبهای این حکیمان خواند و افزود: بزرگ‌ترین تأثیر ایرانیان در تاریخ، با «فتح قلب‌ها و فتح فرهنگی» به خصوص در حوزه پزشکی بوده است، نه با کشورگشایی. او همچنین بسیاری از پزشکان پیشکسوت شهر مشهد را «یک بوعلی سینا» دانست و از حاکمیت خواست‌قدر این افراد را یاداند.

دستش به بیمار نمی‌رسد، چطور می‌خواهیم پرچم سلامت کشور را در اهتزاز قرار دهیم؟ وی، مهاجرت گسترده را نتیجه مستقیم عدم ارج نهادن به جامعه پزشکی دانست و گفت: اگر این روند ادامه یابد، کشور در حوزه پزشکی از پله‌های موقعیت سقوط کرده و مجبور خواهد شد دست

عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور، درباره آینده سلامت کشور هشدار داد و گفت: بحران‌های آموزش پزشکی با توجه به افزایش ظرفیت‌ها و مهاجرت پزشکان جدی است. دکتر محمود فاضل، به بحران آموزش پزشکی و افزایش بی‌رویه سهمیه پذیرش دانشجویان تأمین زیرساخت‌های آن، اشاره کرد و گفت: این روند «خسران و ضرر بر دامن مملکت» است و می‌تواند آینده نظام سلامت کشور را با خطری بزرگ روبه‌رو کند.

دکتر فاضل با اشاره به تصویب افزایش ظرفیت دانشجوی پزشکی در شورای عالی انقلاب فرهنگی، تأکید کرد که این تصمیم با وجود مخالفت نهادهای تخصصی مانند نظام پزشکی گرفته شده است. او با لحنی انتقادی پرسید: «وقتی دانشجوی فوج فوج وارد می‌شود و حتی نمی‌تواند صدای استاد را بشنود و



دیدگاه

نکته: هرچند این مطلب، صرفاً جهت آشنایی است و جایگزین مشاوره تخصصی نیست.

«اعتماد» کلید اصلی روابط پایدار و اصیل است

تزلزل اعتماد معمولاً از عدم همدلی با دیگران آغاز می‌شود که می‌تواند منجر به اختلال در ارتباطات، ارتباطات نادرست و ناقص، ناپایداری و کاهش تحمل و درک صحیح دیگران و اجتناب از حمایت، احساس انزوا و تنهایی و یأس اجتماعی، عدم مشارکت و ایجاد قضاوت‌های نادرست درباره نیت‌ها و رفتارهای مسئولان و مدیران شود. از نظر من اعتماد کلید اصلی ایجاد روابط پایدار و مؤثر به ویژه در حوزه فعالیت‌های صنفی است. اصالت، منطق و همدلی از اصول اساسی اعتمادآفرینی در نظام ارتباطات یکپارچه به طور کلی و به طور خاص در نظام‌های صنفی هستند.

اصالت با صداقت و یکپارچگی در گفتار و رفتار، با استناد به دلایل منطقی و مستند برای اقدام‌ها و همدلی و همدردی با درک و احساس نگرانی‌ها و دغدغه‌های دیگران معنی پیدا می‌کند. روابط عمومی بیش از یکی بخش اداری یا اطلاع‌رسانی ساده است. این حرفه، قلب تپنده و بازوی کلیدی هر نظام صنفی موفق به شمار می‌آید. در سازمان نظام پزشکی مشهد، روابط عمومی نه تنها نقش هدایت‌کننده ارتباط میان اعضا و مدیران را دارد، بلکه به عنوان واسطه‌ای میان صنف پزشکی، جامعه و تصمیم‌گیران کلان نظام سلامت عامل ایجاد این اعتماد است.

تعامل مستمر روابط عمومی با اعضا، درک نیازها، دغدغه‌ها و مسائل واقعی آنان منجر به جلب اعتماد و انعکاس آن‌ها به مدیران و تصمیم‌سازان، توفیق عملکرد نظام صنفی را تضمین می‌کند. همزمان، مدیریت ارتباط با جامعه و ارائه اطلاعات درست و به موقع، اعتماد عمومی را تقویت کرده و مشروعیت صنف را در نگاه مردم مستحکم می‌سازد. از سوی دیگر، هماهنگی پیام‌ها میان اعضا، مدیران و سایر نهادها، مانع پراکندگی و سردرگمی شده و مسیر دستیابی به اهداف صنفی را هموار می‌کند.

اگر اعتماد را نقطه اتکای کلیدی توفیق درنظر بگیریم، روابط عمومی مرکز این نقطه اتکا است. روابط عمومی است که می‌تواند اعتماد آفرین بوده و یا اعتماد را سلب کند. روابط عمومی است که می‌تواند باعث گسست یا پیوند میان مدیران و تصمیم‌سازان سازمان با اعضا و لایه‌های دیگر از کارکنان و عموم جامعه شود. از این رو اگر چه ممکن است روابط عمومی یک واحد درآمدزا به نظر نرسد اما از سرمایه‌های اصلی سازمان است. سرمایه‌ای که کم رنگ دیدن آن یا ناپدید کردنش در موارد بسیار زیاده شکست یک مجموعه را به دنبال دارد. در نظام‌های صنفی نیز همین گونه است. کم‌توجهی به حوزه روابط عمومی به سرعت نظام صنفی را از بن‌مایه تهی می‌کند و موجب کاهش اعتماد عمومی، تضعیف مشروعیت صنف و کندی پیشبرد اهداف می‌شود. در یک کلام روابط عمومی، قلب و بازوی حیاتی نظام صنفی و بستر ساز اعتماد و پذیرش است بدون آن هیچ ساختار صنفی نمی‌تواند موفقیت بلندمدت داشته باشد.

دکتر علی بیرجندی‌نژاد، عضو هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد

سلامت پایدار؛ حاصل پیشگیری، تشخیص و درمان به موقع



افزود: مشاهده یک بیمار در حال احتضار، تلاش برای نگره داشتن او با شوک و اقدامات فوری، استعاره‌ای است از تصمیم‌های دیر هنگام در مدیریت سلامت. وقتی فرصت‌ها از دست می‌رود، تلاش‌ها پرهزینه‌تر و پیامدها جبران‌ناپذیر می‌شود. اصلاح به موقع، همان ابزار پیشگیری است که هزینه و ریسک را کاهش می‌دهد. وی تأکید کرد: نظام سلامت، مانند یک زنجیره به هم پیوسته است. ضعف یا تأخیر در یک حلقه، سلامت کل مجموعه را تهدید می‌کند. تشخیص به موقع و رسیدگی مستمر، پایه پایداری و اعتماد عمومی است و نمی‌توان آن را به تأخیر انداخت. دکتر علی بیرجندی‌نژاد با اشاره به تجربه مدیریتی خود گفت: در هر سیستمی، شکست یا موفقیت

دکتر علی بیرجندی‌نژاد، عضو هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد، با نگاه تحلیلی به وضعیت امروز نظام سلامت گفت: هر سیستمی که نتواند به موقع به نشانه‌ها پاسخ دهد و اشتباهات کوچک را اصلاح کند، پیشگیرانه عمل کند دیر یا زود در وضعیت «اورژانسی» قرار خواهد گرفت.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در ادامه افزود: در همه مسائل، چه در حوزه اجتماعی-سیاسی، چه اقتصادی باید قبل از اینکه شرایط بحرانی شود به فکر درمان بود. اما متأسفانه نظام سلامت ما از درمان محوری هم عبور کرده است. گویی عادت کرده که وقتی جان بیمار در خطر است، به فکر درمان باشد؛ نظام سلامت بخشی از کل است. اینکه تصور کنیم سیستم سلامت ما به تنهایی می‌تواند موفق باشد؛ یعنی دید بازمان را از دست دادیم. نارضایتی و مهاجرت کادر درمان، فرسودگی شغلی، عدم توجه به حوزه بهداشت، ساختارهایی که در حوزه سلامت بقاء خود را بر تولید هزینه استوار کرده‌اند، همه اینها در تعامل با اقتصاد، فرهنگ و رشد توسعه جامعه قابلیت اصلاح دارند. آلودگی هوا، وضعیت چاه‌ها و وسایط نقلیه تا اصلاح نشود، تا مینا بر آرائه و تولید غذای سالم نباشد، نظام سلامت، کادر درمان و پزشکان مجرب و متبحر ما چه قدر می‌توانند مؤثر باشند؟! دکتر بیرجندی‌نژاد با اشاره به ناکارآمدی نظام سلامت

دکتر سید علی اکبر شمسین، عضو هیأت مدیره نظام پزشکی مشهد

سلامت از شاخص‌های مهم امنیت پایدار در جامعه است



می‌شوند و همگام ماندن با این تحولات، نیازمند برنامه‌ریزی و نگاه واقع‌بینانه به هزینه‌ها است. استفاده از فناوری‌های روز، مستقیماً با کیفیت خدمات تشخیصی ارتباط دارد. این متخصص علوم آزمایشگاهی در ادامه به آثار تورم در بخش‌های مصرف‌محور نظام سلامت اشاره کرد و گفت: در حوزه‌هایی مانند آزمایشگاه‌ها که وابستگی بالایی به مواد مصرفی، کیت‌ها و تجهیزات تخصصی دارند، اثر تورم بسیار ملموس‌تر است. افزایش قیمت مواد مصرفی و اقلام وارداتی، به صورت مستقیم بر هزینه خدمات تشخیصی تأثیر می‌گذارد و این ویژگی، این بخش را از برخی حوزه‌های دیگر متمایز می‌کند. وی تصریح کرد: در سیاست‌گذاری‌های کلان، لازم است تفاوت ساختاری میان بخش‌های مصرف‌محور و سایر بخش‌های سلامت در نظر گرفته شود. پایداری خدمات تشخیصی زمانی تضمین می‌شود که تصمیمات اقتصادی و تعرفه‌ای با واقعیت‌های این حوزه همخوانی داشته باشد. دکتر شمسین در پایان تأکید کرد: نگاه جامع به نظام سلامت اقتضا می‌کند همه اجزای آن به صورت متوازن دیده شوند. تقویت حوزه تشخیص و پشتیبانی سنجیده از آزمایشگاه‌های کشور، صرفاً حمایت از یک بخش تخصصی نیست، بلکه پاسداشت حق مردم برای دسترسی به خدمات دقیق و مطمئن است. هر گامی که در جهت ارتقای کیفیت این حوزه برداشته شود، در حقیقت سرمایه‌گذاری برای آرامش عمومی و صیانت از سرمایه انسانی کشور است. مسئولیتی که هم از نظر حرفه‌ای و هم از منظر اخلاقی بر عهده همه ما قرار دارد.

دکتر سید علی اکبر شمسین، عضو هیأت مدیره نظام پزشکی مشهد، با تأکید بر اینکه سلامت یکی از شاخص‌های مهم امنیت پایدار در جامعه است، گفت: دسترسی مردم به خدمات تشخیصی دقیق و استاندارد، نقش مهمی در ایجاد اطمینان و آرامش عمومی دارد. هرچه نظام سلامت در بخش‌های زیربنایی خود توانمندتر باشد، ثبات و اعتماد اجتماعی نیز تقویت خواهد شد. وی اظهار کرد: نظام سلامت یک زنجیره به هم پیوسته است؛ از پیشگیری و تشخیص تا درمان و پیگیری. نقص در هر کدام از این بخش‌ها به کلیت نظام سلامت آسیب خواهد رساند. لذا توجه کافی و دقیق به هر کدام از این بخش‌ها ضروری است. در این میان بخش عمده بار تشخیص از طریق آزمایشگاه‌های تشخیص طبی محقق می‌شود. لذا بدیهی است که هرچه دقت و به‌روز بودن این بخش بیشتر باشد، مسیر درمان منطقی‌تر، کوتاه‌تر و کم‌هزینه‌تر خواهد بود. دکتر شمسین با اشاره به تجربه بحران‌های سلامت در سال‌های گذشته تصریح کرد: در شرایط خاص و همه‌گیری کرونا، این آزمایشگاه‌ها بودند که بار اصلی تشخیص و پایش بیماری را بر دوش کشیدند. اما متأسفانه نقش‌شان کمتر مورد توجه قرار گرفت. عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، با اشاره به نقش بنیادین حوزه تشخیص در نظام سلامت کشور گفت: بخش مهمی از تصمیم‌گیری‌های درمانی بر پایه داده‌های دقیق آزمایشگاهی انجام می‌شود و کیفیت این داده‌ها مستقیماً بر روند درمان اثرگذار است. به طور کلی آزمایشگاه‌ها به نوعی کمتر در معرض دید مستقیم قرار دارند، اما بخش قابل توجهی از بار علمی و فنی نظام سلامت را بر دوش می‌کشند. تشخیص صحیح، از درمان‌های غیرضروری، هزینه‌های اضافی و عوارض احتمالی پیشگیری می‌کند و این موضوع در مدیریت منابع سلامت اهمیت ویژه‌ای دارد. عضو هیأت مدیره نظام پزشکی مشهد خاطر نشان کرد: توجه به مسائل و چالش‌های حوزه آزمایشگاه‌های تشخیص طبی، نه صرفاً از منظر صنفی، بلکه در چارچوب کارآمدی کل نظام سلامت قابل بررسی است. هر میزان که این بخش تقویت شود، کیفیت تصمیمات درمانی و در نهایت سطح خدمات ارائه‌شده به مردم نیز ارتقا خواهد یافت. وی، با اشاره به تحولات سریع فناوری در علوم آزمایشگاهی افزود: تکنولوژی در این حوزه به‌طور مداوم در حال ارتقا است. تجهیزات، روش‌ها و کیت‌های تشخیصی به سرعت به‌روزرسانی

روابط عمومی در مدار روایت و مسئولیت

مروری بر مسیر طی شده و افق پیش‌رو در روابط عمومی نظام پزشکی مشهد



به قلم دکتر مسعود زهتشکی | سخنگو و مدیر روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد آینده، بدون مرور گذشته قابل ترسیم نیست. هر برنامه توسعه‌ای، بر بستری از تجربه، آزمون و خطا و سرمایه‌های انباشته شکل می‌گیرد. آنچه امروز به عنوان افق پیش‌روی روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد مطرح می‌شود، ادامه مسیری است که در سال‌های اخیر با هدف تثبیت مرجعیت رسانه‌ای، تقویت سرمایه اجتماعی جامعه پزشکی و ثبت تجربه‌های حرفه‌ای آغاز شده است. مروری بر اقدامات انجام‌شده طی چهار سال گذشته نه از سر گزارش‌دهی، بلکه برای تبیین نقطه عزم آینده است. آینده‌ای که بر توسعه همان مسیر، با رویکردی منسجم‌تر و ماندگارتر بنا خواهد شد. آنچه پیش‌روست نیم‌نگاهی است به روایت ۴ سالی که در روابط عمومی نظام پزشکی مشهد گذشت و آنچه در ۴ سال آتی به کمک همه شما دوستان و همکاران در این حوزه رقم خواهیم زد.

