



سازمان نظام پزشکی مشهد
مجله سازمان نظام پزشکی مشهد
شماره: ۸۷

سپهر



مدافعان سلامت

دکتر محمد سالاری



رضا برادران روحانی



دکتر محمد اسماعیلی



دکتر احمد خسروی خراشاد



دکتر مهرداد حیدری



ماما صدیقه سیدی



دکتر حمید عقیلی



دکتر محمد جمعه ریجبر



دکتر عبدالعلی خوارزمی



دکتر مسعود ناوی دوست



دکتر ماندانا موسوی



دکتر علی اکبر محمدی



کریچین شهر لسان شد از بیای من پرشتم و عمر بیت خط کردم

وقتی همه از وحشت ویروس کرونا فرار کردند، مدافعان سلامت مانند پروانه دور بیماران گشتند، وقتی همه آسوده بودند آنان بر بالین بیمار خمیده بودند و عاشقانه تن به آتش زدند.

ای کاش می توانستیم لبخند همراه با بغض فرزندان شهدای مدافع سلامت را وقتی آمار قربانیان کرونا صفر شد قاب بگیریم. شهدای مدافع سلامت و امداران اصیل فرهنگ شرافت انسانی هستند و خواهند بود.

نام و یادتان جاودان



سازمان نظام پزشکی شهید

سپهر

مجلس کارکنان نظام پزشکی شهید



شناسنامه

سپهر
مجله سازمان نظام پزشکی

سپهر سپید | شماره ۸۷

صاحب امتیاز: سازمان نظام پزشکی مشهد

مدیر مسئول: دکتر علیرضا صداقت

سر دبیر: دکتر مسعود زحمتکش

معاون سر دبیر: دکتر مسعود شهابیان

دبیر تحریریه: ملیحه فضائلی راد

گرافیک و صفحه آرایی: میثم دادمهر

طراحی جلد و عکاسی: رویا دوربینان

ویراستاری: انسیه فلاح

سهیلا افتخاری، دکتر محمدرضا افخمی، دکتر علی
بیرجندی نژاد، حسن پرکار، 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 علی اکبر شمسیان،
دکتر علیرضا شهریار، دکتر علیرضا صداقت، دکتر رضا
گلدوزیان، دکتر مصطفی مهرابی بهار، دکتر بیتا میرزائی

با تشکر از همکار گرامی جناب آقای دکتر محمدعلی ایوبی
که به قلم زیبای خود عنوان مجله را خوشنویسی کردند.

راه های ارتباطی:

وبسایت:

www.snpm.ir



تلگرام:

tme/mashhad)Medical)Coucil



اینستاگرام:

http://instagram.com/snpm.ir

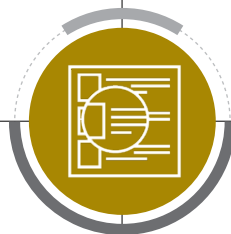


آدرس: مشهد بلوار سجاد، خیابان حامد جنوبی،
حامد جنوبی ۹، سازمان نظام پزشکی مشهد

تلفن: ۰۵۱۳۶۰۲۵۰۷۰

۰۹۰۲۰۵۱۲۹۰۸

ارتباطات رسانه و مجله سازمان:



فهرست

صفحه	عنوان
۳	سرمقاله / روابط عمومی کلیدی برای قفل مدیریت بحران
۴	یادداشت مدیرمسئول / جامعه پزشکی، مردم؛ دور تسلسل تعرفه
۶	از دریچه خبر / پوشش سیب سفید
۱۶	از دریچه خبر / نخستین گردهمایی مدیران روابط عمومی بیمارستان های دولتی و خصوصی...
۲۰	از دریچه خبر / یک روز بزرگ برای پزشکان ایران زمین
۳۳	از دریچه خبر / بزرگترین کنگره آموزشی سازمان نظام پزشکی مشهد برگزار شد
۳۸	پرونده / نگاهی به پدیده ی خودکشی دستیاران تخصصی پزشکی
۴۳	پرونده / چاقو و قمه سزای کادر درمان نیست
۵۰	جامعه پزشکی و مسئله هجرت
۵۲	نکوداشت استاد پیشکسوت رشته آسیب شناسی، دکتر احمد علوی
۵۸	سفرنامه / پیش به سوی قطب جنوب
۶۴	معرفی کتاب / دقایقی خاص و برابر
۶۸	فناورانه / هوش مصنوعی در پزشکی و حوزه سلامت
۷۱	همراه با معاونان و مدیران
۷۸	بهارانه / روزگار همیشه بریک قرار نمی ماند



سرمقاله



روابط عمومی؛ کلیدی برای قفل مدیریت بحران

بزرگ روبه‌رو شد، آن‌هم در اوج موفقیت داروی تیلنول که به‌عنوان مسکن کاربرد داشت. این شرکت با مرگ هفت نفر در پی مصرف این کپسول مسکن روبه‌رو شد. شرکت در نخستین گام‌ها برای حل بحران، ۲۵ کارشناس روابط عمومی استخدام کرد تا به جانشینان - جانشین و مک نیل برای بازگرداندن اعتماد عمومی از دست‌رفته به ۱۵ کارمند در روابط عمومی، کمک کنند. جانشین - جانشینان مصداق روشن مدیریت موفق بحران در برخورد با مشکل تیلنول است. ماجرایی موفق شدن شرکت جانشین - جانشین در حل این بحران از حوصله بحث خارج است، اما شرکت یادشده با مدیریت موفق، بحرانی‌ترین مشکل را که محصول اصلی‌اش مسبب آن بود و به چندین فقره مرگ انجامیده بود، از سر گذراند و تنها چند ماه بعد، سهم بازار و حسن شهرت و اعتماد دوباره را به‌دست آورد.

و اما ما در روبه‌رویی با بحران‌ها چقدر آمادگی داریم؟ روابط عمومی‌ها را چقدر در تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌های کلی سهیم می‌دانیم؟ چه میزان تهدیدها را به فرصت تبدیل کردیم؟ سال گذشته در یکی از بیمارستان‌های خصوصی بزرگ تهران آتش‌سوزی شد، بدون تلفات جانی! مدیریت بیمارستان در کمتر شدن آسیب‌های ناشی از آتش‌سوزی نمره قبولی گرفت، اما مدیریت روابط عمومی و افکار عمومی عملکرد قابل قبولی نداشت، به‌طوری‌که این بیمارستان تا چند هفته با انواع و اقسام توهین‌ها به مدیریت بیمارستان و طنزهای طعنه‌زننده به هزینه‌های خدمات‌دهی در بیمارستان‌های خصوصی روبه‌رو بود و فیلم‌ها و تصویرهایی را که مجموعه مدیریت بیمارستان منتشر کرده بود، مسخره می‌کردند. در پایان دوست دارم به این سوال مهم پاسخ دهید:

«آیا با مدیریت بحران‌ها، با توجه به اهمیت روابط عمومی و مدیریت افکار عمومی، نمی‌توانیم تهدیدهایی از این دست را به فرصتی برای بازایی یا افزایش اعتبار و آبروی مطب، درمانگاه، مرکز درمانی، سازمان، شغل و حیثیت حرفه‌ای خود تبدیل کنیم؟»

در هر شغل و حرفه‌ای که فعالیت می‌کنید، با بحران روبه‌رو بوده‌اید؛ بحران‌های کوچک و بزرگی که گاه نه تنها حرفه شما بلکه کل زندگی شما و گروه همکارانتان، سازمان، درمانگاه و مرکز درمانی یا بیمارستانی که در آن کار می‌کنید را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. در حل هر بحرانی، مدیریت افکار عمومی و در یک لایه بسته‌تر مدیریت افکار گروه مخاطبان شما و نیروها، نقش بسیار مهمی در سر نوشت و نتیجه کار بعد از گذر از بحران دارد، به‌طوری‌که با یک عملکرد مناسب در حیطه روابط عمومی و هدایت افکار عمومی گاه حتی یک بحران می‌تواند تهدیدی باشد که به فرصت تبدیل می‌شود.

بگذارید کمی به عقب برگردیم. در سال ۱۸۹۷ برای نخستین بار، اصطلاح روابط عمومی را اداره راه‌آهن ایالات متحده مطرح کرد. «ای‌وی‌لی» که پدر علم روابط عمومی دنیا شناخته می‌شود، در آن زمان، یک خبرنگار اقتصادی بود که برای سمت روابط عمومی انتخاب شد. این سمت به او اجازه می‌داد که در ردیف رئیس‌ها در تصمیم‌گیری سیاست‌ها و خط‌مشی سازمان دخالت کند. یک سال بعد، حادثه خونینی در راه‌آهن پنسیلوانیا رخ داد. طبق معمول، مدیران قصد داشتند این حادثه را از مردم پنهان کنند که مبادا به شهرت و اعتبار سازمان لطمه وارد کند، اما «ای‌وی‌لی» خبرنگاران کنجکاو را با خودروی شخصی خود به محل حادثه برد و به آن‌ها در تهیه گزارش کمک کرد. نتیجه جالب بود؛ روزنامه‌ها خبرهای بسیار مثبتی از شرکت راه‌آهن پنسیلوانیا منتشر کردند که تا آن زمان سابقه نداشت.

سال ۱۹۸۲ میلادی شرکت جانشین - جانشین با یک بحران

به قلم دکتر مسعود زحمت‌کش | سردبیر | بهار ۱۴۰۳



یادداشت مدیر مسئول



جامعه پزشکی، مردم؛ دور تسلسل تعرفه

✍ به قلم دکتر علیرضا صداقت | رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد
رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی های استان خراسان رضوی

بخش نخست

امروز نوشته های خود و متن های دوستان را در موسم تعرفه گذاری در سال های گذشته مرور می کردم؛ دور تسلسلی که در این سال ها با عنوان تعرفه گذاری با محدود کردن جامعه پزشکی، سلامت عمومی را با تهدید جدی روبه رو کرده است.

شورای عالی بیمه سلامت بدون توجه به قانون (بند الف، ماده ۹ احکام دائمی توسعه برنامه های کشور)، تعرفه های تشخیصی درمانی را به صورت گلوبال و به صورت افزایش درصدی از تعرفه سال گذشته برای طرح در سازمان برنامه و بودجه پیشنهاد می کند. این شورا به عنوان نهاد کارشناسی براساس قانون باید تعرفه را برآورد کند، پس شورای عالی بیمه، مرجع تعیین تعرفه (حتی براساس قانون فعلی) نیست.

سازمان برنامه و بودجه نیز با تاخیر فراوان تشکیل جلسه می دهد و این درصد را (بدون توجه به اصل تعادل مصرف ها و منبع ها) به طور چشمگیری کاهش می دهد. به نظر می رسد با توجه به شفاف نبودن منابع بیمه ها، با بررسی سندهای مصرف، میزان رشد حقوق و دستمزد را مبنای تعرفه گذاری قرار می دهد.

«هیئت دولت نیز (مجدد با تاخیر زمانی) جلسه برگزار می کند و عدد پیشنهادی برنامه و بودجه را تصویب و ابلاغ می کند. پس از تصویب عدد گلوبال، با فرمول های نامشخص (که تاکنون منتشر نشده است) درصد افزایش بین اجزای مختلف توزیع می شود و به رسم مرسوم، بیشترین میزان افزایش به هتلینگ و کمترین میزان به کای حرفه ای تعلق می گیرد. (در پنج سال گذشته تعرفه تخت روز ۵۶۰ درصد و کای حرفه ای تنها ۶۸ درصد افزایش داشته است).

«پس از ابلاغ تعرفه ها، بدنه جامعه پزشکی برحق با آن مخالفت می کند و به صورت فردی یا گروهی (با اعلام حمایت انجمن ها و بعضی نظام پزشکی ها) گاهی با صدور بیانیه هایی، مخالفت خود را با تعرفه ابلاغی نشان می دهد. نکته تامل برانگیز آن است که در سال های قبل، سازمان نظام پزشکی با این روند (دست کم در بیان و اظهار نظر) همراهی می کرد و آن را نقطه قوتی در رایزنی ها و چانه زنی هایش می دانست، ولی امسال به طور سوال برانگیزی حتی جلوتر از تعرفه گذاران به این روند اعتراض می کند و جالب تر آنکه روند تعرفه گذاری را با ساده اندیشی تمام (البته امیدوارم) مناسب می داند، در حالی که گمان نمی کنم حتی تولید سلامت و تعرفه گذاران چنین نظری داشته باشند.

«پس از اعلام عبور جامعه پزشکی از تعرفه های ابلاغی، نهادهای نظارتی (نظارت درمان، تعزیرات حکومتی و بازرسی کل کشور و...) شروع به کشیدن خط و نشان برای پزشکان می کنند و پرونده های تخلف تعرفه ای تشکیل می شود و در کمیسیون های ماده ۱۱ (و گاهی به طور مستقیم در تعزیرات حکومتی) پرونده ها پیگیری می شود. مطب ها پلمب می شود، جریمه های تعزیرات اعمال می شود و نظام پزشکی (و گاهی دانشگاه) در جلسه های هماهنگی با نهادهای نظارتی به دنبال فک پلمب و تخفیف در جریمه هاست.

«سپس جلسه های هماهنگی بین انجمن ها و سازمان ها و دانشگاه ها با تعزیرات حکومتی و... برگزار می شود و توافق های نسبی و متزلزل به دست می آید، ولی تا پایان سال، اعضا نگران هستند که مبادا مشکلات قانونی برایشان پیش آید.

«هم زمان ما نیز در موسم شروع روند تعرفه گذاری، در صحبت ها و نوشته هایمان به درستی از ضرورت انجام کارهای ریشه ای (لزوم تغییر در اعضای شورای عالی بیمه سلامت، افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی، بازگشت مجدد تعرفه گذاری بخش غیردولتی به سازمان و...) و آسیب سلامت عمومی می گوئیم و می نویسیم.

«پس از پایان کار شورای عالی بیمه و تصویب درصد گلوبال افزایش تعرفه، از غیرقانونی بودن سیر طی شده در شورای عالی بیمه و ناعادلانه و غیرواقعی بودن تعرفه تصویبی می نویسیم و در عین حال از ضرورت چانه زنی (با برنامه و بودجه برای تایید همین درصد پیشنهادی شورا) می گوئیم و جالب اینکه رئیس سازمان برنامه و بودجه خود از اعضای همان شورای به اصطلاح عالی بیمه است. اما نکته حیرت آور آنکه پس از طرح موضوع در هیئت دولت متوجه می شویم که درصد پیشنهادی شورا در برنامه و بودجه به شدت جرح و تعدیل شده است و در نهایت، پس از تصویب و ابلاغ تعرفه های غیرواقعی هیئت دولت، تازه ماجرا آغاز می شود.



از کوتاهی ماست که دیوار بلند است

بخش دوم

همکاران ارجمند!

آیا تعرفه گذاران نمی دانند که خود باعث افزایش گسترده اقدامات تشخیصی درمانی القایی می شوند؟ اگر نمی دانند که باعث تاسف است و اگر می دانند و امصیبتا! چه کسانی و چه جریان هایی از هدایت جامعه پزشکی به سمت اقدام های القایی، افزایش نیاز به تخت بستری، اقدامات تشخیصی و گاهی درمانی گران قیمت سود می برند؟ آیا تعرفه گذاران نمی دانند که کار اصلی پزشکان (قضاوت بالینی یا Medical Judgment) را تعرفه گذاری نمی کنند که خود خواسته یا ناخواسته باعث تقویت اقدامات القایی می شود؟ اگر نمی دانند که والسفا و اگر می دانند که وامصیبتا!

آیا تعرفه گذاران نمی دانند که در مسیر تعرفه گذاری، مرتکب ترک فعل می شوند یا دست کم به قانون بی توجهی می کنند؟ اگر نمی دانند که والسفا (که قانون را نمی دانند) و اگر می دانند، وامصیبتا (که دانسته از قانون عبور می کنند).

آیا تعرفه گذاران نمی دانند که در افزایش فزاینده آمار مهاجرت پزشکان، تغییر شغل، مهاجرت از بخش دولتی، ماندگار نشدن پزشکان در شهرستان ها، مهاجرت شغلی پزشکان (از حوزه درمانی به حوزه زیبایی) و... مقصرند؟ اگر نمی دانند که والسفا و اگر می دانند، وامصیبتا (چرا که به طور مستقیم در تهدید سلامت عمومی جامعه تاثیر گذارند).

رئیس کل محترم سازمان نظام پزشکی!

رئیس و هیئت رئیسه محترم شورای عالی!

هیئت رئیسه محترم مجمع عمومی!

رئیسان محترم شوراهای هماهنگی!

اعضای محترم مجمع عمومی!

آیا وقت آن نرسیده است که یکبار برای همیشه، تعرفه گذاران (شورای عالی بیمه سلامت، سازمان برنامه و بودجه و هیئت دولت) سوال ها و ابهام های موجود را به روشنی و شفاف پاسخ دهند؟

چرا تعرفه گذاران بدون توجه به قیمت تمام شده خدمات و بدون توجه به نص صریح قانون، اقدام به تعرفه گذاری می کنند؟ سندهای مصارف و منابع بیمه ها، مبنای مورد استناد تعرفه گذاران برای تعیین قیمت تمام شده خدمات و دستور کار و مبنای توزیع این درصد افزایش یافته، در اجزای مختلف خدمات تشخیصی درمانی به طور دقیق و شفاف باید منتشر شود.

اگر بیمه ها خریداران خدمات تشخیصی درمانی هستند، پس چرا کمتر از یک سوم خدمات را می خرند؟ (براساس اسناد بودجه در سال ۱۴۰۲ سهم بیمه ها از سهم مردم در تامین هزینه های سلامت کمتر بوده است). چرا مردم و جامعه پزشکی باید تاوان ترک فعل بیمه ها و دولت را بدهند؟

شورای عالی بیمه سلامت و سازمان برنامه و بودجه چگونه و با چه سازوکاری به ترتیب به اعداد ۴۶ و ۳۵ درصد رسیده اند؟ و آیا این روند (بنا به ادعای یک مقام رسمی سازمان) شروع یک روند مناسب در تعرفه گذاری است؟

تولیت و حاکمیت محترم نظام سلامت!

روند تعرفه گذاری فعلی نه تنها مناسب و مطلوب (به تعبیر بعضی دوستان) نیست، بلکه دورنمای بسیار نگران کننده ای از نظام سلامت کشور را با به خطر انداختن حیات و بقای حرفه ای جامعه پزشکی ترسیم می کند.

این گونه تعرفه گذاری نه تنها تنظیم کننده هزینه های تشخیصی درمانی نیست، بلکه به پراکندگی و هرج و مرج خواهد انجامید. در همین راستا، دلسوزان نظام سلامت تمام تلاش خود را در اعلام هشدار شرایط پیش رو و حفظ ساختار بهداشت و درمان کشور به کار می گیرند. بیانه هایی که انجمن های علمی تخصصی جامعه پزشکی در سال های گذشته و امسال در همین راستا صادر کرده اند، نه از باب زیاده خواهی پزشکان است و نه به قصد دوقطبی کردن فضا بوده است، بلکه اعلام خطری جدی از فعالان صنفی جامعه پزشکی به سیاست گذاران نظام سلامت کشور است و معنی و مفهوم آن این است که:

حال جامعه پزشکی خوب نیست.

مسیر تعرفه گذاری تان نادرست است.

تادیر نشده است، شرایط را اصلاح کنید.

به امید روزهای بهتری!

پویش «سیب سفید» با مشارکت سازمان نظام پزشکی مشهد برگزار شد



پویش «سیب سفید» با هدف پیشگیری، آموزش و کمک به بهداشت و سلامت دهان و دندان کودکان با مشارکت سازمان نظام پزشکی مشهد برگزار شد. این پویش به مدت سه روز و در روزهای ۲۹، ۳۰ و ۳۱ اردیبهشت در فرهنگسرای کودک و آینده ویژه کودکان کار، با همکاری انجمن علمی دانشجویان پزشکی و شهرداری منطقه ۸ مشهد برگزار شد.

پویش یادشده به منظور فرادادن آموزش های لازم به کودکان در حوزه رعایت نکات بهداشتی در حفظ سلامت دهان و دندان، همراه با آموزش، سرگرمی و با اهدای بسته، ویژه سلامت دهان و دندان برگزار شد. حدود ۲۰۰ کودک کار که بیشترشان در کوره های آجرپزی حاشیه شهر مشغول فعالیت بودند، از خدمات این پویش بهره بردند.



از دریاچه خبر

احراز شهادت بیست و پنجمین شهید سلامت استان خراسان



رئیس و چند نفر از اعضای هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد با حضور در منزل شهید دکتر علی اکبر محمدی، ضمن اعلام رسمی احراز شهادت وی و گرامیداشت یاد و خاطره همه شهیدان به خصوص این شهید بزرگوار، با خانواده این شهید دیدار و گفت و گو کردند. مدیر روابط عمومی و عضو کارگروه استانی احراز شهادت مدافعان سلامت در این دیدار گفت: از حدود ۴۰ پرونده جان باختگان سلامت، تاکنون ۲۵ پرونده در کارگروه استانی و کشوری احراز نهایی شده است.

دکتر مسعود زحمتکش درباره پیگیری پرونده شهیدان سلامت بخش خصوصی گفت: از این ۲۵ نفر، ۱۲ نفر عضو سازمان نظام پزشکی بودند که عبارت بودند از یک همکار ماما، یک همکار بینایی سنج و ۱۰ پزشک و داروساز. وی خاطر نشان کرد: هنوز پرونده شهادت

برخی جان باختگان سلامت بخش خصوصی در حال پیگیری است و تلاش خواهیم کرد که در این مسیر هیچ حقی ضایع نشود.

پیشین ۶ محمد باقر نظام پزشکی مشهد

نجات و صداقت جامعه پزشکی و اتهام دروغ رسانه‌ای

در اردیبهشت سالی که گذشت، تیترو رسانه‌ها



«مذکره شبانه‌روزی با مقامات امنیتی، انتظامی و قضایی از شروع مشکل
«جلوگیری از بازداشت پزشک با وجود صدور اولیه حکم بازداشت
«پیگیری‌های قانونی از طریق دادگستری خراسان
«تدارک مصاحبه دکتر مرادی با صداوسیما
«مصاحبه با صداوسیما و اعلام قاطعانه کذب بودن موضوع و غیرقانونی بودن پلمب مطب
«ویرایش مناسب فیلم دوربین مداربسته مطب و انتشار آن در فضای مجازی
«تهیه و انتشار کلیپی از توضیحات دکتر مرادی
«همه‌نگی موضوع با رئیس سازمان نظام پزشکی کشور
«مذکره و همه‌نگی کامل با انجمن علمی از توطئه که منجر به صدور نامه از طرف این انجمن، خطاب به نظام پزشکی مشهد شد...

به ماجرای دروغین پذیرش نکردن یک بیمار توسط یکی از پزشکان برجسته مشهدی به خاطر حجاب او اختصاص یافت. سازمان نظام پزشکی مشهد باتوجه به اهمیت موضوع به سرعت به بررسی پرداخت و با همکاری پزشک و در دست داشتن فیلم دوربین مداربسته مطب که کذب بودن ادعای رسانه‌های مدعی را نشان می‌داد، تمام‌قد در برابر این ادعای کذب ایستاد و با حمایت کامل رئیس سازمان و اقدام صحیح رسانه‌ای ورق برگشت، به طوری که نه تنها مطب وی به سرعت فک پلمب شد، بلکه اغلب رسانه‌ها نیز عذرخواهی کردند تا باز سندی باشد بر نجات و صداقت جامعه پزشکی. گفت‌وگوی رسانه‌ای دکتر صداقت، سخنان دکتر علی مرادی و بخشی از این اقدامات را در ادامه به طور خلاصه می‌خوانیم.
«حمایت کامل نظام پزشکی مشهد از دکتر علی مرادی و پیگیری تمام‌وقت موضوع و رایزنی‌های دکتر صداقت، رئیس نظام پزشکی مشهد

حمایت همه جانبه نظام پزشکی قوت قلب بزرگی بود

«دکتر علی مرادی حمایت همه جانبه‌ی نظام پزشکی مشهد و کشور را در نخستین روزهای انتشار اتهام رسانه‌ای قوت قلب بزرگی خواند و گفت: نظام پزشکی خانه امن و امید جامعه پزشکی است و در آن روزها این به من اثبات شد. از همه همکارانم که کمک و همراهی کردند به ویژه همکاران نظام پزشکی که سریع، یکپارچه و موثر وارد میدان شدند؛ کمال تشکر را دارم.

پیش‌بینی ۷

خود را از دانشگاه هاروارد گرفته‌اند. این پزشک حاذق، فردی است که در یک عمل هشت ساعته جان یکی از روحانیان صدمه دیده در حرم مطهر رضوی را نجات داده است. این است رسم انصاف؟ این است رسم حمایت از نخبگانی چون ایشان؟

«دکتر صداقت بیان کرد: زندگی این پزشک مختل شده، با آبرویش بازی شده است و هنوز رسانه منتشرکننده خبر یک عذرخواهی نکرده است! آیا اگر چنین نخبگانی به فکر مهاجرت بیفتند، باید تعجب کرد؟

«وی گفت: نظام پزشکی مشهد از هر اقدام حقوقی و قضایی برای اعاده حیثیت این پزشک شریف و اعمال قانون در این باره حمایت و تا حصول نتیجه پیگیری خواهد کرد. دکتر صداقت در پایان بیان کرد: متأسفانه پلمب غیرقانونی و پیشداورانه و بدون اثبات ادعای فرد مدعی و احتمالاً بر مبنای هجمه رسانه‌ای انجام شده، نیز نگرانی عمیقی در بین جامعه پزشکی ایجاد کرده است. برای ترمیم اعتماد جامعه پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی خواسته‌ایم ضمن پاسخ به سوال افکار عمومی درباره شفافیت دلایل پلمب و استنادهای قانونی آن، برای فک پلمب فوری و دلجویی از دکتر مرادی نیز اقدام کند.

کسانی که به صرف ادعایی با آبروی یک پزشک بازی کردند، پاسخگو باشند.

«دکتر علیرضا صداقت همچنین بیان کرد: این پیش‌داوری و قضاوت کردن رسانه اصلاً پذیرفته نیست. فرض کنیم فردی با یک خبرنگار تماس بگیرد و ادعایی را مطرح کند، آیا خبرنگار قاضی است که به جای دستگاه قضا وارد عمل شود و کاملاً جانبدارانه و یک‌سویه، یک ادعای اثبات نشده شخصی را به مسئله‌ای در سطح ملی تبدیل کند؟

«وی با انتقاد از هجمه رسانه‌ای به وجود آمده علیه دکتر مرادی، پزشک و جراح دست، گفت: فیلم‌های دوربین مداربسته مطب ایشان در آن روز خاص گویای همه چیز است. دست کم ۱۰ بیمار در یک بازه زمانی دوساعته (هم‌زمان با حضور فرد خاطی و مدعی) با چادر حضور دارند و ویزیت می‌شوند. حتی یک نفر با روبند در مطب ایشان در این بازه زمانی ویزیت می‌شود.

«دکتر صداقت بیان کرد: تکلیف بیمارانی که خیلی از آن‌ها از شهرهای دور و نزدیک، این پزشک جراحی کرده است و باید ویزیت شوند، چیست؟ چه کسی پاسخگوی سرگردانی و کامل نشدن درمان این بیماران است؟

«وی در ادامه افزود: مگر در مشهد چند پزشک متخصص مجرب در زمینه جراحی دست داریم؟ ایشان چندین اختراع ثبت شده دارند و مدرک فوق تخصصی



کسانی که به صرف یک ادعا با آبرو و زندگی یک پزشک بازی کردند، پاسخگو باشند

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد گفت: رسانه باید بی‌طرف باشد. چرا به صرف یک ادعا این طور با آبرو و زندگی یک پزشک مجرب و با اخلاق بازی می‌شود؟

جامعه پزشکی همواره در خدمت رسانی به مردم، پیش‌تاز است

مگر می‌شود درد بیمار را دید و بی تفاوت بود؟! 



از دریچه خبر

مدیر روابط عمومی سازمان نظام پزشکی
مشهد گفت: جامعه پزشکی در روزهای سخت، از اپیدمی‌ها و جنگ گرفته تا دوران کرونا در کنار مردم جزو پیش‌تازان خدمت بوده‌اند، اما رسانه‌های ماهنوز در مطب دکتر شیخ مانده‌اند!

دکتر مسعود زحمتکش همچنین بیان کرد: در سریال‌ها و فیلم‌های تلویزیونی، پزشکان همواره به عنوان قشر مرفه به اصطلاح بی درد معرفی می‌شوند که به جز پول درآوردن به فکر چیز دیگری نیستند. جامعه پزشکی نگران شکاف ایجاد شده بین پزشک و مردم از طریق این رسانه‌هاست. مگر می‌شود درد بیمار را دید و بی تفاوت بود؟ مگر کم پزشک با اخلاق و با معرفت داریم که نه تنها در پزشکی سرآمد هستند که در کارهای خیر نیز از نیکان روزگار به حساب می‌آیند. چرا پزشکی مانند دکتر شیخ در زمانی که این همه وسیله ارتباط جمعی و اطلاع رسانی نبود، در میان مردم مطرح می‌شود و در مراسم تشییع جنازه‌اش یک شهر شرکت می‌کنند، اما در این سال‌ها با وجود این همه پزشک برجسته، بالیمان و فداکار، نامی مانند دکتر شیخ پرآوازه نمی‌شود؟ آیا رسانه‌ها نباید

به این مسئله توجه کنند؟ جامعه پزشکی خواستار اسطوره‌سازی نیست، اما هزینه خدشه‌دار کردن چهره اسطوره‌های پزشکی را با اتهام‌واهی زدن به کل جامعه پزشکی، چه کسی باید بپردازد؟ آیا جامعه ما دیگر به نمونه‌های اخلاق، ادب و شخصیت از میان قشرهای مختلف از جمله پزشکی نیاز ندارد؟ آیا این سیاه‌نمایی‌ها، کوبیدن بر طبل یأس و ناامیدی نیست؟

جامعه پزشکی باید هم از برون و هم از درون نقد شود، اما نقد منصفانه

وی گفت: جامعه پزشکی باید در بیان مسائل و مشکلات در حوزه ارائه خدمات سلامت‌محور، به اهمیت موضوع اعتماد و اطمینان بیمار به پزشک و اهمیت این اعتماد و اطمینان در اثربخشی درمان توجه کند. اگر بیمار امروز، پزشک را تاجری ببیند که بیمارتر شدن او به سود پزشک خواهد افزود، چطور به تجویزش اعتماد کند و سلامت جسمش را به او بسپارد؟ پاسخگوی این بی‌اعتمادی

به وجود آمده بین پزشک و بیمار کیست؟ وی ادامه داد: چرا همه‌ها علیه جامعه پزشکی به این راحتی و بدون هزینه ادامه دارد؟ آیا این همه‌ها نتیجه‌ای جز به خطر انداختن سلامت مردم و ریختن قبح تخلف جامعه پزشکی به دنبال دارد؟ وقتی چنان عریان با یک تیتیر یا یک ویدئو در فضای مجازی به بهانه استفاده نکردن از کار تخوان در یک مطب، همه جامعه پزشکی متهم می‌شوند، در قبال خیل بزرگ پزشکان قانونمدار چه پاسخی باید داد؟ پزشکانی که همه به جرم نکرده متهم شدند.

دکتر زحمتکش بیان کرد: حقیقت این است که جامعه پزشکی باید هم از برون و هم از درون نقد شود، اما نقد منصفانه، نقدی که همه‌جانبه‌نگر باشد و در عین رفع مشکل بر مشکلات نیفزاید. جامعه پزشکی بخشی از مردم است و به طور قطع، اشکالاتی هم هست و خواهد بود. اما رفع گرهی که با دست باز می‌شود، به مدد و یاری دوستان نیاز دارد، نه افزودن گره روی گرهی دیگر و به وجود آمدن کلافی که هیچ‌گاه باز نخواهد شد.

در حوزه سلامت به خصوص در سال‌های اخیر به قدری ناچیز است که بسیاری از پزشکان ما عطای طبابت را به لقای آن می‌بخشند؛ هم‌اکنون در مشهد از حدود

➤ معاون فنی، نظارت و آموزش سازمان نظام پزشکی مشهد، یکی از ابزارهای رسیدن به جامعه پویا را سلامت عمومی جامعه دانست و گفت: نظام سلامت زمانی موفق است که بتواند سلامت جسمی و روحی را فراهم کند.

➤ دکتر بیتا میرزایی در نشست خبری هفته سلامت موارد زیر را بعنوان لوازم موفقیت نظام سلامت معرفی و بیان کرد: هدف نهایی نظام سلامت، رضایت خدمت‌گیرنده و خدمت‌دهنده و تامین سلامت جامعه است. در چنین ساختاری، تمرکز باید بر پیشگیری باشد.

➤ وی با انتقاد از درمان محوری نظام سلامت در کشور گفت: تا زمانی که سلامت‌زایی اولویت ما نباشد، تا زمانی که مهم‌ترین منابع ما در حوزه‌های علمی، فرهنگی و اقتصادی بر پیشگیری متمرکز نباشد، نظام سلامت موفق نخواهد بود.

➤ دکتر میرزایی با اشاره به هزینه‌بر بودن تمرکز بر درمان به جای پیشگیری گفت: طبق اصول قانون اساسی، دولت موظف است هزینه‌های سلامت را از طریق پوشش همگانی بیمه‌ها قبول کند و شهروندان کمترین هزینه را برای سلامت باید پرداخت کنند، اما بی‌توجهی به حوزه مسائل بهداشتی و پیشگیری، در کنار عوامل متعدد دیگر باعث شده است هزینه‌های تامین سلامت روی محور درمان، چنان سنگین باشد که در عمل، بیمه‌ها زیر بار پذیرش مسئولیت آن نروند و شانه خالی کنند.

➤ در چنین حالتی است که پرداخت از جیب مردم افزایش می‌یابد، هر قدر پرداختی سهم مردم افزایش یابد، به همان



➤ رسیدن به جامعه سالم و پویا در گرو توفیق نظام سلامت است

۵ هزار و ۵۰۰ پزشک عمومی تنها ۹۰۰ نفر پروانه طبابت دریافت کرده‌اند و احتمالاً در حوزه درمان فعالیت می‌کنند و این فاجعه است.

➤ وی در ادامه جامع‌نگری را لازمه موفقیت نظام سلامت خواند و بیان کرد: کشور ما در سال‌های آینده با بحران سالمندی روبه‌رو خواهد شد. این در حالی است که نظام سلامت در حوزه طب سالمندی و ارائه خدمات لازم به این گروه، قدم‌های اولیه را نیز برنداشته است.

➤ وی در پایان اظهار کرد: اساس برنامه‌ریزی بر پیشگیری است و از اصول اولیه نظام سلامت، توجه به کل جامعه از گروه‌ها و سنین مختلف با تمرکز ویژه بر گروه‌های کودک و سالمند است.

➤ برای برنامه‌ریزی در حوزه سلامت کودکان توجه به پیشگیری از طریق روش‌هایی چون واکسیناسیون و ارائه آموزش و در حوزه سالمندان، تمرکز بر غربالگری‌ها و مراقبت‌های مستمر تاثیرگذار خواهد بود. متأسفانه در هر دو حوزه ضعف‌های فراوان داریم؛ ضعف‌هایی که اگر برای رفع آن اقدام نشود، در سال‌های آینده هزینه‌های هنگفتی بر نظام سلامت کشور تحمیل خواهد شد.

وی پرهیز از درمان محوری و سپس حرکت به سمت جامع‌نگری را از ابزار لازم برای دستیابی به این موفقیت برشمرد.

نسبت، کنترل نظام سلامت بر فرمان پیشگیری و سلامت‌زایی سخت‌تر می‌شود؛ چرا که فرد تا بیمار نشود، حاضر به پرداخت هزینه‌های سنگین درمانی نخواهد شد. این گونه ما با بیمارانی روبه‌رو می‌شویم که کارد به استخوانشان رسیده است و برای درمان مراجعه کرده‌اند، در حالی که با تمرکز بر غربالگری و پیشگیری و تشخیص زود هنگام می‌توان از بار سنگین این هزینه و صرف آن جلوگیری کرد.

➤ وی ارائه خدمات با کیفیت در حوزه سلامت را منوط به تامین مالی کافی خدمت‌دهنده دانست و گفت: ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باید باتوجه به قیمت تمام‌شده خدمات به انضمام سود منطقی روی قیمت تمام‌شده خدمت‌رسانی کنند. متأسفانه نظام سلامت ما علاوه بر مشکل درمان محوری در تامین مالی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت نیز مشکل دارد. بیمه‌ها هر ساله تعرفه‌های دستوری خدمات سلامت را بدون در نظر گرفتن هزینه تمام‌شده ارائه خدمات شامل هزینه‌های آموزش، هزینه‌های پرسنلی، هزینه‌های مرتبط با تامین مکان خدمات، هزینه‌های مرتبط با تجهیزات و دستگاه‌های لازم و... اعلام می‌کنند، در حالی که به خصوص در سال‌های اخیر این تعرفه‌ها هیچ رابطه‌ای با قیمت تمام‌شده خدمات نداشته و در عمل بسیاری از پزشکان و مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت را به مرز ورشکستگی رسانده است.

دکتر میرزایی افزود: متأسفانه شاهدیم که آورده مالی فعالیت

رسانه در اطلاع رسانی حوزه سلامت، شفاف و با انصاف باشد

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد گفت: رسانه‌ها در عرصه اطلاع رسانی حوزه سلامت، شفاف و با انصاف باشند.



دکتر علیرضا صداقت در نشست خبری که به مناسبت ششمین روز هفته سلامت به نام «سلامت و رسانه» در سازمان نظام پزشکی مشهد برگزار شد، ضمن تأکید بر جایگاه رسانه در اطلاع رسانی درست و حرفه‌ای اظهار کرد: در دوره کرونا که برخی کانال‌های زرد با انتشار شایعه‌ها و مسائل نادرست، امنیت روانی جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دادند، اهمیت رسانه‌ها در اطلاع رسانی صحیح، بیش از پیش مشخص شد. اما اهمیت رسانه نباید به دوران کرونا ختم شود و امیدوارم همان طور که در دوران کرونا رسانه‌ها مدد رسان درمان بودند، امروز هم با اطلاع رسانی شفاف و نقد منصفانه و به دور از سوگیری، مدد رسان جامعه پزشکی و کادر درمان باشند.

دکتر صداقت با اشاره به تعرفه‌های ناعادلانه خدمات سلامت افزود: طبق قانون، دولت وظیفه دارد شورایی برای تعیین تعرفه‌ها تشکیل دهد، اما دولت در عمل، این سال‌ها شورایی از خریداران خدمت تشکیل داده است و تنها یک نماینده نظام پزشکی در این شورای دوازده نفره حضور دارد. این موضوع باعث شده است رسانه سلامت در بخش خصوصی نادیده گرفته شود. دولت باید رسانه سلامت را ارتقا دهد تا به مردم فشار نیاید و رابطه بیمار و پزشک یک رابطه مالی نباشد.

وی تصریح کرد: اگر دولت می‌خواهد بخش خصوصی سرپا بماند، باید سازمان‌های بیمه گر را به پرداخت هزینه‌های درمان مجبور کند تا هم مردم به راحتی درمان را سپری کنند و هم پزشکان مشکل نداشته باشند.

وی گفت: هم‌اکنون بخش بزرگی از جامعه پزشکی، ورشکسته هستند. طبق قانون، خدمات بیمه باید همگانی باشد نه اینکه فقط بخش دولتی را تامین کند، ولی سازمان‌های بیمه گر درصد ناچیزی از هزینه درمان در بخش خصوصی را قبول می‌کنند. طبق گفته رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد، ۸۰ درصد مراجعه‌های سرپایی به بخش خصوصی است، اما بیمه فقط ۲۰ درصد هزینه درمان را تامین می‌کند و این باعث می‌شود مردم در درمان بیماری‌ها گلايه‌مند باشند.

دکتر صداقت اظهار کرد: وقتی دارویی گران می‌شود، سازمان‌های بیمه گر متأسفانه یا آن را از تعهد بیمه‌ای خارج می‌کنند یا با اعمال محدودیت‌های غیرقانونی در داروها، تعیین می‌کنند که داروها را چه پزشکی می‌توانند تجویز کنند و اگر غیر از این اتفاق بیفتد، به بیمار دارو تحویل داده نمی‌شود.



از دریاچه خبر



دیدار با خانواده شهید سلامت، صدیقه سیدی، به مناسبت روز دختر

رئیس و چند نفر از اعضای هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد با خانواده شهید سلامت، ماما صدیقه سیدی، در آستانه ولادت

حضرت معصومه (س) و به مناسبت روز دختر دیدار و گفت‌وگو کردند.

در این دیدار، رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد ضمن گرامیداشت نام و یاد این بانوی شهید بیان کرد: نظام سلامت ما باید بیش از پیش از ظرفیت‌های جامعه مامایی در مسیر سلامت زنان جامعه و جوانی جمعیت، بهره بجوید.