تثبیت جایگاه رسانه‌ای

روابط عمومی در سازمان‌های حرفه‌ای، صرفاً واحدی برای انتشار خبر نیست، بخشی از سرمایه اجتماعی و اعتبار نهادی سازمان است. در سال‌های اخیر، مدیریت روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد کوشیده این نقش را از سطح اطلاع‌رسانی روزمره فراتر ببرد و آن را به حوزه روایت‌سازی، مستندسازی و توسعه تعاملات حرفه‌ای ارتقا دهد.

در این دوره، تولید و انتشار ۶۴۰ خبر رسمی از فعالیت‌های سازمان، با متوسط پاتزاب یک به سه در رسانه‌های استان. در مجموع بیش از ۱۹۰۰ پاتزشر نشان‌دهنده شکل‌گیری جریان منظم اطلاع‌رسانی بوده است. برگزاری بیش از ۳۰ نشست خبری فصلی و موضوعی، انتشار ۱۱۸ شماره خبرنامه و هماهنگی بیش از ۸۵ مصاحبه مکتوب، صوتی و تصویری، جایگاه سازمان را به‌عنوان مرجع رسمی حوزه پزشکی در استان تثبیت کرده است. انتخاب مدیر روابط عمومی سازمان به عنوان روابط عمومی برتر در تعامل با رسانه‌ها از سوی خانه مطبوعات و رسانه‌های استان خراسان رضوی نیز مؤید همین رویکرد حرفه‌ای است. انعقاد تفاهم‌نامه همکاری با خانه مطبوعات و اجرای طرح «همیار سلامت» با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی، گامی در جهت نهاده‌سازی ارتباط دوسویه میان جامعه پزشکی و رسانه‌ها بود.

برگزاری برنامه‌های موضوعی در کلاب‌هاوس و اینستاگرام در دوران کرونا، با محوریت چالش‌های درمان، واکنش‌های مثبت، موج‌های بیماری و تهدیدهای نوپدید، تجربه‌ای متفاوت از گفت‌وگوی مستقیم با افکار عمومی رقم زد. تجربه‌ای که نشان داد روابط عمومی می‌تواند در بزنگاه‌های اجتماعی، نقش فعال و پاسخ‌گو ایفا کند. در این مسیر همچنان بر توسعه و رشد مستمر تکیه داریم و برای چهار سال آتی رویکرد زیر در نظر خواهد بود.

● رصد مستمر رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی (پایش بحران‌های بالقوه)

● پاسخ‌گویی سریع، مستند و حرفه‌ای به شبهات و اخبار منفی

● تولید محتوای تحلیلی درباره موضوعات روز سلامت (تعرفه‌ها، بودجه، چالش‌های صنفی)

● ایجاد رابطه پایدار با خبرنگاران حوزه سلامت

«سیمرغ سپید»: از اطلاعیه تا رسانه صنفی

مجله «سیمرغ سپید» در این سال‌ها مسیر تازه‌ای را پیمود. تغییر رویکرد محتوایی به سمت مسائل صنفی و اطلاع‌رسانی تخصصی، ارتقای کیفیت گرافیک و چاپ، تغییر مجوز از دو فصلنامه به فصلنامه و انتشار ۱۵ شماره، این نشریه را به رسانه‌ای منسجم‌تر تبدیل کرد. تأمین هزینه‌های چاپ از محل جذب آگهی نیز به پایداری آن کمک کرد. برنامه پیش‌رو، تقویت بخش‌های تحلیلی، پرونده‌های موضوعی و حرکت به سمت تولید محتوای مرجع در حوزه تاریخ پزشکی و چالش‌های حرفه‌ای است؛ مسیری که می‌تواند «سیمرغ سپید» را به یکی از منابع مستند صنفی در استان بدل کند.

مستندسازی؛ از کرونا تا پیشکسوتان

یکی از مهم‌ترین تحولات این دوره، ورود جدی به عرصه ثبت و مستندسازی بوده است. با مشارکت مرکز اسناد آستان قدس رضوی، پروژه ثبت تاریخ شفاهی فعالان حوزه درمان در پاندمی کرونا آغاز شد و در مرحله نخست، حدود ۴۵ روایت مستند گردآوری شد. این اقدام، نه تنها ثبت تجربه‌های حرفه‌ای، بلکه حفظ بخشی از حافظه تاریخی شهر در یکی از دشوارترین مقاطع نظام سلامت است. در همین راستا، تولید ۲۱ فیلم مستند -مصاحبه از زندگی اساتید پیشکسوت پزشکی استان با عنوان «پزشکان سرزمین خورشید» انجام شد؛ مجموعه‌ای که به پاسداشت نام و تجربه بزرگان جامعه پزشکی اختصاص دارد. در افق چهار سال آینده، پیگیری خواهیم کرد که با همراهی هیأت مدیره و سایر دوستان این دو مسیر به پروژه‌های مکتوب تبدیل شوند.

نخست، انتشار کتاب «تاریخ شفاهی کرونا» بر پایه روایت‌های ثبت‌شده و تکمیل مصاحبه‌ها و دوم، تدوین و انتشار مجموعه کتاب «پزشکان سرزمین خورشید» با تمرکز بر زندگی حرفه‌ای و اجتماعی پیشکسوتان پزشکی مشهد. این اقدام، گامی در جهت تبدیل تجربه‌های شفاهی به منابع ماندگار



«سیمرغ سپید» در این سال‌ها مسیر تازه‌ای را پیمود. تغییر رویکرد محتوایی به سمت مسائل صنفی و اطلاع‌رسانی تخصصی، ارتقای کیفیت گرافیک و چاپ، تغییر مجوز از دو فصلنامه به فصلنامه و انتشار ۱۵ شماره، این نشریه را به رسانه‌ای منسجم‌تر تبدیل کرد.

مکتوب خواهد بود.

توسعه زیرساخت تولید محتوا

راه‌اندازی استودیوی اختصاصی سازمان، نقطه عطفی در استقلال رسانه‌ای روابط عمومی بود. طی این سال‌ها بدون بهره‌مندی از فضای اختصاصی استودیو ۱۳۵ کلیپ از برنامه‌ها و رویدادهای سازمان، ۱۴۴ کلیپ معرفی پزشکان نمونه، ۵۳ محتوای سلامت‌محور برای فضای مجازی، ۱۱۹ فیلم آموزشی به سفارش معاونت آموزش و پژوهش و ۱۱ موشن تخصصی برای کارگروه‌های مرتبط تولید شد. این ظرفیت در سال‌های آینده با بهره‌گیری از استودیوی تخصصی با هدف افزایش تولید برنامه‌های ویدیویی منظم، پادکست‌های تخصصی، بسته‌های آموزشی حقوق پزشکی و محتوای چندرسانه‌ای توسعه خواهد یافت. تمرکز بر کیفیت فنی، هویت بصری یکپارچه و آرشو منظم دیجیتال، از اولویت‌های پیش‌روست.

تعاملات درون و برون سازمانی

برگزاری نشست رابطان روابط عمومی انجمن‌های علمی- صنفی، همکاری در اجرای برنامه‌های شاخص سازمان از جمله روز پزشک و کنگره‌های آموزشی، و توسعه ارتباط با اساتید پیشکسوت، بخشی از تعاملات درون‌سازمانی دوره ۴ سال گذشته بوده است. در حوزه برون‌سازمانی نیز،

برگزاری همایش روابط عمومی‌های مراکز درمانی، تعامل با نمایندگان مجلس، مدیران شهری، آستان قدس رضوی، رسانه‌های استان و سایر نهادهای اجرایی، شبکه ارتباطی سازمان را گسترده‌تر کرده است؛ شبکه‌ای که می‌تواند در بزنگاه‌های حرفه‌ای و اجتماعی پشتوانه تصمیم‌سازی باشد. این برنامه‌ها در دوری پیش‌رو نیز با انسجام بیشتر و منظم‌تر پیگیری خواهد شد.

پوشش‌های سلامت‌محور؛ حضور در متن جامعه

برگزاری ۱۲ پوشش سلامت‌محور با مشارکت دانشجویان پزشکی و دستگاہ‌های اجرایی استان، از جمله «روبان قرمز»، «تپش»، «بیمارستان عروسی»، «خجالت نداره» و «سپ سپید»، نشان‌دهنده توجه به مسئولیت اجتماعی سازمان است. این پوشش‌ها، علاوه بر ارتقای سواد سلامت عمومی، چهره‌ای فعال و مسئول از جامعه پزشکی ارائه کرده‌اند. ادامه روند برگزاری این پوشش‌ها در دوره پیش رو نیز مدنظر قرار دارد.

روایت‌فداکاری

پیگیری پرونده شهادت سلامت و تأیید ۱۲ شهید عضو سازمان، تولید مستندهای زندگی‌نامه‌ای، آکران شهری تصاویر آنان و گفت‌وگو با خانواده‌ها، بخشی از رسالت فرهنگی روابط عمومی بوده است. این اقدامات، ثبت تصویری از ایثار جامعه پزشکی در دوران بحران را ممکن ساخته است. در دوره پیش رو با توجه به اتمام روند پیگیری پرونده شهادت سلامت، تمرکز بر تولید مستند زندگی این عزیزان و برگزاری برنامه‌های یادبود و تکریم از خانواده‌های ایشان خواهد بود.

آنچه در این سال‌ها شکل گرفته، صرفاً افزایش حجم فعالیت‌ها نیست، بلکه شکل‌گیری یک رویکرد مدیریتی در حوزه ارتباطات است. رویکردی که بر سه محور استوار است؛ تثبیت مرجعیت رسانه‌ای، مستندسازی تجربه‌های حرفه‌ای و توسعه زیرساخت تولید محتوا.

با تداوم این مسیر و اجرای پروژه‌های پیش‌بینی‌شده، روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد می‌تواند در سال‌های آینده نه تنها بازوی اطلاع‌رسانی، بلکه یکی از سرمایه‌های دانشی و تاریخی جامعه پزشکی باشد.

گفت‌وگو خاطرنشان کرد: پنج دقیقه توضیح قبل از شروع درمان می‌تواند یک پنج دقیقه طلایی باشد. زمانی کوتاه که از شکل‌گیری بسیاری از پرونده‌های شکایاتی جلوگیری می‌کند.

■ تعارض روایت‌ها؛ ضرورت سند مکتوب

دکتر عطاران با بیان اینکه در بسیاری از پرونده‌ها تعارض روایت میان بیمار و دندانپزشک وجود دارد، گفت: در رسیدگی‌ها معمولاً بیمار می‌گوید هیچ توضیحی به من داده نشده و در مقابل، دندانپزشک عنوان می‌کند همه موارد را توضیح داده است. در اینجاست که سند مکتوب اعضا شده می‌تواند اختلاف را حل و فصل کند.

به گفته وی، ثبت دقیق طرح درمان روی چارت دندان، ذکر شماره دندان، نوع اقدام درمانی و اخذ امضا یا اثر انگشت بیمار، مستند روی روشن ایجاد می‌کند که هم از حقوق بیمار صیانت می‌کند و هم پشتوانه‌ای برای دندانپزشک در مراجع رسیدگی‌کننده خواهد بود.

■ کاهش تنش و افزایش اعتماد

رئیس هیأت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد تأکید کرد که اطلاع‌رسانی شفاف، علاوه بر کاهش احتمال شکایت، به افزایش اعتماد میان پزشک و بیمار نیز کمک می‌کند. وی گفت: وقتی بیمار بداند چه فرآیندی پیش رو دارد و از عوارض احتمالی آگاه باشد، در صورت بروز عارضه غیرقابل اجتناب، کمتر دچار شوک و نارضایتی می‌شود و نگاه او به موضوع، منطقی‌تر خواهد بود.

دکتر عطاران در پایان با جمع‌بندی این نکته که گفت‌وگوی شفاف، رضایت آگاهانه مکتوب و مستندسازی دقیق سه ضلع اصلی پیشگیری از شکایات دندانپزشکی هستند، تأکید کرد: چند دقیقه وقت گذاشتن برای توضیح روند درمان، می‌تواند از ماه‌ها درگیری حقوقی و انتظامی پیشگیری کند.

بررسی لزوم ثبت مکتوب طرح درمان و اخذ رضایت آگاهانه

۵ دقیقه طلایی قبل از درمان؛

نسخه‌ای برای کاهش شکایات دندانپزشکی



کلید کار، توجیه کامل و صحیح بیمار است. دندانپزشک باید پیش از شروع درمان، به زبان ساده و قابل فهم، روند کار، هزینه‌های متعلقه، عوارض احتمالی از قبیل درد یا احتمال عفونت و یا سایر پیامدهای قابل پیش‌بینی را برای بیمار توضیح دهد.

دکتر عطاران افزود: گاهی پزشک تصور می‌کند بیمار توضیحات ارائه شده را متوجه شده، چون سر تکان می‌دهد یا تأیید می‌کند، اما در عمل متوجه می‌شویم برداشت درستی نداشته است. بنابراین توضیحات باید به زبان روشن و متناسب با سطح درک بیمار ارائه شود.

وی با اشاره به اهمیت زمان گذاشتن برای

وی تصریح کرد: در چنین مواردی، بار اثبات موضوع بر عهده دندانپزشک است. اگر طرح درمان به‌صورت دقیق و مکتوب ثبت شده و به تأیید بیمار رسیده باشد، راه برای ادعاهای بعدی تا حد زیادی بسته می‌شود و مستند امضا شده می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در رسیدگی‌های انتظامی داشته باشد.

■ گفت‌وگوی مؤثر؛ مکمل رضایت‌نامه کتبی

رئیس هیأت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد در عین حال تأکید کرد اخذ رضایت مکتوب به‌تنهایی کافی نیست و ارتباط مؤثر پزشک و بیمار اهمیت اساسی دارد. وی گفت:

دکتر حمید عطاران گفت: ثبت

مکتوب طرح درمان و اخذ رضایت آگاهانه، راه بسن ادعاهای بعدی

است. رئیس هیأت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد تأکید کرد: توجیه کامل و مستند بیمار نسبت به طرح درمان پیشنهادی، مهم‌ترین راهکار برای پیشگیری از بخش قابل توجهی از شکایات دندانپزشکی است. اقدامی که باید هم به‌صورت شفاهی و هم مکتوب انجام شود.

دکتر حمید عطاران، جراح و حقوقدان، در حاشیه سمینار علمی «دندانپزشکی و قانون» با اشاره به افزایش پرونده‌های اختلافی میان بیماران و دندانپزشکان اظهار کرد: یکی از مهم‌ترین راهکارهایی که می‌تواند مانع درگیری همکاران دندانپزشک در پرونده‌های شکایات مرتبط شود، توجیه کردن بیمار نسبت به طرح درمان پیشنهادی است. موضوعی که جزء اصلی اخذ رضایت آگاهانه به شمار می‌رود.

وی افزود: رضایت آگاهانه باید به‌صورت مکتوب اخذ شود و طرح درمان به‌طور دقیق برای بیمار تشریح و ثبت شود. بهترین روش این است که دندانپزشک روی برگه‌هایی که چارت یا نمودار دندان درج شده، محل دقیق دندان و نوع اقدام درمانی را مشخص کند و بیمار نیز ذیل همان برگه را امضا یا اثر انگشت ثبت کند.

■ مستندسازی دقیق؛ سپر دفاعی دندانپزشک

دکتر عطاران با ذکر نمونه‌هایی از پرونده‌های مطروحه توضیح داد: بخش عمده‌ای از شکایات دندانپزشکی ناشی از اختلاف برداشت میان بیمار و دندانپزشک درباره نوع درمان است. برای مثال، بیمار ادعا می‌کند قرار بوده دو دندان کشیده شود اما سه دندان کشیده شده، یا تصور داشته دندان شماره شش معالجه ریشه شود اما دندان شماره هفت درمان شده است. این اختلاف‌ها زمینه طرح شکایت را فراهم می‌کند.

دکتر بهرام جلیلی تقویان، معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد

افزایش آگاهی پزشکان نسبت به مسائل حقوقی و انتظامی ضروری است



پیشگیری کنند.

دکتر بهرام جلیلی تقویان در پایان اظهار امیدواری کرد برگزاری برنامه‌های آموزشی از این دست موجب تقویت تعامل میان پزشکان، بیماران و همراهان آنان و افزایش اعتماد عمومی به جامعه پزشکی شود و افزود: آموزش و گفت‌وگو بهترین راه برای پیشگیری از بروز اختلاف و سوءتفاهم است و باید گفت، اصولاً اگر پزشکان ما به قوانین آگاه‌تر بوده و در تعامل با بیمار مؤثرتر عمل می‌کردند، عمده پرونده‌های شکایات شکل نمی‌گرفت.

معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد گفت: افزایش آگاهی پزشکان نسبت به مسائل حقوقی و انتظامی مرتبط با حرفه خود بسیار ضروری است.

دکتر بهرام جلیلی تقویان، در حاشیه سمینار «آموزه‌های قانون و بیهوشی» با اشاره به لزوم نگاه پیشگیرانه در حوزه انتظامی افزود: ما تلاش داریم همکاران را با آمار و تنوع پرونده‌های موجود، دلایل طرح شکایت‌ها و نحوه برخورد قانونی با آن‌ها آشنا کنیم. اطلاع از تجربه‌های واقعی و پرونده‌های بررسی‌شده می‌تواند کمک کند تا همکاران از تکرار خطاهای مشابه جلوگیری کرده و مستندات حرفه‌ای خود را دقیق‌تر تنظیم کنند.

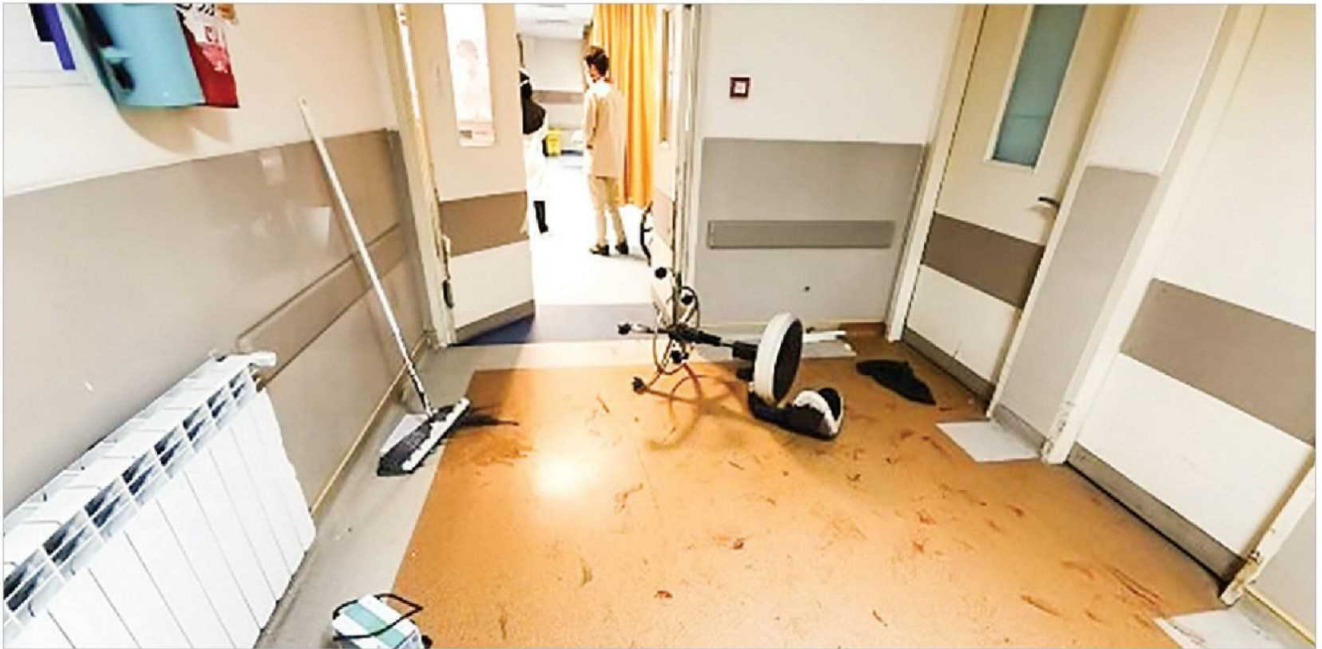
وی گفت: در برنامه‌های بازآموزی از این دست علاوه بر مرور پرونده‌های واقعی در حوزه مرتبط، مباحثی همچون نوشتن گواهی‌های پزشکی، دریافت رضایت‌نامه و برائت، آشنایی با مواد قانونی مرتبط با مسئولیت پزشکان و بازخوانی قوانین سازمان نظام پزشکی مورد بررسی قرار می‌گیرد و در نظر داریم این برنامه‌ها با همکاری معاونت آموزشی سازمان در دوره ۴ ساله پیش رو توسعه بیشتری پیدا کند.

وی همچنین با اشاره به موضوع این سمینار بیان کرد: متخصصان رشته بیهوشی از آن‌جا که در محیط‌های گوناگونی چون اتاق عمل، بخش‌های مراقبت ویژه و آی‌سی‌یوها فعالیت دارند، به طور طبیعی با طیف وسیعی از بیماران و تخصص‌های دیگر در تماس هستند و همین امر موجب می‌شود در پرونده‌های قانونی و انتظامی، بیش از سایر رشته‌ها مطرح شود.

وی افزود: اگرچه همکاران ما در رشته بیهوشی از نظر علمی و اخلاقی در سطح بسیار بالایی قرار دارند و بیشتر آنان با تلاش شبانه‌روزی در مراکز دولتی و خصوصی فعالیت می‌کنند، اما حساسیت کاری این رشته و محدودیت ورود همراهان بیماران به بخش‌های ویژه، گاهی سبب بروز نگرانی و سوءتفاهم در میان خانواده‌ها می‌شود. به همین دلیل لازم است پزشکان با آگاهی از جنبه‌های قانونی کار خود، ضمن حفظ حقوق بیماران، از بروز مشکلات احتمالی

واکاوی موضوع تهدید کادر درمان، تخریب اموال مراکز درمانی و تعرض به آمبولانس‌ها

ناجیان سلامت را دریابیم



در سال‌های اخیر، اخبار متعددی از ضرب‌و‌شتم پزشکان در اورژانس‌ها، تهدید کادر درمان در بخش‌ها، تخریب اموال مراکز درمانی و حتی تعرض به آمبولانس‌ها منتشر شده است. اتفاقاتی که شاید در لحظه به عنوان «حادثه‌ای فردی» دیده شوند، اما در کنار هم، نشانه یک بحران ساختاری اند.

بحران امنیت کادر درمان.

این گزارش، روایت دغدغه‌ای است که امروز دیگر صرفاً یک مطالبه صنفی نیست، بلکه ضرورتی برای حفظ سلامت جامعه است.

در نگاه اول، بیمارستان‌ها دایره و در حال فعالیت هستند، اورژانس‌ها فعال اند، آمبولانس‌ها با آژیرهای ممتد در خیابان‌ها در حرکتند. کادر درمان، همان‌طور که همیشه، در خط مقدم ایستاده‌اند، در حال ارائه خدمت‌اند.

اما کافی است کمی دقیق‌تر نگاه کنیم تا تصویر دیگری شکل بگیرد، تصویری از پزشک پرستار، ماما، تکنسین اورژانس و حتی منشی مطبی که نه فقط با بیماری که با خشونت، تهدید، ناامنی و بی‌پناهی دست و پنجه نرم می‌کند.



دکتر علیرضا صداقت
رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد
امنیتی که باید قانون تضمین کند



دکتر علیرضا صداقت، رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد، در گفت‌وگو با «سیمرغ سپید» می‌گوید: امنیت کادر درمان یک امتیاز یا مطالبه ویژه نیست، پیش‌نیاز ارائه خدمت است. وقتی پزشک یا پرستار احساس امنیت نکند، کیفیت تصمیم‌گیری و ارائه خدمت هم تحت تأثیر قرار می‌گیرد. ما نمی‌توانیم از یک نیروی درمانی انتظار تمرکز کامل داشته باشیم در حالی که هر لحظه احتمال تهدید یا برخورد فیزیکی وجود دارد.

او با اشاره به شرایط بحرانی مانند حوادث جمعی، اعتراضات، بحران‌های اقتصادی یا حتی ازدحام‌های عادی در اورژانس‌ها ادامه می‌دهد: در بسیاری از

موارد، نبود سازوکارهای حمایتی روشن، ضعف ضمانت اجرایی قوانین موجود و نبود برخورد بازدارنده جدی با متعرضان، باعث شده برخی افراد تصور کنند، می‌توانند خشم خود را متوجه کادر درمان کنند. در حالی که پزشک یا پرستار، تصمیم‌گیر نهایی بسیاری از مشکلات ساختاری نظام سلامت نیست، بازنگری در قوانین مرتبط با حمایت قضایی از کادر درمان و تسریع در رسیدگی به پرونده‌های خشونت علیه آنان، یک ضرورت فوری است. وی در پایان می‌افزاید: ما معتقدیم تهدید جامعه پزشکی به تحدید سلامت عمومی منجر می‌شود.