دکتر زحمتکش، مدیر روابط عمومی و نماینده

نظام پزشکی مشهد در کار گروه احراز مصادیق شهدای سلامت استان، نیز در این دیدار ضمن اشاره به اهمیت توجه به جایگاه شهدای سلامت گفت: نباید فراموش کنیم که به خاطر فداکاری‌ها و جان‌فشانی‌های کادر درمان بود که خیلی از هموطنانمان از کرونا نجات یافتند و امروز در جمع خانواده‌هایشان حضور دارند.

نخستین بیمارستان فوق تخصصی اورولوژی ایران در مشهد گشایش یافت

نخستین بیمارستان تمام هوشمند و فوق تخصصی اورولوژی کشور با عنوان "ایرانیان" جمعه

شب در مشهد طی آیینی با حضور مشاور عالی وزیر بهداشت، رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد و مسئولان و پزشکان حوزه اورولوژی گشایش یافت.

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد راه اندازی بیمارستان فوق تخصصی اورولوژی ایرانیان را پاسخ به یک مطالبه واقعی مردمی خواند که اهمیت فراوانی دارد.

دکتر علیرضا صداقت همچنین در سخنرانی خود در آیین افتتاحیه این بیمارستان بیان کرد:

سرمایه گذاری در حوزه بهداشت و سلامت در شرایط کنونی جرات بالایی نیاز دارد و کسانی که برای این بیمارستان سرمایه گذاری کردند، درد مردم را حس کرده و در واقع سرمایه گذاری معنوی انجام دادند.

وی با گرامیداشت میلاد حضرت زینب (س) و روز پرستار گفت: پرستاران ما آنقدر مشغول خدمت رسانی به بیمار می شوند که حفظ سلامتی خود را از یاد می برند، انتظار می رود مسئولان حق و حقوق جامعه پرستاری را به موقع پرداخت کنند.



پیشین ۱۱ مجله ساربان تابستان ۱۳۹۹



هفته سلامت گوارش در کنار استادان برجسته این حوزه

انجمن جهانی گوارش هفته نخست خرداد ۱۴۰۲ را هفته سلامت گوارش نام گذاری کرد.

باتوجه به اهمیت موضوع و درخواست انجمن کبد و گوارش خراسان بزرگ برای روشن شدن افکار عمومی و ارتقای سواد سلامت عمومی، روابط عمومی سازمان نشست خبری با موضوع هفته سلامت گوارش را با حضور دو نفر از استادان برجسته گوارش در سازمان نظام پزشکی برگزار کرد که مهم ترین سخنان این دو استاد گران قدر را در صفحات بعد می خوانیم.



تقدیر از ۲ عضو جامعه پزشکی به مناسبت هفته اهدای عضو

به مناسبت گرامیداشت هفته اهدای عضو، از دو عضو جامعه پزشکی تقدیر شد. در این مراسم از دکتر یعقوب مظفری و دکتر پریسا یغمایی که با اهدای اعضای فرزندشان به ۶ بیمار جان دوباره بخشیدند، در جمع اعضای هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد تقدیر و تجلیل شد.

گفتنی است روزانه در کشور بین ۸ تا ۱۰ نفر از بیمارانی که در فهرست انتظار اهدای عضو هستند، جان خود را از دست می دهند که این آمار در سال به ۱۰ هزار و ۵۰۰ نفر می رسد.

کبد چرب، درمان دارویی ندارد

تظاهرات پوستی ربطی به کبد چرب ندارد



از دریاچه خبر



دبیر انجمن گوارش و کبد خراسان بزرگ گفت: کبد چرب درمان دارویی ندارد. فقط تغییر سبک زندگی است که به بهبود این عارضه منجر خواهد شد.

دکتر علی پور اکبر در جمع خبرنگاران افزود: متأسفانه مراجعه‌های تکراری داریم که بیماران برای درمان کبد چرب به دنبال دریافت دارو هستند، در حالی که تنها راه درمان کبد چرب، کاهش وزن، ورزش، استفاده از غذاهای سالم به جای فست‌فودها و به‌طور کلی جایگزین کردن سبک زندگی سالم است.

وی افزود: متأسفانه در مراجعات، بیماران تظاهرات پوستی را به کبد چرب نسبت می‌دهند یا وارد مرحله خوددرمانی می‌شوند یا به پزشک مراجعه و برای درمان اصرار می‌کنند، در حالی که تظاهرات پوستی ربطی به کبد چرب ندارد.

وی درباره سرطان‌های گوارشی گفت: تشخیص به‌هنگام، شانس موفقیت درمان را به‌طور چشمگیری افزایش می‌دهد؛ البته در صورتی که بیماران علایم را جدی بگیرند و نظام سلامت، غربالگری‌های روتین را انجام دهد. وی افزود: پنج سرطان شایع در ایران به ترتیب سرطان پستان، پروستات، روده بزرگ، پوست و معده است که دو تا از سرطان‌های شایع کشور، سرطان گوارشی است که نشان‌دهنده اهمیت بیماری‌های گوارشی است.



◀ غربالگری هادر تشخیص و درمان سرطان های گوارشی نقش کلیدی دارند

پیشین ۱۳ مجله سلامت

❶ دکتر حسن سعادت نیا با اشاره به اینکه سرطان دستگاه گوارش شامل سرطان های مری، معده، روده و کبد به طور عمده در افراد میان سال و سالمند بروز می کند، بیان کرد: متأسفانه بی توجهی و کم توجهی به علائم و خود درمانی ها باعث می شود زمان طلایی درمان در سرطان های دستگاه گوارش از بین برود.

❷ رئیس انجمن گوارش و کبد خراسان رضوی گفت: عواملی از جمله مصرف داروها، استرس، عوامل ارثی و باکتری ها سبب ایجاد بیماری های گوارشی حاد و مزمن می شوند.

❸ وی با بیان اینکه تغییر سبک زندگی در بروز سرطان ها موثر است، افزود: برخی سرطان ها در کشور ما بومی بودند؛ مثلاً زمانی سرطان مری در شمال ایران شایع ترین سرطان بود، اما امروز این تفاوت را نداریم یا کمتر داریم؛ چراکه دسترسی به امکانات و فناوری باعث شده است نقش شرایط بومی کم رنگ تر شود. به طور کلی زندگی ماشینی، استفاده از فست فودها، کم تحرکی در کنار استرس های فراوان به شیوع گسترده بیماری های گوارشی منجر شده است.



❏ اجرای برنامه تنظیم اظهارنامه مالیاتی عملکرد ۱۴۰۱ در محل سازمان

❏ خدمات تنظیم اظهارنامه مالیاتی به همراه مشاوره‌های تخصصی رایگان از نیمه خرداد تا اوایل تیرماه سال ۱۴۰۲ برگزار شد. مدیریت اقتصاد سلامت (ذیل معاونت فنی، نظارت و آموزش سازمان) برنامه تنظیم اظهارنامه مالیاتی به همراه مشاوره تخصصی رایگان ویژه اعضای سازمان نظام پزشکی مشهد را اجرا کرد و اعضا از آن استقبال کردند.

❏ در این برنامه بیش از ۱۶۰۰ نفر از اعضای سازمان شرکت کردند و از خدمات ارائه شده بهره بردند. از این تعداد حدود ۱۰۰۰ نفر در نظرسنجی مشارکت کرده و بیش از ۹۰ درصد از اجرای طرح رضایت داشتند. همچنین پنج کارگاه آموزشی مالیات در محل سازمان جهت گروه‌های مختلف جامعه پزشکی برگزار شد.



❏ دیدار با استاد پیشکسوت، دکتر محمد توحیدی

❏ رئیس و چند نفر از اعضای هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد با دکتر محمد توحیدی، استاد پیشکسوت ریه، دیدار و گفت‌وگو کردند. در این دیدار ضمن قدردانی از این استاد گران قدر شماره جدید «سیمرغ سپید» که مزین به چاپ گفت‌وگوی این استاد بزرگوار بود، نیز تقدیم وی شد.



❏ از دریاچه خبر



این جراح خبر داد و گفت: ایشان پس از یک عمل جراحی سنگین و بستری در آی‌سی‌یو مرخص شدند و هم‌اکنون دوران نقاهت خود را در منزل می‌گذرانند. وی افزود: سازمان نظام پزشکی مشهد در این زمینه پیگیر است و تمام اقدامات لازم حقوقی و قضایی را در کنار دکتر سلطانی انجام خواهد داد.

❏ دکتر صداقت بیان کرد: به عنوان نهاد صنفی و مدعی العموم در حفظ سلامت و امنیت جامعه پزشکی، از تمام نیروهای امنیتی، انتظامی و قضایی استان تقاضا می‌کنیم که آمادگی‌های لازم را فراهم کنند تا هر چه سریع‌تر با پیگیری کامل پرونده، آرامش جامعه پزشکی فراهم شود. وی یادآوری کرد:

برخورداری از امنیت، شرط لازم ارائه خدمات سلامت است، بنابراین با کسانی که به هر نحوی به امنیت جسمی و از آن مهم‌تر به آرامش روانی جامعه پزشکی اخلاف وارد می‌کنند، باید با قاطعیت تمام برخورد شود. وی در پایان افزود: نظام پزشکی مشهد در این مسیر قاطع و محکم ایستاده است و از هیچ کوششی فروگذار نخواهد کرد.

سازمان نظام پزشکی مشهد ضمن پیگیری احوال این پزشک و روند رسیدگی به ماجرا با وی دیدار و گفت‌وگو کردند. چند گفت‌وگوی خبری درباره این موضوع در قالب مصاحبه با دکتر علیرضا صداقت برای روشن شدن افکار عمومی و هشدار به مسئولان در حوزه تامین امنیت کادر درمان انجام شد که خلاصه یکی از این خبرها به شرح زیر است.

❏ رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد، حفظ امنیت جامعه پزشکی را شرط لازم خدمات‌دهی سلامت دانست و گفت: از همان دقایق اولیه که دکتر احسان سلطانی در پی صدمه دیدن بستری شدند، پیگیر احوال ایشان بودیم.

❏ دکتر علیرضا صداقت از ملاقات خود به همراه اعضای هیئت مدیره و مدیر روابط عمومی سازمان از



❏ حفظ امنیت جامعه پزشکی، شرط لازم خدمات‌رسانی سلامت است

❏ در پی حمله به دکتر احسان سلطانی و آسیب دیدن ایشان، رئیس و اعضای هیئت مدیره

نشست اعضای کمیسیون تبلیغات سازمان نظام پزشکی مشهد با مدیران حوزه تبلیغاتی شهر

نشست اعضای کمیسیون تبلیغات سازمان نظام پزشکی مشهد با مدیران حوزه

تبلیغاتی شهر برگزار شد. در این نشست معاون فنی، نظارت و آموزش، رئیس کمیسیون و مدیر روابط عمومی، اعضای منتخب هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد، نمایندگان معاونت درمان، معاون بهداشتی، معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، شهرداری، سازمان صدا و سیما، اداره فرهنگ و ارشاد و انجمن صنفی کانون‌های آگهی و مدیران این کانون‌ها حضور یافتند.

در این نشست، قوانین و مقررات دستورالعمل تبلیغات در حوزه سلامت، ارائه و درباره نظارت بر تبلیغات و سامان دهی آن، گردشگری سلامت و اهمیت تبلیغات آن، استفاده از ظرفیت معاونت فرهنگی شهرداری مشهد، به منظور آگاهی بخشی به مردم و جامعه درباره مراجعه نکردن به مراکز مداخله گر در حوزه سلامت بحث و تبادل نظر شد.



پیش‌بینی ۱۵
مجلس شورای اسلامی



برگزاری جلسه رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد با مدیرعامل بیمه سلامت کشور

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد با مدیرعامل بیمه سلامت کشور دیدار و گفت‌وگو کرد.

در این جلسه که در اداره کل بیمه سلامت استان خراسان رضوی و با حضور

دکتر صداقت، رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد، دکتر ناصحی، مدیرعامل بیمه سلامت کشور، دکتر رمزی، مدیرکل سابق اداره بیمه سلامت خراسان رضوی، دکتر سیدجواد حسینی، معاون بهداشت دانشگاه و... برگزار شد، درباره مسائل و مشکلات مربوط به پزشک خانواده و نظام ارجاع و لزوم پایبندی بیمه در عمل به تعهدات در پرداخت معوقه‌های جامعه پزشکی، چالش‌های موجود در نظام سلامت و... بحث و تبادل نظر شد.



◀ نخستین گردهمایی مدیران روابط عمومی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و رؤسای مراکز خدمات دهنده سلامت مشهد برگزار شد



◀ از دریاچه خبر

کنیم تا بتوانیم زحمات‌های جامعه پزشکی و کادر درمان را به‌طور واقعی منعکس کنیم. وی در پایان با اشاره به اهمیت برگزاری گردهمایی‌هایی از این دست گفت: امیدوارم این جلسه‌ها در قالب جلسه‌های فصلی و دوره‌ای ادامه یابد. مدیر روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد نیز در گردهمایی مدیران روابط عمومی بیمارستان‌ها و رؤسای مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت

به جایگاه سرپرستی سازمان نظام پزشکی بیان کرد: با توجه به برقراری ارتباط و تعامل سازنده، نظام پزشکی، مرکز درمانی دولتی و خصوصی را جدا نمی‌کند؛ چراکه در نهایت هر جاکه پزشکی خدمت کند، نظام پزشکی به‌نوعی حضور دارد.

◀ وی ارتقای سلامت جامعه را هدف نهایی همه فعالان عرصه خدمات درمانی دانست و گفت: ما باید رسانه‌ها را از دریچه روابط عمومی‌ها فعال

◀ به میزبانی روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد نخستین گردهمایی مدیران روابط عمومی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و رؤسای مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت مشهد برگزار شد.

◀ در این گردهمایی، رئیس سازمان نظام پزشکی گفت: روابط عمومی‌ها پنجره ارتباطی ما با مراکز درمانی هستند. دکتر علیرضا صداقت با اشاره





جلوه دادن حقیقت‌ها نیست. دکتر زحمتکش بیان کرد: ما به همکاری و هماهنگی با روابط عمومی مراکز درمانی علاقه‌مندیم و آمادگی داریم در راستای رشد و توسعه روابط عمومی‌ها و همکاری‌های مشترک، دوره‌های آموزشی لازم را در حوزه رسانه، محتواسازی و... برگزار کنیم.

نخست باید به روابط عمومی گزارش شود تا با داده مناسب، بهترین محتوا در راستای منافع سازمانی ارائه شود. وی افزود: هدف روابط عمومی استفاده از داده‌ها در راستای محتواسازی و انعکاس صحیح حقیقت است. روابط عمومی به دنبال حذف رقیبان یا وارونه

مشهد گفت: روابط عمومی مراکز درمانی در کنار یکدیگر و با انسجام می‌توانند اقدامات موثر و بزرگی در سلامت شهری رقم بزنند. دکتر مسعود زحمتکش با اشاره به اهمیت گردآوری داده‌ها در محتواسازی بیان کرد: روابط عمومی وقتی جایگاهش ارتقا می‌یابد که در متن باشد نه حاشیه. هر رویدادی چه مثبت، چه منفی،



و پژوهش «با ادامه همکاری دکتر میرزایی به طور تخصصی در حوزه آموزشی و پژوهشی در هر دو بخش، رشد و توسعه بیشتری پیدا کرد.

«معاونت آموزش و پژوهش سازمان در سال ۱۴۰۲ برنامه‌های متعدد آموزشی

معاونت فنی، نظارت و آموزش سازمان نظام پزشکی مشهد به سکان داری دکتر بیتا میرزایی برنامه‌های متعدد و مختلفی در سال ۱۴۰۲ برگزار کرد؛ برنامه‌هایی که با تفکیک این معاونت به دو معاونت «فنی و نظارت» و «آموزش



کنگره «نقش ورزش در پیش



از دریچه خبر

پیشگیری در نظام سلامت، همچنان حلقه گم شده است

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد گفت: متأسفانه پیشگیری همچنان حلقه گم شده نظام سلامت است و در عرصه سیاست گذاری سلامت به پیشگیری کمتر توجه می شود.

دکتر علیرضا صداقت در آیین افتتاحیه کنگره «نقش ورزش در پیشگیری و درمان بیماری‌ها» افزود: به طور کلی پیشگیری کم هزینه تر، موثرتر و دست یافتنی تر از درمان است، اما چون سرمایه گذاری در عرصه پیشگیری خیلی نماد بیرونی ندارد و در کوتاه مدت، بازدهی خود را نشان نمی دهد، تمرکز بر درمان، سایه سنگین خود را بر پیشگیری تحمیل کرده و سرمایه گذاری در حوزه بهداشت و پیشگیری را دچار اختلال کرده است.

وی با اشاره به افزایش تعداد برنامه‌ها، تنوع و افزایش سطح کیفی برنامه‌های آموزشی در سازمان نظام پزشکی مشهد گفت: از همه همکاران و دست اندرکاران برگزاری این برنامه‌های آموزشی تشکر می کنم؛ اینکه همکاران از برنامه‌های آموزشی در حوزه پیشگیری، استقبال درخور توجه می کنند، حکایت از این دارد که جامعه پزشکی نیز پیشگیری را از اولویت‌های حوزه سلامت می داند.

دکتر صداقت یکی از علت‌های مهم ورشکستگی نظام سلامت را درمان محوری خواند و بیان کرد: بهداشت را نباید جدا از درمان ببینیم. اینکه فشار خون یا دیابت بیمار در ICU شناسایی شود، یعنی درمان نیز در مسیر درست خود قرار ندارد.





نگیری و درمان بیماری‌ها»

پیش‌بینی ۱۹
مجلس کارکنان نظام پزشکی مشهد

افزایش کیفیت برنامه‌های آموزشی هدف ماست

معاون آموزش، فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی مشهد، افزایش کیفیت برنامه‌های آموزشی را از اهداف معاونت متبوع خود خواند و گفت: با این رویکرد سعی کرده‌ایم از عنوان‌های کلیشه‌ای فاصله بگیریم و عناوین کاربردی و نوین را سرفصل برنامه‌های آموزشی نظام پزشکی مشهد قرار دهیم.

دکتر بیتا میرزایی در آیین افتتاحیه کنگره «نقش ورزش در پیشگیری و درمان بیماری‌ها» افزود: در دوره جدید هیئت مدیره نظام پزشکی و از مهر ۱۴۰۰ تاکنون برنامه‌های متعددی آموزشی به صورت مستقل و همچنین به صورت مشارکتی برگزار شده است که معاونت آموزشی، فنی و نظارت، این کنگره را که پنجاهمین برنامه آموزشی مستقل در سازمان است، برگزار کرده و تقریباً به همین تعداد نیز در این دوره برنامه آموزشی مشارکتی برگزار شده است.

وی در ادامه با اشاره به رویکرد درمانی پزشکی فردمحور در عرصه پزشکی نوین بیان کرد: از این منظر سعی کرده‌ایم به عنوان‌های کاربردی‌تری در برنامه‌های آموزشی سازمان با تکیه بر مباحث پیشگیری، سبک زندگی و سلامت روان توجه شود.

وی در پایان با اشاره به گذر از همه‌گیری کرونا و افزایش برنامه‌های حضوری آموزشی که سازمان برگزار کرده است، گفت: در مسیر اجرای هرچه بهتر، موفق‌تر و موثرتر این برنامه‌ها، به همراهی، همکاری و نقدهای سازنده همه همکاران نیازمند هستیم تا بتوانیم ارتقاء کمی و کیفی برنامه‌های آموزشی برگزار شده توسط سازمان نظام پزشکی مشهد را شاهد باشیم.





یک روز بزرگ برای پزشکان ایران زمین

پزشکی مصداق بارز ایثار و فداکاری است...



از دریچه خبر

این ها بخشی از متن تبریک رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد به مناسبت روز پزشک به همکاران و اعضای جامعه پزشکی بود. سال ۱۴۰۲ بعد از گذشت چند سال که روز پزشک بدون برگزاری مراسم سپری می شد، سازمان نظام پزشکی مشهد جمعه سوم شهریور مراسمی به مناسبت این روز بزرگ، در هتل پردیسان برگزار کرد و ضمن گرامیداشت یاد و نام شهدای سلامت، از برگزیدگان جامعه پزشکی تقدیر و تجلیل کرد. بخش هایی از سخنرانی های ارائه شده در این آیین به یادماندنی در ادامه می آید.

«پزشکی مصداق بارز ایثار و فداکاری است و پزشکان این مرزوبوم رنج و دردشان را در پس دیوار استوار استقامتشان نهاده اند تا شفا بخش جسم و روح انسانیت باشند. ضمن گرامیداشت روز پزشک، قدردان و سپاسگزار شما همکاران محترم هستم که با صبوری و از خودگذشتگی در تمام دشواری ها، زندگی خود را وقف سلامت جامعه کرده اید. تندرستی، سربلندی و توفیق شما را از درگاه خداوند جان آفرین خواهانم...»





نیازمند انقلاب نظری در حوزه بهداشت و درمان هستیم

رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران گفت: نیازمند انقلاب نظری در حوزه بهداشت و درمان ناظر به وضعیت فعلی و نیازهای آینده حوزه سلامت هستیم.

دکتر محمد رئیس‌زاده در مراسم تقدیر از برگزیدگان جامعه پزشکی مشهد در سال ۱۴۰۲، بیان کرد: مفهوم بهداشت و درمان تغییر پیدا کرده است. مفهوم بهداشتی نیز پیچیده‌تر شده است. امروز بسیاری از اموری که از نظر بسیاری از مسئولان، جزو حوزه درمان محسوب می‌شود، 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 اصلاح 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 حافظه‌دانی و سند توانایی ایران و ایرانی محسوب می‌شوند و حفظ نام و یاد آنان، امری ضروری است که با غرور و هویت دینی و ملی ما پیوند خورده است. کشورهای دنیا با درک این مهم، امثال این اسطوره‌ها را به نام خود ثبت و ضبط می‌کنند؛ اگر مقبره ابوعلی سینا در همدان نبود، چه‌بسا سایر کشورها این پزشک را فخر ملی خود معرفی می‌کردند، همان‌طور که برخی شاعران نامدار ایرانی را به نام خود کردند.

برای برون‌رفت از این شرایط باید 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، به‌طوری‌که دیگر شیرینی امر طبابت و درمان بیماران، حتی برای درمانگرانی که کمتر با مسائل و مشکلات روبه‌رو هستند، نیز از میان خواهد رفت.

دکتر رئیس‌زاده نسبت دادن مسائل و معضلات جامعه پزشکی را صرفاً به علت‌ها و عامل‌هایی خارج از این جامعه نادرست خواند و گفت: وضعیت فعلی ما معلول دو لبه قیچی است؛ ما باید یک نگاه واقع‌گرا داشته باشیم که در آن خودپالایشی نیز اولویت داشته باشد.

پیش‌بینی ۲۱ مختار از انقلاب پزشکی

جامعه باید بی‌اخلاقی‌ها را برنتابد و با آن به طور جدی برخورد کند. در این مرحله یعنی بعد از شناخت وضعیت فعلی و شناخت علل و عوامل همان‌طور که اشاره کردم، نیازمند یک انقلاب نظری در حوزه بهداشت و درمان کشور هستیم که مبتنی بر نیازهای فعلی و آینده کشور باشد.

رئیس سازمان نظام پزشکی کشور با اشاره به اهمیت همدلی 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 به اعضای جامعه پزشکی وارد شود. معتقدم جامعه پزشکی در گذر از این بحران‌ها سربلند بوده است و سربلندتر نیز خواهد شد، اگر اختلافات سلیقه‌ای و سیاسی را به سمت جامعه پزشکی نکشانیم و برعکس مشترکات حرفه‌ای و پزشکی را ریسمان همگرایی و همدلی کنیم و بر اختلافات سلیقه‌ای و سیاسی اولویت دهیم.

وی افزود: اشتباه محض است که حوزه سلامت را وجه‌المصالحه اختلافات سیاسی کنیم. در این صورت نه تنها موفق نخواهیم شد که وضعیت جامعه پزشکی و به دنبال آن مردم را به عنوان گیرندگان خدمات سلامت بدتر خواهیم کرد. در این مسیر نیازمند بلندنظری و هوشمندی هستیم. باید پای نفوذی‌ها را ببریم؛ 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 یک‌طرفه به قاضی رفتن، مسیر را باریک می‌کنند و به لبه تیغ می‌رسانند. چه‌بسا بسیاری از این افراد در حوادث و بلاها بیشتر به فکر اسم و رسم و قهرمان نشان دادن خودشان هستند تا اینکه مشکلی را حل و راهی را برای برون‌رفت ارائه کنند. جامعه پزشکی باید با هوشمندی، خود را از این افراد مصون نگاه دارد و نگذارد منافع قشر اندکی، مسیر صلاح و صواب را از نظرها دور کند.

وی با اشاره به جایگاه ابوعلی سینا در نزد دانشمندان دنیا بیان کرد: سر ویلیام اسلر، پدر پزشکی مدرن و پایه‌گذار دانشکده پزشکی جان هاپکینز، کتاب قانون را «انجیل پزشکی» (Medical Bible) و ابن سینا را مؤلف مشهورترین کتاب درسی که تا آن زمان نوشته شده بود، می‌داند. جرج ساتن، پدر تاریخ علم، زکریای رازی را بزرگ‌ترین پزشک اسلام و قرون وسطی می‌داند که اولین کتاب مشاهده‌محور (Evidence base) پزشکی را تالیف کرده است، بنابراین باید توجه کنیم که دقت در احوال این اسطوره‌ها برای ما لازم است. تا اواخر قرن ۱۷ کتاب ابوعلی سینا در دانشگاه مون‌پلیه ایتالیا تدریس می‌شد؛ ما می‌توانیم به آن دوران طلایی بازگردیم. امروز ما در حوزه ارائه خدمات سلامت خود کفا هستیم. در این سال‌ها پزشکان ما تلاش‌های زیادی کردند تا به این نقطه برسیم. عزم و اراده و تلاش در جامعه پزشکی، ما را جلوتر هم خواهد برد؛ به شرط اینکه در حوزه رفع مسائل و مشکلات حوزه سلامت و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، چپستی، چرایی و چگونگی را در کنار هم ببینیم.

دکتر رئیس‌زاده در ادامه افزود: متأسفانه ما در تعریف چپستی وضعیت حوزه سلامت و جامعه پزشکی مانده‌ایم. همه، وضع فعلی را فقط گلايه‌مندانه تعریف می‌کنند؛ از موضوع تعرفه‌ها تا مداخله‌گران در امر درمان، مسائل حوزه مالیات و... همه و همه فقط به شرح و بسط وضعیت فعلی و مسائل و مشکلات می‌پردازند. خب این لازمه تغییر است که تعریف مناسبی از شرایط موجود ارائه کنیم.

ما هم در نظام پزشکی کشور در ۱۲۰ فصل مسائل و مشکل‌های فراوری جامعه پزشکی را به عنوان ارائه‌دهندگان خدمات سلامت که بخش مهمی از نظام سلامت هستند، دسته‌بندی کردیم و بارها در دیدار با مسئولان این مسائل را طرح کرده‌ایم. اما مرحله بعدی پرداختن به چرایی این وضعیت است و در نهایت راهکار



❖ 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 برگزیدگان جامعه پزشکی مشهد در سال ۱۴۰۲، همچنین ضمن تبریک روز پزشک به جامعه پزشکی بیان کرد: سیاست گذاری‌ها در عرصه نظام سلامت باید بر مبنای شعار وزیر رهبر معظم انقلاب پایه‌ریزی شود که بیمار جز غم بیماری، غم دیگری نداشته باشد. اغلب هم سعی شده است این مهم حاصل شود، اما آیا موفق بوده‌ایم؟ متأسفانه هدف گذاری در ست است، اما مسیر تحقق خوب طی نشده است. حاکمیت نظام سلامت گاه اتفاقات اسفناکی را در عرصه سلامت رقم زده است. طرح تحول نظام سلامت با شعارهای خوب چقدر موفق بود؟ نظام ارجاع، نسخه‌نویسی الکترونیک که یک الگوبرداری ضعیف و حداقلی از پرونده الکترونیک بود و تبدیل به نسخه پیچی الکترونیک شده است، طرح دارویار و طرح پزشک خانواده، در همین اواخر چقدر کارشناسی شده و علمی حرکت کرده است؟ این‌ها سوال‌هایی است که باید به آن‌ها پاسخ داده شود.

❖ وی با اشاره به اهمیت در نظر گرفتن جایگاه مردم و در مانگران در کنار هم بیان

جامعه پزشکی بر سر پیمـ



از دریچه خبر

رشد و پویایی و توسعه بیشتر با حضور معاونان و مدیران پرتلاش در سازمان نظام پزشکی مشهد

❖ در مهر سال ۱۴۰۲ سازمان نظام پزشکی مشهد در حوزه معاونان خود تغییرهایی را تجربه کرد؛ تغییرهایی که با هدف پویایی و توسعه بیشتر اقدام‌ها و فعالیت‌های سازمان رخ داد.

❖ دکتر علیرضا صداقت، رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد، در حکم‌هایی جداگانه دکتر محمدرضا افخمی را به‌عنوان معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان نظام پزشکی مشهد، دکتر رضا گلدوزیان را به‌عنوان معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی مشهد، دکتر بهرام جلیلی تقویان را به‌عنوان معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد و دکتر سید خسرو شمس‌سیان را به‌عنوان مشاور اجرایی منصوب کرد. همچنین دکتر مسعود زحمتکش را به‌عنوان مدیر روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد و دکتر بینا میرزایی را به‌عنوان معاون آموزش و پژوهش سازمان نظام پزشکی مشهد در پست خود ابقا کرد.



مالیات در نشست با مدیران مالیاتی براساس مستندات، پزشکان در زمره خوش حساب ترین مودیان مالیاتی معرفی می شوند، اما در همین زمان تیرتیر نخست رسانه ها خبر از فرار مالیاتی پزشکان می دهد؟ یا از مهاجرت پزشکان و تغییر شغل پزشکان می گوید و این روزها حتی شاهدیم به موضوع صلاحیت های حرفه ای هم وارد می شوند و به جامعه پزشکی حمله می کنند، غافل از اینکه این مسائل معلول هستند و باید علت های آن را جست و جو و برطرف کرد.

« رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی های خراسان رضوی گفت: حال جامعه پزشکی خوب نیست. بارها به متولیان سلامت گفتیم تنها راهی که باقی مانده است تا اعتماد به جامعه پزشکی برگردد، پرهیز از طرح های خلق الساعه و غیر کارشناسانه است و در کوتاه مدت نیز چاره ای جز اصلاح تعرفه های خدمات سلامت نیست. حمایت از بیمه های پایه برای انجام تعهدات ضروری است تا فشار از مردم و جامعه پزشکی برداشته شود. همان طور که اشاره کردم، جامعه پزشکی همیشه ثابت کرده است که با وجود همه مشکلات و مسائل بر سر پیمان خویش با مردم ایستاده است و خواهد ایستاد.

کرد: تا وقتی که در اهداف طرح های سلامت، جایگاه واقعی در مانگران را لحاظ نکنیم، طرح های دستوری و حاکمیتی به نتیجه نخواهد رسید. زمانی بیمار جز غم بیماری غم دیگری را تجربه نخواهد کرد که در مانگران نیز جز درمان، دغدغه دیگری نداشته باشند و این مهم جز در سایه اجرای طرح های علمی، هماهنگ و کارشناسی شده حاصل نخواهد شد.

« وی با اشاره به مسائل و مشکلات فراروی جامعه پزشکی گفت: ترک فعل و ملتزم نبودن به قانون در تعرفه گذاری، به گسترش فقر در جامعه پزشکی منجر شده است. وضعیت پرداختی های بیمه های پایه به عنوان خریداران خدمت هم فشار مضاعفی را هم زمان به مردم و جامعه پزشکی وارد کرده است. در این میان صحبت از آسان کردن شروع کسب و کار در حوزه پزشکی، ضریب گرفته است و اولویت قلمداد می شود، در حالی که آسان کردن تداوم کسب و کار در حوزه سلامت و در میان جامعه پزشکی، مسئله در خور توجه تری است.

« دکتر صداقت با گلایه از هجمه های گوناگون علیه جامعه پزشکی بیان کرد: این هجمه های ناروا، رمق و توان باقی مانده از جامعه پزشکی را گرفته است و حکم تیر خلاص بر پیکره درمان و درمانگری دارد. هنگام

مان خود با مردم ایستاده است

پیشین ۲۳ مجله ران نام پزشکی مشهد



برگزاری مراسم تودیع و تقدیر از استاد دکتر مسیح نقیبی

چند سال اخیر نیز به عنوان معاون انتظامی سازمان فعالیت می کرد، برگزار شد. در این مراسم، از خدمات صادقانه و افتخارآمیز استاد دکتر مسیح نقیبی به دلیل تربیت دانش آموختگان رشته پزشکی، مسئولیت هیئت تجدیدنظر انتظامی استان و معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد، در جمع اعضای هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد تقدیر شد.

« مراسم تودیع و تقدیر از زحمات استاد دکتر مسیح نقیبی که سال ها در معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد در زمینه های مختلف فعال بود و



نشست خبری به مناسبت روز جهانی دیابت در نظام پزشکی مشهد برگزار شد

روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد نشست خبری «دیابت از پیشگیری تا کنترل» را به مناسبت روز جهانی دیابت برگزار کرد. در این نشست، در جمع اصحاب رسانه به موضوع هایی چون علائم و نشانه های ابتلا به دیابت، عوامل خطر ابتلا به دیابت، پیشگیری و غربالگری دیابت، آمار ابتلا به دیابت در استان و کشور، کنترل دیابت در افراد دیابتی، نقش تغذیه سالم در کنترل دیابت، دیابت در کودکان و نوجوانان و... پرداخته شد. استادان دعوت شده در این نشست خبری، بخشی از مطالب را به شرح زیر ارائه کردند.



از دریاچه خبر

از هر ۷ زن باردار، یک نفر به دیابت بارداری مبتلا می شود

یک فوق تخصص غدد و متابولیسم بزرگسالان، دیابت بارداری را یکی از دیابت های شایع خواند و گفت: بنا بر آمار، از هر هفت زن باردار یک نفر به دیابت بارداری مبتلا می شود. دکتر سلماز حسینی گفت: کنترل بیماری دیابت در طول بارداری از منظر سلامت مادر و جنین، بسیار دارای اهمیت است.

وی یادآوری کرد: فرزندی که از مادران مبتلا به دیابت بارداری به دنیا می آیند، هم در طول سال های آینده احتمال ابتلا به دیابت و هم احتمال ابتلا به اضافه وزن و چاقی مرضی در آن ها بیشتر است و در نتیجه، لازم است در پایش فرزندان متولد شده از دیابت بارداری نیز دقت نظر بیشتری شود؛ مثلاً توصیه می شود که اگر این نوجوانان در حوالی بلوغ اضافه وزن دارند، پایش شوند.

دکتر حسینی با تأکید بر پیشگیری از دیابت در این نشست بیان کرد: موضوع پیشگیری از دیابت، بسیار حائز اهمیت است. این امر بر درمان نیز اولویت دارد.

پیشگیری از دیابت به منزله کنترل فاکتورهای خطر ایجادکننده دیابت است. وی خاطر نشان کرد: ما روی عوامل ژنتیکی قدرت چندانی نخواهیم داشت، اما مطالعات نشان می دهد چنانچه فاکتورهای خطر را کنترل کنیم و غربالگری به موقع و مناسب انجام دهیم، تا بیش از ۵۰ درصد از بروز دیابت نوع ۲ می توانیم جلوگیری کنیم.



تا بیش از ۵۰ درصد از بروز دیابت
نوع ۲ می توانیم جلوگیری کنیم

◀ ابتلای سالانه ۴۰۰ تا ۵۰۰ کودک و نوجوان در مشهد به دیابت



دکتر سنان اعرافی

از هر ۳۰۰ کودک و نوجوان یک نفر به دیابت نوع یک مبتلا می‌شود

◀ یک فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان گفت: سالانه ۴۰۰ تا ۵۰۰ کودک و نوجوان در مشهد به دیابت نوع یک مبتلا می‌شوند.

دکتر پیمان اشراقی درباره دیابت نوع یک اظهار کرد: شیوع دیابت در بین کودکان و نوجوانان به‌طور عمده از نوع یک است. کمتر از ۱۰ درصد کل دیابت‌ها، دیابت نوع یک است، اما همین در صد پایین نیز زیاد است و باید کنترل شود.

◀ وی افزود: در موضوع ریجستری خیلی موثر و کامل اطلاعات ثبت شده نداریم، اما با اتکا به مطالعات انجام شده، از هر ۳۰۰ کودک و نوجوان یک نفر مبتلا به دیابت نوع یک می‌شود.

◀ دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: بروز دیابت نوع یک بسته به شرایط محیطی، جغرافیایی و ژنتیکی، متفاوت است، به‌طوری که این دیابت از ۴۰ نفر در ۱۰۰ هزار نفر در فنلاند تا دست کم یک نفر در ۱۰۰ هزار نفر در پاکستان، متغیر است.

◀ در زمینه ابتلا به دیابت نوع یک، آمار ما نسبت به آمار سایر کشورها، رقمی بینابین است و بروز آن در بین کودکان و نوجوانان، ۱۵ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر گزارش شده که باتوجه به جمعیت مشهد، میزان بروز این نوع دیابت در مشهد، سالانه ۴۰۰ تا ۵۰۰ نفر است.

پیش‌بینی ۲۵ خرداد اران طباطبائی

◀ حدود ۱۳ درصد خراسانی‌ها دیابتی هستند



دکتر مه‌العلیاری

تعداد بیماران دیابتی در سال ۲۰۴۰ به بیش از ۷۳۰ میلیون نفر افزایش پیدا می‌کند

◀ یک فوق تخصص غدد و متابولیسم بزرگسالان گفت: ۱۲،۹۶ درصد جمعیت استان خراسان به دیابت مبتلا هستند.

دکتر محمدعلی یعقوبی اظهار کرد: براساس مطالعات انجام شده، شیوع دیابت در کشور در سال‌های قبل ۱۱ درصد بود که این آمار به‌تازگی به حدود ۱۴ درصد رسیده است. همچنین شیوع در استان‌های مختلف، متفاوت است، به‌طوری که شیوع آن در استان‌های مرکزی مثل یزد، بیشتر و در استان خراسان رضوی براساس مطالعات ۱۲،۹۶ درصد است، بنابراین یک بیماری شایع است که باید به‌طور ویژه به آن توجه کنیم.

◀ وی افزود: نوع دیگر دیابت، دیابت نوع ۲ است و ۹۰ درصد دیابت را به خود اختصاص می‌دهد که در مراحل اولیه به‌دلیل اثر نکردن و تاثیر نامناسب انسولین بر سلول‌های بدن، قند خون افزایش می‌یابد. این فوق تخصص غدد و متابولیسم بزرگسالان خاطر نشان کرد: بیماری دیابت در کشور ما نیز به موازات دنیا شیوع بالایی دارد. در سال ۲۰۲۱، به‌طور تقریبی بیش از ۵۰۰ میلیون نفر دیابتی در سرتاسر دنیا وجود داشت که تقریباً ۱۰۲ میلیون نفر از آن‌ها دیابت نوع یک داشتند.

◀ مطالعات تخمین می‌زنند که تعداد بیماران دیابتی در سال ۲۰۴۰ به بیش از ۷۳۰ میلیون نفر افزایش پیدا کند.

نشست هم‌اندیشی نظام پزشکی مشهد و تعزیرات حکومتی استان

نشست هم‌اندیشی با مسئولان تعزیرات
حکومتی استان خراسان رضوی، به میزبانی

انجمن‌های علمی تخصصی و صنفی جامعه
پزشکی خراسان رضوی و همچنین رئیس‌ها و
دبیران انجمن‌های گروه جراحی و انجمن‌های
دندان پزشکی حضور داشتند. در نشست
یادشده، درباره مسائل و مشکلات جامعه
پزشکی در حوزه ارتباطی با تعزیرات، بحث و
بررسی و تبادل نظر شد.

نظام پزشکی مشهد برگزار شد.
در این نشست، رئیس سازمان نظام
پزشکی مشهد، مدیرکل اداره تعزیرات حکومتی
خراسان رضوی، رئیس شعبه سوم بدوی
تعزیرات حکومتی و مسئول شعبه سیار ویژه
رسیدگی به تخلفات حوزه بهداشت و درمان و
غذا و دارو، رئیس و دبیر هیئت‌مدیره مجمع



از دریچه خبر

نشست هم‌اندیشی نظام پزشکی مشهد با دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد

نشست هم‌اندیشی اعضای هیئت‌مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد با
اعضای هیئت‌رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد. در این نشست
که به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد، درباره توسعه تعامل‌ها
و همکاری‌های مشترک، هماهنگی و همراهی بیشتر در برنامه‌ها و اقدامات
و... بحث و تبادل نظر شد.