دکتر رضا گلدوزیان
عضو هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد
اورژانس؛ میدان فشار و بی‌پناهی



دکتر رضا گلدوزیان، معاون فنی و نظارت و عضو هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد، با سال‌ها تجربه طبابت عمومی می‌گوید: اینکه اورژانس‌ها به محل تخلیه تمام فشارهای اجتماعی تبدیل شده‌اند، فاجعه است. تأخیر در پذیرش، کمبود تخت، محدودیت امکانات یا حتی شدت بیماری، همه می‌تواند جرقه یک درگیری باشد. اما سؤال اینجاست: چرا نخستین و آسان‌ترین هدف خشم، پزشک یا پرستار است؟

رئیس انجمن پزشکان عمومی خراسان رضوی، می‌افزاید: در بسیاری از موارد، همکاران ما حتی از ترس تشدید تنش، از شکایت رسمی صرف‌نظر می‌کنند. این یعنی چرخه خشونت بدون هزینه تکرار می‌شود. وقتی برخورد بازدارنده نباشد، امنیت فرومی‌ریزد. به گفته او، ایجاد واحدهای نگهدارنده آموزش‌دیده در بیمارستان‌ها، آموزش مهارت‌های کنترل بحران به کادر درمان و همچنین فرهنگ‌سازی عمومی درباره جایگاه درمانگران، باید هم‌زمان پیش برود. دکتر گلدوزیان می‌گوید: پزشک امروز، فقط با فشار اقتصادی مواجه نیست، فشار روانی ناشی از احتمال درگیری، تهدید یا بی‌حرمتی هم به آن اضافه شده است. مجموعه این عوامل، انگیزه ماندن را کاهش می‌دهد. پزشک برای درمانگری، نباید نگران

برخورد و درگیری در مسائل جانبی باشد. او می‌گوید: اگر در گذشته دغدغه اصلی تعرفه یا معیشت بود، امروز مسئله کرامت و امنیت هم به آن افزوده شده است. هیچ‌کس حاضر نیست در محیطی کار کند که جان یا آبرویش در خطر باشد، یا بخواهد برای انجام اقدامات درمانی مورد اتهام قرار گیرد. به اعتقاد وی، قوانین موجود باید سریع‌تر و حمایتی‌تر شوند و رسیدگی به پرونده‌های خشونت علیه کادر درمان باید خارج از نوبت و با حساسیت ویژه انجام شود.

دکتر بهرام جلیلی تقویان
عضو هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد
آمبولانس در ترافیک بی‌قانونی



دکتر بهرام جلیلی تقویان، معاون انتظامی و عضو هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد، در این خصوص می‌گوید: قوانین انتظامی در

نظام پزشکی به نحوی تنظیم شده که حقوق آحاد جامعه، خدمت گیرنده و خدمت دهنده، جامعه پزشکی و بیمار در کنار هم حفظ شود، اما برخی از قوانین، قوانین مرتبط با سایر دستگاه‌ها و نهادهای است. این نهادهای دستگاه‌ها باید در تعامل با وزارت بهداشت و نظام پزشکی نسبت به وضع روشن و دقیق قوانین اقدام کنند. متأسفانه اقدامی از سوی نهادهای مرتبط برای این تعامل یا نبوده یا کمتر بوده است اما ما در نظر داریم با توسعه این تعاملات در حوزه قوانین بتوانیم جامع‌تر عمل کنیم. نمونه بارز آن همین رعایت نکردن حق تقدم آمبولانس است. این کار یعنی بازی با جان یک انسان.

او ادامه می‌دهد: بارها دیده‌ایم خودروها راه را باز نمی‌کنند، برخی حتی پشت آمبولانس حرکت می‌کنند تا از ترافیک عبور کنند و گاهی نیز با تکنسین‌های اورژانس در محل حادثه درگیر می‌شوند. این رفتارها فقط تخلف رانندگی نیست، تهدید مستقیم جان بیمار است. قوانین در این زمینه بازدارنده نیست، باید در این حوزه‌ها بازنگری شود و قوانین به نحوی که بازدارندگی لازم را داشته باشد تدوین و تصویب شود. در حوزه خشونت علیه کادر درمان و جامعه پزشکی هم قوانین در موارد زیادی دچار نقص است. قوانین در این حوزه بازدارندگی لازم را ندارد.

وی می‌افزاید: البته امنیت کادر درمان یک موضوع چندبعدی است؛ هم بعد حقوقی دارد، هم اجرایی و هم فرهنگی. اما قطعاً قدم نخست بازنگری و تقویت قوانین حمایتی با ضمانت اجرایی قوی است و در ادامه تسریع در رسیدگی قضایی به موارد خشونت علیه کادر درمان، اجرای سخت‌گیرانه قوانین مربوط به حق تقدم آمبولانس، آموزش عمومی درباره احترام به کادر درمان و تدوین پروتکل‌های ویژه برای شرایط بحرانی قرار دارد.

او می‌افزاید: در نهایت، امنیت کادر درمان یعنی امنیت بیمار. اگر پزشک با آرامش و تمرکز کار کند، تصمیم درست‌تری می‌گیرد. اگر تکنسین اورژانس بدون ترس وارد صحنه شود، جان بیشتری نجات می‌یابد.

دکتر مسعود زحمتکش، مدیر روابط عمومی و عضو هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد امنیت کادر درمان به شکل بنیادی باید تأمین شود



دکتر مسعود زحمتکش، مدیر روابط عمومی و عضو هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد نیز در این خصوص بیان می‌کند: تعامل پزشک و بیمار، حلقه اصلی شکل‌گیری رابطه ارائه دهنده و خدمت‌گیرنده سلامت است. اگر چه هدف اصلی تأمین سلامت بیمار و به طور کلی تأمین سلامت جامعه است، اما بخشی از این تأمین سلامت در همین تعامل سازنده است.

قبل از اینکه این مسأله را بسط دهم باید بگویم که تأمین امنیت کادر درمان ضرورتی انکارناپذیر است و از شرایط ابتدایی برای کار است تا امنیت نباشد ارائه خدمات از سوی پزشک، پرستار و کادر درمان امکان‌پذیر نیست. اما باید پذیرفت در

مواردی هم لازم است این سوی میدان را هم دید. پزشک باید علاوه بر تبحر در درمان و درمانگری در تعامل و برقراری رابطه مؤثر با بیمار نیز توانمند باشد. بسیاری از پرونده‌های شکایات در حوزه انتظامی در نهایت چیزی نیست جز عدم برقراری تعامل سازنده و ارتباط مؤثر میان بیمار و پزشک. وی می‌افزاید: بسیار مهم است که برای بیمار مسیر درمان تشریح شود، عوارض محتمل گوشزد شده و بیمار نسبت به روند درمان و عوارض آن آگاهی پیدا کند.

مهم است که بیمار بداند قبل از انجام هر نوع عمل درمانی، این اقدام برای او چه پیامدهایی دارد، چه عوارض و چه منافعی دارد. چه عیبی دارد که بیمار بتواند بین مسیرهای درمانی مختلف، با راهنمایی و ارائه کامل مسیر و روش درمان، خود بتواند انتخاب کند.

پذیرش درمان و عوارض آن و اعتماد بین پزشک و بیمار، بخش مهمی از درمان است که نباید نادیده گرفته شود. قطعاً برای ایجاد ساز و کارهایی در مراکز درمانی بزرگ به ویژه اورژانس‌ها که با بیماران و همراهان آنها در شرایط بد روحی و روانی مواجهیم، آموزش‌های خاص برای کادر درمان ارائه شود.

آموزش‌هایی که منجر به تعامل بهتر بین کادر درمان اعم از پزشک و پرستار با بیمار در این شرایط خاص شود. همه این‌ها ظرافت‌هایی است که اگر به آن توجه شود می‌تواند حجم زیادی از مسائل و مشکلات ما در حوزه برخورد‌های خشونت‌آمیز علیه کادر درمان را از میان بردارد. وی با این توضیح که حفظ کرامت و شأن حرفه‌ای افراد شرط ابتدایی ارائه خدمات در هر صنفی به ویژه در حوزه سلامت است، می‌افزاید: در این رابطه هم می‌توان پیشگیری را مقدم بر درمان دانست. قوانین و برخورد‌ها هر چه بازدارنده و قوی باشد تا زمانی که در حوزه روابط و توسعه روابط انسانی ضعف داشته باشیم، با این مسائل، کم و زیاد دست و پنجه نرم خواهیم کرد. بنابراین مهم است که به حل ریشه‌ای مسائل هم در حوزه اقدامات پیشگیرانه نگاه واقع بینانه‌تری داشته باشیم.

وی با تأکید بر لزوم تغییر ساختاری نظام سلامت و توجه به عرصه پیشگیری، می‌گوید: مفهوم پیشگیری چه به صورت انتزاعی و چه به صورت معنایی در حوزه بهداشت و درمان، باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد. اشاره شد که نظام سلامت ما درمان محور است. وقتی برای پیشگیری از بروز بیماری اقدامات لازم انجام نشده، بیماری در مراحل ابتدایی توسط پزشک عمومی کنترل نمی‌شود و عمدتاً بیمارانی وقتی بیماری به شکل حاد و اورژانس بدل شده تازه برای درمان مراجعه می‌کنند.

در این شرایط معمولاً بیمار در همان بدو ورود به مرکز درمانی با شلوغی و ازدحام دریافت خدمات روبه‌رو می‌شود و از سوی دیگر کمبود امکانات و تجهیزات نیز آزارش می‌دهد.

در این شرایط بروز برخی رفتارها محتمل‌تر خواهد بود. همان طور که اشاره شد بار درمان تخصصی، چه در بخش خصوصی و چه در بخش دولتی، سنگین شده و بدیهی است با کوچک‌ترین جرقه‌ای انفجار روی دهد و نزدیک‌ترین افراد که معمولاً کادر درمان و در رأس آن پزشک و پرستار است را درگیر کند.

در حقیقت جامعه پزشکی قربانی ایرادات و اشکالات نظام سلامت می‌شود و باید این ایرادات و اشکالات برطرف شود تا بتوان امنیت کادر درمان را به شکل بنیادی تأمین کرد.

دکتر سید خسرو شمسین

عضو هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد تأمین امنیت کادر درمان در نهایت منجر به تأمین سلامت جامعه خواهد شد



دکتر خسرو شمسین، عضو هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد در خصوص اهمیت حفظ امنیت و کرامت کادر درمان و جامعه پزشکی می‌گوید: کارکرد نظام‌های صنفی-حرفه‌ای در همه نوع آن و در نظام پزشکی در شاخه‌های مختلف پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و... این است که از بنیادهای حرفه‌ای حراست و حمایت و کاری کنند که خدمات یا تولیدات مرتبط از طریق آن حرفه یا کسب و پیشه در جامعه ضمانت شود. بحث امنیت اینجا است که مصداق پیدا می‌کند. یعنی تضمین کیفیت خدمات در شرایطی امکان تحقق مناسی دارد که امنیت جسمی و روانی فرد ارائه‌دهنده خدمت هم تأمین شده باشد. معتقدم در هر دو زمینه یعنی هم در بحث تضمین کیفیت خدمات و هم حفظ امنیت باید دقت و توجه بیشتری صورت پذیرد. وی می‌افزاید: حفظ شأن و کرامت صنف و نظام‌های صنفی و حرفه‌ای در اعتماد جامعه نیز اثرگذار است و این اعتماد اثربخش در شکل‌گیری رابطه‌ی بیمار و پزشک و کلی‌تر بیمار و کادر درمان بسیار مهم است. از این رو باید پذیرفت تأمین امنیت کادر درمان در یک چرخه‌ای قرار می‌گیرد که در نهایت منجر به تأمین سلامت جامعه خواهد شد. لذا اگر امنیت درمانگر تأمین نشود سلامت جامعه به مخاطره خواهد افتاد. دکتر شمسین ادامه می‌دهد: البته اعتقاد دارم بخشی از حفظ جایگاه و کرامت جامعه پزشکی وابسته به خود این جامعه است. به عبارتی این موضوع دو جنبه دارد. نظام پزشکی در این حوزه نقش کلیدی دارد. باید اخلاق‌مداری در حوزه بهداشت و درمان محور باشد. جایگاه رفیع پزشک و درمانگر زمانی حفظ خواهد شد که جامعه سپید طبیبی حتی به یک نقطه‌ی کوچک سیاه آلوده نباشد. حقیقت این است که تخلف اندکی از افراد صنف به کل افراد صنف صدمه وارد خواهد کرد و اعتماد کلی را زیر سؤال خواهد برد. اینجا عملکرد یک نفر شأن کلی جامعه پزشکی را تحت الشعاع قرار خواهد داد. بنابراین اهمیت دارد که بتوانیم در نظام پزشکی در حوزه برخورد با تخلفات بازدارنده وارد عمل شویم. دکتر شمسین در پایان با اشاره به اهمیت حفظ شأن و جایگاه گروه‌های مرجع در جامعه می‌افزاید: حفظ اعتماد عمومی و حرمت جامعه پزشکی برای ارتقای سلامت و بهداشت جامعه ضروری است و آسیب به اعتماد عمومی نسبت به این قشر خدمت، منجر به آسیب‌های جبران‌ناپذیری خواهد شد که هزینه‌های مادی و معنوی سنگینی برای جامعه در پی خواهد داشت.

علی آذری، نماینده مردم قوچان و فاروج در مجلس شورای اسلامی

تأمین امنیت کادر درمان ضرورتی انکارناپذیر



علی آذری، نماینده مردم قوچان و فاروج در مجلس شورای اسلامی و رئیس مجمع نمایندگان خراسان رضوی نیز در این باره پاسخگوی سئوالات «سیمرغ سپید» شد. وی می‌گوید: تأمین امنیت کادر درمان ضرورتی انکارناپذیر و شرط اولیه ارائه خدمات سلامت است. اگر در این زمینه ضعفی وجود دارد باید با اصلاح قوانین این ضعف برطرف شود.