واکنش رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد به تصمیم دیر هنگام کارگروه اضطرار گردوغبار خراسان رضوی

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد از تصمیم دیر هنگام کارگروه اضطرار گردوغبار خراسان رضوی انتقاد کرد. دکتر علیرضا صداقت با انتقاد از تصمیم گیری دیر هنگام کارگروه شرایط اضطراری گردوغبار خراسان رضوی گفت: تصمیم برای تعطیلی مدرسه ها دیر هنگام بود. اداره ها و سازمان های دولتی هم که اصلاً تعطیل نشدند. ریه مشهدی ها که از فولاد نیست. وی همچنین بیان کرد: تصمیم گیری برای تعطیلی مدرسه ها و اداره ها و مراکز دولتی نباید به برگزاری جلسه یک کارگروه وابسته شود؛ باید برنامه تعریف شود. به محض عبور شاخص های آلودگی هوا از سالم به ناسالم، نخست باید مدرسه ها و در مرحله بعد اداره ها و مراکز دولتی تعطیل شود.

طبق یک مطالعه، مشهد به طور متوسط ۳۲۲ روز از سال با پدیده وارونگی دما (Temperature Inversion) روبه روست، در حالی که میزان فراوانی وارونگی سطح بالا که به وارونگی فرونشستی معروف است، در مشهد به طور کاملاً چشمگیری از کلان شهرهای هم عرض خود یعنی تهران و تبریز بیشتر است. مشهد به طور متوسط در ۳۲۲ روز از سال، پدیده وارونگی دما را تجربه می کند، این در حالی است که کلان شهرهای تهران و تبریز با موقعیت عرضی تقریباً مشابه، این پدیده را به ترتیب در ۲۳۳ و ۱۹۱ روز از سال تجربه می کنند.

در واقع، این مسئله را باید هشدار جدی برای مسئولان و برنامه ریزان شهری در کلان شهر مشهد تلقی کرد؛ زیرا براساس پژوهش های انجام شده (پژوهش گروه جغرافیای دانشگاه فردوسی مشهد)، شهر مشهد از نظر ساختار جو، حساس ترین کلان شهر کشور در مقابل پدیده آلودگی هوا به حساب می آید. یکی از عواملی که بر آلودگی هوای شهر اثر مستقیم گذاشته است، مازوت سوزی در نیروگاه های برق و برخی کارخانه های اطراف شهر است که حتی در آلوده ترین روزهای سال باز هم متوقف نشده است.

بغرنج تر اینکه در این روزهایی که آلودگی هوا فراتر از شاخص بسیار ناسالم هم قرار داشته است، نه تنها تمام فعالیت های شهر به صورت عادی انجام شده است، بلکه کودکان که در زمره گروه های حساس هستند، نیز مجبور بودند در مدرسه حاضر شوند و معمولاً کارگروه اضطرار در دست یک تا دو روز پس از آلوده ترین روزها و در عمل، زمانی که شرایط مناسب شده بود، برای تعطیلی مدرسه ها یا اجرای دور کاری برای کارمندان بیمار تصمیم می گرفت. روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد در سال گذشته دوبار با انتشار دیدگاه های رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد درباره آلودگی هوا سعی کرد مسئولان امر را متوجه این مسئله مهم کند که با استقبال در خور توجه رسانه ها نیز روبه رو شد.



بازدید رئیس و چند نفر از اعضای هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد از

بیمارستان فوق تخصصی چشم پزشکی بینا

رئیس و چند نفر از اعضای هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد از بیمارستان فوق تخصصی چشم پزشکی بینا بازدید کردند. در این بازدید ضمن بحث و تبادل نظر درباره مشکلات فراروی بیمارستان های خصوصی، بر توسعه تعامل ها و همکاری های مشترک تاکید شد.



برگزاری نشست با مدیر درمان و سلامت آستان قدس رضوی

دکتر محمدرضا جباری، دبیر شورای عالی نظام پزشکی کشور و نایب رئیس هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد، به همراه دکتر مسعود زحمتکش، عضو هیئت مدیره و مدیر روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد، با دکتر محسن محور، مدیر عامل بیمارستان رضوی و مدیر درمان آستان قدس، طی یک نشست دوستانه دیدار و گفت و گو کردند. در این جلسه درباره توسعه تعاملات با آستان قدس رضوی، برگزاری رویدادهای مشترک و... بحث و تبادل نظر شد.



از دریاچه خبر



چهل و چهل و یکمین جلسه شورای عالی نظام پزشکی به میزبانی نظام پزشکی مشهد برگزار شد

نظام پزشکی های بزرگ سطح کشور در سال های آینده نیز تکرار شود. این نشست های شورا به موضوع های مهمی اختصاص یافت و مصوبات خوبی نیز به همراه داشت. در حاشیه برگزاری جلسه های شورا در مشهد، جلسه های جانبی نیز با استاندار، امام جمعه، مدیر درمان و سلامت آستان قدس رضوی و... برگزار شد که به طور مختصر به آن ها اشاره خواهیم کرد.

همچنین با مشارکت روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد و همراهی رسانه ها، فرصت خوبی برای بیان دغدغه ها و مشکلات جامعه پزشکی در حاشیه برگزاری نشست شورای عالی در فضای رسانه ای فراهم شد که خلاصه بخشی از خبر های منتشر شده درباره این رویداد، خواندنی است.

سال گذشته سازمان نظام پزشکی مشهد، میزبان اعضای شورای عالی نظام پزشکی و برگزار کننده چهل و چهل و یکمین جلسه این شورا در مشهد بود. رویداد خوبی که امید می رود در راستای تمرکز دایی و پویایی بیشتر



◀ **نظام پزشکی مشهد بسیار توانمند است** خروج هر پزشک برای کشور، یک خسران بزرگ است

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور گفت: نظام پزشکی مشهد یکی از نظام پزشکی های بسیار توانمند است. دکتر محمد زاده در حاشیه چهل و چهل و یکمین نشست شورای عالی سازمان نظام پزشکی کشور اظهار کرد: مهاجرت در همه قشر های جامعه از قبل وجود داشته، در جامعه پزشکی نیز وجود داشته است و خواهد داشت. آنچه مایه نگرانی بوده، این است که فردی به علت های متعدد اهل مهاجرت نیست، اما به دلیل نبودن شرایط کاری مجبور به مهاجرت می شود. این برای ما خسران است و باید تلاش کنیم شرایط ماندگاری پزشکان در کشور را فراهم کنیم.



◀ **تمرکززدایی و توجه به ظرفیت** نظام پزشکی های شهرستان ها ضروری است

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد گفت: تمرکززدایی و توجه و استفاده از ظرفیت نظام پزشکی های سایر شهر ها ضروری است؛ چرا که مسیر پویایی و توسعه فعالیت های صنفی با مشارکت بیشتر اعضا فراهم خواهد شد. دکتر علیرضا صداقت در ادامه بیان کرد: سال هاست سازمان های نظام پزشکی مادر توانایی های خود را در عرصه های مختلف صنفی نشان می دهند. در این زمینه سازمان نظام پزشکی مشهد در بسیاری اوقات پیشتاز بوده است و نقش استان و مشهد در سیاست گذاری های کلان نظام پزشکی مشاهده می شود. مشهد از نظر تعداد اعضا دومین سازمان نظام پزشکی کشور است و چه به لحاظ کمی و چه به لحاظ کیفی در تصمیم گیری های صنفی جامعه پزشکی، نقش مهمی را بر عهده دارد.



◀ **چنانچه تعرفه ها عادلانه نباشد،** متعادل کننده هم نخواهد بود

رئیس شورای عالی نظام پزشکی کشور گفت: چنانچه تعرفه ها عادلانه نباشد، متعادل کننده هم نخواهد بود. دکتر محمود فاضل همچنین بیان کرد: امروز عدالت در تعرفه ها برقرار نیست، بنابراین یکی از عواملی که کادر درمان و پیرو آن بیماران و مراجع کنندگان را آزار می دهد، تعرفه ناعادلانه است. وی با بیان اینکه سلامت مردم دغدغه اصلی نظام پزشکی است، اظهار کرد: در قانون نظام پزشکی، ماده ای وجود دارد که سلامتی بیماران و حمایت از حقوق آن ها را در اولویت قرار داده است. وی بیان کرد: یکی از وظیفه های مهم سازمان نظام پزشکی، حفظ سلامتی مردم در کنار نهادهای متولی سلامت مردم است؛ به همین دلیل سازمان و جامعه پزشکی تلاش می کنند عهد خود را در زمینه تندرستی بیماران ادا کنند، بنابراین باید لوازم ایجاد این سلامت را تامین کنیم. از جمله این لوازم، تامین معیشت ارائه دهندگان خدمت و رفاه نسبی آن ها و همچنین تامین جایگاه اجتماعی شان است.



◀ **امنیت کادر درمان، خدشه دار شده** و این زنگ خطر بزرگی است

مدیرکل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران گفت: متأسفانه امنیت کادر درمان خدشه دار شده است و این زنگ خطر بزرگی است. دکتر رضالاری پور در ادامه افزود: این امنیت خدشه دار شده است و کاهش اعتباری که متأسفانه در جامعه برای شاغلان سلامت وجود دارد، یکی دیگر از علت های بی انگیزگی کادر درمان است. وی گفت: راهکار، تغییر نگاه سیاست گذاران و حکمرانان حوزه سلامت به این موضوع است. همان طور که به حوزه امنیت توجه ویژه ای می شود، یکی از نیاز های پایه ای ما نیاز سلامت است که باید به صورت متوازن بین همه مردم توزیع شود. هر حکومتی باید این نیاز پایه ای را برآورده کند. برآورده کننده نهایی این نیاز پایه ای، نیروی شاغل در حوزه سلامت است که توجه به این نیروی شاغل، اهمیت بسزایی دارد.

از داروی سقط جنین تا مخدر در فضای مجازی به فروش می‌رسد!

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با انتقاد از فروش بی‌ضابطه دارو در بستر فضای مجازی گفت: متأسفانه الان شما می‌توانید هر داروی ممنوع شده، داروی سقط جنین، مخدر و داروهای خطرناک را که باید تحت نظر پزشک و داروساز تجویز شود، از بستر فضای مجازی تهیه کنید و این فاجعه است. دکتر عبدالحسین روح‌الامینی همچنین بیان کرد: پزشکی و خدمات درمانی الکترونیک، موضوع جدیدی نیست، اما هیچ‌جا تا این میزان، درهم‌وبرهم و بی‌حساب و کتاب نیست.

استفاده از بستر مجازی و اینترنت برای ارتباط سریع بیمار و پزشک و آسان کردن خدمات، بحثی جداگانه است و مسئولیت‌های کادر پزشکی، داروساز و پرستار جای خود را دارد. وی فروش دارو در بستر فضای مجازی را به شکل فعلی، نادرست خواند و گفت: این مسئله ابعاد علمی، اخلاقی و مسئولیت قانونی و انتظامی دارد. فروش داروهای خطرناک در بستر اینترنت و مرگ‌ومیر و خودکشی ناشی از مصرف خودسرانه این داروها را چه کسی به عهده می‌گیرد؟ متأسف هستیم که در بسیاری از امور تخصصی، اجازه طرح مباحث را نمی‌دهند.



از دریاچه خبر

گردشگری سلامت بالقوه می‌تواند معادل بخشی از درآمد نفتی کشور باشد

عضو شورای عالی معاون نظام پزشکی کشور گفت: گردشگری سلامت می‌تواند به‌طور بالقوه به اندازه ۵۰۰ هزار بشکه نفت باقیمت امروز برای کشور درآمدزا باشد.

دکتر علی دباغ همچنین بیان کرد: اگر ما درست عمل کنیم، گردشگری سلامت روزانه بین ۵۰۰ تا ۶۰۰ هزار بشکه نفت به قیمت امروز این کالا، برای مردم و کشور درآمدزایی خواهد داشت.

وی ادامه داد: در حوزه گردشگری سلامت، چند مرجع وجود دارد که باید در کنار هم بتوانند منسجم و هماهنگ عمل کنند؛ از وزارت گردشگری و میراث فرهنگی تا وزارت بهداشت و نظام پزشکی و... درگیر هستند. قوت‌ها و ضعف‌ها را هم بارها اعلام کرده‌ایم که در این مجال فرصت بیان آن‌ها نیست. اما ظرفیت بسیار عظیمی به یمن حضور اعضای شریف و کاردان و کوشای نظام سلامت وجود دارد و اگر از این ظرفیت استفاده نکنیم، به‌طور قطع فرصت از دست خواهد رفت. کشورهای حاشیه خلیج فارس از این فرصت استفاده می‌کنند و از این بازار بهره‌لزم را می‌برند. سهم بازار که از دست برود، بازگشت آن چه در بعد نیروی انسانی و چه از لحاظ بازار سرمایه نظام سلامت و چه از لحاظ سرمایه‌گذاری‌های آینده به این سادگی‌ها نخواهد بود.





پزشکان در قله مردم‌داری هستند و به عشق وطن، خدمت می‌کنند

امام‌جمعه مشهد گفت: پزشکان در قله مردم‌داری هستند و به عشق وطن، خدمت می‌کنند.

نماینده ولی‌فقیه در خراسان رضوی در دیدار با مسئولان نظام پزشکی کشور و مشهد با تأکید بر ضرورت حمایت از جامعه درمان کشور با محور پزشکان گفت: متولی حفظ کرامت پزشکان، سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت است، از این رو مهم است که به مسائل درآمدی پزشکان توجه شود، اما مهم‌تر از آن، تقویت عزت عمومی جامعه پزشکان است.

آیت‌الله علم‌الهدی افزود: هم‌اکنون نه فقط پزشکان متخصص و

فوق تخصص از دیگر کشورها در ایران طبابت نمی‌کنند، بلکه دانشجویان غیرایرانی در مراکز آموزشی کشور به تحصیل می‌پردازند تا اعتبار مدرک تخصص و فوق تخصص خود را با تحصیل در ایران ارتقا دهند.

وی با بیان اینکه پزشک، احساس و عاطفه دارد، افزود: پزشک، همواره در قله مردم‌داری است و به عشق وطن خدمت می‌کند، اما گاهی همین فرد در معرض اتهام‌هایی قرار می‌گیرد که شاید برخاسته از جریان نفوذ باشد که در نهایت، پزشک را از ادامه خدمت به هموطن دلسرد می‌کند.

نماینده ولی‌فقیه در خراسان رضوی گفت: حس وطن‌پرستی و خدمت به هم‌نوع در همه پزشکان وجود دارد، اما تقویت این روحیه و حمایت، مهم‌تر از اصلاح تعرفه یا افزایش درآمد، مقام پزشکان را در جامعه پایدار و محکم می‌کند. علم‌الهدی افزود: حمایت از درمان با محور نقش‌آفرینی بیمه‌ها، از موضوع‌های مهم امروز کشور است.

رئیس سازمان نظام پزشکی کشور هم در دیدار با نماینده ولی‌فقیه در خراسان رضوی اظهار کرد: در سال ۱۳۶۲ حدود ۱۳ هزار پزشک در کشور فعالیت می‌کردند که ۵ هزار نفر از آنان متخصص بودند، در حالی که این آمار اکنون به ۱۶۵ هزار نفر رسیده است و ۵۰ هزار نفر از پزشکان متخصص هستند. وی ادامه داد: تعداد دانشکده‌های پزشکی هم از ۷ مرکز به ۷۰ مرکز رسیده است و این روند افتخارآمیز در ۴۵ سال عمر بابرکت انقلاب اسلامی، باید با حمایت از کادر درمان و حفظ کرامت پزشکان متعهد و مردم‌دار ایران عزیز ادامه یابد. رئیس سازمان نظام پزشکی کشور گفت: حقیقت فضای امروز جامعه پزشکی در ایران، آن است که مراکز درمانی ما در حوزه پذیرش پزشکان غیرایرانی به خودکفایی کامل در نیروی انسانی متخصص رسیده‌اند و به‌طور کلی، هیچ بیماری حتی از کشورهای ثروتمند و برخوردار وجود ندارد که سفر به اروپا و آمریکا برای درمان را امیدوار کننده‌تر از ادامه فرآیند درمان در داخل کشور بدانند.

پسپنج ۳۱ خرداد ۱۴۰۱



رشته پزشکی گفت: زیرساخت‌های لازم آموزشی باید برای دانشکده‌های تازه تاسیس استان فراهم شود.

وی با اشاره به مشکلات جامعه پزشکی در موضوع‌های مختلف تعرفه و مالیات، از برخورد نامناسب رسانه‌ها و صاحبان تربیون با مدافعان سلامت گفت و ابراز کرد: لازم است مسئولان استانی نیز حمایت خود را در پاسداشت و نگهداشت نیروی انسانی به خصوص درباره جوان پزشکان نشان دهند.

رئیس نظام پزشکی مشهد نیز با اشاره به ایشار جامعه پزشکی در دوران کرونا گفت: هماهنگی‌های بین‌بخشی در استان، بخش بزرگی از مشکلات شاغلان حرفه‌های سلامت را رفع می‌کند. وی با اشاره به هماهنگی خوبی که بین دانشگاه علوم پزشکی، دادگستری و نظام پزشکی وجود دارد، افزود: با همراهی استانداری خراسان و با همکاری سایر بخش‌ها امیدواریم خدمات شایسته‌ای به مردم بدهیم.

در دیدار با استاندار خراسان رضوی مطرح شد

قرارگاه رسیدگی به مشکلات نظام سلامت استان تشکیل شود

در دیدار مسئولان نظام پزشکی کشور و مشهد با استاندار خراسان رضوی پیشنهاد تشکیل قرارگاهی با حضور نظام پزشکی مشهد، دانشگاه علوم پزشکی، شهرداری، دادگستری، تعزیرات و سایر حوزه‌های مرتبط، مطرح و با موافقت استاندار روبه‌رو شد. یعقوب‌علی نظری در این دیدار گفت: امیدوارم با تشکیل این قرارگاه، بخشی از مشکلات جامعه پزشکی در استان رفع شود. وی به خودپالایشی در درون جامعه پزشکی اشاره کرد و افزود: ما به‌عنوان استانداری از شما حمایت می‌کنیم و فعالیت شاغلان یک حرفه و صنف را خودشان مدیریت خواهند کرد.

رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران نیز در این جلسه با اشاره به توانمندی جامعه پزشکی استان خراسان به بیان دغدغه‌های مختلف این قشر خدمتگذار پرداخت و با برشمردن مشکلاتی که گاهی در اثر ناهماهنگی بین دستگاه‌ها گریبان‌گیر جامعه پزشکی می‌شود و روند خدمات‌رسانی مطلوب را با دشواری روبه‌رو می‌کند، اظهار کرد: بیشتر شاغلان حرفه‌های سلامت با مسئولیت‌پذیری و تعهد حرفه‌ای خود توانسته‌اند پزشکی ایران را در داخل و خارج سر بلند کنند و این دستاورد بزرگ، متأسفانه با برخی تنگ‌نظری‌ها و کج‌روی‌ها در آینده نزدیک خدشه خواهد دید.

دکتر رئیس‌زاده با انتقاد از افزایش بی‌رویه و غیرمنطقی ظرفیت‌های

احتمال قطع همکاری با سازمان تامین اجتماعی

تاب آوری حرفه‌های پزشکی و مراکز و مؤسسه‌های پزشکی گذشته است، در صورت پاسخگونی نبودن و انجام ندادن اقدام‌های موثر این سازمان، شورای عالی گزینه قطع همکاری با سازمان تامین اجتماعی را به طور جدی پیگیری خواهد کرد.

سازمان تامین اجتماعی با اجرا نکردن و تاخیر در پرداخت تعهدهای خود، فشار بسیار زیادی را به تمام مؤسسه‌ها و مراکز پزشکی وارد کرده است. در این باره شورای عالی نظام پزشکی، تمام گزینه‌های ممکن برای حل این مشکل را بررسی و اجرایی خواهد کرد.

پرداخت مطالبه‌ها و فشار بیش از حد به مؤسسه‌ها و مراکز درمانی، فوری جلسه‌ای با مسئولان این سازمان برای رفع این مشکل برگزار و نتیجه را به شورای عالی اعلام کنند. با توجه به اینکه این وضعیت از حد

نخستین روز اسفند سال گذشته با نامه دکتر محمدرضا جباری، دبیر شورای عالی نظام پزشکی و عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد، به سازمان تامین اجتماعی، از برخورد قاطع و جدی جامعه پزشکی با سازمان تامین اجتماعی حکایت داشت. رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد نیز تمام‌قد از این اقدام حمایت کرد.

در خبر منتشر شده در این روز آمد: دبیر شورای عالی نظام پزشکی از احتمال قطع همکاری با سازمان تامین اجتماعی خبر داد. دکتر محمدرضا جباری گفت: شورای عالی در نامه‌ای به معاونت فنی و نظارت سازمان اعلام کرده است که با اشاره به اجرا نکردن تعهدهای تامین اجتماعی در



از دریاچه خبر



از حمله به یک پزشک ویگیری نظام پزشکی مشهد تا دستگیری سریع متهمان

علوم پزشکی مشهد، پیگیری قضایی را در دستور کار قرار داد که در نهایت با همکاری دستگاه قضایی در مدت کوتاهی پس از بروز حادثه، هر چهار عامل حمله به درمانگاه و پزشک در مشهد، دستگیر و برای گذراندن مراحل قانونی به مراجع قضایی ارجاع داده شدند.

در آذر ۱۴۰۲ عده‌ای شرور به پزشکی که مشغول خدمت‌رسانی در یکی از درمانگاه‌های حاشیه مشهد بود، حمله کردند. در پی انتشار این خبر، نظام پزشکی مشهد بلافاصله پیگیری ماجرأ شد و ضمن محکوم کردن این اقدام از طریق بنیانه مشترک با دانشگاه



بزرگ‌ترین کنگره آموزشی سازمان نظام پزشکی مشهد برگزار شد

پسپنج ۳۳ خرداد ماه ۱۴۰۲



هدایت و اجرای این کنگره بزرگ را عهده‌دار بود، در مراسم اختتامیه آن، از برگزاری سالیانه کنگره «پزشکی شخص محور و رویکردهای نوین» خبر داد که با استقبال مخاطبان روبه‌رو شد. فراگیری گسترده این رویداد آموزشی و تنوع مباحث ارائه‌شده از ویژگی‌های مثبت و موثر آن در جذب مخاطبان بود. در ادامه خلاصه‌ای از مهم‌ترین خبرهای منتشرشده توسط روابط عمومی سازمان را درباره این کنگره موثر و موفق می‌خوانیم.

۶ تا ۸ دی ۱۴۰۲ سازمان نظام پزشکی مشهد، مجری برگزاری بزرگ‌ترین رویداد آموزشی خود در دوران فعالیت این سازمان تاکنون بود. این رویداد آموزشی بزرگ در قالب کنگره «پزشکی شخص محور و رویکردهای نوین»، پذیرای بیش از ۱۰۰۰ شرکت‌کننده از سراسر کشور بود.

معاون آموزش و پژوهش سازمان نظام پزشکی مشهد که بر نامه‌ریزی، راهبری،

◀ لازمۀ توفیق نظام سلامت، آموزش و پژوهش در عرصه پزشکی است

شخص محور و رویکردهای نوین» بیان کرد: علم پزشکی با سرعت بسیار زیادی تغییر می‌کند و مرتب، یافته‌های جدید به علم پزشکی وارد می‌شوند، از این رو جامعه پزشکی باید برای توفیق در امر درمان و حفظ سلامت جامعه از این تغییرها آگاهی یابد و آموزش‌های روزآمد را دریافت کنند. کنگره‌هایی از این دست، با هدف معرفی رویکردها و روش‌های نوین تشخیصی و درمانی، بسیار ضروری است.

◀ رئیس کنگره «پزشکی شخص محور و رویکردهای نوین» افزود: این روزها شاهدیم در بعضی زمینه‌ها درمان‌ها و موارد تشخیصی به‌طور کامل تغییر می‌کند؛ به همین دلیل معتقد هستیم که آموزش و پژوهش حلقه‌ای است ناگسستنی در بحث نظام سلامت که برای اعتلای بهداشت و درمان باید جدی گرفته شود.

◀ دکتر صداقت، دانشگاه علوم پزشکی و نظام پزشکی را دو نهاد متولی در حوزه روزآمد کردن پزشکان در زمینه علوم روز پزشکی دانست و گفت: این دو نهاد موظف به برگزاری دوره‌های بازآموزی ویژه جامعه پزشکی هستند و تاکنون نیز در این عرصه موفق بوده‌اند؛ البته نقش دانشگاه در سال‌های گذشته در این زمینه پررنگ‌تر بوده است، ولی در سال‌های اخیر نظام پزشکی‌ها هم در این حوزه قدم‌های موثری برداشته‌اند و نظام پزشکی مشهد به‌عنوان یکی از نظام پزشکی‌های پیشرو در حوزه آموزش و پژوهش، اقدامات جدی و موثری را در این مسیر انجام داده است.

وی برگزاری کنگره کشوری «پزشکی شخص محور و رویکردهای نوین» را یکی از اقدامات موثر نظام پزشکی مشهد در حوزه آموزش جامعه پزشکی خواند و افزود: موضوع این کنگره موضوع بسیار نو و تازه‌ای است که نیاز جامعه پزشکی هم بوده است.

◀ رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد آموزش و پژوهش در عرصه پزشکی را بسیار مهم خواند و گفت: اگر جامعه پزشکی به علم روز مجهز نباشد، بهداشت و درمان و به‌طور کلی نظام سلامت ما موفق نخواهد بود.

◀ دکتر علیرضا صداقت در مراسم آغازیه کار کنگره کشوری «پزشکی



▶ از دریچه خبر

پرفشاری خون یا دیابت هستند، حتما باید سایر افراد خانواده اقدام‌های پزشکی پیشگیرانه دریافت کنند و غربالگری‌هایی با استانداردهای متفاوت انجام بدهند؛ به طرز مثال سن غربالگری‌ها و فاصله آن کاهش یابد. در زمینه تعداد زیادی از سرطان‌ها نیز همین مسئله مصداق دارد؛ یعنی باتوجه به استعداد خانوادگی، غربالگری‌ها باید در سن‌های کمتر و در فاصله‌های زمانی کوتاه‌تر انجام شود.

◀ وی در ادامه افزود: در رویکرد پزشکی شخص محور به‌خصوص در ابتدای کار یا به عبارتی در کوتاه‌مدت، به علت بررسی‌های ژنتیکی و سابقه‌های خانوادگی و همچنین افزایش میزان مراقبت‌ها و غربالگری‌ها، شاهد رشد نسبی هزینه‌های نظام سلامت خواهیم بود، اما بی‌شک در درازمدت این رویکرد، ما را از صرف هزینه‌های هنگفت در سیستم سلامت حفظ خواهد کرد؛ به‌عنوان مثال در نظر بگیرید هزینه انجام دیالیز یا پیوند کلیه را برای یک بیمار مبتلا به پرفشاری خون یا دیابت را در مقایسه با هزینه‌های فردی که مراقبت‌های به‌موقع دریافت کرده و از ابتلا، پیشگیری کرده یا ابتلا را به تاخیر انداخته و بیماری را کنترل کرده است.

شخص محور باعث کاهش هزینه‌های نظام سلامت در درازمدت خواهد شد.

◀ دبیر علمی کنگره کشوری «پزشکی شخص محور و رویکردهای نوین» در ادامه بیان کرد: در رویکرد شخص محور ما به دنبال درمان بیمار هستیم و این با درمان بیماری متفاوت است.

وی افزود: گاهی ما دو بیمار با بیماری یکسان داریم اما درمان در این دو فرد با هم تفاوت‌هایی دارد؛ تفاوت‌هایی که توجه به آن‌ها درمان را کارا تر و اثربخش‌تر خواهد ساخت.

◀ دکتر نقیبی، پزشکی شخص محور را در حوزه پیش‌بینی و پیشگیری و همچنین درمان بیماران، موفق‌تر خواند و گفت: مادر پزشکی شخص محور به نقش ژنتیک و وراثت توجه ویژه داریم؛ مثلا وقتی فرد یا افرادی در یک خانواده مبتلا به



◀ پزشکی شخص محور در درازمدت، به کاهش هزینه‌های نظام سلامت منجر خواهد شد

◀ دکتر مسیح نقیبی، استاد پیشکسوت دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گفت: پزشکی

پزشکی شخص محور، آینده پزشکی است

معاون آموزشی سازمان نظام پزشکی مشهد، پزشکی شخص محور را آینده پزشکی خواند و گفت: پزشکی فردمحور یک رویکرد جدید و در حال ظهور در عرصه علوم پزشکی است که از مشخصات ژنتیکی، محیط و شیوه زندگی فردی برای طراحی و هدایت برنامه های پیشگیری بهنگام، تشخیص زودرس بیماری های مزمن به خصوص دیابت، چاقی، استئوپروز و بیماری های صعب العلاج از جمله سرطان ها و هدفمند کردن تجویز داروها، انتخاب نوع درمان، تنظیم دوز مناسب دارو و... استفاده می کند. به زبان ساده در این روند، درمان، یک دستور کار انعطاف پذیر خواهد داشت که می تواند از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد.

دبیر اجرایی کنگره همچنین افزود: در این کنگره سه روزه ۱۱ پنل تخصصی و ۵۰ سخنرانی ارائه شد. پنل ها به موضوع هایی چون بررسی موردی سرطان پستان خانوادگی با رویکرد پزشکی شخص محور، تغذیه، بیماری های زنان، سرطان کولورکتال با رویکرد درمان شخص محور، سل تراپی، درمان های نوین بیماری با سلول های بنیادی و فرآورده های آن، بیماری های قلب و عروق، مغز و اعصاب، کودکان، داروسازی با رویکرد

پزشکی شخص محور و... اختصاص داشت. ریز موضوعات سخنرانی نیز به مسائلی چون پزشکی شخص محور و هوش مصنوعی، پزشکی شخص محور و فناوری مواد غذایی و غذاهای عملکردی، نقش پزشکی فردگرا در غربالگری دوران بارداری، نقش پزشکی فردگرا در ارزیابی ناباروری زوجین، نقش پزشکی فردگرا در پیشگیری و درمان hpv، کنسر کولورکتال و درمان های فردی، اصول و الزامات GMP سلول، سلول درمانی و PRP در زخم و مشکلات عروقی، نقش پزشکی شخص محور در برخورد اولیه با اورژانس های زنان با توجه به پرونده های پزشکی قانونی، نمونه گیری و ضوابط سلول های مزانشیمی مغز استخوان با رویکرد پزشکی شخص محور، درمان فشار خون با رویکرد شخص محور و... اختصاص پیدا کرده بود.

وی در ادامه بیان کرد: این کنگره صرفاً یک رویداد آموزشی نیست و سعی کردیم با توجه به اهمیت موضوع، کنگره به یک رویداد آموزشی اجتماعی نیز تبدیل شود تا مردم در قالب گروه های نخبگانی بتوانند با این رویداد ارتباط برقرار کنند. در این راستا با سمن های فعال در حوزه حمایت از بیماران خاص چون میزبانان خورشید، انجمن سرطان پستان و همچنین معاونت بهداشتی دانشگاه و... ارتباط برقرار شد و این سمن ها با حضور در نمایشگاه جانبی کنگره به معرفی خدمات و جمعیت تحت پوشش خود و جلب مشارکت جامعه پزشکی در

ارائه خدمات اقدام کردند. همچنین دو سمپوزیوم در حاشیه کنگره برگزار شد که سمپوزیوم نخست به موضوع قوانین و مقررات انتظامی و نظارت، اختصاص داشت که رویکرد ارائه نکات حرفه ای با استناد به پرونده های شکایت پزشکی را دنبال می کرد. سمپوزیوم دوم که در راستای ارتباط کنگره با بخش دانشجویی تعریف شده بود، با عنوان «هر دانشجو، یک ایده» برگزار شد که هر دو با استقبال زیاد مواجه شدند. همچنین در حاشیه این کنگره، ۱۰ کارگاه جانبی در حوزه های نیازسنجی شده برای جامعه پزشکی با هدف توانمندسازی همکاران در رشته های مختلف تغذیه، زنان، مامایی، طب سنتی، پژوهش پزشکی و... برگزار شد.

وی گفت: این کنگره تا ۱۵ امتیاز بازآموزی برای جامعه پزشکی شامل پزشکان عمومی، آنکولوژی، داخلی، گوارش، کاردیولوژی، نورولوژی، زنان و مامایی، داروسازی، اطفال، تغذیه و... به همراه داشت.



پیشبینی ۳۵
مقدار باران بیش از پیش

پزشک خانواده یکی از پایه های اصلی پزشکی شخص محور است

عضو هیئت مدیره نظام پزشکی مشهد بیان کرد: پزشک خانواده یکی از پایه های اصلی پزشکی شخص محور است. دکتر اصغر حاتمی، از دبیران اجرایی کنگره کشوری «پزشکی شخص محور و رویکردهای نوین»، افزود: ما معتقدیم که رسانه های یکی از بازوهای کمکی حوزه سلامت جامعه هستند و ما از ظرفیت خبرنگاران، همواره در مسیر پیشبرد هدف های جامعه پزشکی و سلامت مردم استفاده خواهیم کرد.

وی تصریح کرد: در پزشکی شخص محور، وضعیت بیمار، خانواده و مسائل روحی و روانی بیمار در کنار هم بررسی می شود و درمان هر فرد با دیگری متفاوت خواهد بود. وی افزود: در این کنگره، برنامه های اجرایی متناسب با نیاز جامعه تنظیم شده است.

وی با بیان این نکته که در پزشکی فردمحور با توجه به وضعیت فرد، دارو



تجویز می کنیم و یک داروی موثر را برای تمام بیماران تجویز نمی کنیم، تاکید کرد: یکی از پایه های اصلی پزشکی فردمحور، پزشک خانواده است. در پزشکی شخص محور، پزشک عمومی به خاطر اطلاعات لازمی که در تمام حوزه ها دارد، نقش موثری ایفا می کند و در رأس هرم درمانی قرار دارد.

دبیر اجرایی

کنگره پزشکی شخص محور افزود: در پزشکی شخص محور مراجعه به پزشک، سطح بندی دارد و توصیه ما به مردم این است که برای مشکلات پزشکی شان، به جای مراجعه مستقیم به پزشک متخصص یا جراح که در مرحله آخر قرار دارد، ابتدا به پزشک عمومی مراجعه کنند و طبق سطح بندی ها و سیستم نظام ارجاع اقدام کنند.

بدون شک، در صورت نیاز به سطح های بالاتر ارجاع داده خواهند شد.

این متخصص داخلی ادامه داد: زمانی که بیماری محور کار کنیم، فقط برای بیماری فرد نسخه تجویز می کنیم، اما زمانی که دید خود را گسترده می کنیم، علت های آن را می یابیم و دارویی مناسب تجویز می کنیم. به عبارتی، طبابت شخص محور اثر بخش تر خواهد بود.

دیدار با استاد پیشکسوت، دکتر رضا فرید حسینی

رئیس و مدیر روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد با استاد پیشکسوت رشته ایمونولوژی آلرژی، دکتر رضا فرید حسینی، دیدار و گفت‌وگو کردند.

در این دیدار ضمن قدردانی از این استاد پیشکسوت، شماره جدید «سیمرغ سپید» که به چاپ گفت‌وگوی استاد دکتر رضا فرید حسینی با موضوع «تکو داشت» مزین بود، به وی تقدیم شد.



گردهمایی همکاران فعال در معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد برگزار شد

گردهمایی همکاران فعال در معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد با حضور رئیس سازمان، چند نفر از اعضای هیئت مدیره، معاون اول رئیس کل دادگستری استان، معاون پشتیبانی مالی دادگستری استان، معاون انتظامی سازمان، دادستان دادسرای انتظامی نظام پزشکی مشهد، دادیاران، رئیس و دبیر و اعضای هیئت بدوی انتظامی شعبه اول و دوم و همچنین رئیس و دبیر و اعضای هیئت تجدیدنظر انتظامی استان برگزار شد.

در این گردهمایی، گزارش آماری فعالیت معاونت انتظامی ارائه شد و درباره راهکارهای افزایش تعامل دادگستری و معاونت انتظامی، بررسی مشکلات دادرسی در پرونده‌های پزشکی، راهکارهای افزایش سرعت رسیدگی و بهبود کارشناسی‌های پزشکی در هیئت‌های بدوی، کارشناسی در پزشکی قانونی و راهکارهای افزایش تعاملات بین‌بخشی، بحث و تبادل نظر شد.



از دریاچه خبر

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد و چند نفر از اعضای هیئت مدیره در پی بروز حادثه مصدوم شدن یکی از اعضای جامعه پزشکی مشهد با و دیدار کردند و جویای احوالشان شدند.

در این دیدار، دکتر محمدعلی جلالیان، رئیس شورای سرپرستی انجمن دندان پزشکان عمومی ایران، شعبه استان خراسان رضوی، ضمن شرح حادثه تصادف با موتورسیکلت و انتقال به بیمارستان فارابی بیان کرد: کادر درمان بیمارستان فارابی از ابتدای حادثه با تلاش شبانه‌روزی در بخش آی‌سی‌یو و سپس بخش بستری، بسیار کمک کردند، به طوری که روند بهبودی من به سرعت طی و به ترخیص زودهنگام منجر شد.

وی ضمن تشکر از پیگیری سازمان نظام پزشکی و ملاقات انجام شده بیان کرد: همراهی و همدلی مدیران و اعضای سازمان در مواقع این چنینی، دلگرمی بزرگی است.

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد در این ملاقات ضمن آرزوی سلامت و بهبودی برای دکتر محمدعلی جلالیان گفت: تک تک اعضای جامعه پزشکی شهر، خانواده‌های ما هستند و تمام تلاش مادر هیئت مدیره سازمان این است که مسیر رشد و بالندگی این خانواده بزرگ را تا جایی که برایمان میسر است؛ فراهم سازیم.



ملاقات با یکی از اعضای جامعه پزشکی در پی بروز حادثه مصدومیت

نشست مشترک با رئیس کل دادگستری استان برگزار شد

نشست مشترک رئیس، معاونان و چند نفر از اعضای هیئت مدیره سازمان

نظام پزشکی مشهد و دانشگاه علوم پزشکی مشهد با رئیس کل دادگستری استان خراسان رضوی بر گزار شد. در این نشست، موضوع هایی چون توسعه تعاملات صنفی جامعه پزشکی و دادگستری، هم اندیشی و پیگیری مشکلات جامعه پزشکی، پیگیری های قضایی تخصصی با مشارکت سازمان نظام پزشکی و... طرح و درباره آن بحث و بررسی شد.



پسپنج ۳۷
مقدار انطباق هم پزشکی شد



جامعه پزشکی همواره در حوزه مالیات از قانون مدارترین گروه ها بوده است

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد جامعه پزشکی را در حوزه پرداخت مالیات از قانونمدارترین گروه های شغلی خواند.

« به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد، دکتر علیرضا صداقت، در نشست آموزشی «مالیات پزشکان، چالش ها و فرصت ها» که از سوی معاونت فنی و نظارت و کمیسیون تخصصی مالیات سازمان برگزار شد؛ بیان کرد: جامعه پزشکی قانون گریز نیست به اذعان مسئولان امر در حوزه های مختلف از جمله پرداخت مالیات، پزشکان همواره در زمره خوش حساب ترین مودیان مالیاتی بوده اند.

« وی افزود: به عنوان نماینده جامعه پزشکی معتقدم پرداخت مالیات از سوی

صنوف گوناگون حتما در راستای منافع ملی است اما نگرانی جامعه پزشکی از تبعیض ها است. رعایت قانون وظیفه همه ما است اما نمی توان انکار کرد که گاهی قوانین در اجرا با گاهی دارد؛ باید این ایرادات را شناسایی و برطرف کرد تا در اجرای قوانین جانب عدالت نیز رعایت شود.

« وی با اشاره به اینکه سازو کارهای مالیاتی باید به سمت اقناع سازی عمومی حرکت کند، گفت: جامعه پزشکی نیز از این قاعده مستثنی نیست، باید شرایطی اقناعی فراهم شود تا افراد با طیب خاطر و با قوانین عادلانه پرداخت های مالیاتی خود را انجام دهند.

« وی در پایان با اشاره به اینکه شعار مسئولان امر در حوزه سلامت این است که بیمار هیچ دغدغه ای جز بیماری نباید داشته باشد؛ بیان کرد: رسیدن به این مقصود اسباب و لوازمی دارد و از جمله آن اینکه ارائه دهندگان خدمات سلامت نیز هیچ دغدغه ای جز درمان نباید داشته باشند.



پرونده

نگاهی به پدیده خودکشی دستیاران تخصصی پزشکی

آرزوی پزشک شدن؛ از واقعیت تا سراب

بیرون از بیمارستان دولتی را هم ندارند که اگر هم داشته باشند، شیفت‌های سنگین وقتش را به آن‌ها نخواهد داد.

دستیاران پزشکی در یکی از رشته‌های بیست و هفت‌گانه تخصصی شامل تخصص‌های کودکان، پاتولوژی، ارولوژی، ارتوپدی، زنان و زایمان، مغز و اعصاب، داخلی، بیماری‌های عفونی، قلب و عروق، پوست، بیهوشی، جراحی عمومی، جراحی مغز و اعصاب، چشم پزشکی، آنکولوژی، رادیولوژی، روان پزشکی، گوش، حلق و بینی، پزشکی هسته‌ای، طب کار، طب فیزیکی و توان بخشی، طب اورژانس، پزشکی ورزشی، جراحی قلب و عروق، جراحی قفسه صدری، پزشکی قانونی و پزشکی اجتماعی، تحصیل می‌کنند تا آینده سلامت کشور را به دست بگیرند.