وی با تأکید بر ضرورت تقویت حمایت‌های قانونی از کادر درمان می‌گوید مجلس آمادگی دارد با بهره‌گیری از نظرات مشورتی جامعه پزشکی، اصلاحات لازم را در حوزه تأمین امنیت شغلی و معیشت فعالان نظام سلامت در دستور کار قرار دهد.

وی در خصوص موضوع خشونت علیه کادر درمان بیان می‌کند: دغدغه امنیت پزشکان، پرستاران و سایر اعضای کادر درمان موضوعی تازه نیست و از گذشته نیز ضعف‌هایی در سازوکارهای قانونی این حوزه وجود داشته است.

بر همین اساس در سال ۱۴۰۳ از ظرفیت‌های تقنینی برای اصلاح قوانین استفاده شد و لایحه مقابله با خشونت علیه کادر درمان در مجلس مورد بررسی و پیگیری قرار گرفت.

آذری با بیان اینکه قوانین باید متناسب با تغییرات اجتماعی و تحولات محیطی به‌روز شوند، می‌افزاید: مختصات جوامع در حال تغییر است و طبیعی است که قوانین نیز نیازمند بازنگری مستمر باشند تا بتوانند پاسخگوی شرایط جدید باشند.

مجلس در حوزه سلامت، چه در بعد امنیت و چه در حوزه معیشت، آمادگی دارد طرح‌ها و لایحه‌ها را بر مبنای اصلاحی و بررسی و تصویب کند.

رئیس مجمع نمایندگان خراسان رضوی نقش سازمان نظام پزشکی را در این فرآیند کلیدی دانسته و می‌گوید: نظام پزشکی به عنوان یک نهاد تخصصی و قانونی، می‌تواند در تنظیم و تدوین طرح‌ها و لایحه‌ها نقش مشورتی مؤثری ایفا کند.

این ظرفیت وجود دارد که پیشنهادها، کارشناسی این مجموعه در صحن مجلس مطرح و تبدیل به قانون شود.

آذری در پایان تأکید کرده و می‌افزاید: مجلس شورای اسلامی آمادگی دارد هرگونه پیشنهاد اصلاحی از سوی جامعه پزشکی را که به ارتقای امنیت، بهبود معیشت و افزایش کارآمدی نظام سلامت منجر شود، بررسی و پیگیری کند.

جامعه‌ای که ناجیان‌اش را تنها بگذارد ...

چه خواهیم چه نه، کادر درمان در هر بحران، نخستین گروهی هستند که وارد میدان می‌شوند و آخرین کسانی‌اند که آن را ترک می‌کنند. از همه‌گیری‌ها تا حوادث جاده‌ای، از بحران‌های طبیعی تا تنش‌های اجتماعی، اینان هستند که بی‌وقفه ایستاده‌اند.

اما اگر این خط مقدم، بی‌سپر بماند، اگر قانون، بازدارنده نباشد، اگر آمبولانس در ترافیک بی‌تفاوتی متوقف شود، اگر مشت خشمگین جای گفت‌وگو را بگیرد، آن‌گاه نه فقط امنیت یک پزشک، که امنیت سلامت جامعه فرو می‌ریزد.

امنیت کادر درمان، یک مطالبه صنفی نیست، یک ضرورت ملی است و واقعیت این است که جامعه‌ای که از ناجیان خود حمایت نکند، در روز بحران، پناهی نخواهد داشت.

انتخابات صنفی نظام پزشکی سال ۱۴۰۴ در یک نگاه



اعضای منتخب شورای عالی سازمان نظام پزشکی کشور

ردیف	نام و نام خانوادگی	تعداد رأی	گروه
۱	دکتر منصور جعفری نمین	۱۱۶	پزشک
۲	دکتر علی سالاریان	۱۰۸	پزشک
۳	دکتر علیرضا اسپید	۱۰۶	پزشک/رئیس شورای عالی
۴	دکتر علیرضا مژکیان	۱۰۴	پزشک/نائب رئیس شورای عالی
۵	دکتر محمدباقر حیدری	۱۰۰	پزشک
۶	دکتر محمد دوزنده نرگسی	۹۴	پزشک/دبیر شورای عالی
۷	دکتر امیرپاشا طباییان	۹۱	پزشک
۸	دکتر محمدرضا خردمند	۸۹	پزشک
۹	دکتر سودابه کانلمی	۸۵	پزشک
۱۰	دکتر علی چنگیزی	۸۳	پزشک
۱۱	دکتر محمد مهدی باقریان لمراسکی	۸۲	پزشک
۱۲	دکتر سیامک شریفیان	۷۹	پزشک
۱۳	دکتر شاهرخ خوش سیرت	۷۶	پزشک
۱۴	دکتر فرزاد امیدی	۷۳	دندانپزشک/نائب رئیس شورای عالی
۱۵	دکتر مهدیه جمشیدیان	۷۱	دندانپزشک
۱۶	دکتر علی وله شیدا	۵۹	دندانپزشک
۱۷	دکتر محمود فاضل	۱۱۶	داروساز
۱۸	دکتر یدالله سهرابی	۱۱۲	داروساز
۱۹	دکتر رضا مساعد	۹۹	داروساز
۲۰	دکتر محمدهادی صادقی	۱۴۸	علوم آزمایشگاهی
۲۱	دکتر محمدرضا امینی فر	۱۴۰	علوم آزمایشگاهی
۲۲	ماما فرحناز محمدی سعادت	۱۱۵	لیسانس مامایی و بالاتر
۲۳	ماما شکوفه اژدری	۹۸	لیسانس مامایی و بالاتر
۲۴	لپتومتریست جواد ملایی	۱۳۶	لیسانس پرورنده کار گروه پزشکی با بالاتر
۲۵	فیزیوتراپست لشکان آذرخش	۱۰۶	لیسانس پرورنده کار گروه پزشکی با بالاتر

اعضای منتخب مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

ردیف	نام و نام خانوادگی	تعداد رأی	گروه
۱	دکتر محمد رئیس زاده	۱۷۴	رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
۲	دکتر بابک شکارچی	۱۱۳	عضو هیأت رئیسه مجمع عمومی
۳	دکتر یوسف کانلمی	۱۰۷	عضو هیأت رئیسه مجمع عمومی
۴	دکتر فرنود گودرزی	۱۰۱	عضو هیأت رئیسه مجمع عمومی
۵	دکتر سیدعلی اکبر سیدمهدی	۹۵	عضو هیأت رئیسه مجمع عمومی
۶	دکتر مازیار ستاری	۹۰	بازرس مجمع عمومی
۷	دکتر شیرین شجاعی	۸۶	بازرس مجمع عمومی
۸	دکتر حسن ماکینی	۷۶	بازرس مجمع عمومی

اعضای منتخب نهمین دوره هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد

ردیف	نام و نام خانوادگی	تعداد رأی	گروه
۱	دکتر علیرضا صداقت	۱۰۱۳	پزشک
۲	دکتر رضا گلدوزیان	۷۸۰	پزشک
۳	دکتر مسعود زحمتکش	۶۰۸	پزشک
۴	دکتر نفیسه ثقفی	۵۹۴	پزشک
۵	دکتر مسعود ملکی	۵۴۳	پزشک
۶	دکتر بهرام جلیلی تقویان	۵۲۰	پزشک
۷	دکتر علی پیرچندی نژاد	۴۸۷	پزشک
۸	دکتر محمدرضا واحدی جو	۴۴۸	پزشک
۹	دکتر وحید مظفری	۴۳۹	پزشک
۱۰	دکتر ابوب توکلیان	۴۳۸	پزشک
۱۱	دکتر سیدحسین حسینی زارچ	۴۱۳	دندانپزشک
۱۲	دکتر سیدخسرو شمسیان	۳۳۷	دندانپزشک
۱۳	دکتر الهام صابر فریمانی	۳۴۷	داروساز
۱۴	دکتر محمدرضا افخمی لطف آبادی	۲۹۳	داروساز
۱۵	دکتر سیدعلی اکبر شمسیان	۱۲۳	علوم آزمایشگاهی
۱۶	ماما احترام السادات میرزایاقر وزیر	۷۲	لیسانس مامایی و بالاتر
۱۷	فیزیوتراپست حسین رجائی	۲۶۱	لیسانس پرورنده کار گروه پزشکی با بالاتر

نتایج آراء برگزاری نخستین جلسه نهمین دوره هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر علیرضا صداقت	رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد
۲	دکتر سیدحسین حسینی زارچ	نائب رئیس اول
۳	دکتر ابوب توکلیان	نائب رئیس دوم
۴	فیزیوتراپست حسین رجائی	دبیر هیأت مدیره
۵	دکتر علی پیرچندی نژاد	نماینده سازمان نظام پزشکی مشهد در مجمع عمومی
۶	فیزیوتراپست حسین رجائی	نماینده سازمان نظام پزشکی مشهد در مجمع عمومی
۷	دکتر مسعود زحمتکش	نماینده سازمان نظام پزشکی مشهد در مجمع عمومی
۸	دکتر سیدخسرو شمسیان	نماینده سازمان نظام پزشکی مشهد در مجمع عمومی
۹	دکتر سیدعلی اکبر شمسیان	نماینده سازمان نظام پزشکی مشهد در مجمع عمومی
۱۰	دکتر علیرضا صداقت	نماینده سازمان نظام پزشکی مشهد در مجمع عمومی
۱۱	دکتر رضا گلدوزیان	نماینده سازمان نظام پزشکی مشهد در مجمع عمومی
۱۲	دکتر مسعود ملکی	نماینده سازمان نظام پزشکی مشهد در مجمع عمومی

اعضای علی البدل منتخب نهمین هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد

ردیف	نام و نام خانوادگی	تعداد رأی	گروه
۱	دکتر علی اکبر صابر مقدم رنجبر	۴۲۷	پزشک
۲	دکتر محمد برجی	۴۰۵	پزشک
۳	دکتر محمدرضا خجسته	۴۰۴	پزشک
۴	دکتر خشایار فامیلی	۶۴	دندانپزشک
۵	دکتر مسعود رضائی	۲۸۹	داروساز
۶	دکتر محمدجواد فرحمند	۹۰	علوم آزمایشگاهی
۷	ماما سهیلا افتخاری	۶۹	لیسانس مامایی و بالاتر
۸	لپتومتریست سعید شاهپوری	۲۲۴	لیسانس پرورنده کار گروه پزشکی با بالاتر

روایتی از چهار سال کنش صنفی در شرق کشور

نیم نگاهی به عملکرد هشتمین هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد



بسیاری از این برنامه‌ها امکان تحقق نمی‌یافت، باور ما همچنان بر این است که سازمان نظام پزشکی، خانه مشترک همه اعضاست و مسیر پیش‌رو نیز جز با همفکری، نقد سازنده و حضور فعال شما هموار نخواهد شد. گزارش پیش‌رو نگاهی مجمل دارد به اقدامات و رویدادهای شاخصی که در دوره فعالیت هشتمین هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد، با همراهی اعضای هیأت مدیره، ریاست، معاونان، مدیران و همه اعضای محترم سازمان رقم خورده است. روایتی از آنچه انجام شده و آفتی برای آنچه باید ادامه یابد.

چهار سال گذشته برای سازمان نظام پزشکی مشهد، صرفاً یک دوره مدیریتی نبود؛ فصلی بود از همدلی، مطالبه‌گری، مسئولیت‌پذیری و تلاش برای پاسداشت شأن حرفه‌ای جامعه پزشکی در یکی از حساس‌ترین جغرافیاهای سلامت کشور. فصلی که در آن، هر تصمیم و هر اقدام، در سایه اعتماد اعضا معنا پیدا کرد و در بستر مشارکت جمعی به ثمر نشست. در آغاز این روایت، لازم می‌دانیم از حسن اعتماد و انتخاب اعضای محترم جامعه پزشکی قدرانی کنیم، اعتمادی که سرمایه اصلی این دوره بود و بدون مشارکت و همراهی شما،

تشخیصی- درمانی بخش خصوصی در هرسال به ویژه در دوران کرونا از سایر اقدامات انجام شده در این دوره بود.

صیانت از شأن حرفه‌ای و مقابله با برخی همه‌ها

با افزایش برخی خشونت‌ها علیه کادر درمان در کشور، کارگروه «هجمه علیه جامعه پزشکی» تشکیل شد. در دو مورد ضرب و جرح همکاران، پیگیری حقوقی توسط وکیل سازمان و با هزینه سازمان انجام و آرای صادره با نفع اعضا رقم خورد. واحد نظارت سازمان نیز با رصد کشوری تبلیغات حوزه سلامت در فضای مجازی، ساماندهی تبلیغات شهری و تدوین مصادیق مجاز تبلیغی با همکاری انجمن‌ها، گامی مهم در تنظیم‌گری حرفه‌ای برداشت.