اما واقعیت‌های جامعه نشان می‌دهد گروهی که باید سکان آینده نظام سلامت ایران را به دست بگیرند، خود مشکلات متعدد از جمله ناامیدی و افسردگی دارند، آینده روشنی را پیش روی خود نمی‌بینند و این ناراحتی را به شکل‌های مختلف مانند مهاجرت، تغییر شغل، بی‌انگیزگی در خدمت و در نهایت اقدام به خودکشی بروز می‌دهند.

این روزها نه تنها پزشکان عمومی از وضعیت شغلی و درآمدی خود راضی نیستند، بلکه صندلی برخی رشته‌های تخصصی نیز خالی می‌ماند و کار به جایی رسیده است که دستیاران تخصصی پزشکی که از نخبه‌ترین افراد جامعه هستند، دست به خودکشی می‌زنند و این زنگ خطر بزرگی برای نظام سلامت کشور است.

دوره دستیاری تخصصی یا رزیدنتی، دوره‌ای است که بعد از تمام شدن دوره پزشکی عمومی و دریافت مدرک دکترای حرفه‌ای پزشکی آغاز می‌شود و بین ۴ تا ۶ سال طول می‌کشد. دستیاران تخصصی در نظام آموزش پزشکی ایران، فقط دانشجوی نیستند، بلکه به‌نوعی بیمارستان‌های دولتی وزارت بهداشت روی پاشنه آنان می‌چرخد. جایی که «تند» یا پزشکان متخصص که مسئولیت سلامت بیماران را در بیمارستان‌های دولتی برعهده دارند، کمتر حضور دارند و رسیدگی به بیماران را به دانشجویان خود، یعنی همان رزیدنت‌های سپارند.

دانشجویانی که باید در شیفت‌های سنگین، متعدد و طولانی صبح و شب و با حقوق بسیار ناچیز دانشجویی، در بیمارستان کار کنند و حق طبابت در

چه در گذشته و چه امروز از خیلی از بچه‌ها که بیرسی «می‌خواهی در آینده چکاره شوی»، بیشترین پاسخ این بوده است که می‌خواهم پزشک شوم. این آرزویی بود که بسیاری از دختران و پسران ایران از سال‌های کودکی در سر می‌پروراندند؛ آرزوی پوشیدن روپوش سفید و عزت و احترامی که پزشک در این جایگاه شغلی دارد و البته در آمد خوبی که این رشته به ارمغان می‌آورد؛ در آمدی که ارزش سال‌ها صبر و درس خواندن را دارد.

همه این مسائل باعث شده بود این رشته خواهان زیاد داشته باشد. اما در سال‌های اخیر گویی شرایط طور دیگری رقم خورده است. کرونا یکی از تلنگرهایی بود که چشم خیلی از خانواده‌ها را به واقعیت‌های گاهی تلخ حرفه‌های پزشکی باز کرد. آن روزها «قهرمان مدافع سلامت» لقبی بود که به پزشکان و کادر درمان فعال در درمان کرونا می‌دادند. اما این لقب و احترام به قیمت جان بسیاری از فعالان این عرصه تمام شد. این سال‌های آخر هم، تورم در کنار تعرفه‌های دستوری چنان بی‌رحمانه بر پیکر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت می‌تازد که پزشکی دیگر، آن شغل رویایی با درآمد زیاد نیست، طوری که



تحصیل کرده‌ها و نخبه‌ها بیشتر در معرض افسردگی هستند!

دکتر رضا لاری پور، معاون فنی و نظارت و سخنگوی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، خودکشی میان رزیدنت‌ها را یک پدیده چندبعدی و چندعاملی می‌خواند و می‌گوید: این پدیده فقط در بین جامعه پزشکی آن هم در بین رزیدنت‌ها شایع نیست و به‌طور معمول در سایر حرفه‌ها، صنف‌ها و شغل‌ها هم وجود دارد، اما نکته‌ای هست و آن اینکه چه در کشورهای خارجی، چه در ایران، میزان یا تعداد خودکشی در جوامع تحصیل کرده بیشتر است. اصولاً احتمال بروز افسردگی در میان افراد باهوش و با تحصیلات عالی بیشتر است. علت‌های مختلفی هم برای این تفاوت وجود دارد. یکی از علت‌های ساده این است که این افراد توقع بیشتری از زندگی دارند، نگاه متفاوت‌تری به دنیا دارند و اگر شایسته سالاری حاکم نباشد، این افراد با توجه به درکی که دارند، کمتر تحمل خواهند کرد و وقتی از افراد در جای درست استفاده نشود و میزان توانایی‌هایشان در نظر گرفته نشود، به‌طور طبیعی، عامل نارضایتی آن‌ها را فراهم خواهد کرد.

بار سنگین درمان،

روی دوش دستیاران تخصصی

وی در ادامه می‌گوید: به‌جز موضوع نخبگی که ناشی از هوش یا تحصیلات بیشتر یا هر دو در کنار هم است، مسائل و مشکلات دیگر نیز در بروز و ظهور بیشتر خودکشی در جامعه رزیدنتی ما اثرگذار است. به‌هر حال، این دانشجویان با مسائل معیشتی روبه‌رو هستند، با مسائل خانوادگی، مسائل عاطفی و... اما وقتی موضوعی در بین یک قشر خاص و باز در لایه بعدی در یک گروه شغلی خاص‌تری مطرح می‌شود، باید در بررسی موضوع به اشتراک‌های موجود توجه کرد. وقتی می‌گوییم شاهد افزایش میزان خودکشی در میان دستیاران تخصصی پزشکی هستیم، حتماً باید مسائل مرتبط با شغل دستیار را در نظر بگیریم. نخست اینکه دوره رزیدنتی، یک دوره بسیار سخت و پرکار است؛ سخت از این بابت که این دستیاران در عمل، وظیفه سنگین درمان و درمانگری را در مراکز درمانی آموزشی عهده‌دار هستند، در حالی که برای کسب مهارت‌های لازم به آموزش نیاز دارند و در حقیقت باید در حال کسب این آموزش‌ها باشند.

این یعنی به دوش کشیدن مسئولیتی سنگین که خود به خود استرس‌زا است و فشار روانی خاص خود را بر فرد تحمیل می‌کند. همان‌طور که اشاره کردم، این شرایط در حالی بروز می‌کند که

آنچه از دوره رزیدنتی انتظار می‌رود، آموزشی بودن دوره است، نه درمانی بودن صرفاً در حالی که این انتظار و تصور به‌طور کلی در دوره دستیار می‌شود. شیفتهای سنگین هم که دیگر شاهکار نظام سلامت در حوزه تربیت دستیاران تخصصی است؛ شیفتهای سنگینی که در شغل‌های حساس درمانی، اصلاً عاقلانه نیست. یک دستیار تخصصی گاه حتی فرصت حضور در بستر خانه و خانواده را ندارد؛ یا در حال گذراندن شیفتهای سنگین است یا پس از شیفتهای سنگین خوابیده است. گاهی این دستیاران برای از دست‌دادن زمان در مسیر رفت و آمد به منزل، ترجیح می‌دهند زمان استراحت را در همان مرکز درمانی بگذرانند؛ این یعنی فرد جز کار و تحصیل، فرصت ندارد به موضوع دیگری فکر کند.

نگاه کارگر مآبانه

وی در ادامه، به آینده نه‌چندان روشنی که در انتظار دستیاران تخصصی پزشکی است، اشاره می‌کند و می‌گوید: شرایط رزیدنت‌ها را از نظر کاری و تحصیلی گفتیم. حال تصور کنیم که این دستیار تخصصی همه این مسائل و مشکلات را تحمل می‌کند، به امید و آرزوی قدم گذاشتن در دنیای پزشکان متخصص که سرآمد این متخصصان نیز استادانی هستند که رزیدنت‌های ما هر روز با آن‌ها در ارتباطند. وقتی رزیدنت می‌بیند استادش که در زمره بهترین متخصصان رشته‌اش به حساب می‌آید، نه درآمد مناسب دارد و نه شأن و کرامت گذشته را، بدیهی است که آشفته شود. بدیهی است که نخواهد این شرایط سخت را تحمل کند. بدیهی است که از نظر روحی به هم بریزد. حال به‌هر علتی تاب می‌آورد و همچنان عنوان رزیدنتی را بر خود می‌پسندد. اما با نگاه کارگر مآبانه‌ای که به او می‌شود، چه کند؟ نظام سلامت به رزیدنت به‌عنوان کارگر نگاه می‌کند، نگاه از بالا به پایین رزیدنت‌ها را آزار می‌دهد و این در حالی است که در عصری زندگی می‌کنیم که شرایط فرهنگی و اجتماعی عوض شده است و چنین نگاه‌های طبقاتی دیگر پذیرفته نیست. تاب‌آوری‌ها نیز در شرایط مختلف، متفاوت است. وقتی رزیدنت می‌بیند دوست، آشنا یا فامیلی با تحصیلات اندک و با سختی‌های بسیار کمتر در یک بنگاه معاملات املاک چند برابر او درآمد دارد و به‌خاطر این درآمد جایگاه اجتماعی بهتری هم کسب کرده است، معلوم است که

تاب نخواهد آورد. می‌خواهم این‌طور بگویم گاهی که همه اجتماع در شرایط سخت و بغرنج به‌سر می‌برند، تاب‌آوری خواهی نخواهی بیشتر می‌شود، اما وقتی متوجه شویم که این شرایط سخت برای من نوعی است، آن هم برای مسیر اشتباهی که انتخاب کرده‌ام، بدون شک تاب‌آوری کم می‌شود.

پدیده واگیردار

دکتر لاری پور خودکشی را یک پدیده واگیردار می‌داند و می‌گوید: واگیرداری خودکشی این‌طور رقم می‌خورد که وقتی خبر خودکشی فردی منتشر و مطرح می‌شود، افراد دیگری هم احساس می‌کنند که می‌توانند به این راه فکر کنند و مقداری هم انتشار این خبرها قبح‌شکنی به‌دنبال دارد. در نتیجه، ما گاهی می‌بینیم که چندین خودکشی در یک جامعه صنفی مثل رزیدنت‌ها پشت‌سرهم روی می‌دهد، بنابراین فکر می‌کنم پرداختن به خودکشی در فضای رسانه‌ای، خیلی هم درست نیست و خیلی هم ضرورت ندارد؛ نه به‌خاطر اینکه نباید ریشه‌یابی شود و مسائل حل شود، از این بابت که فقط برای داغ کردن صفحه‌های خبری بدون اثربخشی لازم در زمینه ریشه‌یابی و حل مشکل، پسندیده نیست که به موضوع بپردازیم. وی با اشاره به اینکه این روزها بسیاری از افراد توجیه می‌کنند و می‌گویند کار رزیدنتی از روزگار گذشته سخت بوده است، می‌افزاید: اما اتفاق مهم‌تری وجود دارد و آن، این است که دیگر دورانی که رزیدنت با خودش می‌گفت این چهارپنج سال سخت را می‌گذرانم و بعد به جایگاهی که برایش این همه تلاش کردم می‌رسم، گذشته است. متأسفانه در این سال‌ها آن جایگاهی که باید به‌خاطرش سال‌های سخت را گذراند، وجود ندارد. تورم، حقوق رزیدنتی را به‌بعد می‌راند و از آن چیزی باقی نمانده است و آینده هم برای او روشن نیست. استادانی که نقش رل مدل یا الگوار داشتند، خودشان از شرایط خود ابراز نارضایتی می‌کنند، در حالی که در ۳۰ سال گذشته کمتر پیش می‌آمد استادان ما ابراز نارضایتی کنند. به‌هر حال، معیشت، نقش موثر و مهمی در بروز این پدیده به‌عهده دارد.

متناسب نبودن میزان تلاش و پاداش

وی این طور ادامه می دهد: موضوع بعدی که در شکل گیری پدیده خودکشی اثرگذار است، تناسب و توازن نداشتن میان میزان تلاش فرد و پاداش اوست. وقتی یک فرد می تواند با تلاش کمتر و در زمان کوتاهی که برای تحصیل صرف می کند، از مسیرهای دیگر به جایگاه هایی برسد که در مسیر سخت تحصیل در پزشکی حرفه ای و بعد رزیدنتی هم نمی توان به آن رسید، چرا باید مسیر سخت را انتخاب کند تا به همان جایگاه یا پایین ترش دست پیدا کند؟ این مسائل باعث ایجاد نارضایتی می شود و نارضایتی هم به طور طبیعی در کجا بروز و ظهور پیدا می کند، در جسم و ذهن و زبان آدمی که از همه ضعیف تر است و در دسر از کجا شروع می شود؟ آنجا که فشار روانی به این فرد وارد شده است که موجب می شود او از همه طرف احساس ناامیدی کند

و در پی ناامیدی، مشکلات عمیق تری به وجود می آید.

از منظر هزینه و منفعت

معاون فنی و نظارت نظام پزشکی کشور در پاسخ به سوالی درباره اهمیت خودکشی دستیاران تخصصی پزشکی در مقایسه با سایر افراد جامعه می گوید: خودکشی همه قشرها مهم است. وجود هر فرد انسانی برای خودش دارای کرامت است. این شیوه انتخاب برای مرگ، با جایگاه و کرامت انسانی سازگاری ندارد، بنابراین از این منظر فرقی نمی کند فردی که خودکشی را انتخاب می کند، در چه مرتبه و رتبه اجتماعی قرار دارد، اما از نظر هزینه و منفعت که بخواهیم نگاه کنیم، باید برای جلوگیری از بروز و ظهور و افزایش میزان خودکشی در میان رزیدنت ها سریع تر اقدام کرد. برای رسیدن یک فرد به جایگاه رزیدنتی،

۳۰ درصد دستیاران پزشکی به خودکشی فکر می کنند

دکتر وحید شریعت، رئیس انجمن علمی روان پزشکان ایران، در این باره می گوید: مشاهده های میدانی نشان می دهد میزان خودکشی به طور کلی در کل جمعیت کشور افزایش پیدا کرده است، اما به طور خاص در بین دستیاران پزشکی این افزایش، بسیار بیشتر از جمعیت عمومی است. این موضوع را آمارهای خودکشی دستیاران پزشکی که رسانه ای شده و مطالعاتی که در بین خود دستیاران پزشکی درباره فکر خودکشی انجام شده است، ثابت می کند و انکارناپذیر است.

وی می افزاید: نتایج تحقیقی که خانم دکتر فهیمه سعید، استادیار گروه روان پزشکی دانشگاه علوم توان بخشی و سلامت اجتماعی، در سال ۱۴۰۱ روی تعدادی از رزیدنت ها انجام داد، نشان داد که حدود ۳۰ درصد دستیاران پزشکی به خودکشی فکر کرده اند. این آمار حتی اگر تعمیم پذیر نباشد، به هر حال، تخمینی از وضعیت موجود را نشان می دهد. مهم تر از نتایج این تحقیق، تعداد دستیاران پزشکی هستند که خودکشی موفق داشته اند. آماري که سازمان نظام پزشکی اعلام کرده است، نشان می دهد در یک سال گذشته، ۱۶ دستیار تخصصی خودکشی کرده اند؛ البته وزارت بهداشت حتما آمار دقیق تر و بیشتری دارد، اما متأسفانه این آمار را محرمانه می دانند و اعلام نمی کنند. اشکال مهمی که در کشور وجود دارد، این است که هر زمان مشکلی پیش می آید، قبل از هر کاری آمارها را محرمانه می کنند یا سریع تکذیب می کنند.

۱۰ برابر جمعیت عمومی

رئیس انجمن علمی روان پزشکان می افزاید: شاخص آمار خودکشی بر مبنای تعداد ۱۰۰ در ۱۰ هزار نفر در سال است.

اگر آمار ۱۶ خودکشی موفق رزیدنت ها را

کشور چه میزان هزینه می کند؟ گفته می شود برای تربیت هر پزشک عمومی، سالیانه تا یک میلیارد تومان هزینه آموزشی صرف می شود. آیا این سرمایه انسانی باید به این سادگی از دست برود؟ علاوه بر اینکه نگاه جامعه به گروه پزشکی، نگاه به یک گروه مرجع است. خودکشی یک معنادر سن زیاد چقدر اذهان عمومی را درگیر خواهد کرد و خودکشی یک جوان در جایگاه دستیار تخصصی پزشکی، چقدر انعکاس اجتماعی خواهد داشت.



در یک سال اخیر مبنای قرار دهیم، با توجه به جمعیت حدود ۱۵ هزار نفری رزیدنت های کشور، آمار خودکشی رزیدنت ها در ایران حدود ۱۰۰ در ۱۰ هزار نفر می شود. این رقم در بین جمعیت عمومی براساس آمار رسمی پزشکی قانونی، ۶.۵ در ۱۰۰ هزار نفر است؛ البته تخمین های غیررسمی، این میزان را حدود ۱۰ در ۱۰۰ هزار نفر نشان می دهد. بر این اساس، می توان برآورد کرد که میزان خودکشی موفق در بین رزیدنت ها و دستیاران تخصصی پزشکی، حدود ۱۰ برابر جمعیت عمومی است که بسیار زیاد و نگران کننده است.

وی می افزاید: افزایش خودکشی در بین رزیدنت ها علت های مختلفی دارد، اما به نظر من مهم ترین علت آن ناامیدی است. واقعیت های جامعه نشان می دهد یک فضای ناامیدی به چشم می خورد. این موضوع در بین پزشکان جوان هم وجود دارد. بسیاری از پزشکان بعد از سال ها تحصیل و سختی زیاد، آینده روشنی را پیش روی خود نمی بینند و علاوه بر مشکلات اقتصادی و اجتماعی، جامعه پزشکی با همه ها و تصمیم های عجیب و غریب و غیر کارشناسانه نهادهای سیاست گذار از جمله شورای عالی انقلاب فرهنگی روبه روست؛ تصمیم هایی مانند افزایش غیر کارشناسانه و دوبرابر ظرفیت پذیرش رشته های پزشکی یا پذیرش دانشجوی تخصصی پزشکی از مقطع دیپلم که با وجود مشکلات شغلی پزشکان، باعث ناامیدی بیشتر آن ها می شود. این تصمیم ها نشان دهنده بی تدبیری است و در عین حال، برخی مسئولان درک درستی از مشکلات پزشکان ندارند. این تصمیم ها هم زمان با سختی های شغلی رزیدنت ها و حقوق و درآمد بسیار کم آن ها، باعث می شود آینده روشنی پیش رو نداشته باشند و به سمت ناامیدی و

خودکشی رانده شوند. در این شرایط تصور کنید یک دستیار پزشکی، درگیر پاره های مشکلات شخصی، اقتصادی، عاطفی و افسردگی هم باشد، در این صورت، احتمال اینکه به خودکشی فکر کند و دست به این کار بزند، بیشتر می شود. در مقابل این واقعیت نگران کننده، مشکل دیگر این است که در برخی نهادهای مسئول با جو انکار و تکذیب روبه رو هستیم. در نشست ها و کمیته هایی که برای بررسی این موضوع تشکیل می شود، شاهد هستیم که برخی مسئولان این مسئله را انکار می کنند و آن را زائیده فضای مجازی می دانند و به جای دادن راهکار به فضای مجازی حمله می کنند.

آمار شفاف بیان شود

رئیس انجمن علمی روان پزشکان ایران در پایان می گوید: ما باید یاد بگیریم درباره خودکشی به طور شفاف صحبت کنیم. برخی مسئولان حتی حاضر نیستند از واژه «خودکشی» استفاده یا در این زمینه صحبت کنند. باید بدانیم تازمانی که این واقعیت را نپذیریم و درباره آن حرف نزنیم، نمی توانیم به درستی با آن روبه رو شویم و راه حل مناسبی برای جلوگیری از آن پیدا کنیم.

خودکشی یک پدیده چندوجهی است



نگرش منفی آن‌ها به مشکلات و فشارهایی که جامعه پزشکی با آن دست‌به‌گریباند، احساس ناامنی و ارزشمند نبودن را در بین این افراد افزایش می‌دهد. علاوه بر این، نظام سلامت در کشور با مشکلاتی همچون کمبود منابع و تجهیزات و ناکارآمدی در مدیریت روبه‌روست که همه این‌ها به افزایش فشار بر پزشکان دامن می‌زند.

۱ فضای فرهنگی و اجتماعی

عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد می‌گوید: فضای یأس و ناامیدی در جامعه که در سال‌های اخیر شدت یافته است، همراه با امنیت خاطر نداشتن و مطمئن نبودن به آینده، می‌تواند بر روحیه افراد تأثیر بگذارد و احساس ناامیدی و بی‌امیدی را تقویت کند. پزشکان، از یک سو باید ارزش‌های خوب و مسئولیت‌پذیری را که در طول سال‌ها تحصیل و آموزش به دست آورده‌اند، حفظ کنند و از سوی دیگر با واقعیت‌هایی مانند نادیده گرفته شدن و بی‌حمایتی روبه‌رو هستند. اگر فرهنگ و حمایت ترغیب‌کننده‌ای برای زندگی بهتر و پذیرش شرایط شغلی نباشد، پزشکان ممکن است احساس برازنده‌بودن و بی‌ارزشی کنند و نبود حمایت و درک اجتماعی، می‌تواند احساس تنهایی و ارتباط نداشتن با دیگران را شدت بخشد و مسیرهای مؤثر مقابل با افکار منفی و استرس را مسدود کند.

۲ نارضایتی و ناامنی شغلی

دکتر جباری از دیگر عامل‌های اثرگذار در بروز و ظهور افزایش میزان خودکشی پزشکان و دستیاران تخصصی پزشکی را نارضایتی از شغل می‌داند و می‌گوید: این نارضایتی از شغل و شناخت نداشتن و بی‌توجهی به ارزش‌های حرفه‌ای در پزشکی، احساس ناامنی در پزشکان را ایجاد و تقویت می‌کند. ناامنی شغلی می‌تواند از عوامل مختلفی مانند ناتوانی در مقابله با شرایط ناپایدار اقتصادی، تضمین نکردن و کافی نبودن حقوق پزشکان و... نشئت گرفته باشد که فشار روانی را بر جامعه پزشکی بیشتر می‌کند.

۳ تعادل نداشتن میان کار و زندگی و عوامل اقتصادی

وی می‌گوید: ایجاد تعادل بین کار و زندگی برای پزشکان، ممکن است مشکل باشد؛ زیرا زمان کافی برای استراحت و وقت‌گذرانی با خانواده و دوستان را

دکتر محمد رضا جباری، دبیر شورای عالی نظام پزشکی، نیز درباره موضوع خودکشی به سوال‌های «سیمرغ سپید» پاسخ می‌دهد. وی خودکشی را یکی از مسائل جدی و غم‌انگیز در جامعه‌های مختلف می‌داند و می‌گوید: خودکشی یک پدیده اجتماعی چندبعدی است که به شکل عمده تحت تأثیر عوامل مختلف قرار می‌گیرد و در گروه پزشکی، نشان‌دهنده این است که پزشکان هم با وجود داشتن دانش و تجربه، درگیر مسائل روانی و اجتماعی می‌شوند و به تعبیری نشان می‌دهد که مشکلات سلامت روانی و فشارهای شغلی حتی دامن‌گیر افرادی می‌شود که به درمان دیگران مشغول هستند. این مسئله به خصوص در ایران، نگران‌کننده‌تر است؛ چون پیچیدگی‌های بیشتری دارد. خودکشی پزشکان، نتیجه تلاقی عوامل مختلفی است که در ادامه به آن اشاره خواهیم کرد.

۴ انتظارات و فشار روانی زیاد

دکتر جباری درباره موضوع توقع‌ها و فشار روانی زیاد تحمیل‌شده به پزشکان می‌گوید: پزشکان، به‌ویژه دستیاران و نخبگان حوزه پزشکی، از زندگی و شغل خود انتظاراتی دارند. این انتظارات نه تنها شامل دستیابی به موفقیت‌های بالینی و علمی، بلکه شامل برقراری تعادل بین زندگی شخصی و حرفه‌ای نیز می‌شود که اگر برآورده نشود، به فشار منجر می‌شود و این فشارها به افسردگی، اضطراب و احساس ناتوانی و در نهایت به تقویت فکر خودکشی می‌انجامد.

۵ فشار کاری زیاد

دبیر شورای عالی نظام پزشکی ادامه می‌دهد: پزشکان به خصوص دستیاران پزشکی و پزشکان جوان در معرض بار کاری سنگین قرار دارند. این بار کاری شامل شیفت‌های طولانی و متعدد، اضافه شیفت کاری و به کار بردن مقررات نامعقول و سختگیرانه داخلی است.

همچنین در بعضی بیمارستان‌ها تعداد بیماران، بیشتر از ظرفیت مراکز درمانی است و این فشارهای مرتبط با درمان بیماران، به خستگی روانی و جسمی و عوامل استرس‌زا و افسرده‌کننده تبدیل می‌شود.

۶ عملکرد سیستم تولیت درمان و حمایت نکردن سازمانی

دکتر جباری می‌گوید: بیشتر پزشکان احساس می‌کنند تولیت بهداشت و درمان و سازمان‌های مرتبط از آن‌ها حمایت کافی نمی‌کنند. بی‌توجهی و حمایت نکردن کافی مسئولان سلامت و گاهی

ندارند. در کنار این موضوع باید به نقش عوامل اقتصادی هم توجه کرد. این عوامل باعث افزایش فشارهای روانی و اجتماعی بر پزشکان می‌شود و در نتیجه، به افزایش خطر خودکشی در بین این گروه از افراد می‌انجامد. شرایط اقتصادی نامساعد می‌تواند به عنوان یک عامل مهم بر فرآیند کاری پزشکان اثرگذار باشد؛ زیرا آن‌ها ممکن است با بدهی‌های مالی و تنگناهای مالی متعددی روبه‌رو شوند، از این سو افزایش هزینه‌های مطب‌داری و مدیریت موسسه‌های درمانی در این سال‌ها در مقایسه با درآمد و درگیری در دین و بدهی موجب افزایش استرس مالی، نگرانی درباره هزینه‌های زندگی و کاهش توانایی خدمات‌دهی مطلوب و افزایش قصور پزشکی می‌شود که در نتیجه، احساس ناتوانی و پیامدهای منفی آن را تقویت می‌کند.

۷ سیاست‌گذاری سلامت

عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد بیان می‌کند: بعضی وقت‌ها ناتوانی مشاهده‌شده در اصلاح سیاست‌ها برای تأمین امکانات و تسهیلات سلامت عمومی یا سیاست‌گذاری‌های اشتباه در اصلاح شرایط شغلی و مالی پزشکان که تعرفه و دستمزد یکی از آن‌هاست، به فشارهای بیشتری به پزشکان منجر می‌شود که در نهایت به سلامت آن‌ها آسیب می‌رساند.

۸ راهکار

دکتر جباری درباره راهکارهای حل این مسئله این‌طور توضیح می‌دهد: رویکردهای گسترده‌تری مانند توجه به عوامل اقتصادی، اجتماعی و سیاسی و اصلاح سیاست‌ها و شرایط شغلی و مالی، به کاهش خطر خودکشی در میان جامعه پزشکان کمک می‌کند. یکی از این راهکارها، ارتقای شرایط کاری است. ایجاد شیفت‌های منظم، حذف اضافه کاری غیر ضروری و بهبود شرایط کاری و توجه کافی به منزلت و کرامت حرفه پزشکی، بهبود درخور توجهی

توجه به سلامت روانی در آموزش پزشکی

می‌شود تا برای بهبود و حفظ سلامت خود سعی بیشتری کنند. توجه به سلامت روانی در آموزش پزشکی نیز ضروری است. به عنوان قسمتی از آموزش پزشکی، باید به آموزش مهارت‌های مدیریت استرس و ارتقای سلامت روانی پزشکان، توجه ویژه کرد و در نهایت، توانمندسازی اقتصادی از ضرورت‌هایی است که باید به آن توجه کرد. حمایت‌های حداقلی در زمینه اصلاح معیشت و ارتقای وضعیت اقتصادی باتوجه به استانداردهای موجود و ارائه مشاوره‌ها و پشتیبانی‌های اقتصادی به پزشکان، به بهبود شرایط کاری و روانی جامعه پزشکی کمک می‌کند.

دکتر جباری می‌گوید: افزایش دادن آگاهی در جامعه درمورد اینکه خودکشی یک مسئله پیشگیری‌شونده است، به کاهش این پدیده کمک می‌کند. همچنین نیاز به آگاهی عمومی درباره این واقعیت که پزشکان همانند سایر افراد از مشکلات روانی و فیزیکی رنج می‌برند، بسیار مهم است. این آگاهی باعث ایجاد محیطی حمایتی برای پزشکان

در وضعیت روانی پزشکان ایجاد می‌کند. تقویت سیاست‌های حمایتی سازمان‌ها و دستگاه‌های متولی سلامت نیز در این باره اثرگذار است؛ سازمان‌ها و دستگاه‌های متولی سلامت باید سیاست‌های حمایتی متناسب با نیازهای پزشکان را تدوین و اجرا کنند. پیش‌بینی برنامه‌های آموزشی و پشتیبانی روانی برای پزشکان، بهبود وضعیت روانی آن‌ها را سرعت می‌بخشد. همچنین آسان شدن دسترسی به خدمات روان‌شناختی و ایجاد فضاها و بسترهایی برای پزشکان به منظور مشاوره و درمان روانی آن‌ها بسیار موثر خواهد بود.



دکتر مهدی شاد رزیدنت داخلی بیمارستان امام رضا (ع) مشهد بود که کرونا اتفاق افتاد؛ به گفته‌ی خودش تادم مرگ رفت و برگشت هم خودش و هم همسرش درگیر شدند. پرونده‌ی حمله به او و پرستار بیمارستان هم مدتی در رسانه‌ها مطرح شد. روایت خودش از ماجرای حمله خواندنی است. نکته قابل تأمل ماجرا اینجاست که این رزیدنت موفق که سال اول دوره تخصص را می‌گذراند؛ در آخرین ارتباطی که با روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد داشت گفت انصراف داده و سربازی را می‌گذراند. انصرافی که قطعاً به داستانی که او از حمله‌ی همراهم بیمار در ذهنش نقش بسته بی‌ارتباط نیست.

روایت کوتاهی از حمله به رزیدنت داخلی اورژانس بیمارستان امام رضا (ع) احیای خون آلودی که به دادگاه کشید!

موکلاتش بعدتر و بیخبر از همه جا برای ملاقات وارد بیمارستان شدند... از قضا ادله‌ی محکمه پسندی هم دارد. توضیح می‌دهم که با چشمان خودم کسی را که من و همکارم راز؛ دیدم. وکیل می‌پرسد اگر بار دیگر ببینیدشان می‌شناسید؟ با قاطعیت می‌گویم "بله" با این حال ادعای وکیل و ماجرای که تعریف می‌کند روند دادگاه را تغییر می‌دهد و دست ما تقریباً خالی است.

لحظاتی حس می‌کنم جای ما با هم عوض شده و این ما هستیم که مرتکب خطا شدیم و به دو نفر انسان بیگناه اتهام نابجا وارد کرده‌ایم!

قاضی برای اثبات اینکه اتهام وارد اصلاً متوجه متشاکیان هست یا نه دوباره پرونده را به دادسرا می‌فرستد.

خسته‌ام؛ دادگاه تمام شده و پاهایم سنگینی می‌کند که پله‌های دادگاه را پایین بروم. باید سریع‌تر خودم را به بیمارستان و سرشیفتم برسانم. همسرم که نگران هست و هنوز از این ماجرا و حواشی‌اش ترس دارد، زنگ می‌زند.

همسرم پای تلفن، روی پله‌های دادگاه می‌گوید "مهدی، بیخیال شو. اگر جایی خلوت گيرت بیندازند و بزنندت چه؟! بعد بیا ثابت کن کی بوده؟!"

مشیت همراهی عصبانی بیمار متوفی جلو چشمم می‌آید اما انگار این بار، خشمگین نیست و خندان است وقتی که مشتتش را حواله‌ی صورتم می‌کند...!

وقتی ختم CPR را اعلام کردم. دنبال یک جمله تسلی بخش می‌گشتم که به خانواده و همراهم بیمار متوفی ۹۲ ساله بگویم. اما مشت‌ی که حواله‌ی بینی و عینکم شد فرصت حرف زدن را از من گرفت. باورم نمی‌شد وسط یک دعوا گیر افتاده باشم و این طور کتک بخورم. با ضربه دوم عینک و بینی‌ام شکست و خون صورتم را گرفت. یکی دو نفر از همراهم متوفی، ضارب را گرفتند و من فرصت کردم روی زمین دنبال عینکم بگردم. عینک نصفه‌ام را که زدم؛ دیدم پرستار بخش نقش بر زمین در حال کتک خوردن هست. تقریباً به سمت دستشویی فرار کردم پرستار هم بلند شد و به همان سمت دوید تا پناه بگیرد...

امروز جلسه نخست دادگاهمان است. بعد از کلی کش و قوس و جلساتی که در دادسرا کلی وقت و انرژی مان را گرفت؛ پرونده به دادگاه ارجاع شد. وکیل بیمارستان تاگی‌ها عوض شده و اطلاعاتش از پرونده خیلی کم است. دادگاه با تاخیر و با شنیدن اظهارات وکیل و نماینده بیمارستان که وکیل مانیز هست شروع می‌شود. قاضی اجازه اصلاح اظهارات وکیل را به ما نمی‌دهد. جو سنگینی حاکم است روند دادگاه اصلاً به نفع ما نیست. فیلمی از ضرب و شتم و لطمات و خسارات وارده نداریم و جراحی موفق بینی‌ام هم گویی مزید بر علت شده است. اگر چه گرافی بینی شکسته و گواهی پزشکی قانونی در پرونده ثبت شده است اما احساس می‌کنم باید در آن لحظاتی که از ترس جانم در سرویس بهداشتی خودم را حبس کرده بودم؛ لااقل چند فیلم و عکس از صورت خونی و بینی شکسته‌ام گرفته بودم. نمی‌دانم شاید اگر بعد از حادثه عمل نکرده بودم و الان با بینی کج و کوله در دادگاه نشسته بودم؛ اوضاع بهتر بود.

بالاخره قاضی اجازه صحبت به من و همکار پرستارم می‌دهد و ما فرصت پیدا می‌کنیم شرح موقع را بگوییم. پایان صحبت‌هایم به قاضی می‌گویم "به عنوان پزشک بیشتر از حدود وظیفه‌ام عمل کردم و خودم CPR بیمار را انجام دادم و پس از ۵۵ دقیقه ختم CPR را اعلام کردم. علی‌رغم اینکه هنگام احیایم همراهم بیمار حضور داشته باشند با اصرار همراهم پر تعداد، نجات بیمار را اولویت قرار دادم و وقت طلایی مان را صرف جدا کردن آن‌ها از تیم احیا نکردیم." (اگر چه معتقدم حتی اگر قصوری از تیم درمان سرزده بود؛ مجوزی برای هیچ برخورد خشونت آمیزی محسوب نمی‌شد. اما خواستم گفته باشم که آنچه از دستم آمده انجام دادم و باز با چنین برخوردی روبرو شدم). همکار پرستارم هم فرصت ارائه توضیح پیدا می‌کند از صحنه وحشتناک کتک خوردنش می‌گوید: از ترس و وحشت روزهای پس از حادثه می‌گوید از ناراحتی همسرش و اینکه حتی به فکر رها کردن کارش افتاده است...

نوبت به ارایه توضیحات متهمانی می‌رسد که در دادگاه حاضر نشدند و وکیلشان را فرستاده‌اند. وکیلی کار کشته‌ای که تنها با چند جمله تمام ماجرا را زیر سوال می‌برد. او کلاً منکر حضور موکلاتش در بیمارستان می‌شود و مدعی می‌شود؛ افراد دیگری درگیری درگیری و ضرب و شتم را مرتکب شده و



نگاهی به موضوع حفظ امنیت، شأن و کرامت جامعه پزشکی و آثار و تبعات آن

چاقو و قمه، سزای کادر درمان نیست

پرونده

سلامت در گرو امنیت و امنیت در گرو سلامت

❶ خبرهای مرتبط با ضرب و جرح کادر درمان از هر گوشه و کنار در کشور شنیده می‌شود و بازتاب گسترده‌ای هم داشته است. از حمله با چاقو به یکی از پرستاران یاسوج و ضربه با چاقو به یک رزیدنت در تبریز گرفته تا حمله گروهی با قمه و چماق به یک پزشک در درمانگاهی در مشهد و...
❷ تکرار و تعداد چنین رخدادهایی آن هم برای افرادی که در دوران کرونا با تمام کمبودها در صف مقدم بودند، این سوال را ایجاد می‌کند که چرا کادر درمان، آن هم در حین انجام وظیفه این‌طور بی‌رحمانه هدف حمله قرار می‌گیرند و آیا برای افزایش امنیت این افراد اقداماتی در دستور کار قرار دارد یا نه؟ چه عواملی باعث شده است این حملات روی دهد و...

❸ «سیمرغ سپید» این موضوع را روی میز گذارده و نظرهای کارشناسان مختلف را در این حوزه جویا شده است که در ادامه می‌خوانید.



فداکاری‌های کادر درمان خیلی‌زود فراموش شد

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد صحبت‌های خود درباره موضوع «حفظ کرامت و امنیت کادر درمان» را این‌طور آغاز می‌کند: خیلی‌زود فراموش شد همه آن روزهای سختی که ایستادیم و جان دادیم تا جان‌ها حفظ شود. القاب قهرمانان سلامت، مدافعان سلامت، طلایه‌داران سلامتی و... همه به فراموشی سپرده شد. این روزها دیگر کسی سراغ ما را نمی‌گیرد که از سلامت مردم بگوییم. این روزها گویا ما دیگر قهرمان نیستیم. گویی در آن روزهای سخت کرونایی این ما نبودیم که ایستادیم. وصیت‌نامه‌های همکارانم را هنوز به یادگار نگه داشته‌ام. وقتی که گفتیم بچه‌ها کرونا آمده است و باید بمانیم و مردم را نجات دهیم، وقتی با یک ماسک سه‌لایه ساده، بی‌چشمداشت باید چند روز را دوام می‌آوردیم، وقتی که توی گان‌هایمان خیس عرق می‌شدیم، همه آن روزها فراموش شد. متأسفانه این روزها، گویا بعضی شمشیرهایشان را از رو بسته‌اند.

دکتر علیرضا صداقت می‌افزاید: به‌عنوان رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد، روزی نیست که رسانه‌ای با من تماس نگیرد. همان رسانه‌هایی که خبرهای دست‌اول کرونا را از من می‌گرفتند، این روزها هم سوال‌هایی دارند، اما این بار با جمله‌ها و تیتروایی که روی مصاحبه‌های ما سوار می‌کنند و گویا از پیش تعیین شده است. یکی تیترو می‌زند «فرار مالیاتی پزشکان» و مدعی می‌شود مالیات پزشکان کمتر از کارمندان است، درحالی‌که میانگین مالیات پرداختی پزشکان و دندان‌پزشکان در همان گزارش سالانه ۳۵ میلیون تومان اعلام شده است اما اینجا که می‌رسد، نمی‌گویند جمعیت کارمندان بخش دولتی و خصوصی چنده‌برابر جمعیت پزشکان کشور است و وقتی مالیات خرد این جمعیت بزرگ جمع می‌شود، از مالیات چنده‌میلیونی جمعیت محدود جامعه پزشکی پیشی می‌گیرد. آن‌ها تیترو را به‌گونه‌ای انتخاب می‌کنند که پزشکان متهم شوند، گویی فروششان با اتهام‌زدن به پزشکان، پیوند خورده است.

خنجری در قلب سلامت جامعه

وی ادامه می‌دهد: نتیجه این تخریب‌ها چیزی جز بی‌اعتمادی مردم به جامعه پزشکی و کادر درمان نیست. از بین بردن کرامت و جایگاه پزشکان در میان مردم، فرو کردن خنجر در قلب سلامت جامعه است. وقتی یک روزنامه بزرگ در شهر تیترو می‌زند: «قلبی سیاه در روپوشی سپید» و مدعی می‌شود که پزشکی از پذیرش یک بیمار محجبه به دلیل حجاب سر باز زده است و جنجال به پا می‌کند، طوری که پزشک مذکور زندگی‌اش زیرورو و حتی تهدید جانی می‌شود، آیا می‌توان انتظار داشت بیمار همچنان به

پزشک خود نگاه قبل را داشته باشد و به او و تجویزش جدا از حاشیه‌ها اعتماد کند؟ اگر پزشکی که با یک تیترو رسانه‌ای آبرو و حتی زندگی‌اش تهدید شده بود، فیلم‌های دوربین مداربسته در مطبش وجود نداشت و دروغ رسانه آشکار نمی‌شد، چطور می‌شد حقانیتش را ثابت کرد و اما در اینجا یک عذرخواهی حتی غیررسمی از سوی آن رسانه رسمی!

رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی‌های استان خراسان رضوی ادامه می‌دهد: همه‌های مختلفی که به انواع‌واقسام و شکل‌های مختلف به جامعه پزشکی روا شده است، آیا نتیجه‌ای جز بی‌اعتمادی به کل نظام سلامت دارد؟ اگر با وجود کمبودهای حوزه بهداشت و درمان، جامعه پزشکی و کادر درمان ایستادگی نمی‌کرد، آیا می‌توانستیم همه‌گیری کرونا را مدیریت کنیم؟ شرایط امروز جامعه پزشکی در همین جمله‌هایی که می‌گویم، خلاصه شده است. «پزشک ما با تعرفه دستوری، جیبش خالی است. احترام و آبرویی هم که میان مردم دارد، به انواع‌واقسام روش‌ها از او سلب می‌کنند. حال اگر طبق قانون بخواهد از خواسته فردی که نسخه بدون ویزیت می‌خواهد امتناع کند، بدیهی است که با چوب و چماق و قمه به سرش بریزند و فقط خدا می‌داند این پزشک جوان ما و امثال او چطور از چنین مهلکه‌های جان سالم به در خواهند برد.

دکتر صداقت 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 به این قشر خدمتگزار، به زیان‌های جبران‌ناپذیری منجر خواهد شد که هزینه‌های مادی و معنوی سنگینی برای جامعه به‌دنبال خواهد داشت.

وی با اشاره به مشکلات فراوان پیش روی نظام سلامت در سال‌های آینده می‌گوید: جامعه ما رو به سالمندی است و اگر امروز در حوزه درمان حرفی برای گفتن داریم، بخش بزرگ آن را مدیون پزشکان و پرستاران باتجربه و ماهری هستیم که عاشقانه پای سلامت و حفظ جان مردمشان ایستاده‌اند، اما شرایط موجود خبر از آینده روشنی در حوزه سلامت نمی‌دهد. روشن است که مهاجرت یا ورود به فیلد زیبایی تنها راه‌های باقی‌مانده است. استادان برجسته‌ای را می‌شناسم که با اینکه خانواده‌شان به سایر کشورها مهاجرت کردند، در ایران ماندند و کار کردند و دانشجویان زیادی را تربیت کردند، اما امروز همان استادان مهاجرت را انتخاب می‌کنند؛ چون تنها دلیل هم برای ماندنشان سلب شده است. احترام و آبرویی که پس از سال‌ها خدمت، انتظارش را داشتند، دست‌یافتنی نیست و کرامت جامعه پزشکی خدشه‌دار شده است. نتیجه این می‌شود که با کوچک‌ترین مسئله‌ای بیمار با همراهانش به ضرب و جرح کادر درمان اقدام می‌کنند. خبرهای این ضرب و جرح‌ها هم کم نیست و روزی نیست که چنین گزارش‌هایی از شهرهای مختلف مخابره نشود.



ضرورت تغییر نگاه سیاست‌گذاران سلامت به حکمرانی سلامت

مرجعیت در بین مردم بیندازد، اما باید پذیرفت با همه تلاش‌هایی که در سال‌های کنونی شده است، پزشکان همچنان جزو سه گروه برتر اجتماعی و مرجع مردم به حساب می‌آیند.

وی می‌افزاید: سوال من این است آیا ما پلیسی نداریم که رشوه بگیرد؟ آیا ما قاضی‌ای نداریم که حکم اشتباه صادر کند؟ آیا ما معلمی نداریم که کم‌کاری کند؟ در همه جوامع کاری و صنفی در ایران و همه دنیا، ما افرادی را داریم که در زمینه کاری خود عمدی یا سهوی مسئله دارند و ایرادهایی در کارشان وجود دارد. آیا اگر یک فرد از یک

جامعه صنفی، گناه یا خطایی مرتکب شد، ما باید به کل آن صنف بتازیم و همه را در مظان اتهام قرار دهیم؟ البته که نباید، اما به پزشکان که می‌رسند، به گناه یک فرد، سر همه پزشکان را لب تیغ می‌گذارند. شاید یکی از علت‌های این همه تاخت‌وتاز رسانه به پزشکان، کم‌هزینه بودن این کار باشد. رسانه متوجه شده است اگر بخواهد ژست انتقادمحور خود را حفظ کند، باید ایرادهایی را شناسایی و آن‌ها را مطرح کند و از قضا در این میان، کمترین هزینه را در رویکرد انتقاد از پزشکان می‌بیند، بنابراین همواره انگشت خود را به طرف پزشکان نشانه می‌رود و ایشان را در مظان اتهام قرار می‌دهد.

پاک‌بازی و صداقت اثبات شده

وی با اشاره به رشادتهای کادر درمان و جامعه پزشکی در دوران کرونا می‌گوید: اگرچه جامعه پزشکی بارها پاک‌بازی و صداقت و مرام و معرفت خود را ثابت کرده است، متأسفانه این پاک‌بازی‌ها و فداکاری‌ها در چشم رسانه گذرا بوده و رویکرد کلی‌اش را تغییر نداده است. در کرونا پدر از مادر فرار می‌کرد، مادر از پدر؛ به خصوص در ماه‌های اول. اگر نبودند این پزشکان و پرستاران با غیرت ما، بیماران چه پناهی داشتند؟ اما کرونا که تمام شد، دوباره شمشیر رسانه برنده‌تر از قبل، از نیام درآمد.

وی بر ضرورت توجه به خودپالایشی در درون جامعه پزشکی تأکید می‌کند و می‌گوید: البته نباید خدشه به کرامت و شأن جامعه پزشکی را صرفاً در بیرون از درهای این صنف جست‌وجو کرد. بلکه، ما از درون نیز، نیاز به خودپالایشی و خودآلایشی داریم. نباید بگذاریم اشتباه و خطای عده انگشت‌شماری با آبروی کل جامعه پزشکی بازی کنند. نباید بگذاریم اختلاف‌های میان رشته‌ای باعث شکل‌گیری جدال‌های بیهوده درون خانواده شود.

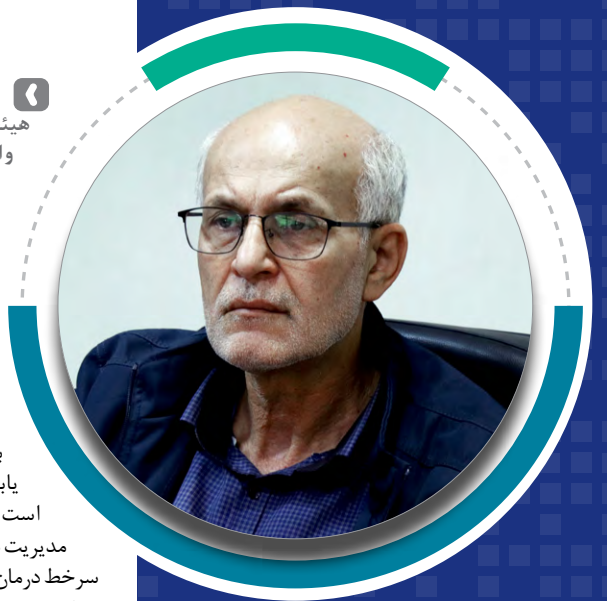
دکتر رضا لاری‌پور، معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی کشور، نیز با موضوع امنیت و حفظ شأن و کرامت کادر درمان به سوال‌های «سیمرغ سپید» پاسخ می‌دهد. وی که سال‌ها سکان‌داری روابط عمومی و امور بین‌الملل نظام پزشکی کشور را نیز عهده‌دار بوده است، می‌گوید: نگاه سیاست‌گذاران سلامت به حکمرانی حوزه سلامت باید تغییر کند. باید در این نگاه تازه، جایگاه و ارزش واقعی نیروی انسانی را که در حوزه سلامت مشغول فعالیت هستند، بشناسیم و این بسیار ارزشمند و مهم است؛ چون افرادی که در حوزه سلامت کار می‌کنند، باید به آن جایگاهی که در شأنشان است، برسند تا بتوانند خدمت شایسته بدهند.

خالی ماندن صندلی‌های رزیدنتی

وی می‌گوید: متأسفانه مردم به غلط تصور می‌کنند بیشتر پزشکان در رفاه مادی و معنوی به سر می‌برند، در حالی که دست‌کم در دو دهه اخیر این رفاه، دیگر وجود ندارد. بله، پزشکانی داریم که درآمدهای عالی دارند و ممکن است تعدادشان هم کم نباشد، اما آنچه من بیشتر از آن یاد می‌کنم، مربوط به حوزه پزشکان جوان است. پزشکان جوان ما فرسنگ‌ها با درآمدهای رویایی و زندگی‌های آن‌چنانی فاصله دارند. مصداق بارز این فاصله، افزایش تعداد خودکشی‌ها میان دستیاران تخصصی است. نمونه بارز این خارج شدن از حیز انتفاع رشته‌های پزشکی، خالی ماندن صندلی‌های رزیدنتی است. همین اواخر شاهد بودیم یک بیمارستان خصوصی در تهران آتش گرفت. این یعنی یک مرکز درمانی در شرایط حاد به سر می‌برد. متأسفانه به جای اینکه کمکی شود تا این مرکز درمانی بتواند بر شرایط فائق بیاید، حمله‌های بسیار سنگینی به مدیران این بیمارستان به خصوص از طرف رسانه‌ها وارد شد. این کمال بی‌انصافی است. خب اگر بنا نیست به حل موضوع و مشکل کمک کنیم، منطقی است که مشکلی بر مشکلات نیفزاییم. متأسفانه در چنین وضعیت بحرانی‌ای که برای این بیمارستان به وجود آمده بود، صدمه زدن رسانه‌ها به آن، بازار داغی پیدا کرده بود.

اعتمادی که نباید از میان برود

دکتر لاری‌پور با اشاره به اینکه رسانه باید نقش آینه را داشته باشد و واقعیت‌ها را انعکاس دهد، می‌گوید: رسانه‌ها در نقش مطالبه‌گر فقط و فقط تاخت‌وتاز به جامعه پزشکی را در دستور کار قرار داده‌اند. این تاخت‌وتازها در نهایت باعث از بین رفتن اعتماد به پزشک و فاصله بین پزشکان و خدمت‌گیرندگان سلامت خواهد شد. انگار به‌ظاهر اراده‌ای وجود دارد که این اعتماد را از بین ببرد و جامعه پزشکی را از



پزشک باید درمان کند و درمانگری باید زندگی او را تأمین کند

دکتر علی بیرجندی نژاد، عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد و از استادان برجسته دانشگاه، نیز حفظ امنیت و کرامت جامعه پزشکی را لازمه توفیق نظام سلامت می‌داند و بیان می‌کند: حفظ کرامت و شأن پزشک، مسیر ساده‌ای دارد؛ پزشک باید درمان کند و درمانگری باید زندگی او را تأمین کند. سلامت جامعه موضوعی نیست که بتوان آن را نادیده گرفت یا با آن بازی کرد.

من اصلاً نمی‌گویم بودجه بیشتری به حوزه سلامت اختصاص یابد، با همین بودجه فقط و فقط کافی است قانون‌ها به سمت درست، هدایت و مدیریت شود. در همه‌جای دنیا پزشک عمومی سرخط درمان قرار دارد و دسترسی دولتی به پزشک متخصص تنها و تنها از طریق نظام ارجاع، امکان‌پذیر است. اما در کشور ما پزشک عمومی یعنی نقطه صفر. پزشک عمومی بعد از کلی درس خواندن و انجام طرح در مناطق دورافتاده در بهترین حالت در سی تا سی و چهار سالگی می‌تواند در درمانگاه‌ها مشغول به کار شود؛ چون اصلاً مطب‌داری برای پزشک عمومی صرفه اقتصادی ندارد. دستمزد این پزشک در یک درمانگاه بدون اینکه بیمه برایش محاسبه شود، ساعتی بین ۷۰ تا ۱۰۰ هزار تومان در شیفت شب است. نتیجه این می‌شود که پزشک عمومی طبابت را کنار می‌گذارد یا می‌نشیند برای تخصص درس می‌خواند یا به مهاجرت فکر می‌کند و سراغ انجام امور زیبایی می‌رود که درآمد خوبی هم دارد. پزشک متخصص هم در پایان دهه سوم زندگی خود، بعد از گذراندن مراحل سخت رزیدنتی و طرح، در نهایت با کسب امتیازهای لازم می‌تواند در زادگاهش شروع به طبابت کند. این پزشک باید تعداد زیادی بیمار را بپذیرد؛ چون هم تقاضای دریافت خدمات زیاد است و هم تعرفه به قدری ناچیز است که تنها راه افزایش درآمد، پذیرش بیمار بیشتر است.

جدای از هم نیست

وی می‌افزاید: حفظ شأن و کرامت و امنیت کادر درمان و جامعه پزشکی را جدای از حفظ شأن و کرامت مردم نمی‌دانم. وقتی برای پیشگیری از بروز بیماری اقدام‌های لازم انجام نشده است، بیماری را در مراحل اولیه، پزشک عمومی کنترل نکرده و به قولی وقتی که کارد به استخوان رسیده است، بیمار برای درمان مراجعه می‌کند و در همان ابتدای ورود به مرکز درمانی با شلوغی و ازدحام دریافت خدمات روبه‌رو می‌شود و از طرف دیگر کمبود امکانات و تجهیزات نیز آزارش می‌دهد، احتمال بروز برخی رفتارها بیشتر خواهد بود. حال اگر به جای یک نفر، ۱۰ نیروی نگهدارنده و انتظامی بگذاریم، فایده‌ای ندارد. همان‌طور که اشاره کردم، بار درمان تخصصی چه در بخش خصوصی و چه در بخش دولتی سنگین شده است، بنابراین بدیهی است که با کوچک‌ترین جرقه‌ای انفجار روی دهد و نزدیک‌ترین افراد را که معمولاً کادر درمان و در راس آن‌ها پزشک و پرستار است، درگیر کند. در حقیقت جامعه پزشکی، قربانی ایرادها و اشکال‌های نظام سلامت می‌شود.

مسکن یا درمان؟

وی با اشاره به ضعف‌های مدیریتی در نظام سلامت می‌گوید: وقتی خط مقدم بهداشت، پیشگیری و درمان خالی از نیروست، باید سرریز بیمار را در حوزه بستری و عمل‌های پیچیده درمانی دید، بنابراین هر قدر در این بخش هزینه کنید، باز نتیجه مطلوب حاصل نخواهد شد. متأسفانه نسخه‌هایی که وزیران بهداشت و درمان ما برای نظام سلامت پیچیده‌اند و می‌پیچند، ضعف‌های بزرگ و اساسی دارد. با اقدامات پوپولیستی نمی‌توان سلامت جامعه را تأمین کرد. با طرح‌های غیر کارشناسانه و کوتاه‌مدت، نمی‌توان نظام سلامت را اصلاح کرد. باید برای پیشگیری و درمان در مراحل ابتدایی، هزینه‌های واقعی و ضروری صرف کرد. باید پزشک عمومی با درآمد کافی مطب‌داری کند. باید طرح پزشک خانواده به‌طور واقعی اجرا شود و تعرفه‌های دستوری جای خود را به تعرفه واقعی بدهد. وقتی بهداشت و خط مقدم درمان تقویت شد، باید به قطع رابطه مالی بین پزشک و بیمار اقدام کرد. همان‌طور که بیمار تنها دغدغه‌اش باید بهبود بیماری باشد، پزشک نیز نباید جز توجه به درمان بیمار دغدغه‌ای داشته باشد. در چنین شرایطی، بیمار سرویس لازم را دریافت می‌کند و امنیت کادر درمان تأمین می‌شود. به جز این هر اقدام دیگری صرفاً جنبه مسکن خواهد داشت و درمان اساسی نخواهد بود.

شیب تند مهاجرت

وی در پاسخ به سوالی در خصوص حمله به پرستاران و کادر درمان به ویژه در اورژانس‌ها می‌گوید: من فقط نمی‌گویم امنیت پزشک بلکه هر ارائه دهنده‌ی خدمتی نخست باید امنیت و کرامتش حفظ شود. پرستاران ما و کارکنان اورژانس نیز به وفور باز میان رفتن امنیت روانی و فیزیکی خود در کار مواجه شده و می‌شوند. این در حالی است که به دلایل مختلف که به بخشی از آنها اشاره کردم، ما با دلزدگی شغلی در پرستاران و بسیاری از پزشکان به ویژه پزشکان جوان روبرو هستیم. بدیهی است که پزشکان و پرستاران ما شرایط کاری خود را با هم صنف‌هایشان در کشورهای دیگر مقایسه کنند. نتیجه این خواهد شد که شیب ملایم مهاجرت کادر درمان تند می‌شود. این نکته را هم اشاره کنم که جو روانی و اجتماعی جامعه هم در افزایش اعتبار و آبروی کادر درمان و کاهش رفتارهای خارج از عرف و خشونت آمیز از سوی مراجعین بسیار اثرگذار است. در دوران کرونا به خصوص در پیکهای پاندمی ما با کمبودهای زیادی روبرو بودیم. بسیاری از پزشکان و پرستاران ما در پی ابتلا به بیماری مجبور به استراحت و قرنطینه بودند و همکارانشان در شیفت‌های سنگین گاه جای چند نفر ارائه خدمت می‌کردند. اما در همان روزهای سخت کمتر خبری در خصوص حمله و خشونت علیه کادر درمان منتشر می‌شد. به عقیده‌ی من تبلیغات مثبت در سطح جامعه و بیان فداکاریها و خدمت رسانی کادر درمان و پزشکان در این رابطه اثرگذار بود. با کاهش همه‌گیری باز رویه اتهام زنی به جامعه پزشکی و کادر درمان گفتمان غالب شد به ویژه در رسانه‌ها و بدیهی است که این گفتمان در سطح جامعه با افزایش میزان حمله و خشونت علیه کادر درمان بروز و ظهور پیدا کند.

دکتر اصغر حاتمى، عضو هیئت مدیره و دبیر کمیسیون اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی مشهد، نیز درباره همین موضوع به سوال های «سیمرغ سپید» پاسخ می دهد و می گوید: همان طور که آگاهی از منشور اخلاقی حقوق بیماران برای کادر درمان تدوین شده است، لازم است این مرزهای اخلاقی برای مراجعان و همراهان بیمار نیز تعریف شود. برای این منظور باید تمام عوامل و دست اندر کاران از جمله سازمان نظام پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی درباره حفظ امنیت کادر درمان در محیط های درمانی چاره اندیشی کنند.

دبیر کمیسیون اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی مشهد می افزاید: البته ایرادها و اشکال ها در همه صنف ها هست، اما برای رسیدن به نتیجه ملموس و کاستن از بار اتهام هایی که عملکرد عده ای، آن را به تمامی پزشکان تعمیم داده است، توجه به مضمون کرامت انسانی ضروری است؛ از این منظر که هر گونه بی توجهی به بیمار یا سوء استفاده از او در درجه نخست، کرامت پزشک و در مرحله بعد کرامت انسانی بیمار را خدشه دار می کند. از سوی دیگر توجه به آن، جایگاه پزشک را به عنوان پیام آوران راستین و بی توقع سلامت، محکم می کند، بنابراین مباحث اخلاقی در این زمینه حائز اهمیت است، اما این نفی کننده انجام اقدامات عملیاتی در سایر حوزه ها نیست.

وی با بیان اینکه تامین امنیت کادر درمان باید در اولویت مراجع ذی صلاح باشد تا هیچ فردی به خودش اجازه ندهد به جامعه پزشکی ضرب و

همچنین سیدامیر مرتضوی، معاون اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم دادگستری قوه قضاییه خراسان رضوی، درباره اهمیت امنیت کادر درمان می گوید: یکی از وظایف دستگاه های قضایی حفاظت از جان، مال، ناموس، حیثیت و آبروی شهروندان است. بعضی شغل ها از ارزش فراوان به لحاظ نوع خدماتی که می دهند، برخوردارند؛ از جمله شغل هایی که در حوزه سلامت فعالیت می کنند. به همین منظور اولاً تاکنون سه کارگروه تشکیل شده است: کارگروه پیشگیری از جرایم تخلفات در حوزه پزشکی، کارگروه پیشگیری از جرایم و تخلفات در حوزه سلامت، تغذیه و بهداشت و کارگروه سوم در حوزه پیشگیری از جرایم و تخلفات پرستاری است که از طریق این کارگروه ها ارتباط نزدیکی با کادر درمان داریم و مسائل مرتبط دیگر را نیز پیگیری می کنیم. آسیب شناسی و علت شناسی اتفاقاتی را که امر پزشکی، بهداشت و سایر حرفه های وابسته را با اختلال مواجه کند، در دستور کار داریم و راهکارهای پیشگیری از برخورد با چنین شرایطی را رصد و پیگیری می کنیم.

رسیدگی به پرونده های پزشکی، بهداشتی و درمانی در شعبه های تخصصی

وی در ادامه می افزاید: در کنار این دو مسیر که نام بردم، تشکیل شعبه های تخصصی دادگاهی، ویژه رسیدگی به پرونده های مرتبط در امور پزشکی بهداشتی

شتم وارد کند، می گوید: حفظ کرامت و شأن با حفظ امنیت مشترکاتی دارد، اما اصلاً یکسان نیست. در حوزه حفظ شأن و کرامت مختصری صحبت کردم، اما در حوزه حفظ امنیت، با توجه به شرایط روحی و روانی بیمار و همچنین پایین بودن آستانه تحمل بسیاری از همراهان بیمار، باید مقررات سختگیرانه تری تدوین شود تا بتواند از جامعه پزشکی در برابر خشم لحظه ای مهاجمان، حفاظت کند. وی درباره اهمیت رعایت استانداردهای امنیتی کادر درمان می گوید: درباره ابعاد گوناگون و خاستگاه و شرایط اجتماعی بروز ناهنجاری و خشونت در محیط های درمانی، باید بحث و بررسی شود و حقوق بیمار و کادر درمان در قالب بستنای، بررسی و ارائه شود.

اورژانس های پرخطر

دکتر حاتمى همچنین درباره بی انگیزگی و ناامیدی کادر درمان برای حضور در اورژانس مراکز درمانی در پی وقوع ضرب و شتم آن ها هشدار می دهد و می افزاید: امنیت شغلی به عنوان یکی از اصول مسلم در همه شغل ها مطرح است و یکی از مکان های حساسی که امنیت در آن باید بیش از سایر جاها احساس شود، محیط های درمانی است، بنابراین لازم است امنیت جامعه پزشکی، بیش از پیش تقویت شود.

و درمانی در امور کیفری و حقوقی به لحاظ دقت نظر در نوع رسیدگی های معمول قضایی در دست اقدام است. علاوه بر آن مقرر شده است حسب مورد از مجازات های جایگزین و تکمیلی نیز استفاده شود.

وی با اشاره به اهمیتی که حفظ شأن و جایگاه کادر بهداشت، سلامت و درمان در دستگاه قضادار، می گوید: در صورت وقوع جرایم مرتبط با برهم زدن امنیت کادر درمان و در صورت احراز عمل مجرمانه توسط مرتکب یا مرتکبان، اقدام لازم قضایی شایسته و مناسب انجام می شود و احکام متناسب به لحاظ جنبه های پیشگیرانه و بازدارنده بودن به کار می رود.

وی در پاسخ به سوالی درباره از بین بردن امنیت روانی با تصویربرداری های بدون رضایت از کادر درمان می گوید: در این زمینه با برگزاری جلسه های مشترک بین مدیران و معاونان دانشگاه علوم پزشکی و سازمان نظام پزشکی با معاونان دادستانی در حوزه پیشگیری از وقوع جرم و فضای مجازی، ان شاء الله اقدام های مثبتی آغاز خواهد شد. همچنین این موضوع ها به طور ویژه در قالب کارگروه های تعریف شده پیگیری می شود.



مرزهای اخلاقی حقوق خدمت گیرندگان تعریف شود



تشکیل ۳ کارگروه مشترک با دستگاه قضایی



سلامتی همچون امنیت در کیفیت زندگی، مهم و تاثیرگذار است

دکتر عبدالحسین روح الامینی، نماینده مجلس شورای اسلامی و نماینده ناظر مجلس در شورای عالی نظام پزشکی کشور، نیز درباره موضوع اهمیت حفظ کرامت و امنیت کادر درمان به سوال‌های «سیمرغ سپید» پاسخ می‌دهد. وی با اشاره به اینکه امنیت شرط لازم هر نوع خدمت‌رسانی و فعالیت است، می‌گوید: امنیت برای همه لازم است و پایه اصلی هر فعالیتی، تأمین امنیت است. اما موضوعی که در حوزه ارائه خدمات درمانی اهمیت بیشتری دارد، این است که فراغ‌بال و آسودگی خاطر در برخی شغل‌ها تأثیر بیشتری بر کیفیت خدمات‌دهی می‌گذارد. موضوع درمان مردم، موضوع شوخی‌برداری نیست. پزشک با سلامت و جان مردم سروکار دارد و از این نظر مهم است که بتواند بی‌دغدغه خدمت کند.

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌افزاید: در حدیث شریف نبوی آمده است که «تَعْمَتَانِ مَجْهُولَتَانِ: الْأَمْنُ وَالْعَافِيَةُ» و ضرب‌المثلی داریم که می‌گوید: «قدر عافیت آن داند که به مصیبتی گرفتار آید». تا امنیت و سلامت هست، قدر و ارزشش، روشن نیست. همین که از کف رفت، متوجه قدر و ارزشش خواهیم شد. پزشکان و کادر درمانی که در امنیت کامل و با طیب خاطر از این بابت مشغول خدمت‌رسانی هستند، بی‌تردید در کارشان موفق‌ترند، اما اگر همین امنیت نباشد، مثل پزشکی که به تازگی در مشهد به او حمله کردند و عطای خدمت در آن درمانگاه حاشیه شهر را به لقایش بخشید، ممکن است دیگر اصلاً قادر به خدمت‌دهی در آن منطقه ناامن نباشند. از سوی دیگر سلامتی و امنیت دو مفهومی هستند که در کنار هم می‌آیند و مطرح می‌شوند؛ یعنی سلامتی همچون امنیت در کیفیت زندگی مهم و تاثیرگذار است. این دو مفهوم به نوعی با هم درآمیخته‌اند، به طوری که اگر یکی خدشه‌دار شود، دیگری هم تحت تأثیر قرار می‌گیرد. بدیهی است که کادر درمان و گروه پزشکی برای عمل به وظایفشان و نجات جان بیماران، به امنیت فیزیکی و روحی و روانی نیاز دارند. به هر علتی امنیت فیزیکی و روحی کادر درمان خدشه‌دار شود، این آسیب به مردم برمی‌گردد. وقتی پزشکی به دلیل ناامنی در یک درمانگاه منطقه کم‌برخوردار خدمت را در آنجا رها می‌کند، اولین آسیب را مردم همان منطقه خواهند دید.

افتخارات و خدمات بیان شود

رئیس هیئت نظارت انتخابات نظام پزشکی در ادامه می‌گوید: مردم به پزشکان و جامعه پزشکی از روزگار قدیم تاکنون احترام و توجه می‌کردند و این گروه همیشه در زمره گروه‌های مرجع جامعه بوده‌اند. اما بالاخره اتفاقات اندکی که پیش می‌آید و امنیت جامعه پزشکی را خدشه‌دار می‌کند، باید پیگیری شود. مسئولان اجرایی و متولیان حکمرانی در قوه قضاییه این اقدامات را

باید پیگیری کنند و با مجازات‌های بازدارنده و پشیمان‌کننده، امنیت را حفظ و حریم کادر درمان را ضمانت کنند. به نظر می‌رسد در این حوزه نیاز داریم که قوانین محکم‌تری تدوین شود؛ زیرا همان‌طور که اشاره کردم، تعرض به کرامت و امنیت جامعه پزشکی و کادر درمان، تعرض به سلامت جامعه به حساب می‌آید. در این زمینه باید اطلاع‌رسانی‌های لازم بشود و رسانه‌های فراگیر برنامه‌های اثرگذار تولید و ارائه کنند. متأسفانه گاهی می‌بینیم به غلط تصویر اشتباهی از کادر درمان ارائه می‌شود؛ تصویری که ذهنیت‌های بدی را در جامعه ایجاد می‌کند یا به شکل‌گیری ذهنیت‌های بد دامن می‌زند. همان‌طور که اشاره کردم، این موضوع به طور مستقیم سلامت جامعه را تحت تأثیر قرار خواهد داد، بنابراین شایسته است در منبرهایی که شنونده دارند، در رسانه ملی، در نماز جمعه و... افتخارات و خدمات کادر درمان و پزشکان بیان شود؛ خدمات کسانی که صداقت و پاک‌بازی خود را در عرصه کار و در بزنگاه‌هایی چون انقلاب و جنگ بارها ثابت کرده‌اند و همین اواخر نیز در کرونا با فداکاری کم‌نظیر این صداقت و فداکاری را بار دیگر تأیید کردند.

حقایق منعکس شود

وی در ادامه در پاسخ به سوالاتی درباره نحوه برخورد با کسانی که امنیت و کرامت جامعه پزشکی و کادر درمان را خدشه‌دار می‌کنند، می‌گوید: گاهی در اجرای قوانین با مسامحه روبه‌رو هستیم. در امور قضایی فرایندها به طور معمول خسته‌کننده و حوصله‌سربری می‌شود و خیلی از افراد به همین خاطر پیگیری نمی‌کنند. به نظرم اینجا مدعی العموم یا دادستان در هر شهر و استانی باید پیگیری کند و نگذارد امنیت خدمات‌دهندگان سلامت به سادگی به خطر بیفتد، بنابراین در بسیاری جاها دعوی از شکل دعوی شخصی خارج شده، در راستای صیانت از جامعه و مرزهای اخلاقی جامعه به مدعی العموم سپرده می‌شود.

وی در پایان، تضعیف جایگاه جامعه پزشکی در رسانه‌ها و سوگیری‌های غرض‌ورزانه و وارونه‌نمایی را با رسالت حرفه‌ای رسانه مغایر می‌داند و می‌گوید: گاه حقایق درست منتقل نشده است، گاه متأسفانه مقداری سوگیری و وارونه‌نمایی داریم. برخی با تنگ‌نظری به مسائل فنی، حرفه‌ای و اجتماعی نگاه می‌کنند و با کم‌لطفی‌هایی که در حق جامعه پزشکی می‌کنند، ناخواسته ممکن است زمینه‌ساز بعضی از این ناملایمات و حملات به کادر درمان شوند و به کادر درمان حمله کنند. توصیه می‌کنم رسانه‌ها رویکردهای خود را بازبینی و حقایق را منعکس کنند. مادر هر صنفی گروهی متخلف داریم، اما پزشکان، پرستاران و همکاران بسیار بزرگی در کادر درمان داریم که واقعا با جان‌ودل برای تأمین سلامت مردم کار می‌کنند. رسانه‌ها باید این خدمتگزاران را ببینند و فقط ضعف‌ها و کاستی‌ها را منعکس نکنند.

توجه بیشتری شود

دکتر میثم ظهوریان، نماینده مردم مشهد و کلات در دوره جدید مجلس شورای اسلامی، نیز درباره اهمیت حفظ امنیت و کرامت کادر درمان و جامعه پزشکی می‌گوید: کارکرد نظام‌های حرفه‌ای، چه پزشکی، چه کالت و چه سایر حرفه‌ها این است که به دور بدنه دانش حرفه‌ای حصار می‌کشد و اجازه نمی‌دهد هر کسی مگر از طریق کسب و احراز شرایط خاص، وارد این حصار شود؛ مثلاً با گذراندن آموزش‌های آکادمیک، کسب مهارت‌ها و... در این مسیر صلاحیت‌هایی را نیز بررسی می‌کند.

این نظام‌های صنفی در ازای این حصار می‌کشند و امتیازهایی که دریافت می‌کنند، باید خدماتی هم بدهند؛ مثلاً باید برای خدمات‌رسانی باکیفیت به جامعه، از طریق اعضای صنف نیز تلاش کنند.

اینجاست که بحث امنیت مصداق پیدا می‌کند؛ یعنی تضمین کیفیت خدمات در شرایطی امکان تحقق مناسب دارد که امنیت جسمی و روانی فرد خدمت‌دهنده هم تامین شده باشد. معتقدم در هر دو زمینه یعنی هم در بحث تضمین‌های کیفیت خدمات و هم در بحث حفظ امنیت باید دقت و توجه بیشتری کرد.

تقویت کیفیت خدمات

وی تقویت نظام‌های حرفه‌ای را در گرو تقویت سطح کیفی خدمات و حفظ شأن و امنیت آن صنف می‌داند و می‌گوید: حفظ شأن و کرامت صنف و نظام‌های صنفی و حرفه‌ای بر اعتماد جامعه نیز اثرگذار

است و این اعتماد اثربخش در شکل‌گیری رابطه بیمار و پزشک و کلی‌تر بیمار و کادر درمان بسیار مهم است.

اگر بیمار به نسخه‌ای که پزشک می‌نویسد، اعتماد نداشته باشد، موثر بودن درمان هم تحت الشعاع قرار خواهد گرفت. البته رفتار پزشک هم در این میان، بسیار اثرگذار است و این روابط دوسویه موجب خواهد شد فضای اعتماد بین جامعه و کادر سلامت تقویت شود.

خود نظام صنفی هم که در اینجا منظور نظام پزشکی است، بی‌شک در این اعتماد نقش کلیدی دارد؛ چراکه نظام پزشکی باید توجه کند که تخلف تعداد کمی از افراد صنف به کل افراد صدمه وارد خواهد کرد و اعتماد کلی را زیر سوال خواهد برد.

اینجا عملکرد یک نفر شأن کلی جامعه پزشکی را تحت الشعاع قرار خواهد داد، بنابراین اگر خود نظام پزشکی در برخورد با افراد متخلف پیشگام باشد و قاطعیت داشته باشد، به‌طور قطع مزایایی را برای تمام جامعه پزشکی تضمین خواهد کرد.

وی در پایان می‌افزاید: معتقدم قوانین در حوزه حفظ شأن و امنیت کادر درمان باید محکم و قاطع باشد و البته قوانین در حوزه ارائه خدمات درمانی باکیفیت و شایسته به مردم به‌خصوص در بخش دولتی نیز همین شرایط را داشته باشد؛ چراکه تحقق هر کدام از این دو موضوع به تنهایی شدنی نیست و ضعف در هر کدام روی دیگری اثر مستقیم خواهد گذاشت.

تقویت نظام حرفه‌ای؛ در گرو تقویت کیفیت خدمات



جامعه پزشکی و مسئله هجرت

✍ نویسنده: دکتر حمید عطاران (جراح و حقوقدان)

نوجوانی و جوانی خود است و حالا سال‌ها زودتر از او وارد بازار کار شده و برای خود، خانه و خانواده تشکیل داده است و با اشتغال به حرفه‌ای نظیر آرایشگری که مهارت آن را فقط طی چند ماه کار عملی کسب کرده است، درآمدی به مراتب بیش از او دارد، علاوه بر آنکه مجبور نیست همانند یک پزشک پس از ورود به عرصه اشتغال، سال‌های طولانی در مناطقی به خدمت‌رسانی بپردازد که دولت برای او تعیین می‌کند. روبه‌رویی با این وضعیت است که موجب می‌شود پزشکان چند دسته شوند.

❶ بخش بزرگی از آنان با تحمل همه سختی‌ها و مشقت‌هایی که این رویه ناعادلانه به آن‌ها تحمیل کرده است، به اخلاق انسانی و اسلامی پایبند می‌مانند، به حداقل‌های ممکن در زندگی بسنده می‌کنند و با تکلیف تمکن موروثی خانواده پدری یا درآمد حاصل از یک شغل دوم، به زندگی در این شرایط ادامه می‌دهند.

❷ گروه دیگر که معمولاً شامل اندک افرادی هستند که در شرایط موجود و با مشاهده ضایع شدن حقوق شغلی و اجتماعی خود، پایبندی به موازین

❶ اگر یک ملاک اصلی در مسلمان بودن را عمل به مضمون‌های بنیادین اسلام از جمله مکارم اخلاق (اشاره به «حدیث مکارم الاخلاق»)، تقوا، درستکاری و عدالت‌پیشگی، مردم‌داری، صداقت و امانت، دستگیری از نیازمندان و نظایر آن بدانیم، جامعه پزشکی بدون شک جزو مسلمان‌ترین قشرهای جامعه هستند و جز این نیز انتظاری از این جامعه شرافتمند و صبور نمی‌رود؛ چرا که ماهیت حرفه‌ای که به آن اشتغال دارند، جز این ایجاب نمی‌کند. همین امر موجب می‌شود هنگامی که معدود افرادی که نابجا وارد این حرفه شریف شده‌اند مرتکب تخلف شدند، همان‌طور که یک نقطه سیاه بر یک جامه سراسر سپید به‌وضوح خودنمایی می‌کند، این اقلیت نیز به جامعه پزشکی جلوه ناپسندی بدهند و موجب گله‌مندی از این جمع خدمتگزار شوند و باعث شوند که خدمات‌های بزرگ و شایسته تقدیر دیگران نیز تحت الشعاع این امر قرار گیرد.

❷ از سوی دیگر، پایبندی به صفات و ویژگی‌های اساسی که از یک پزشک‌انسان‌مدار و معتقد به اخلاق اسلامی انتظار می‌رود، در شرایط حاضر روز به‌روز دشوارتر می‌شود. پزشکی که تمام سال‌های نوجوانی و جوانی خود را با تحمل همه سختی‌ها صرف کسب علوم و معارف و مهارت‌هایی کرده است که بتواند بدین طریق مرهمی بر دردهای دردمندان جامعه باشد، هنگامی که وارد صحنه اجتماع می‌شود، می‌بیند که خود با درد معیشت روبه‌روست و نمی‌تواند مقدمات یک زندگی متعارف را برپایه درآمد حاصل از جایگاه شغلی که با خون جگر به آن رسیده است، فراهم کند. او می‌بیند دوست دوران مدرسه‌اش هنگامی که او در سال‌های شیرین نوجوانی، مشغول تلاش شبانه‌روزی برای کسب موفقیت در کنکور پزشکی بوده است، سرگرم بازی و تفریح و لذت‌بردن از روزهای



۱۵ انواع هجرت از منظر اسلام

۱ از دیدگاه اسلام، هجرت انواع گوناگون دارد. گاه برای حفظ دین است. پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «مَنْ قَرَّبَ دِينَهُ مِنْ أَرْضٍ إِلَى أَرْضٍ وَإِنْ كَانَ شِبْرًا مِنَ الْأَرْضِ اسْتَوْجَبَ بِهَا الْجَنَّةَ» کسی که برای حفظ دین و آیین خود از سرزمینی به سرزمین دیگر هجرت کند، مستحق بهشت است.

۲ دلیل دیگر هجرت از دید اسلام، کسب علم است. قرآن مجید می‌فرماید: «وَمَا كَانَ الْمُؤْمِنُونَ لِيَنْفِرُوا كَافَّةً فَلَوْلَا نَفَرَ مِنْ كُلِّ فِرْقَةٍ مِنْهُمْ طَائِفَةٌ لِيَتَفَقَّهُوا فِي الدِّينِ... شایسته نیست مؤمنان همگی (به‌سوی میدان جهاد) کوچ کنند. چرا از هر گروهی از آنان، طایفه‌ای کوچ و (هجرت) نمی‌کند تا در دین (و معارف و احکام اسلام) آگاهی یابند و به‌هنگام بازگشت به‌سوی قوم خود، آن‌ها را بیم دهند؟» [سوره توبه، آیه ۱۲۲]. در روایت‌ها به مسلمانان دستور داده‌اند که برای فراگیری علم اگر لازم باشد، حتی تا نقطه‌های دور دست همچون چین، مسافرت و مهاجرت کنند. پیامبر اکرم (ص) فرمودند: «أَطْلُبُوا الْعِلْمَ وَلَوْ بِالصَّيْنِ» علم کسب کنید؛ اگر چه در چین باشد. در این هجرت خداپسندان، هزاران فرشته، طالب علم را همراهی می‌کنند؛ چنان‌که پیامبر اسلام (ص) فرمودند: «مَنْ خَرَجَ مِنْ بَيْتِهِ يَطْلُبُ عِلْمًا شَيْعَةً سَبْعُونَ أَلْفَ مَلَكٍ يَسْتَغْفِرُونَ لَهُ؛ کسی که از خانه‌اش برای کسب علم خارج می‌شود، ۷۰ هزار ملک او را بدرقه و برای او استغفار می‌کنند».