گوناگون در سایت، کاهش مراجعات حضوری و نهادینه‌سازی فرهنگ تکریم ارباب رجوع از طریق نظام ارزیابی و نظرسنجی، از اقدامات کلیدی در مسیر ارتقای رضایتمندی اعضا بود. یکی از اقدامات شاخص در این دوره انجام، واکنش‌های اعضا (آنفلوآنزا- کرونا) در محل بود. علاوه بر این، تیم‌های مشاوره مالیاتی برای تسهیل تنظیم اظهارنامه‌های مالیاتی در محل سازمان استقرار یافتند و در این خصوص از رشته‌های مختلف رابطین مالیاتی معرفی و در برنامه‌های علمی و کاربردی مرتبط شرکت کردند. همچنین تیم کارشناسی امور مالیاتی در محل سازمان به منظور ارائه مشاوره حضوری و تلفنی شکل گرفتند. عقد تفاهنامه برای استقرار کارگزار بیمه سازمان، فعالیت بایچه بانک در محل سازمان و دریافت تسهیلات برای اعضای سازمان، پیگیری اصلاح نظام پرداخت مراکز درمانی در قرارداد کاری با همکاران گروه پزشکی و حرف وابسته و مکاتبات مکرر با مقامات استانی و پیگیری از طریق سازمان نظام پزشکی کشور در مورد واقعی شدن تعرفه‌های

هم‌افزایی استانی، شورای هماهنگی نظام پزشکی‌ها

در این دوره، جلسات منظم فصلی شورای هماهنگی نظام پزشکی‌های استان برگزار شد، بستری برای انتقال تجربیات، طرح مسائل مشترک و ایجاد موضع واحد در موضوعات کلان سلامت. این هماهنگی، نقش مؤثری در انسجام صنفی استان ایفا کرد.

تعامل ساختارمند با انجمن‌های علمی و صنفی
یکی از رویکردهای محوری این دوره، تقویت بازاری علمی سازمان بود. تشکیل هیأت مدیره مجمع انجمن‌های علمی تخصصی و صنفی جامعه پزشکی خراسان و برگزاری انتخابات منظم، گامی مهم در این مسیر بود. در طول این سال‌ها، تعداد انجمن‌های فعال از ۱۵ انجمن در سال ۱۳۹۰ به ۵۲ انجمن در سال ۱۴۰۴ افزایش یافت. تأمین فضای استقرار انجمن‌ها در ساختمان سازمان، برگزاری جلسات مشترک آموزشی و تلاش برای به‌روزرسانی ساختار انتخاباتی آنان، از جمله اقدامات شاخص در این حوزه بود. نشست‌های تخصصی با گروه‌های مختلف از متخصصان زنان تا جراحان، پزشکان عمومی، علوم آزمایشگاهی و سایر گروه‌های بالینی، به‌صورت مستمر برگزار شد تا تصمیم‌سازی‌ها بر مبنای گفت‌وگو و اجماع شکل گیرد.

ارتقای رضایتمندی اعضا؛

از خدمات الکترونیک تا حمایت‌های صنفی
بازنگری فرآیندهای اجرایی، به‌روزرسانی پایگاه اطلاع‌رسانی سازمان و قرار دادن اطلاعات مورد نیاز اعضای سازمان به منظور دریافت خدمات

جایگاه سازمان در جغرافیای سلامت شرق کشور

سازمان نظام پزشکی مشهد، پس از تهران، بزرگ‌ترین نهاد صنفی جامعه پزشکی کشور با حدود ۲۰ هزار عضو است. نهادهای که مسئولیت حرفه‌ای بخش قابل توجهی از خدمات پیشگیری، تشخیص، درمان و بازتوانی در دومین استان پرجمعیت کشور، یعنی خراسان رضوی را بر عهده دارد. استانی با بیش از ۷ میلیون جمعیت و شهری چون مشهد با حدود ۴ میلیون نفر جمعیت ثابت که سالانه میزبان میلیون‌ها زائر است، حضور ۲ تا ۴ میلیون زائر در ایام خاص، بار مضاعفی بر دوش نظام سلامت منطقه می‌گذارد و حساسیت عملکرد جامعه پزشکی را دوچندان می‌کند.

حوزه جغرافیایی این سازمان، علاوه بر مشهد، شهرستان‌هایی چون چناران، سرخس، فریمان، طرکبه و شاندیز، گلپه‌هار، کلات و دیگر مناطق پیرامونی را نیز دربر می‌گیرد و در قالب شورای هماهنگی، با ۱۱ نظام پزشکی استان تعامل ساختاری دارد.

تقویت نقش ملی در مجمع عمومی و شورای عالی

در انتخابات سال ۱۴۰۰، مشارکت گسترده اعضا موجب شد ۸ نفر از ۱۷ عضو هیأت مدیره به عنوان نمایندگان مجمع عمومی معرفی شوند. همچنین دو نفر از اعضای هیأت مدیره در شورای عالی سازمان عضو شدند و دبیر شورای عالی کشور نیز از اعضای هیأت مدیره مشهد انتخاب شد. این حضور، امکان پیگیری مؤثرتر مطالبات صنفی استان در سطح ملی، از اصلاح آیین‌نامه‌ها تا طرح موضوع تعرفه‌گذاری و مسائل بیمه‌ای را فراهم ساخت.

در فضای مجازی در کل کشور با پایش، کارشناسی از سایر اقدامات در این حوزه بود. پیگیری قرارداد و پرداخت مطالبات ۱۵ مورد از همکارانی که اعتراض به نحوه قرارداد و پرداخت مطالباتشان با مؤسسات پزشکی داشتند و حل و فصل اختلافات از سایر اقدامات در این حوزه بود.

■ برخورد با مداخله‌گران در حوزه سلامت

برای اولین بار در کشور کارگروه برخورد با مداخله‌گران حوزه سلامت به منظور حفظ و صیانت حقوق بیماران و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی اعمال مداخله‌گران حوزه سلامت در مشهد مقدس طبق درخواست معاونت محترم پیشگیری از وقوع جرم دادگستری استان خراسان تشکیل شد. در این کارگروه که دبیرخانه آن در نظام پزشکی مشهد مستقر است، راهکارهایی برای جلوگیری و پیشگیری از وقوع جرم و آسیب‌های ناشی از آن توسط مداخله‌گران در امور و خدمات حوزه سلامت و کمرنگ ساختن نقش تبلیغات مخرب غیرمجاز در این فضا و همچنین شیوه برخورد با مداخله‌گران ارائه می‌شود.

این کارگروه ۲۷ جلسه برگزار کرده و توانسته است با دریافت ۱۳۸ گزارش و انجام ۸۳۸ مورد صحت‌سنجی توسط بازرس سازمان در نهایت ۳۷۶ مرکز مداخله‌گر در امور پزشکی را پلمپ کند که این امر با ارتباط مؤثر با سیستم قضایی، پلیس امکان، دانشگاه علوم پزشکی و سایر ارگان‌های همکار میسر شده است.

برای مؤثرتر واقع شدن این اقدامات برنامه‌هایی چون رصد تبلیغات مداخله‌گران حوزه سلامت در فضای مجازی و محیطی، جلب همکاری صدا و سیما برای تولید محتوا برای اطلاع‌رسانی و افزایش سطح آگاهی عمومی در حوزه مداخله‌گران پزشکی، ارکان تعدادی از تیزرهای تهیه شده در تلویزیون‌های شهری مشهد با همکاری شهرداری و مبادی ورودی و خروجی شهر و... نیز انجام شده است.

■ و در نهایت

به طور کلی چهار سال فعالیت هفتمین هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد، دوره‌ای بود از تلاش برای تثبیت جایگاه صنفی، تقویت انسجام علمی، پیگیری مطالبات قانونی و توسعه خدمات سازمانی. این مسیر، بی‌تردید خالی از نقد و چالش نبوده، اما باور ما بر این است که سرمایه اصلی سازمان، اعتماد و مشارکت اعضاست. امروز نیز همچنان دست یاری به سوی همه همکاران دراز می‌کنیم تا با هم‌افزایی بیشتر، در مسیر اعتلای حرفه پزشکی و صیانت از شأن آن، گام‌های مؤثرتری برداریم. خانه صنفی ما، با حضور و نقد شما زنده است.



■ روابط عمومی؛

از شفاف‌سازی تا تغییر نگاه عمومی

انتشار نشریه داخلی، پیگیری امور شهدای مدافع سلامت، تعامل با رسانه‌ها برای اطلاع‌رسانی مسئولانه درباره موضوعات پزشکی، بهداشت و درمان، برگزاری نشست‌های خبری و اطلاع‌رسانی در بسترهای فضای مجازی، بخشی از رویکرد فعال روابط عمومی در این دوره بود؛ رویکردی با هدف شفاف‌سازی و اصلاح تصویر عمومی جامعه پزشکی.

■ توسعه زیرساخت‌ها و اصلاح ساختار اداری

ایجاد استودیو عکس و فیلم، رانندازی کافه‌کتاب، اصلاح ساختار اداری- مالی و شفاف‌سازی عملیات مالی، تجهیز ساختمان، ارتقای نرم‌افزارها و تقویت امنیت شبکه، از جمله اقدامات زیرساختی این دوره به شمار می‌رود. همچنین واحد ثبت‌نام و به‌روزرسانی اطلاعات اعضا و تقویت تیم‌های مشاوره‌ای (حقوقی، مالیاتی، بیمه و اداره کار) راه‌اندازی و تثبیت شد.

همایش‌ها و انتشار محتوای تخصصی در دستور کار قرار گرفت.

■ پیگیری مطالبات از مسیر قانون‌گذاری

با تشکیل تیم پیگیری، دیدارهای حضوری و مکاتبات مستمر با نمایندگان مجلس انجام شد. موضوعاتی چون، شهید خدمت قلمداد کردن شهدای بخش خصوصی در بحران کرونا، هم‌ارزی مدارک دکترای حرفه‌ای پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی با PhD، واگذاری حق تعرفه‌گذاری به سازمان نظام پزشکی، تبعات کاهش بودجه بیمه سلامت، تأخیر پرداخت مطالبات، نسخه الکترونیک، چالش افزایش ظرفیت پذیرش پزشکی، مشکلات کاربری مطب‌ها و... در جلسات مشترک با رؤسای کمیسیون‌های مرتبط مجلس مطرح و پیگیری شد.

■ مدیریت بحران؛

از سیل و زلزله تا برنامه‌ریزی درون‌استانی

ستاد هدایت عملیات بحران سازمان تشکیل و جلسات منظم آن برگزار شد. حضور در مناطق آسیب‌دیده برون‌استانی همچون کرمانشاه، گلستان، لرستان و سیستان و بلوچستان و جذب کمک‌های نقدی و غیرنقدی اعضا، بخشی از مسئولیت اجتماعی سازمان در این دوره بود. همان‌طور که اشاره شد جلسات ستاد بحران به طور منظم برگزار و جلسات با رؤسای مراکز درمانی سطح شهر به منظور آمادگی در مقابله با بحران‌های پیش رو شکل گرفت. همزمان، برنامه‌ریزی برای بحران‌های درون‌استانی و تعامل با دانشگاه علوم پزشکی برای تدوین پاسخ مؤثر در حوادث احتمالی انجام شد.

■ آموزش و پژوهش؛ توسعه سرمایه علمی

از مهر ۱۴۰۰ تاکنون، ۱۳۸ برنامه با آرموزی شامل دوره‌های توانمندسازی، کنگره‌ها و سمینارها برگزار شده و از مرداد ۱۴۰۲، ۱۵۰ وینار تخصصی اجرا شده است. معاون آموزشی و پژوهشی سازمان نیز به عنوان معاون نمونه کشوری در حوزه آموزش انتخاب شد، افتخاری که حاصل برنامه‌ریزی ساختارمند این حوزه بود. در این چهار ساله طرح‌های پژوهشی چون تعیین تعرفه‌های تشخیصی درمانی، نقشه راهبردی چالش‌ها و موانع ارائه خدمات به هنگام توسط ناوگان پیش بیمارستانی در تصادفات درون شهری و جاده‌ای و جانب‌اخترگان سوانح استان انجام شد همچنین کارگروه پیشگیری و مداخله در خودکشی سازمان نظام پزشکی مشهد تشکیل شد. که از اقدامات مهم، شاخص و ضروری در این حوزه بود.



تاریخ پزشکی مشهد نام شاملو را فراموش نخواهد کرد

نکوداشت پروفیسور فریدون شاملو پیشکسوت پزشکی



در نهایت مجبور شدیم آنجا را بفروشیم. بعد هم دستور دادند من رئیس بیمارستان قائم (عج) بشوم. آن زمان بیمارستان خالی بود. نه بیماری داشت و نه دستگاهی. شروع کردم به خرید وسایل و تقسیم‌بندی اتاق‌ها. مرخص‌خانه اورژانس سوختگی ابتدای خیابان پرستار را هم خراب کردند و دور آن دیوار کشیدند. بین سال‌های ۱۳۳۶ تا ۳۹ رئیس بیمارستان قائم (عج) بودم. بعد به دستور مدیران دانشگاه مرا به ریاست بیمارستان امام رضا (ع) معرفی کردند.



مخروبه‌ای که آباد شد

بیمارستان قائم (عج) روبه‌راه شده بود. یک روز به دکتر شاملو گفتند از امروز شما به بیمارستان امام رضا (ع) بروید و ریاست آنجا به شماست. او نمی‌دانست قرار است ساختمان مخروبه‌ای را تحویل بگیرد. شاملو، اما به ساختن و از صفر شروع کردن، عادت کرده بود. با دیدن آن فضای مخروبه کوتاه نیامد و با حمایت معاون دانشگاه، دکتر قوام نصیری، قسمت‌های مخروبه بیمارستان را نوسازی و تجهیز کرد. خودش می‌گوید: بخش زیرزمین بیمارستان را درست کردیم. یک سمت کلاس‌های درس، یک سمت داروخانه و پشت مرخص‌خانه هم کتابخانه و سالن کنفرانس بزرگی ساختیم. متأسفانه تا آن زمان، بیمارستان سردخانه نداشت و آن را هم در قسمتی از بیمارستان احداث کردیم. بعدش هم تعدادی اتاق عمل ساختیم.