۳ اما دلیل دیگر مهاجرت از منظر اسلام، رهایی از ظلم است. قرآن کریم می‌فرماید: «وَالَّذِينَ هَاجَرُوا فِي... مِنْ بَعْدِ مَا ظَلَمُوا لَنُبَوِّئَهُمْ فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً أَن هَا كَمَا مَشْمُول ستم واقع شدند و به‌دنبال آن در راه خدا مهاجرت کردند، جایگاه پاکیزه‌ای در دنیا به آن‌ها خواهیم داد». [سوره نحل، آیه ۴۱] و در جای دیگر فرموده است: «وَمَنْ يَهَاجِرْ فِي سَبِيلِ... يَجِدْ فِي الْأَرْضِ مَرَاغِمًا كَثِيرًا وَسَعَةً» کسی که در راه خدا هجرت کند، جاهای امن فراوان و گسترده‌ای در زمین می‌یابد. [سوره نساء، آیه ۱۰۰]. همچنین در مذمت ترک هجرت می‌فرماید: «إِنَّ الَّذِينَ تَوَفَّاهُمُ الْمَلَائِكَةُ ظَالِمِي أَنْفُسِهِمْ قَالُوا فَمَيِّمَ كُنْتُمْ قَالُوا كُنَّا مُسْتَضْعَفِينَ فِي الْأَرْضِ قَالُوا أَلَمْ تَكُنْ أَرْضٌ... وَأَسْعَةً فَتَهَاجِرُوا فِيهَا فَأُولَئِكَ مَأْوَاهُمْ جَهَنَّمُ وَسَاءَتْ مَصِيرًا» کسانی که فرشتگان روح آن‌ها را گرفتند، درحالی که به‌خوشتن ستم کرده بودند، به آن‌ها گفتند: شما در چه حالی بودید؟ گفتند: مادر سرزمین خود، تحت فشار و مستضعف بودیم. آن‌ها (فرشتگان) گفتند: مگر سرزمین خدا، پهناور نبود که مهاجرت کنید؟ آن‌ها (عذری نداشتند) و جایگاهشان، دوزخ است و سرانجام بدی است. [سوره نساء، آیه ۹۷].

۴ به این ترتیب گروهی از پزشکان که تحمل وضعیت ناعادلانه موجود را ندارند و از سویی حاضر نیستند با جبران حق خود از جیب مراجعان، حقوقی را که نهادهای مسئول به‌خصوص بیمه‌های درمانی از آنان ضایع کرده‌اند، جبران کنند، همسو با این آموزه‌های دینی، از سرزمین خود هجرت می‌کنند و در سراسر دنیا به کار مشغول می‌شوند و اغلب در کار خود تا جایی موفق هستند که مسئولان این کشورها، نگران روزی هستند که این پزشکان ایرانی به میهن خود بازگردند.

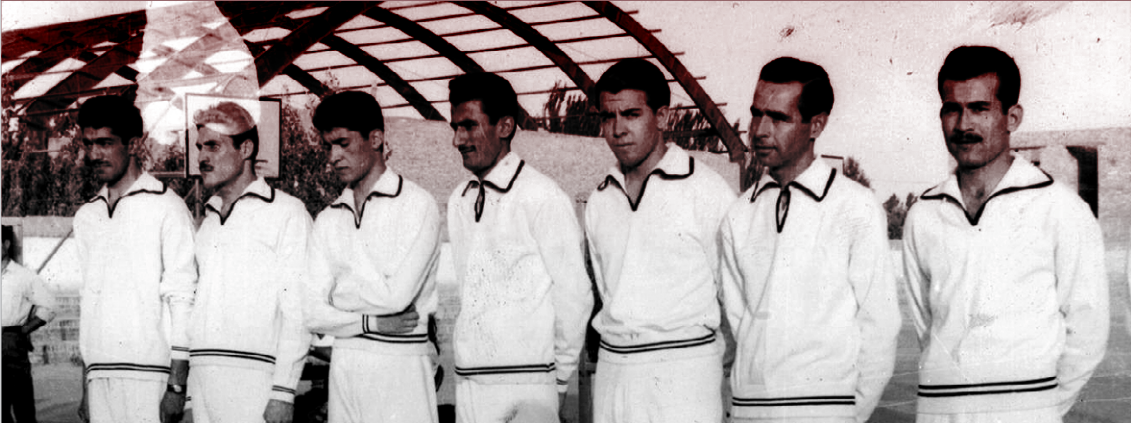
۵ در این راستا آنچه از مسئولان مربوط در ساختار نظام بهداشت و درمان و بیمه‌ها انتظار می‌رود، این است که به‌جای جلوگیری از مهاجرت پزشکانی که از ظلم‌های شغلی گریزان هستند، با اقدام‌هایی از قبیل ممنوع‌الخروج کردن آنان و نظایر آن، حقوق و جایگاه از دست‌رفته اجتماعی این قشر خدمتگزار را به آنان برگردانند تا بتوانند فارغ از دغدغه‌های معیشتی با آسودگی خاطر و فکر راحت به موطنان عزیز خدمت‌رسانی کنند و مجبور نشوند برای تأمین معاش و گریز از فشارهای سنگین اقتصادی و اجتماعی، غریبانه از وطن خود هجرت کنند. بی‌توجهی به این امر مهم و از دست‌رفتن سرمایه عظیم انسانی، نتیجه‌ای جز خسران برای اتحاد جامعه به‌دنبال نخواهد داشت.

اخلاقی را به گمان خود چندان موجه نمی‌بینند، با گرفتن وجه‌های خارج از تعرفه‌های رسمی از مراجعان، حقوق از دست‌رفته خویش را جبران می‌کنند و هزینه‌هایی را که باید نهادهای بیمه‌گر جبران کنند، به مراجعان خود تحمیل می‌کنند. همین جماعت اندک هستند که با عملکرد خود، موجب بدبینی مردم به جامعه پزشکی می‌شوند.

۶ اما در این میان، گروه پرشمار سوم نیز هستند که حاضر نیستند از اعتقادهای خود دست بکشند و با گرفتن مستقیم حق خود از جیب مراجعان، اخلاق را زیر پا بگذارند و از سویی دیگر، تحمل شرایط ناعادلانه موجود را پذیرفتنی نمی‌دانند و نگران هستند که دیر یا زود فشارهای سنگین اقتصادی و اجتماعی، آنان را نیز مجبور کند از موازین اعتقادی و اخلاقی دست بشویند. اینان گروهی خداترسند که مصداق این آیه شریفه‌اند: «أَمَّا يَخْشَى... مِنْ عِبَادَةِ الْعُلَمَاءِ» از میان بندگان خدا فقط علما و دانشمندان از خدا می‌ترسند. [سوره فاطر، آیه ۲۸]. راه حلی که این گروه با رجوع به آموزه‌های اخلاقی و دینی پیش روی خود می‌بینند، چیزی نیست جز «هجرت» از سرزمین خویش.

۱۶ هجرت و جایگاه آن در آموزه‌های دینی

۱ «هجرت» از ماده «هجر» به معنای ترک و جدایی است و مهاجرت در اصل به معنای بریدن از دیگری و ترک وی است. هجرت، مبدأ تاریخ مسلمانان و زیربنای حادثه‌های سیاسی، تبلیغی و اجتماعی آنان است. «هجرت» در زندگی بشر و پیشرفت علوم و به وجود آمدن تمدن‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای داشته است و اسلام به‌عنوان آخرین دین الهی از زاویه‌های مختلف، مسئله هجرت را مطرح کرده و بر آن پای فشرده است. قرآن کریم در بیش از چهارده آیه از راه‌های مختلف دستور به هجرت داده است؛ مثلاً در سوره نساء، آیه ۹۷ می‌فرماید: «مگر سرزمین خدا گسترده نبود؟ چرا دست به هجرت نزدیدی؟».



نکوداشت استاد پیشکسوت رشته آسیب‌شناسی، دکتر احمد علوی



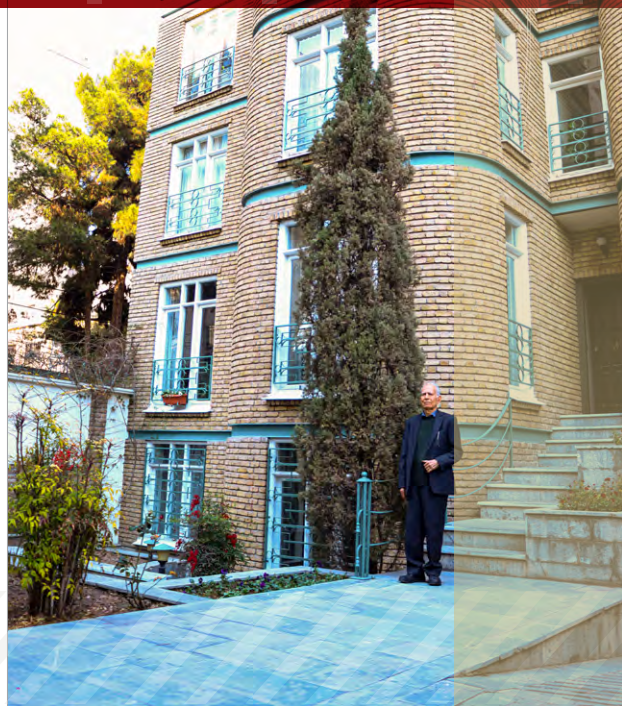
نکوداشت

از همدلی برای ملی‌شدن صنعت نفت تا تاثیر شگرف در پایه‌گذاری رشته پاتولوژی در مشهد

امروز بناست برای انجام گفت‌وگو به همراه دکتر سروش احمدی که از فعالان فرهنگی و صنفی است، برای مصاحبه به منزل دکتر علوی برویم. از این استاد گران قدر خیلی تعریف شنیده‌ایم؛ از نظم و ترتیب در کار و زندگی، از زحمات زیادی که برای درمان مردم شهر کشیده است و از تلاش‌هایش برای پایه‌گذاری رشته آسیب‌شناسی و علوم آزمایشگاهی در مشهد.

جلوی درب ساختمانی سه طبقه ایستاده‌ایم. نمای خانه آجری و قدیمی است، اما به شدت زیبا و مسحور کننده است. به جرئت می‌توانم بگویم چنین نمایی با این ظرافت در کار را تقریباً هیچ‌جا ندیده‌ام. استاد علوی درب را می‌گشاید. قامت مردی با موی سپید، آراسته و به شدت دلنشین روبه‌رویمان قرار می‌گیرد. وارد که می‌شویم، باز هم همان معماری و طراحی داخلی مسحور کننده را شاهدیم. گویی از دنیای دیجیتال، وارد خانه‌های تاریخی زمان مشروطه‌خواهی شده‌ایم.

دکتر سروش احمدی از شاگردان استاد دکتر احمد علوی است و گفت‌وگوی پیش‌رو را علاوه بر لطف دکتر احمد علوی و همسر محترمش، مدیون لطف و همراهی دکتر سروش احمدی نیز هستیم. بارانمایی دکتر علوی وارد یکی از کتابخانه‌های منزل ایشان می‌شویم و پای گفت‌وویی می‌نشینیم که آکنده از عطر اصالت، اخلاق، شخصیت، بزرگ‌منشی، فرهنگ، هنر و عشق به ایران و ایرانی است.



استاد! شما برای جامعه پزشکی شهر، شخصیت شناخته شده‌ای هستید، اما معرفی، بخشی از برنامه ماست. لطفا خودتان را معرفی کنید.

احمد علوی هستم. فرزند مرحوم قوام علوی سرسلسله علویان سبزوار، متولد سوم شهریور ۱۳۱۴ در سبزوار.

کمی از خانواده و کودکی تان بگویید؟

پدرم نیمه مالک بود و در وزارت معدن، رئیس امور دفتری وزارتخانه در سبزوار بود. پنج برادر و دو خواهر هستیم و همه تحصیلات عالی دارند و من تنها فرزندی بودم که پزشکی را انتخاب کردم. مادرم شهربانو امینی، بسیار مهربان و در عین حال منظم و مرتب بود. دوران کودکی آرام و بی دغدغه‌ای را گذراندم. به والیبالی علاقه داشتم و در کودکی و نوجوانی پای ثابت تور والیبالی بودم. تا پنجم دبیرستان هم در تیم والیبالی شهر سبزوار فعال بودم.

شنیدم که اهل سیاست هم بوده‌اید؟

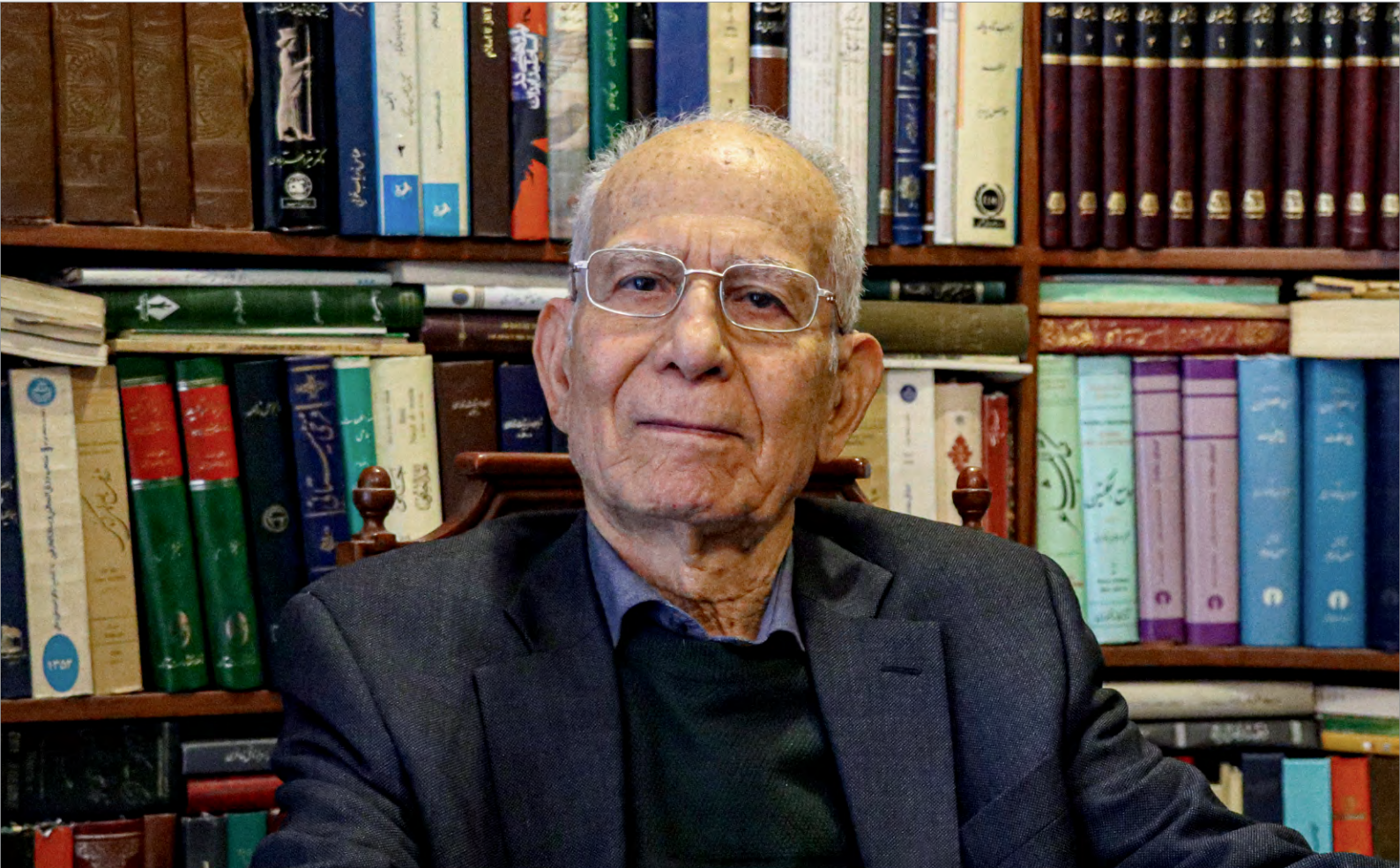
در دوران جوانی بله. آن زمان سبزوار تا سال پنجم دبیرستان بیشتر نداشت و این شد که با علاقه خودم و موافقت پدرم برای سال ششم راهی تهران شدم و در دبیرستان امیر کبیر به تحصیل در رشته طبیعی مشغول شدم. دبیرستان مادر یکی از فرعی‌های ناصر خسرو و رویه روی دارالفنون بود. آن دوران، اوج فعالیت‌های سیاسی دانشجویان و دانش‌آموزان دبیرستانی به خصوص سال‌بالایی‌های دبیرستان بود و من از نظر سیاسی طرفدار مصدق بودم. در نشست‌ها و گردهمایی‌های مختلف و مرتبط شرکت می‌کردم و در زمان ملی شدن صنعت نفت با دوستانم بسیار پر شور از دکتر مصدق حمایت کردیم. کودتای ۲۸ مرداد که روی داد، آغاز دستگیری‌های طرفداران مصدق بود. بیشتر طرفداران مصدق را گرفتند و به زندان فرستادند. من هم به خاطر حمایت‌هایی که کرده بودم و در تظاهرات و نشست‌ها شرکت کرده بودم، مجبور به فرار شدم. برگشتم به سبزوار. سه روز در سبزوار بودم و بعد به مشهد آمدم.

در مشهد پزشکی را انتخاب کردید؟

ابتدا تصمیم گرفتم در آموزشگاه عالی بهداشت آن دوران تحصیلم را ادامه بدهم و همین هم شد. سال اول در این آموزشگاه درس خواندم، اما سال دوم احساس کردم این رشته و این آموزشگاه برای من کافی نیست و علاقه مندی‌ام به طبابت باعث شد دوباره کنکور بدهم. خب رشته پزشکی، رشته پرافتخاری بود و قبول شدن در این رشته خیلی هم ساده نبود، ولی با تلاشی که کردم، شاگرداول کنکور شدم و در دانشکده علوم پزشکی وقت مشهد پذیرش شدم و ثبت‌نام کردم.

شنیده‌ایم که شما طبیب ادیبی هم هستید و دستی بر هنر و ادبیات دارید؟

از جوانی عاشق طبابت بودم. اما در کنار علاقه به پزشکی، عاشق و شیفته ادبیات هم بودم. آن دوران، دانشکده ادبیات مشهد تازه تاسیس شده بود و من به این دانشکده زیاد رفت و آمد می‌کردم. دانشکده ادبیات که افتتاح شد، کنفرانس‌های هفتگی برگزار می‌شد که استادان بنامی چون استاد غلامحسین یوسفی و دکتر کیانی (که بهترین تصحیح قابوس‌نامه را چاپ کردند)، این نشست‌های هفتگی را برگزار می‌کردند. من در این نشست‌ها شنونده بودم. پنجشنبه آخر هر ماه هم کنفرانسی درباره فردوسی در دانشکده ادبیات برگزار می‌شد که گاهی استادهای ادبیات مثل دکتر ذبیح... صفا از دانشگاه تهران شرکت می‌کردند و من باز هم پای ثابت این کنفرانس‌های ماهانه بودم. علاقه زیادی به کتاب خواندن دارم. حدود ۲۰۱۵ جلد کتاب دارم که در چهار کتابخانه منزل از این کتاب‌ها که گنج من هستند، نگهداری می‌کنم.



❖ مجموعه کامل فرهنگ نامه دهخدا را هم در کتابخانه تان می بینم.

❖ بله، فرهنگ نامه دهخداست که در ۳۴ جلد بزرگ و قطور صحافی شده است و این ها را اصحاب معروفی که دو سالی به دلیل ازدواج دخترش ساکن مشهد بود، صحافی کرده است که بی نظیر است.

❖ استاد! از همسر مهربانتان بگویید. کی ازدواج کردید؟

❖ سال ۱۳۳۸ سال ششم تحصیلی من در دانشکده پزشکی بود. اینترن بودم و به بیمارستان رفت و آمد داشتم. همسر محبوبه خزاعی را برای اولین بار در بیمارستان دیدم. یک بانوی زیبا، خوش صحبت و بسیار باوقار که در اولین ملاقات شیفته اش شدم و شیفته اش ماندم. همسر مامایی پرستاری را در لندن خوانده بود و تازه به ایران بازگشته بود. بالاخره در پی آشنایی و با علاقه و عشق با هم ازدواج کردیم.

❖ بعد از ازدواج برای تحصیل بورسیه گرفتید؟

❖ من تمام شش سال تحصیلم شاگرداول بودم. دو ماه بعد از ازدواج، بورس تحصیلی گرفتم. این بورس ها خاص شاگردهای ممتاز بود که به من نیز تعلق گرفت. این شد که ما راهی فرانسه شدیم. سال آخری که ایران بودم، پنج نفر از استاد های دانشکده پزشکی پاریس به دعوت شادروان دکتر سامی راد، رئیس دانشگاه پزشکی، به مشهد دعوت شدند که یکی از آن پنج نفر پروفسور لومنیه بود. ایشان استاد آسیب شناسی دانشکده پزشکی پاریس بودند. با حمایت ایشان و حکم شاگرداولی که داشتم، به فرانسه رفتم و در بخش پروفسور لومنیه مشغول به کار شدم. در آنجا هم آسیب شناسی خواندم و شاگرداول دانشکده پزشکی پاریس نیز شدم.

❖ چه شد که رشته آسیب شناسی را انتخاب کردید؟

❖ نخست اینکه دوست داشتم ریشه بیماری ها را بهتر بشناسم و بعد حضور پررنگ استادی مثل پروفسور لومنیه بود که از همان ملاقاتی که در مشهد داشتیم و در کنفرانس ممتازی که ارائه داد من را شیفته این رشته کرد. از شخصیت و کار ایشان بسیار لذت می بردم. تحت تاثیر شخصیت و کار حرفه ای ایشان در فرانسه،

در تحصیل بسیار موفق بودم. چهار سال فرانسه بودیم و پیشنهادهای عالی شغلی نیز داشتم، اما بورسیه بودم و باید برمی گشتم. دختر اولم در فرانسه به دنیا آمد و چهار ساله بود که برگشتیم؛ البته باز گشتم چندان بی دردسر نبود؛ به دلیل اینکه در دوران خانه نشینی مصدق، به دنبال کسانی بودند که از وی حمایت کرده بودند. من در آن دوران چهار بار به ساواک معرفی شدم، اما بالاخره گذشت. با مدرک تخصص آسیب شناسی به ایران برگشتم. ابتدا تصمیم گرفتم در تهران به کارم ادامه دهم، ولی خاطرم هست استاد گران قدر دکتر قوام نصیری گفتند «خوش به غیرت! اینجا درس خواندی و می خواهی تهران کار کنی!» من هم به واسطه ارادت و احترام به ایشان و به دلیل نیاز دانشگاه مشهد و علاقه خودم به کار و لطف رئیس دانشگاه وقت، دکتر محسن ضیایی و همان طور که گفتم، به دلیل ارادتم به استاد آسیب شناسی، مرحوم دکتر قوام نصیری، در دانشگاه مشهد مشغول به کار شدم.

❖ اشاره کردید که فرزند اولتان در فرانسه متولد شد، چند فرزند دارید؟

❖ دو دختر دارم. دختر اولم «انوشه» متولد فرانسه دندانپزشک و متخصص جراحی لثه و فارغ التحصیل دانشگاه لندن و در همان جا مشغول به کار است. دومی «آتوسا» متولد ایران، دندانپزشک و متخصص معالجه ریشه از دانشگاه لندن بود که پس از ازدواج و مهاجرت به آمریکا، دکترای حقوق گرفت و اکنون به عنوان حقوق دان مشغول به کار است.

❖ از سال های ابتدایی کارتان در دانشگاه مشهد بگویید؟

❖ امکانات دانشگاه مشهد کم و ناچیز بود. پس از بازگشت از فرانسه، دکتر قوام نصیری (معاون دانشگاه مشهد) و من ریاست آزمایشگاه آسیب شناسی بیمارستان امام رضا (ع) را بر عهده گرفتیم. علاوه بر این من تدریس نیمه از دروس آسیب شناسی عمومی را نیز عهده دار شدم و نیز بخش آسیب شناسی دانشکده دندان پزشکی را تاسیس کردم. به دلیل نارضایتی از کمبود امکانات آزمایشگاهی و نبود بودجه برای تهیه وسایل و تجهیزات، تقاضای استخدام در دانشگاه ملی تهران را مطرح کردم که به عنوان دانشیار دو ماه در بیمارستان جرجانی تهران خدمت کردم. اما همان طور که اشاره کردم، به مشهد بازگشتم. میکروسکوپ کوچکی داشتیم و یک آزمایشگاه آسیب شناسی که یک میکروتوم کوچک داشت.



خیلی تلاش کردیم تا آزمایشگاه تکمیل شد. یک میکروسکوپ عالی با نظر استاندارد وقت، آقای پیرنیا که تولیت آستان قدس را برعهده داشت، خریدند. (آن زمان بیمارستان امام رضا(ع) تحت نظر آستان قدس اداره می شد) با هر زحمتی بود، دو تکنیسین آموزش دادیم تا بعد کم کم آموزشگاه علوم آزمایشگاهی را راه اندازی و تکنیسین آسیب شناسی تربیت کردیم. هم زمان با افتتاح دانشکده دندان پزشکی، تدریس آسیب شناسی دندانپزشکی را نیز برعهده گرفتیم. اولین آزمایشگاه آسیب شناسی خصوصی مشهد را من پایه گذاری کردم. آن موقع، آسیب شناسی در مشهد فقط منحصر به بیمارستان امام رضا(ع) (شاه رضا) بود. صبح ها آنجا بودم و بعد از ظهر در آزمایشگاه خودم فعالیت می کردم. آزمایشگاه آسیب شناسی من با نام «سینا» در خیابان پهلوی یا ارگ سابق فعالیت می کرد؛ اما بعدها مکانش عوض شد.

❶ از دانشجویان موفق خود بگویید؟

❶ دانشجوی موفق کم نداشتم. خاطرم هست که بعد از چند سال اول حضور در دانشگاه، وقتی توانستیم امکانات لازم را تهیه کنیم، تصمیم به آموزش پزشکان فارغ التحصیل در رشته آسیب شناسی گرفتیم و دستیار تخصصی آسیب شناسی جذب کردیم. خانم دکتر میرصدایی و نیز آقای دکتر میرافشار به بودند جزو شاگردان برتر بودند و بسیاری فارغ التحصیلان دیگر که هم اکنون مشغول خدمت در دانشگاه های مختلف هستند.

❷ از خدمات خود در دوران معاونت دانشکده پزشکی بگویید؟

❷ در معاونت آموزشی دانشکده پزشکی، «اداره سرپرستی آموزش دستیاران»، به ریاست آقای دکتر فخرالدین محلاتی تشکیل شد. اعضای گروه های آموزش پزشکی و انتخاب مدیر گروه با رای اعضای هیئت علمی همان رشته با صدور حکم رئیس دانشکده، از دیگر اقدامات در دوره مذکور بود. همچنین لغو انحصار امتحان تخصصی دانشکده پزشکی تهران و دوره های شدن برگزاری امتحانات در شهرهای دارای دانشکده پزشکی مثل تهران، مشهد، شیراز، اصفهان و تبریز - که پس از برگزاری کنگره آموزشی تخصصی کشور در تهران تصویب شده بود- از دیگر اقدامات من بود. انتخاب اعضای شورا از طریق وزارت آموزش عالی بر مبنای مدرک تحصیلی تخصصی، از اقدامات دیگر در حوزه آموزشی من بود.

❸ گویا مدتی هم رئیس سازمان انتقال خون بودید، کمی از سایر اقدامات اجرایی تان بگویید؟

❸ بله؛ در ماه های نزدیک به پیروزی انقلاب اسلامی، رئیس سازمان انتقال خون مشهد شدم که در تاسیس، ساخت و استخدام کلیه نیروهای سازمان مذکور همکاری داشتم. عضو انجمن خوشنویسان مشهد بودم و همچنین سالیهای زیادی عضو رسمی انجمن پاتولوژیست های فرانسه بودم و به مدت ۲۸ سال عضو هیئت زوری امتحان های تخصصی آسیب شناسی کشور بودم و همواره در زمینه چاپ مقاله های علمی هم فعالیت می کردم.

❹ گفتید که عضو انجمن خوشنویسان بودید؛ تابلوی زیبایی از آثار استاد امیرخانی هم در کتابخانه شما چشم نوازی می کند، کمی از کارهای هنری تان برایمان بگویید؟

❹ خودم را هنرمند نمی دانم. اما همان طور که گفتم، عاشق هنر و ادبیاتم. از دوره ابتدایی، مرحوم پدرم خیلی تشویق می کرد که نوشتنم دقیق باشد. خود ایشان خطش خوب بود و آموزش می داد و ما یاد می گرفتیم. در دوره دبیرستان جزو خوش خط ترین شاگردان بودم. بعدها خوشنویسی را ادامه دادم و عضو انجمن خوشنویسان مشهد شدم. استاد امیرخانی آن سال ها به طور دوره ای، یک ماه در سال، در مشهد اقامت می کرد و هر روز بعد از ظهر به ما درس می دادند. عاشق موسیقی هم هستم و از کودکی ردیف های موسیقی اصیل ایرانی را به خوبی فرا گرفتم. مشوق من در این مسیر نیز پدر بزرگوارم بود.

بگذارید خاطره ای از پدرم را نقل کنم. پدرم دوست خوبی داشتند به نام آقای نوایی. ما به همراه پدرم برای مدتی با آقای نوایی به تهران رفته بودیم. در یکی از بعد از ظهرها

نزدیک شب، آقای نوایی میهمان کسی بودند و همراه پدرم به این میهمانی رفتند. قمرالملوک وزیری هم به این میهمانی دعوت شده بود. پدرم به مرحوم نوایی پیشنهاد می دهد قمر که آمد، برویم استقبالش و کمی هم پیش در آمد آواز بخوان! مرحوم نوایی در خیابان ناصرخسرو (مسیری که قمرالملوک از آن برای رسیدن به میهمانی عبور می کرده است) با پدرم همراه می شود. قمر را می بینند و مرحوم نوایی آواز سر می دهد؛ آواز دشتی. وقتی قمر می آید، از مرحوم نوایی اسمش را می پرسد و بعد می گوید: «نوایی! من را بیچاره کردی و همان جا می نشیند». خلاصه در جوار پدرم و دوستان اهل هنرش نه به صورت حرفه ای، اما دلی گاهی آواز می خواندم.

❺ با اخوان ثالث هم ارتباط نزدیکی داشتید؟

❺ اخوان ثالث دیابت داشت و خیلی هم مراعات نمی کرد. جناب آقای «دکتر شفیع کدکنی» و مرحوم استاد «محمد قهرمان» آمدند پیش من و گفتند ما (او مهدی اخوان ثالث) را به تو می سپریم. این شد منشأ ارتباط و دوستی من با اخوان. خاطرم هست روزی بعد از آشنایی با اخوان به آرامگاه فردوسی رفتیم. هفت تاهشت سال قبل از فوتش بود. به آرامگاه که نزدیک شدیم، اخوان کتش را دکمه کرد، انگشتش را گرفت دور آرامگاه و کمی دور آن چرخید و بعد گفت: «هنوز مانده تا قدر این شاعر بزرگ را بدانند». آن زمان هر وقت مشهد می آمد، هم برای معالجه می آمد و هم برای دیدار پدرش که مریض بود. اخوان تحصیلات دانشگاهی نداشت. شاگرد ادیب نیشابوری معروف بود. بعد از فوتش برای تدفین در پایین مقبره فردوسی، باغبان آرامگاه اجازه دفن نمی داد. وساطت کردم و توضیح دادم که ایشان شاعری بلند آوازه بودند و خلاصه پس از پیگیری و موافقت ریاست اداره باستان شناسی موفق شدیم اخوان را در کنار آرامگاه فردوسی که عاشقانه دوستش داشت، دفن کنیم.

❻ از دوران بازنشستگی بگویید؟

❻ ارتباط با دانشگاه را پس از بازنشستگی با همکاری هیات علمی آسیب شناسی بیمارستان امام رضا(ع) حفظ کرده ام و در کنفرانس ها و کنگره ها شرکت می کنم. مطالعه کتب عرفانی، ادبیات فارسی و تاریخ خوشنویسی، از دیگر فعالیت های من در دوران بازنشستگی است.

❼ در پایان اگر صحبتی دارید، بیان کنید.

❹ بر پیشرفت های علمی روز به روز افزوده می شود، این در حالی است که افزایش جمعیت هم چشمگیر است. اگر چه پیشرفت های فعلی دانشگاه علوم پزشکی با دهه های گذشته مقایسه شدنی نیست اما برای ترقی و توسعه آموزش و پژوهش نیازمند همکاری با دیگر دانشگاه های کشور هستیم.

در هر فرصتی که دست می داد تاریخ، جغرافیا و ادبیات بی نظیر کشورم را با علاقه و دقت مطالعه کردم و به آن بالیدم. اکنون در این روزگار پر تلاطم تنها نگرانی ام آینده ای ایران و بهروزی فرزندان ایران سرزمین است. از جناب دکتر سروش احمدی که بانی این مصاحبه بودند و سایر همکاران نظام پزشکی نهایت تشکر و قدردانی را دارم.

آیین نامه استانداردسازی تابلو، مهر، سرنسخه و کارت ویزیت مؤسسات پزشکی، مطب‌ها و دفاتر کار شاغلان حرف پزشکی و وابسته بخش سرنسخه مطب / دفتر کار

❏ محتوای ممنوع در سرنسخه مطب | دفتر کار

- ۱- عناوین تخصصی برای سرنسخه پزشکان عمومی و دندانپزشکان عمومی
- ۲- عناوین فوق تخصصی و فلوشیپ برای سرنسخه متخصص
- ۳- خدمات
- ۴- فارغ التحصیل از دانشگاه داخلی/خارجی
- ۴- دارای مهارت‌های X و Y
- ۶- تجهیزات
- ۷- درج عبارات مرکز تخصصی، مرکز، کلینیک
- ۸- عضویت در انجمن‌ها
- ۹- مرکز
- ۱۰- کلینیک
- ...
- ۱۰۰۰- اولین و تنهاترین مرکز تخصصی

❏ درج هر عبارت یا محتوای دیگر به غیر از موارد اختیاری و الزامی مندرج در مواد این آیین نامه در تابلو، مهر، سرنسخه و کارت ویزیت مجاز نمی باشد.
(ماده ۱۶۶ آیین نامه).



❏ محتوای الزامی سرنسخه مطب | دفتر کار

- ۱- نام و نام خانوادگی
- ۲- بالاترین مقطع و رشته تحصیلی
- ۳- درج عبارت «نظام پزشکی» و شماره نظام پزشکی
- ۴- درج نشانی و تلفن مطب/دفتر کار
- ۵- نقش نشان یا لوگوی سازمان نظام پزشکی

❏ محتوای اختیاری سرنسخه مطب | دفتر کار

- ۱- پزشکان فوق تخصص و فلوشیپ می توانند عنوان قبلی را نیز ذکر نمایند.
- ۲- استادیار، دانشیار، استاد و عضو هیأت علمی (در صورتی که حکم استخدامی معتبر داشته باشد)
- ۳- شماره دورنگار
- ۴- درج ساعات پذیرش بیماران
- ۵- استفاده از الگوهای گرافیکی و هندسی اختیاری
- ۶- درج هر نوع نشانی اینترنتی یا صفحات مجازی صرفاً منوط به داشتن مجوز معتبر تبلیغات برای آن نشانی یا صفحه مجازی می باشد.
- ۷- درج محتوا در سرنسخه به زبان دیگر پس از زبان فارسی اختیاری است.

آیین نامه استانداردسازی تابلو، مهر، سرنسخه و کارت ویزیت مؤسسات پزشکی، مطب‌ها و دفاتر کار شاغلان حرف پزشکی و وابسته بخش کارت ویزیت

❏ محتوای ممنوع در کارت ویزیت

- ۱- خدمات
- ۲- عناوین تخصصی برای کارت ویزیت پزشکان عمومی و دندانپزشکان عمومی
- ۳- عناوین فوق تخصصی و فلوشیپ برای کارت ویزیت متخصص
- ۴- فارغ التحصیل از دانشگاه داخلی/خارجی
- ۴- دارای مهارت‌های X و Y
- ۶- تجهیزات
- ۷- درج عبارات مرکز تخصصی، مرکز، کلینیک
- ۸- عضویت در انجمن‌ها
- ...
- ۱۰۰۰- اولین و تنهاترین مرکز تخصصی

❏ درج هر عبارت یا محتوای دیگر به غیر از موارد اختیاری و الزامی مندرج در مواد این آیین نامه در تابلو، مهر، سرنسخه و کارت ویزیت مجاز نمی باشد.
(ماده ۱۶۶ آیین نامه).



❏ محتوای الزامی کارت ویزیت

- ۱- نام و نام خانوادگی
- ۲- بالاترین مقطع و رشته پروانه طبابت
- ۳- عبارت «نظام پزشکی» و شماره نظام پزشکی
- ۴- درج نشانی و تلفن مطب/دفتر کار

❏ محتوای اختیاری کارت ویزیت

- ۱- درج دورنگار و نشانی پست الکترونیک
- ۲- ساعات پذیرش بیماران
- ۳- محتوا در کارت ویزیت به زبان دیگر
- ۴- بیمه‌های طرف قرارداد
- ۵- در نظر گرفتن جای خالی جهت درج نام بیمار و زمان مراجعه بعدی
- ۶- درج عناوین استادیار، دانشیار، استاد و عضو هیأت علمی حسب حکم معتبر هیأت علمی

آیین نامه استانداردسازی تابلو، مهر، سرنسخه و کارت ویزیت مؤسسات پزشکی، مطب‌ها و دفاتر کار شاغلان حرف پزشکی و وابسته

بخش تابلوی مطب / دفتر کار

❶ محتوای ممنوع در تابلوی مطب | دفتر کار

- ۱- تجهیزات
 - ۲- خدمات
 - ۳- فارغ التحصیل از دانشگاه داخلی/ خارجی
 - ۴- دارای مهارت‌های X و Y
 - ۵- نام گذاری مطب
 - ۶- درج عبارات مرکز تخصصی، مرکز، کلینیک
 - ۷- عضویت در انجمن‌ها
 - ۸- کلینیک - مرکز
 - ...
 - ۱۰۰۰- اولین و تنهاترین مرکز تخصصی.
- ❷ درج هر عبارت یا محتوای دیگر به غیر از موارد اختیاری و الزامی مندرج در مواد این آیین نامه در تابلو، مهر، سرنسخه و کارت ویزیت مجاز نمی باشد.
- (ماده ۱۶۶ آیین نامه).

❸ سایر موارد ممنوع در نصب تابلوی مطب | دفتر کار

- ۱- دیوار نویسی بعنوان تابلوی معرف
- ۲- تابلوی ال ای دی ثابت یا متحرک، مانیتور، تابلوهای روان و یا تابلوهای دارای قابلیت تغییر متن به عنوان تابلوی معرف



❶ محتوای الزامی تابلوی مطب | دفتر کار

- ۱- لوگوی نظام پزشکی
- ۲- نام و نام خانوادگی
- ۳- بالاترین مقطع و رشته تحصیلی مندرج در پروانه طبابت

❷ محتوای اختیاری تابلوی مطب | دفتر کار

- ۱- پزشکان فوق تخصص و فلوشیپ می توانند عنوان قبلی را نیز ذکر نمایند.
- ۲- تلفن، ساعات و ایام پذیرش
- ۳- رتبه رسمی علمی (پورد/ دانشنامه) چنانچه در پروانه مطب قید شده باشد
- ۴- عناوین مصوب شورای عالی نظام پزشکی (پزشک عمومی و دندانپزشک عمومی سه عنوان و پزشک متخصص دو عنوان و پزشک فوق متخصص دو عنوان)
- ۵- طرح های سلامت محور کشوری یا منطقه ای (پزشک خانواده شهری یا روستایی)
- ۶- عناوین استاد یار، دانشیار، استاد و عضو هیأت علمی حسب حکم هیأت علمی

آیین نامه استانداردسازی تابلو، مهر، سرنسخه و کارت ویزیت مؤسسات پزشکی، مطب‌ها و دفاتر کار شاغلان حرف پزشکی و وابسته

بخش مهر نظام پزشکی

❶ محتوای ممنوع مهر نظام پزشکی

- ۱- خدمات
- ۲- عناوین تخصصی برای مهر نظام پزشکی پزشکان عمومی و دندانپزشکان عمومی
- ۳- عناوین فوق تخصصی و فلوشیپ برای مهر نظام پزشکی متخصص
- ۴- فارغ التحصیل از دانشگاه داخلی/ خارجی
- ۴- دارای مهارت‌های X و Y
- ۶- تجهیزات
- ۷- درج عبارات مرکز تخصصی، مرکز، کلینیک
- ۸- عضویت در انجمن‌ها
- ...
- ۱۰۰۰- اولین و تنهاترین مرکز تخصصی

❷ درج هر عبارت یا محتوای دیگر به غیر از موارد اختیاری و الزامی مندرج در مواد این آیین نامه در تابلو، مهر، سرنسخه و کارت ویزیت مجاز نمی باشد.

(ماده ۱۶۶ آیین نامه).



❶ محتوای الزامی مهر نظام پزشکی

- ۱- نام و نام خانوادگی
- ۲- بالاترین مقطع و رشته پروانه طبابت
- ۳- شماره عضویت (اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی و رزیدنت نیز مطابق آیین نامه اقدام کنند).

❷ محتوای اختیاری مهر نظام پزشکی

- ۱- درج مقطع و رشته پایین تر مندرج در پروانه طبابت
- ۲- درج لوگوی سازمان نظام پزشکی
- ۳- درج عناوین استاد یار، دانشیار، استاد و عضو هیأت علمی حسب حکم هیأت علمی مرتبط با عنوان مندرج در پروانه طبابت



◀ سفرنامه دکتر «حمید خسرو جردی»

پیش به سوی قطب جنوب!



▶ سفرنامه





دکتر حمید خسرو جردی، متخصص کودکان و استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ششمین ایرانی است که به قطب جنوب پای گذارده است. آنچه پیش‌روست، سفرنامه این همکار گران قدر در سفر به قطب جنوب است؛ سفری که هیجان‌ها، سختی‌ها و زیبایی‌هایش را در اینجا با ما شریک شده است.

چند سال تلاش و برنامه‌ریزی

برای رفتن به قطب جنوب از سال ۱۳۹۱ شروع به تحقیق کردم. متوجه شدم که از سه کشور می‌شود به مقصد قطب جنوب سفر کرد؛ یکی استرالیاست، یکی شیلی، یکی آرژانتین. اما یک مشکلی هست و آن هم اینکه ما یک تعریف جغرافیایی قطب جنوب داریم، یک تعریف عملیاتی. یعنی چه؟ یعنی به لحاظ تئوری هر که مدار ۷۰ درجه نیمکره جنوبی را رد کند، وارد منطقه قطب جنوب می‌شود، اما ممکن است شما اصلاً از کشتی پیاده نشوید و در قسمت یخبندان و خشکی قطب جنوب نروید و یخ‌نوردی، زندگی و اقامت نکنید.

از شیلی و استرالیا فقط این امکان وجود داشت که وارد مدار ۷۰ درجه بشوید و در کشتی بمانید. تنها از مسیر آرژانتین بود که حضور و زندگی، اقامت و تجربه عملی در قطب جنوب، شدنی بود. خب، من هم تصمیم گرفتم از آرژانتین به قطب جنوب سفر کنم. شهری هست در آرژانتین به نام اوشی‌آیا (ushuaia) که جنوبی‌ترین شهر این کشور است و سفر به قطب جنوب از این شهر ممکن می‌شود.

بعد از تصمیم گرفتن و انتخاب مسیر اوشی‌آیا یک انتخاب دیگر هم بود. اینجا به دو روش می‌شد به قطب سفر کرد؛ یکی از طریق هواپیماهای مخصوص آمریکایی که حدود ۷۰ هزار دلار هزینه داشت و به‌جز مشکل هزینه، باید روادید آمریکا را هم می‌گرفتی و از آمریکا برای سفر هوایی اقدام می‌کردی که برای من، هم از نظر هزینه و هم از نظر دریافت روادید مشکل بود.

سفر با کشتی

انتخاب دوم این بود که با کشتی به قطب جنوب سفر کنم. سوخت کشتی‌های آمریکایی، هسته‌ای بود که مخصوص این سفر بود. کشتی از اوشی‌آیا به‌سوی قطب حرکت می‌کرد و باز به همان کشتی باید برمی‌گشتی؛ البته شرط ورود به این کشتی، این بود که مجوز لازم برای سفر به قطب را دریافت کرده باشی. این کشتی سالی یک‌بار به سمت قطب جنوب حرکت می‌کرد و زمانش هم بهمن‌ماه می‌شد که مصادف با تابستان قطب جنوب بود.

من سفر به قطب جنوب را با این کشتی برنامه‌ریزی کردم. مسائل دیگری هم بود؛ اینکه من وزنم زیاد بود، حدود ۱۲۵ کیلو. با این وزن اجازه سفر به قطب را نداشتم، بنابراین وزنم را به ۱۰۰ کیلو رساندم. مسئله دیگر این بود که نباید دارو مصرف می‌کردم. من دیابتی بودم که با رژیم غذایی و کاهش وزن، این موضوع هم حل شد.

لباس‌هایی که سخت پیدا می‌شد

تهیه وسایل و لباس‌های استاندارد سفر هم آسان نبود. مقداری از لباس‌ها را از مشهد، بخشی را از تهران و بعضی را از آرژانتین تهیه کردم. یک لباس قرمز استاندارد نیز باید تهیه می‌شد که علت انتخاب رنگ قرمز، دیده شدن بهتر در یخ و برف قطب جنوب بود. لباس‌هایی بود که یک‌تکه و مخصوص غواصی بود. این لباس ضدآب بود و از نوک پا تا گردن را پوشش می‌داد و آب به آن نفوذ نمی‌کرد.

اما مهم‌ترین و سخت‌ترین قسمت هماهنگی قبل از سفر، چیزی بود که اصلاً فکرش را نمی‌کردم؛ بعد از این همه تلاش، یعنی دست کم چهار تا پنج سال دوندگی، از پیگیری با شرکت دریانوردی مربوط تا تهیه لباس، کاهش وزن و...

روادید لحظه آخری!

گرفتن روادید از آرژانتین، مسئله‌ساز شده بود. به‌خاطر بعضی مسائل سیاسی، آرژانتین به ایرانی‌ها خیلی سخت روادید می‌داد. خب برای اینکه بدانید

این روادید گرفتن چقدر سخت بود، باید بگویم که بعد از سه سال هماهنگی و تلاش، دقیقاً ۱۲ ساعت قبل از پرواز، من روادید آرژانتین را گرفتم و عملاً در لحظه‌های آخر، روادید به دستم رسید. بماند که چه استرسی داشتم؛ آن قدر استرس داشتم که من این روز آخر می‌گفتم «آقا! اصلاً نمی‌خواهم به آرژانتین بروم، پشیمان شدم، ول کنید، فقط بگویید روادید آماده نیست تا من همه اقداماتی را که انجام دادم، لغو کنم». در هر صورت همان طور که گفتم، ساعت‌های آخر روادید با هواپیما از تهران به مشهد آمد و به من تحویل داده شد.

برگردیم تا کمی مفصل‌تر از مقدمات سفر بگویم. همان طور که گفتم، برنامه‌ریزی برای رفتن به قطب جنوب پنج سال طول کشید. در این پنج سال، صدها ایمیل زده شد تا در نهایت پس از سفر قزاقستان به نقطه‌ای رسیدم که باید خیلی سریع برای حل مشکلات برنامه‌ریزی می‌کردم.

برآورد اول من هفت مشکل بود که باید برای حل آن‌ها برنامه‌ریزی می‌کردم.

۱. سفر به آرژانتین که گفتم چه دردسری داشت.



Oh, I am surprised that you said to me my first name.

و راستش تا حدود دوسه دقیقه، از اینکه به اسم کوچک صدایش زده بودم، شاد و شنگول بود و چندبار گفت که به ندرت کسی به اسم کوچک من را صدا زده، ولی ممنون که این گونه مرا صدا زدید.

سرانجام پس از گذر از شمال آفریقا و بعد از ۱۲ هزار کیلومتر از دبی به ریودوژانیرو در برزیل رسیدیم. همان طور که گفتم، در ریودوژانیرو فقط کمی فرصت استراحت داشتیم؛ چون باید به بوینوس آیرس در آرژانتین می‌رفتم.

شاید از ریودوژانیرو تا بوینوس آیرس فقط ۲ هزار کیلومتر بود و چندان با سختی همراه نبود، ولی برای من خسته از چندین سفر پشت سرهم، خیلی طولانی بود. در هنگام پرواز مدام وسواس گونه کنترل می‌کردم که آیا شب از پشت سر به پرواز هواپیمای من می‌رسد یا نه؟ و شب شتابان می‌آمد و سرانجام هم رسید و سایه تاریکی بر هواپیما انداخت.

آنچه بیش از هر چیز در فرودگاه آرژانتین که چندان هم بزرگ نبود به چشم می‌آمد، نظم و انضباط نسبی بود و راحتی پذیرش مسافر، ولی مشکل اصلی این بود که حتی پرسنل فرودگاه هم انگلیسی بلد نبودند و فقط اسپانیایی صحبت می‌کردند؛ البته این امر باعث می‌شد آنان هم نفهمند که من انگلیسی بلد نیستم و بعد از فقط ۱۵ دقیقه از فرودگاه، خارج و سوار بر یک تاکسی، راهی هتل شدم.

❖ لذت درآمد در سفر

از بوینوس آیرس به سوی جنوب رفتم؛ نه یک یا دو کیلومتر، بلکه ۳ هزار ۲۰۰ کیلومتر. مستقیم به سمت جنوب و راستش بسیار خوشحال به خاطر یک اتفاق ساده که در راه افتاد. در بین راه، یک مسافر در صندلی کنار من نشست به وقتی فهمید که شغل دیگر من به جز تخصص

هم راه حل ندارد. تو خود حدیث مفصل بخوان از این مجمل.

در پایان مرداد ۹۴، خسته از چهار پنج سال تلاش برای رفتن و سرگردان در بین هزاران مشکل حل نشدنی و ناامید بسان جوانی دل پریده از نامزدش، دختری رنج دیده از مادر، استادی دل شکسته از شاگرد، در خود بودم و در خود بودم و در خود. در مسیر سفر از مشهد به دبی.

❖ سفر با دقت و تفکر

بسیاری فکر می‌کنند این پول است که مهم ترین رکن بهتر شدن سفر است. ولی من فکر می‌کنم با دقت و تفکر، بهتر می‌توان سفر کرد. شاید پول، سرعت بخش و آسان کننده فرایند سفر باشد، ولی به راستی چندان که به نظر می‌رسد، عامل لذت بخشی بیشتر نیست. قبل از سفر به قطب، سفری به نپال داشتم که هزینه هر روز سفر با اقامت، حدود ۶۰ دلار بیشتر نبود؛ هزینه‌ای که گاهی از هزینه‌های کیش و قشم کمتر است. از دبی به شهر ریودوژانیرو در برزیل رفتم و این امر باعث شد شهری را ببینم که همه با فوتبال نابش می‌شناسندش؛ اگر چه کوتاه بود، اشتیاقم را برای یک سفر طولانی تر به این شهر برانگیخت.

در راه هم صحبتی با سایر مسافران میسر نشد، ولی در کنار یک راهب کلیسا قرار گرفتن خود، صفایی دیگر دارد که نگو و نپرس! در زمان پذیرایی طی حرکت طولانی (۱۷ ساعت)، یکی از خدمتکاران چای آورد؛ نه به خوشمزگی چای ماسالا در نپال، ولی خوشمزه و خوش عطر. نمی‌دانم چه شد که چشمم به پیراهن او افتاد و اسمش را روی لباس فرمش دیدم و گفتم "Thanks Anderia".

و یک دفعه این مهماندار چه شوق و چه شغفی نشان داد. گویی در قرعه کشی بانک خودروبی ناب برنده شده است، با خنده و شادی گفت که:

۲. سفر از بوینوس آیرس به اوشی آیا، جنوبی ترین شهر کره زمین.

۳. الحاق به کشتی قطب پیما.

۴. عبور از تنگه دراک (drake) تجربه برخورد با شدیدترین موج های دریایی.

۵. عبور از خط حلقه قطبی (مدار ۷۰ درجه).

۶. خروج از کشتی و استقرار در قطب.

۷. حل مشکلات زیستی احتمالی در قطب.

❖ فرم ۲۰ صفحه‌ای

یک فرم بیست صفحه‌ای بود که قبل از سفر باید پر می‌کردیم و هر صفحه آن مشکلی حل نشدنی بود. (خدا یا خودت کمک کن! این جمله آن روزهای من به خودم بود).

بیمه حوادث ۱۵۰ هزار یورویی که دیدیم برای ایرانی ها شدنی نیست.

تهیه فهرست بلندبالای لباس های ضروری که در ایران هم نبود.

مطالعه قوانین ورود به قطب که خود یک کتاب کامل بود.

تسلط به کایاک سواری که فقط در تهران آن هم نه در دریا بلکه داخل استخر آموزش می‌دادند! که بلد نبودم. به هر زحمتی بود، فهرست را پر کردم و تا حدودی مشکلات مسیرم را حل کردم.

اما مشکل دیگری هم بود و آن بیماری حرکت بود (Motion sickness) که براساس نظر ژانر در تنگه دراک، درمان دارویی خیلی موثری ندارد و تازه ورود هر گونه دارو که قبلا مورد استفاده روزمره نبود و تایید پزشک رسمی را نداشت، به کشتی ممنوع بود.

و تازه اگر دارویی را پزشک رسمی تایید کند که شما باید مصرف بکنی، اصل سفر به قطب ممنوع می‌شود؛ چون به علت بیماری مزمن از ورود به قطب جلوگیری می‌شود، پس این مشکل

بیماری‌های کودکان، ایده‌پردازی اقتصادی است، پرسید یعنی چه که ایده‌پردازی می‌کنید؟ گفتم یعنی اینکه وقتی کسی دنبال یک ایده ناب و جدید برای گسترش یا شروع یک کار می‌گردد، یک ایده مناسب با شرایطش به او می‌دهم و اگر ایده برایش مناسب باشد، دستمزد من را می‌دهد.

« اندکی بعد پرسید: یعنی حدود چقدر دستمزد و من گفتم بسته به موضوع مشورت، و حدود ۵۰۰ دلار. اندکی که از پذیرایی گذشت، رو به من کرد و گفت: یک مشورت! ببینم ایده‌ای یا راه‌حلی به ذهن شما می‌رسد؟ ولی موضوع، کمی پیچیده است. راستش حدود یک ساعت بعد به او یک ایده ناب دادم و کمی برایش توضیح دادم و دیدم که در فکر فرو رفت. نزدیک اوشی آیا گفت که شما کارت اعتباری دارید؟ گفتم که نه برای چه؟ گفت ببخشید من ۴۰۰ دلار پول نقد بیشتر ندارم! و داخل یک پاکت کرد و به دستم داد. من از این کار او شگفت‌زده و البته از گرفتن دستمزد خوشحال شدم. نمی‌دانید که کسب درآمد در حین سفر چه مزه‌ای دارد.

« سرانجام به جنوبی‌ترین شهر دنیا رسیدم؛ شهر اوشی‌آیا

« و چقدر زیباست دیدن آخرین نقطه زندگی در زمین!

« وعده دیدار من با سایر دوستانم شامل ژانر و آلن و... که هر کدام از جایی می‌آمدیم، امشب در انتهای‌ترین هتل دنیا بود؛ هتل آراکور.

۱۱ کشتی روح دریایی و عبور از دراک

« بعد از دیدار دوستان با هم به کنار ساحل اوشی‌آیا رفتیم و قدم زدیم. هنگام رفتن به ساحل و اسکله، از دور یک کشتی بزرگ دیدیم. خوشحال گفتم عجب کشتی باشکوه‌ای! با این می‌شود رفت دور دنیا! ولی بعد فهمیدیم که این کشتی مانیتست. کشتی دیگری دیدیم که کمی کوچک‌تر بود، ولی باز هم خیلی خوب به نظر می‌رسید. دوباره خوشحال گفتم این کشتی ماست که گفتند خیر این هم نیست و بعد سرانجام کشتی را پیدا کردیم. کشتی sea spirit

« در هر صورت متوجه شدیم کشتی‌های دیگر فقط ظاهر خوبی داشتند و کارایی لازم را برای عبور و ورود به قطب جنوب نداشتند. سوار کشتی شدیم. در بدو ورود یک برنامه آموزش برای لحظه خطر برگزار شد. گفتند در صورت شنیدن آژیر باید سریع جلیقه نجات بپوشید و به طبقه بالا بروید و ما هم همه تایید کردیم و برای استقرار به اتاق خود رفتیم، ولی نیم‌ساعت بعد آژیر زده شد. جلیقه را با سرعت و عجله برعکس بستم و تازه آن را باد هم نکرده بودم و زمان رفتن به طبقه بالا، حدود ۴۰ دقیقه طول کشید و نمره منفی گرفتم و کلی تذکر دادند.

« وارد اقیانوس اطلس شدیم. اینجا تا چشم کار می‌کند، آب است و آب است و فقط آب.

« ترکیب ما در کشتی این طوری است: یک نفر از اسرائیل، دو نفر از پورتوریکو، دو نفر آلمانی، یک نفر آمریکایی، سه نفر از انگلیس، شهر منچستر، یک نفر از کرواسی، سه نفر روسی و بقیه همه چینی هستند.

این ترکیب ناهمگن خوب است، ولی گاهی هر کسی به زبان خود با دوستانش صحبت می‌کند که شلغم‌شوربایی می‌شود.

« بگذریم. در مسیری از سفر هستیم که به تنگه دراک معروف است؛ همان جایی که بارها قبل از سفر درباره عبور از آن به ما هشدار داده بودند که به بیماری حرکت مبتلا خواهیم شد.

« کاپیتان مدام ناآرام است و می‌گوید به داخل کشتی بروید، هوا مناسب نیست. برای راه رفتن اصلاً تعادل ندارم. فکر می‌کردم در فیلم‌ها، افرادی که به چپ و راست بر خورد می‌کنند، غلو می‌کنند و فیلم است یا کشتی‌های قدیمی این طور بودند. ولی در واقعیت امر حرکت‌های نوسانی کشتی آن قدر زیاد است که پیوسته به میز و دیوار می‌خورم.

« وارد باریک‌راه دراک شدیم. هر تصویری از تعادل نداشتن در کشتی داشتم، اینجا تغییر کرد. ۱۲ ساعت تمام کف کشتی دراز کشیده بودم. نمی‌توانستم جنب بخورم، حتی یک جرعه آب نمی‌توانستم بخورم. سر گیجه‌ای وحشتناک داشتم. سبکی سر، تهوع و استفراغ هم بر مشکلات من اضافه شد، طوری که دیگر از پزشک کشتی کمک خواستم. او وقتی فهمید من اولین بار است که سوار کشتی شده‌ام و برای اولین بار هم مقصدم را قطب جنوب انتخاب کرده‌ام، شگفت‌زده شد؛ البته اوضاع همه همین بود و من تقریباً اولین نفری بودم که بعد از ۱۲ ساعت وحشتناک برای خوردن غذا، خودم را به رستوران کشتی رساندم.

« در ادامه یک کلاس آموزشی برای روش اردو زدن گذاشتند و گفته شد که باید یک چاله به قد خودتان بکنید؛ چون طبق قوانین بین‌المللی، باید اثری از خرابی حاصل از بشر در قطب نماند، باید این چاله‌ها دوباره پر شوند؛ به‌خصوص که این چاله‌ها برای پنگوئن‌ها زیان‌آور هستند.

۱۱ حلقه قطبی

« امشب به قطب می‌رسیم و گفتند که از فردا شما می‌توانید یخچال‌های بزرگ و کوچک را ببینید. ولی فرداشب از حلقه قطبی خواهیم گذشت.

« اینجا چندان روز و شب معنا ندارد؛ چون اکنون به لطف خدا وارد منطقه قطب جنوب شده‌ام. ساعت ۱۲ شب، هوا روشن است و هنوز خورشید به خواب نرفته است. شاید خورشید هم قرص خواب باید بخورد. نمی‌دانم شاید هم خواب از سرش پریده است. و ساعت ۳ صبح خورشید باز در آسمان است.

« بعد از دیدن یخچال‌ها که هر لحظه بیشتر می‌شوند، آخرین کلاس تئوری برای پیاده‌شدن در قطب برگزار شد؛ کلاس قوانین بین‌المللی برای ورود به قطب.

« ۱. همه افرادی که می‌خواهند وارد قطب شوند، باید تمام لباس‌های خود را با دستگاه و کیوم تمیز کنند؛ به‌خاطر منتقل نشدن گیاه یا موجود زنده کوچک از یک قاره به قاره دیگر و من هم تمام لباس‌های خود را دادم تا یکی یکی و کیوم شود. این کار با یک جاروبرقی خاص انجام شد.

« ۲. باید کف پوتین، شسته و بعد ضد عفونی شود تا مبادا از یک قاره دیگر به این قاره، گیاه و موجود زنده ریز ذره‌بینی منتقل کنید و من هم این کار را کردم.

« ۳. در هیچ شرایطی نباید مسیر اتوبان پنگوئن‌ها را مسدود کنید! پنگوئن‌ها در مسیر خود به ساحل، یک راه درست می‌کنند و هزاران هزار پنگوئن از این مسیر حرکت می‌کنند. هیچ‌کس اجازه ندارد در این مسیر قرار گیرد.

« ۴. در صورت برخورد با فک‌ها و پنگوئن‌ها هیچ‌وقت اجازه ندارید بین آن‌ها و اقیانوس قرار بگیرید؛ چون آن‌ها همواره برای فرار از دشمن به سمت آب می‌روند و اگر این گونه بین آب و آن‌ها قرار بگیرید، وحشت می‌کنند.

« ۵. در صورت مواجهه رودرو با هر کدام از حیوانات مثل پنگوئن‌ها و فک‌ها فقط بایستید و به سمتشان نروید؛ البته اگر آن‌ها خواستند به سمت شما بیایند، مشکلی نیست.

« ۶. اجازه تغذیه حیوانات را ندارید؛ چون این امر به تغییر رفتار طبیعی آن‌ها منجر می‌شود.

« ۷. در صورت رویارویی با نهنگ‌ها دریا، بهترین کار حفظ آرامش و تلاش نکردن برای فرار است. قایق را بدون حرکت نگه دارید.

« برای تمام نکات بالا یک فرم دادند و امضا گرفتند که رعایت کنیم و بعد کلاس که تمام شد، وارد قطب شدیم.

۱۱ انبوهی از پنگوئن‌ها

« به‌هنگام پایین آمدن از کشتی طبق قوانینی که قبلاً گفتم، برای آخرین بار پوتین‌های خود را شستیم و اسکراب کردیم و بعد به محیط ضد عفونی‌کننده چکمه‌ها وارد شدیم.

« از زمان پیاده‌شدن از کشتی تا رسیدن به ساحل، تمام حواسمان به محیط اطراف بود و البته راستش کمی از شرایط محیطی نگران بودیم. در ابتدای کار خواستم از دور بین خود یک امتحان فیلم‌برداری در عمق آب بگیرم. (برای اینکه اگر پنگوئن در آب بود، می‌توانستم به این دوربین اطمینان بکنم) و به همین دلیل این کار انجام شد و چه تجربه جالبی بود و این امر مدیون آموزش‌های خوب آقامهدی فاتحی بود. زمان زیادی نگذشت که پرندگان مختلف در اطرافمان پدیدار شدند.

« زمان چندان طولانی‌ای صرف نشد که به پنگوئن‌های مهربان رسیدیم. دسته‌ای بزرگ. فکر کنم صدتایی بودند که مامیه‌مانان تازه‌وارد را نظاره می‌کردند.

۱۱ از پنگوئن‌ها تا چاله‌ای در دل برف و یخ

« بگذارید نزدیک بروم، ببینم از کدام دسته پنگوئن‌ها هستند. بله؛ همان طور که حدس می‌زدیم، این‌ها پنگوئن‌های جنّتو هستند؛ پنگوئن‌هایی که معمولاً حدود پنج تا شش کیلو وزن دارند و البته تعداد آن‌ها در کلونی معمولاً بیشتر از چند صدتا نمی‌شود و حتی گاهی چنده‌تا، یعنی تجمع‌های بزرگ ده، بیست هزار نفری ندارند.



درواقع آنجا هم بازار چینی ها گرم بود. سایر موارد ممنوع در نصب ایلو

❶ کلیسای روس

❶ در قطب جنوب یک کلیسا هم وجود داشت که روسیه ساخته بود و تنها کلیسای کل جنوبگان است و در سال فقط سه ماه کشیش در آن حضور دارد و مراجعه کننده هم بسیار کم است، ولی به هر حال فعالیت می کند و به نام روسیه ثبت است.

❷ از زیبایی های قطب جنوب، فضای بکر و دیدنی هایی که دیدیم و تجربه کردیم، سخن بسیار است. به هر جزیره ای که وارد می شدیم، پنگوئن ها را می دیدیم که به صورت گروه هایی در جزیره پراکنده بودند؛ البته گاه پنگوئنی دیده می شد که به تنهایی در گوشه ای برای خود نشسته بود.

❸ اما بالاخره باید از این زیبایی ها دست می شستیم و برمی گشتیم. برگشتن از این سفر آسان نبود و سختی های خود را داشت؛ به خصوص که از تنگه دراک هم باید عبور می کردیم، اما بار دوم راحت تر بود؛ چراکه نخستین بار آن را تجربه کرده بودیم. تجربه سفرهای زیادی را داشته ام، اما باید بگویم سفر به قطب جنوب در این میان، از همه خاص تر بود؛ سفری سخت و پراز زیبایی و شگفتی.



در داخل آن حرکت کند.

❶ در گذشت زمان، همای سعادت بر سرمان نشست و شیر دریایی را دیدیم؛ خوابیده بر یخ های قطبی. شیر دریایی با فک فرق می کند. فک ها بیشتر زمان خویش را در آب هستند، شیر های دریایی بیشتر در فضای بیرون آب. آن ها موجودات زیبایی هستند.

❷ در این سفر به یکی از جاهای تاریخی قطب هم رفتیم؛ جایی که انگلیسی ها وقتی به قطب رسیدند (البته با هواپیما) آنجا مستقر شدند و یک خانه درست کرده بودند. این خانه به کمک سازمان های بین المللی هنوز هم سالم مانده است و هر سال در فصل تابستان بازسازی می شود. داخل خانه پر بود از وسایلی که آن ها استفاده می کردند و نمونه ظرف های استفاده شده سه خلبان که به نوعی کاشفان قطب جنوب هم بوده اند، در این خانه مشاهده می شد.

❶ اداره پست قطب جنوب

❶ با فاصله ای از این خانه، اداره پست قطب جنوب را دیدیم که چون دولت چین هزینه آن را داده است، به نام این دولت است. اسمش great Wall است که البته فقط سالی چند محموله پستی دریافت می کند و می فرستد.

❷ در قطب یک روز خیلی سرد را هم تجربه کردیم، طوری که مجبور شدیم به مرکز مربوط به دولت چین برویم. آن قدر سرد بود که دستانم از شدت سوزش تا مچ می سوخت؛ البته وقتی وارد مرکز شدیم، جایی برای استراحت نبود، ولی ساعتی که گذشت، بهتر شد.

کشورهای مختلفی در قطب جنوب دارای پایگاه تحقیقاتی هستند؛ از جمله چین، شیلی و آرژانتین. پایگاه چینی ها در نوع خود دیدنی بود. پر بود از وسایلی مانند عروسک و پلاک هایی با نماد قطب جنوب و همچنین کارت پستال هایی زیبا برای پست کردن.

❶ قبل از اینکه شب بشود (البته منظورم تاریکی نیست، چون در این طرف حلقه قطبی اصلاً تاریکی نداریم. منظورم ساعت خواب است که طبق قرار ساعت ۱۱ شب بود) دوستان می گفتند «شما که پزشکی هستید، می توانید برای خود در دل یخ و برف چاله درست کنید! ولی در کمال تعجب از همه زودتر یخ را شکستم و برف ها را از زمین بیرون آوردم و جای خواب خود را درست کردم؛ البته آن ها فکرش را هم نمی کردند که من برای ساختن در مانگام به عنوان پزشکی، از تخریب دیوار تا دیوار چینی، سرامیک و کاشی کاری را خودم انجام داده باشم؛ چرا که پولی برای پرداختن به کارگر نداشتم. بگذریم، شب خوبی بود و من نه تنها محل خواب برای خودم درست کردم، بلکه برای برخی دیگر هم کمک دست بودم.

❷ صبحگاهان که از خواب ناز در میان برف و یخ بیدار شدم و چشم به زیبایی های اطراف دوختم، صحبت از برنامه سفر برای امروز بود؛ البته دستگاه ترجمه هم زمان چینی ها برای یک ساعتی خراب بود و به همین دلیل، کار هماهنگی کمی طول کشید، ولی در نهایت، مسیر سفر امروز مشخص شد. حدود هزار و ۵۰۰ متر آن طرف تر در کنار ساحل یک کشتی غرق شده را دیدیم که نمی دانم مربوط به چند سال قبل بود، ولی مشخص بود که نه تفریحی بوده است و نه جنگی، ولی همانند آدمی که در کار خویش می ماند، در دل سنگ ها گیر کرده بود و البته دست طبیعت کم کم تمام فلز وی را خورده بود و موج ها و شیرهای دریایی هم بقیه کار او را ساخته بودند.

❶ اتوبان پنگوئن ها

❶ به اتوبان پنگوئن ها رسیدیم؛ همان اتوبانی که گفتم پنگوئن ها برای عبور و آمدن به دریا از آن استفاده می کنند و هیچ کس اجازه ندارد



دريک نمسا



تعارفہ های خدمات سلامت فاصلہ واقعیت تا دستور



تعارفہ خيريه و موقوفه



تعارفہ عمومی غير دولتی



تعارفہ خصوصی



تعارفہ دولتی



دقایقی خاص و پُر بار

معرفی کتاب

وقتی بنا شد بخشی از مجله را به معرفی کتاب‌های مختلف اختصاص بدهیم که نویسندگان آن‌ها از اعضای سازمان نظام پزشکی مشهد باشند، تصور نمی‌کردیم این تعداد نویسندگان از جامعه پزشکی شهر داشته باشیم، اما گویا دوستان و همکارانمان در کنار کار و تلاش فراوان برای درمان بیماران، دقایقی را کنار گذاشته و از علم و فرهنگ تا تجربه‌های درمانی خود را به رشته تحریر درآورده‌اند. آنچه در ادامه می‌آید، بخشی از کتاب‌های فراوانی است که به دنبال فراخوان، به دفتر مجله «سیمرغ سپید» رسیده است.



سبک و روش زندگی استاندارد

«سبک و روش زندگی استاندارد و نقش آن در تامین سلامت بدنی، روانی، اجتماعی و معنوی انسان» به قلم استاد دکتر سیدابوالقاسم حسینی، استاد روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، است که در ۱۱۲ صفحه در زمستان ۱۳۹۶ چاپ دوم آن وارد بازار کتاب شده است.

در معرفی این کتاب و پشت جلد آن آمده است: «زندگی در دنیای پیچیده کنونی، ما را با مسائل گوناگونی روبرو می‌کند که گاه موجب سردرگمی می‌شود. نشر قطره به منظور پاسخ به پرسش‌های خانواده‌ها و یاری دادن به آن‌ها برای حل مشکلاتشان، کتاب تالیفی روان و زندگی را با همکاری گروهی از روان‌پزشکان، روان‌شناسان و استادان برجسته ایران منتشر می‌کند.

این مجموعه به صورت پرسش و پاسخ و به زبانی ساده تنظیم شده است تا خوانندگان بتوانند با مسائل روان‌شناسی آشنا شوند، با مشکلات روانی برخورد کنند و نیز بدانند که به هنگام بروز مشکل، چگونه می‌توان راهنمایی لازم را از مشاوران دریافت کرد».

همه گیری های ویروسی از آبله تا کووید ۱۹

کتاب «همه گیری های ویروسی از آبله تا کووید ۱۹» نوشته ری آلن و کیوی، آلیسون ب. کیوی است که توسط دکتر علیرضا محمدزاده شیبستری، دکتر سحر وحدت، احسان رازقیان و علیرضا مسعودی ترجمه شده است.

این کتاب در ۴۸۶ صفحه در سال ۱۴۰۱ منتشر شده است. این کتاب دنیای وحشتناک ویروس‌ها را به عنوان عامل همه گیری حاد از سال ۱۹۰۰ میلادی تا همه گیری کووید-۱۹ بررسی می‌کند.

این کتاب در زمره نخستین کتابهای منتشر شده در زمینه همه گیری های ویروسی و کووید-۱۹ است.

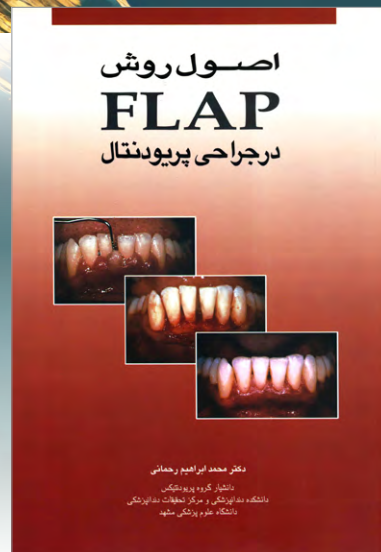
هر فصل، روایت تاریخ نگاری مسیر ویروس را از تشخیص اولیه تا اولین ظهور آن به عنوان عامل بیماری و سپس ظهور آن به عنوان همه گیری انفجاری دنبال می‌کند.

۱۰۱ سوال بارداری که فکر نمی کردید از خود پرسید

کتاب «۱۰۱ سوال بارداری که فکر نمی کردید از خود پرسید» تألیف زینب خزاعی شیر، «کارشناس ارشد مشاوره و ماما» و دکتر مریم مرادی، «استادیار سلامت باروری دانشگاه علوم پزشکی علوم پزشکی مشهد» است.

این کتاب در ۶۸ صفحه و در زمستان ۱۴۰۲ به چاپ رسیده است. در بخش هایی از کتاب آمده است: «شکی نیست که وقتی انسان کوچکی در درون شمارش می‌کند، زندگی شما نیز به شدت تغییر کند. از لحظه ای که متوجه شدید باردار هستید، نیاز است که به بسیاری از سوال هایتان پاسخ داده شود.

اگرچه بسیاری از مسائلی که درباره آن‌ها کنجکاوی هستید، جدی هستند، ممکن است سوال های خنده داری نیز به ذهن شما خطور کند. یکی از مسائل اصلی که زنان باردار می‌خواهند بدانند، این است که چه چیزی برای کودک من ضرر خواهد داشت؟ فعالیت های روزمره به سوال تبدیل می‌شوند و...».



آلرژی، گیاهان و گرده‌ها

کتاب «آلرژی، گیاهان و گرده‌ها»، نوشته دکتر آرمین قریشی‌الحسینی، دکتر رضا فریدحسینی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دکتر جواد قریشی‌الحسینی، عضو هیئت علمی دانشگاه مشهد، است. چاپ دوم این کتاب در ۱۹۰ صفحه، سال ۱۳۹۰ منتشر شد.

در معرفی کتاب آمده است: «در دنیا و از جمله ایران، ۱۰ تا ۲۰ درصد مردم به آلرژی مبتلایند و همه اندام‌ها و از جمله دستگاه تنفسی آنان، ممکن است درگیر آلرژی شود. فردی که از حساسیت بینی رنج می‌برد، همواره سوال می‌کند چرا نسیم صبحگاه باعث آبریزش، گرفتگی بینی، خارش چشم و حلق و بینی او می‌شود که عمده‌ترین عامل آلرژی را گیاهانند. شناسایی گیاهان حساسیت‌زا برای یک کشور و یک منطقه از باارزش‌ترین کارهای علمی است.

گیاهان آلرژی‌زا در همه‌جا می‌رویند و گرده‌های خود را در همه‌جا می‌پراکنند. دوری جستن از گیاهان آلرژی‌زا تقریباً ناممکن است. این کتاب، شاید مقدمه‌ای باشد برای شناخت گیاهانی که به بروز آلرژی منجر می‌شوند».

باکتری‌شناسی، ایمونشناسی و اصول بیوشیمیایی تشخیص افتراقی باکتری‌ها

کتاب «باکتری‌شناسی آزمایشگاهی با اصول بیوشیمیایی تشخیص افتراقی باکتری‌ها»، تألیف دکتر داوود امین‌اسلامیه، دکترای تخصصی باکتری‌شناسی پزشکی بیمارستان امام حسین (ع) مشهد، دکتر داوود افشار، استادیار باکتری‌شناسی پزشکی و مسلم جعفری ثانی، استادیار بیوشیمی بالینی، است.

این کتاب در ۱۷۰ صفحه در سال ۱۴۰۰ منتشر شده است. در مقدمه کتاب آمده است: «در چند سال اخیر به‌طور بی‌سابقه‌ای الگوی عفونت‌های میکروبی در انسان تغییر یافته است. به‌دلیل افزایش بیماران با نقص سیستم ایمنی، مانند سرطان، ایدز، پیوند اعضا و... عفونت‌های باکتریایی بیش از پیش اهمیت یافتند.

هدف اصلی از تهیه این کتاب، بیان مباحث باکتری‌شناسی، آزمایشگاهی و اصول بیوشیمیایی تشخیص افتراقی باکتری‌ها و دادن اطلاعاتی آسان و قابل استفاده و کاربردی درباره هر یک از پاتوژن‌های باکتریایی و عفونت‌های ناشی از آن‌ها است. در این کتاب، علائم بالینی تشخیص آزمایشگاهی و سیر درمان بیماری‌های باکتریایی و همچنین خصوصیات باکتریایی به‌طور مختصر شرح داده شده است».

اصول روش FLAP در جراحی پریودنتال

«اصول روش FLAP در جراحی پریودنتال» تألیف دکتر محمد ابراهیم رحمانی، دانشیار گروه پروتکتیک دندان‌دندان پزشکی و مرکز تحقیقات دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، است. این کتاب در ۱۲۱ صفحه، پاپیز ۱۳۸۴ به چاپ رسیده است.

در مقدمه کتاب آمده است: «بیماری‌های لثه و پریودنتال از قدیم‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌ها به‌شمار می‌آیند و علت اصلی از دست دادن دندان‌ها را در بزرگ‌سالی تشکیل می‌دهند. دانش دندان پزشکی همگام با پیشرفت‌های گسترده‌ای است و پیوسته روش‌های درمانی جدیدی که تکمیل‌کننده درمان‌های قبلی هستند، ابداع می‌شوند.

دانستن مبانی جراحی پریودنتال، لازمه درمان‌های روزمره است و پایه دستیابی به روش‌های نوین را تشکیل می‌دهد. از آنجاکه روش‌های جراحی فلیپ، هم‌اکنون رایج‌ترین روش جراحی در درمان بیماری‌های پریودنتال است، در این مجموعه روش‌های گوناگون در کنار یکدیگر قرار گرفتند تا دانشجویان و همکاران گرامی به‌آسانی به آگاهی‌های کافی دست یابند».



از راه اندازی پیوند کبد در خراسان

تاراه اندازی رشته پیوند کبد در دانشگاه

دستاوردها



گفت و گو با پزشکی که پیوند در خراسان مدیون اوست دکتر محسن علی اکبریان

استاد! لطفا خودتان را معرفی کنید.

محسن علی اکبریان هستم، متولد سال ۱۳۵۷ هجری خورشیدی. سال ۱۳۷۵ در کنکور پزشکی مشهد قبول شدم. سال ۱۳۸۲ دانش آموخته شدم و سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸ دوره تخصصی جراحی عمومی را در دانشگاه علوم پزشکی مشهد و بیمارستان امام رضا (ع) گذراندم.

رتبه اول برد کشوری را هم به دست آوردید؟

بله، سال ۱۳۸۸ در امتحان دانشنامه تخصصی یا همان برد تخصصی رتبه اول کشور را به دست آوردم و به همین دلیل هم، به صورت مستقیم به عنوان عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد استخدام شدم و بلافاصله بعد از دانش آموختگی، از دوره رزیدنتی در بیمارستان امام رضا (ع) شروع به کار کردم.

چرا سراغ موضوع پیوند رفتید که نه رشته درآمدزا و پررونقی است و نه آسان؟

وقتی که در بیمارستان امام رضا (ع) شروع به کار کردم، به تشویق استاد دکتر مهرابی بهار و حسب نیازی که دانشگاه در بحث پیوند کبد داشت، من همان سال در آزمون پزشکی پیوند کبد شرکت کردم و سال ۱۳۸۹ برای دوره پیوند کبد به شیراز رفتم و دو سال و چهار

گوشمان می رسد، افسوس می خوریم؛ کسانی که سرمایه های پزشکی ما هستند و خیلی وقت ها یک خدای قوت هم از آن ها دریغ شده است. به توصیه این استاد گران قدر، سراغ دکتر محسن علی اکبریان را می گیریم؛ پزشک جوانی که نامش با پیوند کبد گره خورده است. کسی که پیوند عضو در شرق کشور، مدیون زحمات و تلاش های بی نظیر او بوده است و خواهد بود.

پزشکی که مسیرهای پر در آمد طبابت را انتخاب نکرده و راهی سخت و دشوار را برای خدمت به هموطنانش برگزیده است. آنچه پیش روست، نتیجه گفت و گوی کوتاه «سیمرغ سپید» با این استاد جراح است؛ کسی که هم اکنون مسئول تیم پیوند کبد و پانکراس دانشگاه علوم پزشکی مشهد است و به عنوان فوق تخصص جراحی کبد، مجاری صفراوی و پانکراس و همچنین رئیس بیمارستان منتصریه مشهد مشغول خدمت به مردم این سرزمین است.



به مرور تعداد پیوندها بیشتر شد و ۹۸ مورد پیوند کبد فقط در سال ۱۴۰۲ انجام و تا به حال هم بیش از ۶۵۰ مورد پیوند کبد در مشهد و بیمارستان منتصریه انجام شده است.

آقای دکتر! همه این پیوندها را شما انجام داده اید؟

پیوند یک کار تیمی است، دکتر توتونی که اشاره کردم، دکتر کیارش اشرف زاده از سال قبل به عنوان جراح سوم به ما اضافه شدند. ۳ نفر فوق تخصص گوارش، بیهوشی و غفونی و رادیولوژی با ما همکاری می کنند به اضافه یک تیم بسیار قوی از همکاران غیر پزشک در این مسیر همکاری دارند.