تجهیز اولین بیمارستان سرطانی‌های مشهد

کارش شده بود ساختن. آن روزها به هر طرف نگاه می‌کرد، کسی و کاستی می‌دید. فکر می‌کرد چطور آن را رفع کند. به گفته خودش، اجدادش ۴۰۰ سال است ساکن مشهد هستند و به مشهدی‌بودنش افتخار می‌کند. مردمش را دوست دارد و می‌خواهد بهترین‌ها برای آن‌ها باشد. در مشهد امکان درمان بیماران سرطانی وجود نداشت. همین موضوع فکر دکتر شاملو و دیگر دوستانش را مشغول کرده

می‌پرسد: هنوز سر کار نرفته‌ای؟ بیمارانت منتظرند. معطل‌شان نگذار. تماس‌های پدر سبب شد او به سحرخیزی عادت کند و روالش این شد که هر روز ساعت ۵ تا ۱۰ صبح بیمارانش را در بیمارستان امام‌رضا (ع) ویزیت می‌کرد و بعد از آن برای دیدن بیماران خصوصی‌اش به درمانگاهش در خیابان «جنت» می‌رفت.

اواخر دهه ۳۰ دکتر شاملو بخش اورولوژی بیمارستان امام رضا (ع) را تأسیس و برای رفاه حال بیماران، درمانگاهی هم در کنار بیمارستان امام رضا (ع) افتتاح کرد. روزها بعد از ویزیت بیماران بیمارستان، بیماران درمانگاه را هم ویزیت می‌کرد. حدود شش سال این برنامه ثابت و همیشگی دکتر شاملو بود تا اینکه با دکتر محلاتی آشنا شد.

اولین رئیس بیمارستان قائم (عج) شد

دکتر محلاتی طبیب بخش جراحی بیمارستان ارتش بود. او از سمتش در دانشکده علوم پزشکی استعفا کرد و دکتر شاملو با سمت دانشیاری در بخش اورولوژی دانشکده علوم پزشکی مشهد مشغول به کار شد. شاملو تعریف می‌کند: یک روز به دکتر محلاتی گفتم، فضای مرخص‌خانه کنار بیمارستان امام رضا (ع) کوچک است، باید درمانگاهی در فضایی بزرگ‌تر تأسیس کنیم. او زمینی در ابتدای خیابان پرستار فعلی داشت. آن را به من داد تا با کمک یکدیگر بسازیم. اواسط دهه ۳۰ «مرخص‌خانه اورژانس سوختگی ابتدای خیابان پرستار» را در یک طبقه با قسمت‌های رادیولوژی و آزمایشگاه افتتاح کردیم. دکتر قوام نصیری، دکتر دارابی و دکتر داودی نیز با ما همراه شدند. همه چیز به‌خوبی پیش می‌رفت تا اینکه در کنار مرخص‌خانه اورژانس سوختگی ابتدای خیابان پرستار، بیمارستان قائم (عج) تأسیس شد. برخی بر این تصور بودند که این مرخص‌خانه مانع از رشد بیمارستان خواهد شد؛ به همین دلیل با فشار حکومتی، به حداقل قیمت، مرخص‌خانه را از آن‌ها گرفتند و دکتر شاملو را به‌عنوان رئیس بیمارستان قائم (عج) منصوب کردند. اواخر دهه ۳۰؛ دکتر شاملو بخش اورولوژی بیمارستان امام رضا (ع) را تأسیس و برای رفاه بیماران، درمانگاهی هم در کنار بیمارستان افتتاح کرد. دکتر شاملو آن روزها را این‌طور به یاد می‌آورد:



سرهنگ دوم

ارتش، بود که با سفارش بسیار به‌عنوان مدیر گروه بخش اورولوژی دانشکده علوم پزشکی منصوب شد. فریدون شاملو، اما تصمیم دیگری گرفت؛ اینکه از این به بعد فقط در بیمارستان امام رضا (ع) طبابت کند. خودش آن روزها را خیلی خوب یادش مانده. اینکه روزی ۵۰ مریض به اتاقش می‌آمدند، ولی او نمی‌توانست این تعداد بیمار را معاینه کند. خودش می‌گوید: قرار گذاشتم روزی ۲۰ بیمار ویزیت کنم. یک هفته از ورودم به مشهد نگذشته بود که یک روز پدرم مرا به خیابان جنت برد. بعد از عکاسی «مریخ» یک خانه دوطبقه بود؛ خانه آقای وزیری. دیدم بر سر در آن نوشته «دکتر فریدون شاملو، متخصص اورولوژی». رفتم داخل. دیدم خانمی لباس سفید پوشیده و مرتب نشسته. گفت «من پرستار شما هستم. مریض‌ها هم منتظرند». دیدم ۲۰ نفر مریض منتظر نشسته‌اند. بعداً متوجه شدم پدرم به دکترها سپرده بود که بیماران اورولوژی را به مطب من بفرستند. اتاق معاینه هم مرتب با تمام امکانات چیده شده بود. خاطره پدر، لبخند را از روی صورت دکتر محو می‌کند و اشک در چشمانش می‌نشیند. نمی‌خواهد این تکه از خاطره را نصفه نیمه رها کند. پی حرفش را این‌طور می‌گیرد: شب رفتم از پدر و مادرم تشکر کردم و گفتم این بیماران مشکلاتی مانند سنگ مثانه و فتق دارند که باید بستری و عمل شوند. پدرم پرسید: طبقه بالای مطب رفتم؟! آن فضا هدیه مادرت به شماست. نمی‌دانستم در ازای این محبتشان چه بگویم. اشک در چشمانم حلقه زد و دستان مادرم را بوسیدم. فردا که به مطب رفتم، دیدم ۱۰ تخت و یک اتاق عمل با تمام تجهیزات مدرن آن زمان، دستگاه استریل، شست‌وشوی لباس و ... در طبقه بالا تدارک دیده‌اند.

دهه ۳۰، تأسیس بخش اورولوژی

او از پدرش سحرخیزی را یاد گرفته بود. اولین روز کاری، پدرش ساعت ۵ صبح به او زنگ می‌زد و

ارتوپدی را رها کردم تا اورولوژیست شوم

وقتی به پدرش، علی شاملو، نگاه می‌کرد دوست داشت پزشک شود تا بتواند مانند او درد مردم را دوا کند. ده سالش بود که تصمیمش را گرفت و قرار بر این شد پس از پایان تحصیلاتش در کالج «البرز»، راهی آمریکا شود و در آنجا طبابت بخواند. پدریزرگش، دکتر حسن فاضل که متخصص چشم بود و برای درمان سرطان به فرانسه رفته بود، پیشنهاد کرد، فریدون هم برای تحصیل به فرانسه برود و آنجا طبابت بخواند. به‌خاطر نزدیک‌تر بودن فرانسه نسبت به آمریکا پدر و مادرش پذیرفتند و او عازم پاریس شد. فریدون شاملو توانست تخصص جراحی استخوان بگیرد و پایان‌نامه دوره تخصصش که درباره شکستگی پنجمین استخوان مهره ستون فقرات بود را نوشت. همان روزها دکتر سامی‌راد با او تماس گرفت و از او خواست برای تکمیل کادر درمان بیمارستان امام رضا (ع) و دانشگاه علوم پزشکی به مشهد بیاید.

نکته اصلی اینجا بود که دکتر سامی‌راد به او گفته بود ما به یک اورولوژیست نیاز داریم. از طرفی، فریدون برای آمدن زیاد مطمئن نبود تا اینکه پدرش هم بر این موضوع تأکید کرد، اینکه اورولوژی بخواند و به وطن برگردد. فریدون، جراحی استخوان را رها کرد و دوباره سه سال زمان گذاشت و یک متخصص اورولوژی حاذق شد. تخصصش را گرفته بود و حالا می‌توانست به ایران برگردد. اوایل دهه ۳۰ او به همراه خانواده‌اش به ایران آمد و در بیمارستان امام رضا (ع) مشغول به کار شد.

پدرم، یک اتاق عمل برایم راه انداخت

هنوز بار سفرش از پاریس را روی زمین نگذاشته بود که پروفیسور بولون با او تماس گرفت و گفت: «خودت را همین حالا برسان به بیمارستان امام رضا (ع)». داستان چه بود؟

پسر یکی از مسئولان آستان قدس رضوی، از لندن آمده و در راه تصادف کرده بود. او یک کلیه بیشتر نداشت که آن هم بشدت آسیب دیده بود. دکتر شاملو عصر پنجشنبه او را ویزیت کرد و صبح جمعه به اتاق عمل رفت و اولین جراحی‌اش با موفقیت انجام شد. قرار بر این بود که دکتر، مدیر گروه بخش اورولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد شود و در بیمارستان امام رضا (ع) هم فعالیت کند. اما این دکتر محلاتی،



عشق به وطن مرا بازگرداند

طی این سال‌ها پروفسور شاملو متخصص شناخته‌شده‌ای در پاریس شده و طبیب سفارتخانه ایران در فرانسه هم بود. او به‌خاطر علاقه‌اش به این آب و خاک، دلش با شهر و دیار محل سکونتش بود، اما به‌خاطر تعهدی که آنجا داده بود، باید می‌ماند و مدت خدمتش را تمام می‌کرد. وقتی دوباره از او خواستند به ایران بیاید و از تخصصش برای همشهروانش استفاده کند، نتوانست نه بگوید و برنامه‌ریزی کرد تا بتواند با رفت‌وآمد بین ایران و فرانسه به تعهداتش عمل کند. هرچند این رفت‌وآمدها برای او فرازونشیب‌های بسیاری داشت، بهترین دلخوشی‌اش، نزدیکی به پدر و مادرش بود، موضوعی که در طول مصاحبه بارها دکتر بر آن تأکید می‌کند. سرانجام تعهد کاری‌اش در فرانسه تمام می‌شود و آخرین بیمارانش را در بیمارستانی ویزیت می‌کند. حالا دیگر می‌توانست با خیالی آسوده به ایران برگردد و در مطب شخصی خودش که در قسمتی از خانه‌اش در سهراب ادبیات فعلی

کسی نبود که با این دستگاه کار کند، به‌همین دلیل دوباره به لندن رفت و دکتر اتکینسون، متخصص آنکولوژی را به‌همراه سه پرستار به ایران آورد تا کار با دستگاه را شروع کنند. همسر دکتر شاملو هم مترجم آن‌ها می‌شود. مدتی مدیریت مرکز درمانی رضا را به او می‌سپارند تا بیمارستان راه بیندازد و رونق دهد. شاملو می‌گوید: کارها را انجام دادم، اما در کار پزشکان و متخصصان دخالت نمی‌کردم. آن زمان داروهای خوراکی و تزریقی سرطان در ایران نبود. دوباره این موضوع را با احمد خیامی درمیان گذاشتیم و او هر ۶ ماه داروها را خریداری می‌کرد و به رایگان به دانشگاه علوم پزشکی می‌داد و در اختیار بیماران قرار می‌گرفت. مدتی بر همین منوال بود تا اینکه متوجه شدیم پسر دکتر قوام‌نصیری در لندن تخصص گرفته است. از او خواستیم بیاید و جایگزین دکتر اتکینسون شود. بیمارانی بودند که نیاز به بستری داشتند، اما جای کافی برایشان نداشتیم. آقای خیامی زمینی کنار مرکز درمانی راضا خرید و بنایی ساختیم و آن را تجهیز کردیم. بعد، قسمت پیوند کلیه و دیالیز را راه‌اندازی کردیم. بعد از انقلاب مرکز درمانی رضا به «بیمارستان امید» نام تغییر داد. تحولات آن روزها دکتر شاملو را به فرانسه کشاند. سال ۱۳۵۸ مجدداً به پاریس رفت و تحصیلاتش را تکمیل کرد و به درجه پروفسوری رسید و به‌عنوان معاون بیمارستان سنت پانتوآن پاریس مشغول به کار و تدریس شد.

بود. به این فکر می‌کردند ساختمانی برای درمان بیماران سرطانی بسازند. انگار همه از غنچه‌مندی او آگاه بودند. برای همین شاملو دوباره درگیر تجهیز بیمارستان تازه‌ای شد. برای درمان سرطان نیاز به ساختمانی ویژه با امکانات خاص بود که هزینه زیادی می‌خواست. باید دستگاه پرتودرمانی می‌خریدند و وارد می‌کردند. دستگاهی تخصصی که کار با آن، نیاز به متخصص هم داشت. دکتر تعریف می‌کند: این کار از عهده ما بر نمی‌آمد. تصمیم گرفتیم از برادران خیامی بخواهیم در این راه ما را همراهی کنند. آن زمان احمد خیامی رئیس شرکت بیمه بود. از او خواستیم این دستگاه را بخرد. رفته رفته لندن و دستگاه کبالت را از آنجا خریدیم. هزینه دقیقش را به‌خاطر ندارم. فکر



کنم از ۵۰۰ هزار تومان بیشتر بود. پولش را آقای خیامی فرستاد. باید برای این دستگاه اتاق مخصوصی درست می‌کردیم. مشخصاتش را گرفتیم. نام بیمارستان را «مرکز درمانی رضا» گذاشتیم.

کوتاه از خانواده شاملو

■ **صدرالاطبا، (پدر بزرگ پدری پروفسور فریدون شاملو)**

خانواده شاملوه از زمان نادرشاه به خطاطی و نویسندگی معروف بودند اما میرزا غلامعلی خان شاملو، پدر بزرگ پروفسور فریدون شاملو این سنت خانوادگی را تغییر داد و در کنار میراث خطاطی، به‌دنبال آموختن علم طب رفت و خانواده شاملوه را به‌سمت طبابت برد.



میرزا غلامعلی خان شاملو تا سن هفده سالگی در مشهد بود و در مدرسه میرزا جعفر علوم ادعیه و فقه می‌خواند. پدرش دوست داشت فرزندش هم خوشنویس شود، اما میرزا غلامعلی خان با وجود خط زیبایی که داشت، از خط‌نویسی گریزان بود و بیشتر به تحصیل کلمات معنوی تمایل داشت. سرانجام تصمیمش را گرفت و در هفده سالگی عازم تهران شد و در مدرسه سپهسالار تهران درسش را ادامه داد. پس از گرفتن دیپلم آن زمان به مشهد برگشت و دوسالی در کنار خانواده ماند. اما علاقه به تحصیل او را رها نکرد و دوباره عازم تهران شد. آن زمان سبک تحصیل در منزل استادان مرسوم بود. برای همین میرزا غلامعلی خان در خدمت میرزا ابوالقاسم سلطان‌الحکما، میرزا سید رضی سمنانی حکیم‌باشی نظام، میرزا ابوالقاسم اصفهانی سلطان‌الحکما به تحصیل و تکمیل طب قدیم پرداخت و پس از دریافت اجازه‌نامه طبابت و گرفتن لقب صدرالاطبا به همراه امیرحسین خان شجاع الدوله، حاکم قوچان، به قوچان رفت و پزشک مخصوص او شد. پروفسور فریدون شاملو همان‌طور که از خاطرات پدر بزرگش برایمان تعریف می‌کند، می‌گوید: پس از ۲ سال، پدر بزرگم از قوچان به مشهد آمد

است، طبابتش را ادامه دهد. صبح روز بعد از آمدن همیشگی‌اش به ایران، پدرش سری به مطب فریدون می‌زند و می‌پرسد: دیگر به فرانسه بر نمی‌گردی؟ پاسخ فریدون منفی بود. همچنین در یک لحظه تغییر کرد. حال پدر بد شده بود. شاملو آن لحظه را مویمو یادش است.

پروفسور شاملو می‌گوید: پدرم دراز کشید. دستم را گذاشتم زیر سرش. بعد چشمانش را روی هم گذاشت و همان‌جا به رحمت خدا رفت. هر کاری که از دستم برمی‌آمد انجام دادم، اما عمرش به دنیا نبود. وقتی به مادر خبر دادم، تعجب نکرد. به من گفت: پدرت چمدان‌هایش را حاضر کرده و به من گفته بود فردای روزی که مرگم، اینها را بدیهد به فریدون. او تمام کارهایش برنامه‌ریزی شده بود. برای همین اطمینان داشتم این کارش هم بی‌دلیل نیست.



در همان سال به دنیا آمد. به‌خاطر گرمای شدید جنوب او در سال ۱۳۰۹ درخواست انتقال داد. دکتر علی شاملو سال ۱۳۱۰ سبزوار منتقل شد و دو سال بعد به مشهد آمد و در بهله‌اری هنگ شاپور لشکر ۹ شرق شروع به کار کرد. پروفسور شاملو براساس خاطرات دست‌نویس پدرش می‌گوید دکتر علی شاملو بعد از آمدن به مشهد در منزل دکتر فاضل اقامت کرد. سپس به خانای نزدیک حرم مطهر رضوی در کوچه آقا زاده برای زندگی ساکن شد و در طبقه بالای آن مطب راه‌اندازی کرد. با بازگشایی مطب نبش این خیابان روزبه‌روز تعداد بیمارانش بیشتر می‌شد. او هم به رسم پدر، سیدی در کنار مطب گذاشته بود تا هرکس، هرچه دوست دارد در آن بیندازد. سال‌ها مطبش در همان‌جا بود تا اینکه اطراف حرم تغییرات کرد و بناهای آن تخریب شد. دکتر علی شاملو هم مطبش را به مقابل بیمارستان موسی بن جعفر (ع) در خیابان امام رضا (ع) برد و تا دهه ۲۰ در آنجا طبابت کرد. گفته‌اند دکتر علی شاملو سال ۱۳۲۹ قطع‌زمینی در ناحیه سعدآباد (خیابان منوچهری امروز) خرید و خانه‌ای در آن ساخت تا در نزدیک خانه دکتر فاضل باشد و سال‌ها در آنجا سکونت داشت.

دکتر حسن خان فاضل (پدر بزرگ مادری فریدون شاملو)

دکتر حسن خان فاضل، پدر بزرگ مادری پروفسور شاملو است که او هم در علم پزشکی این شهر حرفه‌ای زیادی برای گفتن داشت. وی سال ۱۲۵۸ در مشهد به دنیا آمد و تحصیلات مقدماتی را نزد پدرش حاج‌محمدعلی فاضل خراسانی، از علمای مشهد گذراند و وارد مدرسه دارالفنون شد. دکتر فاضل پس از فارغ‌التحصیلی به مشهد آمد و در دارالشفای رضوی و همچنین مطب شخصی خودش مشغول مداوای بیماران شد. مدتی پزشک بیمارستان منصریه بود و با گشایش بیمارستان سهراب در سال ۱۳۱۳ بخش چشم‌پزشکی را در این بیمارستان راه‌اندازی کرد و به ریاست این بخش منصوب شد. او از جمله استادان و بنیان‌گذاران آموزشگاه عالی بهداشت در مشهد در سال ۱۳۱۹ بود و سال ۱۳۳۰ درگذشت. خانه دکتر حسن خان فاضل این روزها همان بنای جهاد دانشگاهی (دانشگاه ادبیات قدیم) است که همچنان در اختیار علم و دانش قرار گرفته است.



دکتر علی شاملو (پدر فریدون شاملو)

دکتر علی شاملو فرزند سرتیپ میرزا غلامعلی صدرالاطبا سال ۱۲۸۶ در مشهد به دنیا آمد. او که پدرش از اطباء معروف مشهد بود، به طب علاقه‌مند شد. وی در سال ۱۳۰۴ وارد کلاس اول طب دارالفنون شد. تحصیلاتش را در مطب خانوادگی تهران گذراند و در سال ۱۳۰۸ به‌عنوان طبیب ارتش به استخدام وزارت جنگ درآمد و مأمور خدمت در آبادان و مسجدسلیمان شد. فرزندش، فریدون شاملو نیز

نگاهی بر اقدامات شاخص انتظامی معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد در ۴ سال گذشته

موضوع فعالیت	تعداد
جلسات کارشناسی برگزار شده	۳۱۳۹ جلسه
پرونده‌های کارشناسی شده	۴۹۹۸ پرونده
پرونده‌های شکایت تشکیل شده در دادسرای انتظامی	۱۷۱۴ پرونده
پرونده‌های شکایت تشکیل شده در هیأت بدوی انتظامی	۳۷۳۴ پرونده
پرونده‌های شکایت تشکیل شده در هیأت تجدیدنظر انتظامی	۱۶۷۲ پرونده
قرارهای منع تعقیب صادره در دادسرای انتظامی	۱۲۰۳ مورد
کیفرخواست صادره در دادسرای انتظامی	۶۶۶ مورد
نظریه‌های کارشناسی برائت هیأت بدوی	۱۵۸۱ مورد
نظریه‌های کارشناسی قصور هیأت بدوی	۷۸۲ مورد
آرای برائت انتظامی هیأت بدوی	۳۸۱ رای
آرای محکومیت انتظامی صادره در هیأت بدوی	۵۷۲ رای
نظریه‌های کارشناسی برائت صادر شده در هیأت تجدیدنظر	۵۴۸ مورد
نظریه‌های کارشناسی قصور صادر شده در هیأت تجدیدنظر	۳۴۱ مورد
آرای برائت انتظامی صادر شده در هیأت تجدیدنظر	۱۹۹ مورد
آرای محکومیت انتظامی صادر شده در هیأت تجدیدنظر	۳۰۸ مورد
تعداد پرونده رسیدگی شده	۱۲۴۴۸ پرونده
کل مراجعین	۲۷۶۵۷ نفر
پزشکان و کادر درمانی مراجعه کننده	۹۷۸۲ نفر
مراجعین غیرپزشک	۱۷۸۷۵ نفر
نامه های وارده و صادره ثبت شده (دوره دو ساله)	۱۲۵۱۸ نامه
اوراق اسکن شده در پرونده های شکایت	۶۵۴۵۱ برگ
جلسات هیأت بدوی شعبه دوم	۱۲۶ جلسه
جلسات هیأت بدوی شعبه اول	۲۰۰ جلسه
جلسات هیأت تجدیدنظر انتظامی	۱۸۲ جلسه
جلسات رسیدگی توسط دادستان انتظامی	۱۸۴ جلسه
جلسات رسیدگی توسط مجموع دادراران	۴۵۹ جلسه

خبر

پرونده «شهید سلامت» دکتر رهام مهدوی نیا پس از پیگیری های مداوم تأیید شد



مدیر روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد از تأیید نهایی پرونده دکتر رهام مهدوی نیا، در وزارت بهداشت و درمان و احراز وضعیت «شهید سلامت» برای ایشان خبر داد. پرونده این شهید گرانقدر پس از چندین بار ارسال مدارک و پیگیری های مستمر تأیید شد.

دکتر مسعود زحمتکش، مدیر روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد و نماینده این سازمان در کارگروه مصادیق احراز شهدای سلامت، با اعلام این خبر گفت: پس از تلاش های مستمر و پیگیری های چندین مرحله ای سازمان نظام پزشکی مشهد و ارسال مجدد مدارک لازم، سرانجام پرونده مرحوم دکتر رهام مهدوی نیا، داروساز گرانقدر که در راه حفظ سلامت جامعه و مبارزه با بیماری کووید-۱۹ به شهادت رسید، مورد تأیید قرار گرفت و به عنوان شهید سلامت شناخته شد.

دکتر زحمتکش افزود: فرآیند احراز شهادت برای کادر درمان به ویژه در بخش خصوصی، پیچیدگی های خاص خود را داشت که مستلزم پیگیری های مداوم و مصرا نه بود. ما وظیفه خود می دانستیم حق این عزیزان را که خالصانه جان خود را فدا کردند، پیگیری کنیم و خوشحالیم که تلاش ها به ثمر نشست.

وی با تأکید بر فداکاری بی نظیر جامعه پزشکی در دوران همه گیری کرونا گفت: ما در دوران کرونا عزیزان گرانقدری چون دکتر خسروی، دکتر خوارزمی و ده ها تن دیگر از بزرگان جامعه پزشکی را در راه خدمت به مردم از دست دادیم که فقدان هر یک، خسران بزرگی برای نظام سلامت و جامعه پزشکی کشور است.

اما در کنار این تلخی ها، جامعه پزشکی و درمانی کشور ثابت کرد همواره همراه و همگام مردم بوده و در سخت ترین شرایط، از سلامت مردم دفاع کرده است.

مدیر روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد خاطرنشان کرد: گرامیداشت نام و یاد این عزیزان و قدردانی از خانواده های آن ها، کمترین کاری است که می توان انجام داد.

وی در پایان گفت: با احتساب تأیید پرونده دکتر مهدوی نیا، تاکنون در پی اقدامات صورت گرفته در کارگروه مصادیق احراز شهدای سلامت استان، پرونده ۱۳ نفر از اعضای فداکار جامعه پزشکی بخش خصوصی به نتیجه رسیده و عنوان شهید سلامت برای این عزیزان احراز شده است.

پیشین



صاحب امتیاز:
سازمان نظام پزشکی مشهد

مدیر مسئول:
دکتر علیرضا صداقت

سر دبیر:
دکتر مسعود زحمتکش

شورای سیاست‌گذاری (به ترتیب حروف الفبا):
دکتر محمدرضا افخمی، دکتر علی پیرجنیدی، نژاد،
دکتر بهرام جلیلی تقویان، فیزیوتراپیست
حسین رجایی، دکتر مسعود زحمتکش، دکتر
خسرو شمسیان، دکتر علی اکبر شمسیان،
دکتر علیرضا صداقت، دکتر رضا گلدوزیان،
دکتر بیتا میرزایی، دکتر مهرداد نجات

معاون سر دبیر:
دکتر بهرام جلیلی تقویان

دبیر تحریریه:
ملیحه فضائلی راد

طراحی گرافیک و صفحه آرایی:
محمد قاضی زاده

ویراستار:
رضوانه ربیعی

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

گزارش تصویری از برخی فعالیت‌های سازمان نظام پزشکی مشهد



همایش یازدهمین روز آموزش دندانپزشکی و قانون در محل سازمان نظام پزشکی مشهد



جلسه هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد با مدیرکل تعزیرات استان خراسان رضوی



جلسه اعضای هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد با شرکت‌های فعال در حوزه پسماند استان خراسان رضوی

YASAMAN DENTISTRY CLINIC



مشهد - بلوار سجاد ۶
خیابان یاسمن ۵ پلاک ۱۵۶
۰۵۱۳۷۶۱۵۱۳۸
۰۹۱۰۶۹۱۰۰۶۹

درمانگاه
دندانپزشکی یاسمن

شماره پروانه ۳-۴۳۳۹۹۸

معماری لبخند شما در یاسمن