آدم گاهی دلش می گیرد که در کشور چنین سرمایه هایی هستند، اما دیده نمی شوند. معمولاً وقتی مشتاق می شویم سراغشان را بگیریم و بگوئیم آدم های بزرگی بودند یا هستند که با فقدانشان به هر نحوی روبه رو شده ایم؛ وقتی مهاجرت می کنند، وقتی کاسه عمرشان لبریز می شود و...

فرهنگ تقدیر و تجلیل و دیدن افرادی که منشأ خیر و برکت هستند، گویی از میانمان رخت بر بسته است. تمایل داریم فقط ایرادها را ببینیم و اشکال ها را بشماریم، نقد کنیم و بعد هر آنچه ایراد و اشکال دیدیم، به کل بستر اجتماع و محیط اطرافمان تعمیم دهیم.

این ها صحبت های آغازین یکی از پزشکان پیشکسوت مشهدی است که وقتی سراغش را گرفتیم و از او خواستیم پذیرای مصاحبه با «سیمرغ سپید» شود، گفت: جوان ترها را دریابید! آن هایی که با عشق و علاقه کار می کنند و دیده نمی شوند و وقتی که خبر مهاجرتشان به

ماه شیراز بودم، زیر نظر استاد ملک حسینی و استاد نیک اقبالیان سال ۱۳۹۲ این دوره را تمام کردم و به مشهد برگشتم. آن زمان بیمارستان منتصریه راه افتاده بود و پیوند کلیه در این بیمارستان انجام می شد، ولی پیوند کبد در مشهد راه نیفتاده بود. سه عمل را قبلاً استادان قدیمی، مثل آقای دکتر شکوه امیری که از آمریکا آمده بودند، به کمک آقای دکتر مهرابی و آقای دکتر مداح انجام داده بودند که متأسفانه چون شرایط لازم مهیا نبود، هر سه این بیماران فوت کردند. سال ۱۳۹۲ به همراه همکار خوبم، جناب آقای دکتر محمدناصر توتونی، اولین پیوند کبد را انجام دادیم. سال اول ۹ مورد پیوند کبد انجام دادیم. سال بعد ۲۰ مورد پیوند کبد پیوند داشتیم و همین طور

چرا این مسیر سخت را برای کار انتخاب کردید؟ مسیرهای زیاد دیگری پیش روی شما بوده است؛ از مهاجرت تا انتخاب رشته‌های پردرآمد پزشکی؛ اشاره کردید قبل از شما سه پیوند کبد به فوت بیماران منجر شده بود، به هر حال رشته پیوند، رشته‌ای است که مرتالیتی بالایی دارد، چرا سراغ این رشته رفتید؟

به لحاظ سختی کار، می‌توانم بگویم تقریباً سخت‌ترین رشته در جراحی است؛ چون هم عمل‌های جراحی سخت، سنگین و پرخطر دارد و هم باتوجه به بیدار خوابی‌هایش و هم شرایط اورژانسی کار زیاد است. به‌طور کلی در همه دنیا رشته سختی است. بله، این حرف‌هایی که شما می‌زنید، درست است. یعنی اگر بادی امروزی و دیدی که الان مطرح هست که درآمد اولویت اول محسوب می‌شود؛ نگاه بکنی اصلاً توجیه منطقی ندارد. من به خیلی از دوستانم که می‌پرسند این رشته چطوری است، می‌گویم که اگر علاقه دارید و عاشق این رشته‌اید، رشته خوبی است و اگر به‌صرف درآمدزایی بخواهید وارد آن شوید، اصلاً رشته خوبی نیست و دوام نخواهید آورد؛ از ابتدای دانستم که این رشته، رشته پر درآمدی نیست و رشته‌های پر درآمد دیگری هم وجود داشت که دانشگاهی هم بود، اما استاد مهرابی وقتی گفتند مشهده به این رشته نیاز دارد، برای من کافی بود که وارد این مسیر شوم. البته خیلی دیدی هم نسبت به جراحی کبد نداشتیم، اما خب، استاد دکتر ملک حسینی را همه می‌شناختند. ایشان به‌عنوان یک پزشک تاثیرگذار که افراد زیادی را از مرگ نجات داده‌اند، مطرح بودند و پا جای پای ایشان گذاشتن برای هر کسی خیلی افتخارآمیز بود. خیلی از کارها را اگر بخواهیم با دید اقتصادی نگاه کنیم، توجیه ندارد؛ به‌خصوص این روزها که شاید جنبه‌های علمی در شرایط اقتصادی و اجتماعی فعلی رنگ باخته است و قداست حرفه‌ای پزشکی وقتی تأمین مالی از این طریق آسان نیست، تحت الشعاع قرار گرفته است.

در هر حال من آن زمان با این دید جلو رفتم که این کار جدید را در مشهد راه بیندازیم و امکان پیوند کبد را در مشهد برای مردم فراهم کنیم. الان هم همین‌طور است؛ خیلی از کارهایی که انجام می‌دهیم، همین الان هم توجیه اقتصادی ندارد. من خیلی از روزها عمل‌های بیمارستان خصوصی را کنسل یا کم کرده‌ام و به تأخیر انداخته‌ام، به‌خاطر پیوند کبد. اگر بخواهم با دید اقتصادی نگاه کنم، همین الان هم باید طور دیگری تصمیم بگیرم.

ولی به‌هر حال به یک رشته‌ای وارد شدم که نبوده است. وقتی آدم می‌خواهد یک کار جدید راه بیندازد و جریان جدیدی شکل بدهد، خب همیشه اولش سخت است، باید سفت و سخت بجنگی تا راه بیفتد و بعد برای نگهداری باید سیستم درست کنی. همه

این‌ها سخت است؛ به‌خصوص در کشور ما که مسیرها سخت‌تر هم تعریف می‌شود. گاهی آدم احساس می‌کند برخلاف جریان رودخانه شنا می‌کند. ما که ابرقهرمان نیستیم، بله، بارها و بارها چه در گذشته، چه این روزها، زمان‌هایی بوده است که احساس کرده‌ام این همه تلاش برای کسی مهم نیست و همان حسی را داشته‌ام که گفتم انگار برخلاف جریان و مسیر آب شنا می‌کنی.

آقای دکتر! مردم شما را به‌عنوان یک پزشک بسیار پاک‌دست و شریف می‌شناسند و افسوس که می‌شنوم شما چنین حسی داشتید.

بله؛ خب برای هر کسی ممکن است پیش بیاید، اما این را هم بگویم که با وجود این احساسات، من و امثال من باز هم مسیرمان را ادامه دادیم. من واقعا به همین بحث راه‌اندازی پیوند کبد بسنده نکردم و سعی کردم به‌خصوص، در زمینه آموزش و تربیت پزشکان موفق هم، کوشا باشم. در این زمینه خیلی وسواس داشتم و دارم. من پنج سال رئیس بخش جراحی بودم. در آن دوران خیلی از رزیدنت‌ها و دستیارانی که الان مشغول به کار هستند، تحت آموزش من و سایر اساتید بودند. خیلی تلاش کردم آموخته‌هایم را منتقل کنم. چهار سال معاون آموزشی گروه بودم. در کنار این کارهای آموزشی، به کارهای پژوهشی هم خیلی علاقه‌مند بودم. سه سال رئیس مرکز تحقیقات جراحی سرطان بودم و الان هم با همکاری خانم دکتر خداشاهی، مرکز تحقیقات پیوند را راه‌انداخته‌ایم که الان تقریباً یک‌سال و نیم است در این زمینه هم کار می‌کنیم.

به‌تازگی درجه استادی گرفته‌اید؟

بله؛ همین چند ماه قبل بود که این رتبه را گرفتم و به‌عنوان استاد در خدمت دانشجویانم هستم.

***هم آموزش، هم پژوهش و هم در بعد درمانی، سخت‌کار می‌کنید، چطور از پس این همه کار برمی‌آیید؟**

عاشق کار که باشی، خودش جلو می‌رود و سختی کمتر احساس می‌شود. مایه‌ج پیوند کبد، پیوند پانکراس را هم انجام دادیم. هم‌اکنون در حوزه پیوند پانکراس بعد از شیراز، رتبه دوم را داریم و تا به حال ۲۷ پیوند پانکراس انجام داده‌ایم و در پیوند کبد نیز بعد از شیراز و بیمارستان امام خمینی تهران، رتبه سوم را داریم.

از ریاست بیمارستان منتصریه بگویید؟

دو سال واندی است که وظیفه هدایت بیمارستان

منتصریه را به عهده دارم. اینجا هم شروع کردیم کارهایی را انجام دادیم. پاره‌ای اصلاحات در بیمارستان اعمال کردیم. سعی کردیم از موقوفات آستان قدس که مربوط به بیمارستان بود، استفاده کنیم. یک طبقه جدید در بیمارستان احداث کردیم. بناست یک بخش جدید ایجاد کنیم. در حوزه گردشگری سلامت، تلاش کردیم افرادی را که خارج از کشور و در منطقه نیاز به پیوند کبد، کلیه و مغز استخوان دارند، جذب کنیم که هر سه حوزه در بیمارستان منتصریه فعال است. ۳۰ مورد پیوند کلیه برای گردشگران سلامت در سال ۱۴۰۲ انجام شده است و پنج مورد پیوند کبد تاکنون برای اتباع خارجی داشتیم. به این نکته هم اشاره بکنم که پیوند کبد، انواع مختلف دارد که همه انواع آن در مشهد و در بیمارستان منتصریه انجام می‌شود. پیوندهای پارشیل که قسمتی از کبد برداشته و پیوند می‌شود را هم انجام می‌دهیم که خب سخت‌تر است؛ چرا که باید هم مراقب دهنده بود و هم مراقب گیرنده و این نوع پیوند نیز در مشهد انجام می‌شود. پیوند کبد اطفال رانیز راه‌اندازی کردیم و ما حتی کودک ده کیلوگی را پیوند کبد کردیم.

سومین مرکز در کشور هستیم که اجازه پیوند کبد اطفال را داریم. امسال هم درخواست راه‌اندازی رشته فلوشیپ پیوند کبد را به وزارت ارائه دادیم. ان شاء...! اگر این موضوع هم به ثمر بنشیند، از سال آینده می‌توانیم دانشجوی فلوشیپ پیوند کبد هم داشته باشیم.

مسیری که طی کردید، مسیر ساده‌ای نبوده است، چطور این همه کار و تلاش را با زندگی شخصی به توازن و تناسب رسانده‌اید؟

بالاخره کار ما خیلی زیاد است. ما روز تعطیل و غیر تعطیل نداریم. من روز پدر امسال هم با وجود برنامه‌ریزی که کردم، مجبور شدم برای پیوند بروم. در هر صورت، کار پزشکی آسان نیست. ما گاهی عمل‌های اورژانسی خیلی فوری داریم. گاهی بیماران، شب مشکل دارند و ما باید مراقبت کنیم. من سعی کرده‌ام زمانی را که به خانواده اختصاص می‌دهم، به‌لحاظ کیفی لاقابل قبول باشد. همین‌جا باید تشکر کنم از همسر که به‌طور طبیعی، وقتی من کمتر در منزل هستم؛ زحمات‌ها به دوش ایشان می‌افتد.

ممنونم از اینکه وقتتان را به «سیمرغ سپید» اختصاص دادید.

خواهش می‌کنم. افتخار بود از این تریبون با همکارانم ارتباط بیشتری داشته باشم.

خلاصه‌ای از فعالیت‌ها و دستاوردهای دکتر محسن علی اکبریان:

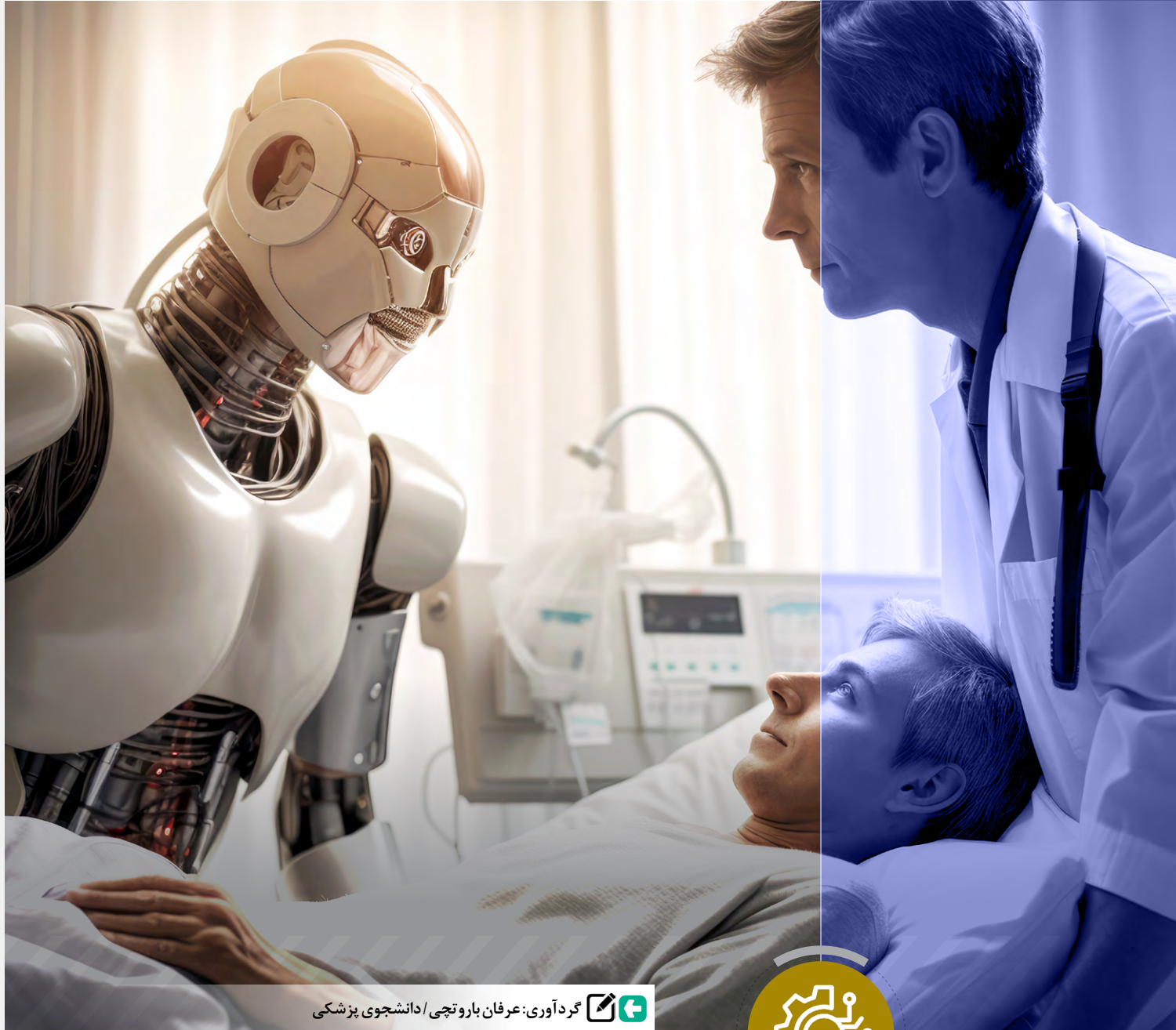
- راهناندازی مرکز تحقیقات پیوند
- عضو هیات متحنه دانشنامه تخصصی کشوری
- دبیر کمیته علمی پیوند کبد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- عضو هیات مدیره انجمن پیوند اعضای ایران

انتشار بیش از ۱۱۰ مقاله پژوهشی.

انتخاب به‌عنوان استاد برتر آموزشی در ۲ سال

راه‌اندازی بخش پیوند کبد در خراسان رضوی | ۱۳۹۲

راه‌اندازی بخش پیوند پانکراس | ۱۳۹۵



گردآوری: عرفان باروتچی / دانشجوی پزشکی



فناورانه

هوش مصنوعی در پزشکی و حوزه سلامت

عبارت «تکنولوژی پزشکی» به طور گسترده برای پرداختن به طیف وسیعی از ابزارها استفاده می شود که می تواند متخصصان سلامت را قادر سازد تا با انجام تشخیص زودهنگام، کاهش عوارض، کاهش مدت بستری شدن در بیمارستان، بهینه سازی درمان و ارائه گزینه های کمتر تهاجمی، زندگی بهتری را برای بیماران و جامعه فراهم کنند.

هوش مصنوعی (AI) اصطلاحی است که برای توصیف استفاده از رایانه و فناوری برای شبیه سازی رفتار هوشمند و تفکر انتقادی مقایسه پذیر با یک انسان به کار می رود. جان مک کارتی برای اولین بار در سال ۱۹۵۶ اصطلاح هوش مصنوعی را به عنوان علم و مهندسی ساخت ماشین های هوشمند توصیف کرد. در حالی که قبل از عصر فناوری موبایل، فناوری های پزشکی به طور عمده، به عنوان ابزارهای پزشکی کلاسیک (مانند پروتز، استنت، ایمپلنت) شناخته می شدند. ظهور گوشی های هوشمند، حسگرها، برنامه های اندازه های بسیار کوچک و سیستم های ارتباطی، پزشکی را با قابلیت هوش مصنوعی دگرگون کرده است. هوش مصنوعی فناوری های پزشکی را متحول کرده است و می توان آن را به عنوان بخشی از علم رایانه درک کرد که می تواند با مشکلات پیچیده، با کاربردهای بسیاری در حوزه هایی با حجم عظیم داده اما کاربرد کم مقابله کند.

❶ کاربرد هوش مصنوعی در تشخیص بیماری

❶ برخلاف انسان‌ها، هوش مصنوعی هرگز نیازی به خواب ندارد. شیوه‌های یادگیری ماشینی را می‌توان برای مشاهده علائم حیاتی بیمارانی به کار گرفت که از آن‌ها به‌طور ویژه مراقبت می‌شود و در صورت افزایش عوامل خطر خاصی به پزشکان هشدار می‌دهند.

❷ در حالی که دستگاه‌های پزشکی مانند مانیتورهای قلب می‌توانند علائم حیاتی را ردیابی کنند، هوش مصنوعی می‌تواند داده‌های آن دستگاه‌ها را جمع‌آوری کند و به دنبال شرایط پیچیده‌تری مانند سپسیس (عفونت خون) باشد.

❸ درمان شخصی‌سازی شده

❶ پشتیبانی از پزشکی دقیق با کمک هوش مصنوعی مجازی آسان‌تر می‌شود. از آنجایی که مدل‌های هوش مصنوعی می‌توانند اولویت‌ها را یاد بگیرند و حفظ کنند، هوش مصنوعی این ظرفیت را دارد که توصیه‌های بی‌درنگ شخصی‌سازی شده را در تمام ساعت‌های شبانه‌روز به بیماران بدهد. به جای اینکه هر بار اطلاعات را با یک فرد جدید تکرار کنید، یک سیستم مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند به بیماران، دسترسی شبانه‌روزی به یک دستیار مجازی مجهز به هوش مصنوعی را بدهد که می‌تواند به سوال‌ها براساس تاریخچه پزشکی، اولویت‌ها و نیازهای شخصی بیمار پاسخ دهد.

❹ هوش مصنوعی در تصویربرداری پزشکی

❶ هوش مصنوعی هم‌اکنون نقش برجسته‌ای در تصویربرداری پزشکی ایفا می‌کند. تحقیقات نشان داده است که هوش مصنوعی با استفاده از شبکه‌های عصبی مصنوعی، می‌تواند به اندازه رادیولوژیست‌های انسانی در تشخیص علائم سرطان سینه و همچنین سایر شرایط موثر باشد. علاوه بر کمک به پزشکان در تشخیص علائم اولیه بیماری، هوش مصنوعی همچنین می‌تواند با شناسایی بخش‌های حیاتی از تاریخچه بیمار و ارائه تصاویر مربوط به آن‌ها، تعداد خیره‌کننده تصاویر پزشکی را که پزشکان باید پیگیری کنند، فراهم کند.

❺ کارایی کارآزمایی بالینی

❶ زمان زیادی در طول آزمایش‌های بالینی صرف اختصاص کدهای پزشکی به نتایج بیمار و به‌روزرسانی مجموعه داده‌های مربوط می‌شود. هوش مصنوعی می‌تواند با ارائه جست‌وجوی سریع‌تر و هوشمندانه‌تر برای کدهای پزشکی، به سرعت بخشیدن به این فرایند کمک کند.

❻ رشد سریع در حوزه دارویی

❶ کشف دارو اغلب یکی از بخش‌های طولانی و پرهزینه توسعه داروست. هوش مصنوعی می‌تواند به کاهش هزینه‌های توسعه داروهای جدید به دو صورت کمک کند:

اطلاعات یا تحقیقات مرتبط با بیمار، درباره درمان‌ها، داروها، سلامت روان و سایر نیازهای بیمار تصمیم‌گیری کنند. در تصویربرداری پزشکی، از ابزارهای هوش مصنوعی برای تجزیه و تحلیل سی‌تی‌اسکن، اشعه ایکس، ام‌آر‌آی و سایر تصویرها برای ضایعات یا سایر یافته‌هایی که رادیولوژیست انسانی ممکن است از دست بدهد، استفاده می‌شود.

❷ **گروه ۲:** هوش مصنوعی در پزشکی را می‌توان به دو زیرگروه تقسیم کرد: مجازی و فیزیکی. بخش مجازی از کاربردهایی مانند سیستم‌های پرونده الکترونیک سلامت تا راهنمایی مبتنی بر شبکه عصبی در تصمیم‌گیری‌های درمانی را شامل می‌شود. بخش فیزیکی مربوط به روبات‌هایی است که در انجام جراحی‌ها و پروتزهای هوشمند، برای افراد معلول و مراقبت از سالمندان کمک می‌کنند.

❸ کاربرد روبات در هوش مصنوعی

❶ کاربردهای کنونی هوش مصنوعی در پزشکی در زمینه‌های مختلف قلبی-عروقی (تشخیص فیبریلاسیون دهلیزی، پیش‌بینی ریسک بیماری‌های قلبی عروقی و...)، تست‌های عملکرد ریوی، کنترل تست‌های قند خون، پیش‌بینی کاهش GFR و بیماری‌های کلیوی، تصویربرداری تشخیصی در مشکلات گوارشی، نورولوژی (تشخیص صرع و مانیتور تشنج، ارزیابی راه‌رفتن، وضعیت بدن و لرزش)، تشخیص سرطان در هیستوپاتولوژی، تصویربرداری پزشکی و اعتبارسنجی فناوری‌های مبتنی بر هوش مصنوعی.

❷ چالش‌هایی که همه‌گیری کرونا برای بسیاری از سیستم‌های بهداشتی ایجاد کرد، همچنین بسیاری از سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جهان را به آزمایش میدانی فناوری‌های جدید پشتیبانی‌شده از هوش مصنوعی، مانند الگوریتم‌های طراحی‌شده برای کمک به نظارت بر بیماران و ابزارهای مجهز به هوش مصنوعی برای غربالگری کووید-۱۹ سوق داد.

❸ تحقیقات و نتایج این آزمایش‌ها هنوز در حال جمع‌آوری است و استانداردهای کلی برای استفاده از هوش مصنوعی در پزشکی، هنوز در حال تعریف است، با این حال فرصت‌های هوش مصنوعی برای بهره‌مندی از پزشکان، محققان و بیمارانی که به آن‌ها خدمات می‌دهند، به‌طور پیوسته در حال افزایش است. در این مرحله، تردید کمی وجود دارد که هوش مصنوعی به بخش اصلی سیستم‌های سلامت دیجیتال تبدیل خواهد شد که پزشکی مدرن را به‌وجود آورده و از آن پشتیبانی می‌کند.

❹ کاربردهای هوش مصنوعی در حوزه سلامت

❶ روش‌های متعددی وجود دارد که هوش مصنوعی می‌تواند تأثیر مثبتی بر عملکرد پزشکی بگذارد، از طریق افزایش سرعت تحقیقات یا کمک به پزشکان در تصمیم‌گیری بهتر.

در اینجا چند نمونه از نحوه استفاده از هوش مصنوعی آورده شده است:

❶ فناوری‌های پزشکی هوشمند (یعنی مبتنی بر هوش مصنوعی) با اشتیاق عموم مردم روبه‌رو شده‌اند، تا حدی به این دلیل که یک مدل پزشکی کامل (پیش‌بینی‌کننده، پیشگیرانه، شخصی‌سازی‌شده و مشارکتی) و در نتیجه استقلال بیمار را، به روش‌هایی که امکان‌پذیر نیست، ممکن می‌کند؛ برای مثال گوشی‌های هوشمند به ابزاری برای پرکردن و توزیع یک پرونده الکترونیکی سلامت شخصی، نظارت بر عملکردهای حیاتی با حسگرهای زیستی و کمک به دستیابی به انطباق درمانی بهینه تبدیل می‌شوند.

❷ بازیگر اصلی در مسیر مراقبت توسعه فناوری‌های پزشکی هوشمند، توسعه یک رشته جدید در پزشکی را امکان‌پذیر می‌کند. پزشکی تقویت‌شده (augmented medicine) یعنی استفاده از فناوری‌های جدید پزشکی برای بهبود جنبه‌های مختلف عملکرد بالینی. سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) چندین الگوریتم مبتنی بر هوش مصنوعی را در دهه گذشته تأیید کرده است و بنابراین پیاده‌سازی می‌شوند. پزشکی تقویت‌شده (AM) نه تنها توسط فناوری‌های مبتنی بر هوش مصنوعی اجرا می‌شود، بلکه در چندین زمینه دیجیتال دیگر مانند سیستم‌های ناوبری جراحی برای جراحی با کمک رایانه، ابزارهای پیوسته واقعیت مجازی برای جراحی، مدیریت درد و اختلالات روان پزشکی می‌توانند کاربرد داشته باشند. باتوجه به فقدان آموزش پزشکی دیجیتال، چندین دانشکده پزشکی خصوصی هم‌اکنون پزشکان آینده خود را برای چالش پزشکی تقویت‌شده، با مرتبط کردن برنامه درسی پزشکی با برنامه درسی مهندسی یا اجرای سواد سلامت دیجیتال و استفاده از یک برنامه درسی ارتقا یافته آماده می‌کنند.

❸ هوش مصنوعی در پزشکی چیست؟

❶ هوش مصنوعی می‌تواند به پردازش داده‌های پزشکی کمک کند و به متخصصان پزشکی بینش‌های مهمی بدهد و نتایج سلامتی و تجربیات بیمار را بهبود بخشد. هوش مصنوعی در پزشکی، استفاده از شیوه‌های یادگیری ماشینی برای جست‌وجوی داده‌های پزشکی و کشف دیدگاه‌ها برای کمک به بهبود نتایج سلامت و تجربیات بیمار است. به لطف پیشرفت‌های اخیر در علوم رایانه و انفورماتیک، هوش مصنوعی (AI) به سرعت به بخشی جدایی‌ناپذیر از مراقبت‌های بهداشتی مدرن تبدیل می‌شود. الگوریتم‌های هوش مصنوعی و سایر برنامه‌های کاربردی مجهز به هوش مصنوعی برای حمایت از متخصصان پزشکی در محیط‌های بالینی و تحقیقات در حال انجام، استفاده می‌شوند. هم‌اکنون، رایج‌ترین نقش‌های هوش مصنوعی در تنظیمات پزشکی، پشتیبانی تصمیم‌گیری بالینی و تجزیه و تحلیل تصویربرداری است. ابزارهای پشتیبانی تصمیم بالینی به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت کمک می‌کنند تا با فراهم کردن دسترسی سریع به



* ایجاد طرح‌های دارویی بهتر و یافتن ترکیب‌های دارویی نویدبخش: با هوش مصنوعی، می‌توان بر بسیاری از چالش‌های کلان داده غلبه کرد که صنعت علوم زیستی با آن روبه‌روست.

مزایای هوش مصنوعی در پزشکی

۱. **مراقبت آگاهانه از بیمار:** ادغام هوش مصنوعی پزشکی در گردش کار پزشکان می‌تواند زمینه ارزشمندی را در حالی که ارائه‌دهندگان در حال تصمیم‌گیری درباره مراقبت هستند، فراهم کند. یک الگوریتم یادگیری ماشینی آموزش دیده می‌تواند با ارائه نتایج جست‌وجوی ارزشمند به پزشکان با بینش‌های مبتنی بر شواهد درباره درمان‌ها و روش‌ها در حالی که بیمار هنوز در اتاق با آن‌هاست، به کاهش زمان تحقیق کمک کند.

۲. **کاهش خطا:** شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد هوش مصنوعی می‌تواند به بهبود ایمنی بیمار کمک کند. یک بررسی سیستمیک اخیر از ۵۳ مطالعه بررسی شده که تأثیر هوش مصنوعی بر ایمنی بیمار را بررسی می‌کرد، نشان داد که ابزارهای پشتیبانی تصمیم‌گیری مبتنی بر هوش مصنوعی می‌توانند به بهبود تشخیص و مدیریت دارو کمک کنند.

۳. **کاهش هزینه‌های مراقبت:** راه‌های بالقوه زیادی وجود دارد که هوش مصنوعی می‌تواند هزینه‌ها را در سراسر صنعت مراقبت‌های بهداشتی کاهش دهد. برخی از امیدوارکننده‌ترین فرصت‌ها عبارتند از: کاهش خطاهای دارویی، کمک‌های بهداشتی مجازی و حمایت از جریان کار اداری و بالینی کارآمدتر.

۴. **افزایش تعامل پزشک و بیمار:** بسیاری از بیماران خارج از ساعت‌های کاری معمولی به سؤال‌هایی فکر می‌کنند. هوش مصنوعی می‌تواند به ارائه پشتیبانی شبانه‌روزی از طریق روبات‌های چت کمک کند که می‌توانند به سؤال‌های اساسی پاسخ دهند و در مواقعی که دفتر پزشک آن‌ها باز نیست، منابعی را در اختیار بیماران قرار دهد. هوش مصنوعی همچنین می‌تواند به طور بالقوه برای تریاژ (اولویت‌بندی بالینی) سؤال‌ها و پرچم‌گذاری اطلاعات برای بررسی بیشتر استفاده شود و به ارائه‌دهندگان سلامت درباره تغییرات سلامتی که نیاز به توجه بیشتری دارند، هشدار دهد.

۵. **ارائه ارتباط متنی:** یکی از مزیت‌های اصلی یادگیری عمیق این است که الگوریتم‌های هوش مصنوعی می‌توانند از زمینه قبلی بیمار برای تمایز بین انواع مختلف اطلاعات استفاده کنند؛ برای مثال اگر یک یادداشت بالینی شامل فهرستی از داروهای فعلی بیمار به همراه داروی جدیدی باشد که پزشک آن‌ها توصیه می‌کند، یک الگوریتم هوش مصنوعی آموزش دیده می‌تواند از پردازش زبان طبیعی برای شناسایی داروهایی که در تاریخچه پزشکی بیمار هستند، استفاده کند.

آیا هوش مصنوعی به‌طور کامل جانشین پزشکان خواهد شد؟

پاسخ دکتر اریک توپول به این سؤال منفی

است. او نظرش را در کتاب "deep medicine" با مقایسه تکنولوژی‌های به کاررفته در ماشین‌های خودران با استفاده‌های هوش مصنوعی در پزشکی به این شکل بیان می‌کند: مهندسان مشغول در حوزه خودروهای خودران پنج سلسله‌مراتب از خودران کردن خودروها را ایجاد کرده‌اند. سطح ۱: رایانه و انسان در کنار هم خودرو را کنترل می‌کنند. مثال این حالت، دستیار پارک و ترمز اضطراری است. سطح ۲: رایانه عملاً کنترل خودرو را در دست دارد، اما در شرایط پیچیده‌تر و بحرانی، وظیفه هدایت خودرو را انسان انجام می‌دهد. سطح ۳: در این حالت رایانه خودرو را کنترل می‌کند و توانایی مدیریت شرایط پیچیده را نیز دارد و انسان فقط نقش پشتیبانی دارد. سطح ۴: در این حالت، خودرو در اکثر شرایط نیازی به پشتیبانی انسان ندارد و کنترل خودرو در اختیار رایانه است. سطح ۵: نقش انسان به‌طور کامل حذف می‌شود و تحت هیچ شرایطی به دخالت انسان نیازی نیست و فرمان می‌تواند حذف شود.

از نظر دکتر توپول، رسیدن به مرحله ۴ در حوزه پزشکی برخلاف خودروهای خودران دور از ذهن به نظر می‌رسد؛ چراکه هوش مصنوعی می‌تواند روندهایی مشخص مثل تشخیص یک ضایعه پوستی یا تشخیص یک بیماری از طریق الگوریتم‌های مشخص را بهتر از انسان انجام دهد، اما در حوزه پزشکی به صورت کلی، ضرورت نظارت انسان حذف‌نشده است. در حوزه پزشکی پیشرفت‌هایی مشابه سطح ۳ و سطح ۲ در مثال بالا بسیار کمک‌کننده خواهند بود؛ مثل تشخیص بیماری و پیشنهاد راهکارهای درمان در موضوع‌های مشخص.

چه چیزی در آینده از پزشکان انتظار می‌رود؟

پزشکان در آینده به مهارت‌های زیادی برای به کار بردن مناسب هوش مصنوعی در کار خود نیازمند خواهند بود؛ علاوه بر فهم اصول پزشکی، به دانش کافی در مفاهیم ریاضی، اصول هوش مصنوعی، علم داده و مسائل اخلاقی و حقوقی مرتبط نیاز خواهند بود. این مهارت‌ها به پزشکان کمک خواهند کرد که از داده‌های منابع مختلف بهره ببرند، بر ابزار مبتنی بر هوش مصنوعی نظارت کنند و موضوع‌هایی را که احتمال می‌رود الگوریتم‌ها دقت کافی نداشته باشند، شناسایی کنند. علاوه بر این، مهارت‌های ارتباطی و لیدرشیپ و هوش هیجانی اهمیت دوچندانی خواهند یافت.

در پایان

الگوریتم‌های هوش مصنوعی نه تنها خودروهای ما را ایمن‌تر و خرید را آسان‌تر می‌کنند، بلکه به‌طور فزاینده‌ای به تشخیص بیماران کمک می‌کنند و هنگام مراقبت از آن‌ها بهترین تصمیم را می‌گیرند. هوش مصنوعی وعده می‌دهد که علم پزشکی را به روش‌هایی تغییر دهد، اما بسیاری از کاربردهای عملی آن هنوز در مراحل اولیه خود هستند و نیاز به بررسی و توسعه بهتر دارند. متخصصان پزشکی نیز برای ارائه بهتر مراقبت‌های بهداشتی به جامعه، باید خود را با این پیشرفت‌ها همگام کنند و با آن‌ها سازگار شوند.



نیم‌نگاهی به فعالیت‌های معاونت آموزشی سازمان در سالی که گذشت



◀ از درمان زخم پای دیابتی تا پزشکان و قانون

همراه با معاونان و مدیران



معاونت آموزشی سازمان نظام پزشکی مشهد در یک سال گذشته با برگزاری برنامه‌های متعدد آموزشی در ارتقای سطح دانش همکاران تلاش بی‌وقفه‌ای کرده است. در این راستا، توجه به موضوعات نوین و جذاب آموزشی، اخذ امتیاز بازآموزی برای برنامه‌ها و در نظر گرفتن گروه‌های مختلف جامعه پزشکی از تمام رشته‌های تخصصی، پزشکان عمومی، دندانپزشکان، داروسازان، کارشناسان پروانه‌دار و... از رویکردهای اساسی معاونت آموزشی سازمان بوده است.

معاونت آموزشی سازمان قصد دارد در سال جدید ضمن ارتقای کمیت و کیفیت برنامه‌های بازآموزی، به‌طور ویژه دوره‌های مختلف توانمندسازی و مهارتی را با توجه به نیاز گروه‌های مختلف جامعه پزشکی برگزار کند.

عناوین برنامه‌های آموزشی و گروه‌های هدف در سال ۱۴۰۲:

۱. برنامه حضوری آزمایشگاه و قانون:

۱۷ اردیبهشت ۱۴۰۲.

متخصص پزشکی قانونی، تمام متخصصان و کارشناسان ارشد و کارشناسان علوم آزمایشگاهی.

دبیر علمی: دکتر علیرضا قاسمی طوسی.

۲. برنامه حضوری کبد چرب:

۲۱ اردیبهشت ۱۴۰۲.

فوق تخصص گوارش، متخصص داخلی، متخصص پزشکی اجتماعی، متخصص پزشکی خانواده، پزشک عمومی.

دبیر علمی: دکتر حسن سعادت‌نیا.

۳. برنامه حضوری پزشک و قانون: جرائم و تخلف‌های پزشکی و نحوه رسیدگی به آن‌ها:

۱۹ خرداد ۱۴۰۲.

تمام اعضای هیئت‌های انتظامی و دادیاران سازمان‌های نظام پزشکی کل کشور.

دبیر علمی: دکتر علیرضا صداقت.

۴. وینار درمان‌های گیاهی و طبیعی اسهال و یبوست:

۲۵ خرداد ۱۴۰۲.

تمام گروه‌های تغذیه، پزشک عمومی، تمام گروه‌های داروسازی، متخصص داخلی، متخصص طب سنتی.

دبیر علمی: دکتر مهدی یوسفی.

۵. وینار درمان‌های گیاهی و طبیعی دیابت و زخم پای دیابتی:

۱۴ تیر ۱۴۰۲.

تمام گروه‌های داروسازی، متخصص طب سنتی، پزشک عمومی، تمام گروه‌های تغذیه، متخصص داخلی، فوق تخصص گوارش و کبد، فوق تخصص غدد و متابولیسم، متخصص پزشکی خانواده، متخصص پزشکی اجتماعی، تمام گروه‌های پرستاری.

دبیر علمی: دکتر مهدی یوسفی.

۶. کنگره نقش ورزش در پیشگیری و درمان بیماری‌ها:

۲۹ و ۳۰ تیر ۱۴۰۲.

پزشکان عمومی، متخصص پزشکی ورزشی، متخصص مغز و اعصاب، متخصص قلب و عروق، متخصص داخلی، متخصص روان پزشکی، متخصص پزشکی اجتماعی، متخصص پزشکی خانواده، فوق تخصص غدد، فوق تخصص روماتولوژی، متخصص رادیولوژی، تمام گروه‌های داروسازی، تمام گروه‌های پرستاری، فیزیوتراپی، کاردرمانی.

دبیر علمی: دکتر زهرا رضایی یزدی.

۷. برنامه حضوری نقش ویتامین‌ها و ریزمغذی‌ها در سلامت بدن کودکان:

۱۱ مرداد ۱۴۰۲.

متخصص کودکان، متخصص پزشکی خانواده، متخصص

پزشکی اجتماعی، فوق غدد کودکان، فوق گوارش کودکان، پزشکان عمومی، تمام گروه‌های تغذیه.

دبیر علمی: دکتر بهاره ایمانی.

۸. برنامه حضوری تازه‌های دارویی

قلب و عروق:

۱۲ مرداد ۱۴۰۲.

تمام گروه‌های داروسازی، متخصص پزشکی اجتماعی، فوق تخصص جراحی قلب و عروق، متخصص داخلی، متخصص قلب و عروق، پزشک عمومی.

دبیر علمی: دکتر رامین خامنه‌باقری.

۹. برنامه حضوری دیس پیسی، ریفلاکس و سندرم روده تحریک پذیر:

۱۹ مرداد ۱۴۰۲.

تمام گروه‌های تغذیه، متخصص پزشکی اجتماعی، فوق تخصص گوارش، متخصص داخلی، پزشک عمومی.

دبیر علمی: دکتر الهام مختاری امیرمجدی.

۱۰. برنامه حضوری زخم پای دیابتی:

۱۹ مرداد ۱۴۰۲.

پزشکان عمومی، تمام گروه‌های پرستاری.

دبیر علمی: دکتر الهام ضعیف خراسانی.

۱۱. برنامه حضوری اهمیت Avidity test در توکسوپلاسموزیس:

۲۶ مرداد ۱۴۰۲.

متخصص چشم پزشکی، متخصص داخلی، متخصص عفونی، فوق تخصص عفونی، متخصص زنان، تمام گروه‌های مامایی، پزشکان عمومی.

دبیر علمی: دکتر محمود پناهی.

۱۲. وینار تازه‌های درمانی اختلال‌های خونی از دیدگاه طب ایرانی:

۲۹ مرداد ۱۴۰۲.

متخصص طب سنتی، متخصص داخلی، فوق تخصص خون و سرطان بالغان، متخصص پزشکی خانواده، متخصص پزشکی اجتماعی، پزشک عمومی، داروسازی، دکترای تخصصی داروسازی بالینی.

دبیر علمی: دکتر مهدی یوسفی.

۱۳. برنامه حضوری تازه‌های طب سالمندی:

۲ شهریور ۱۴۰۲.

تمام گروه‌های پرستاری، تمام گروه‌های تغذیه، تمام گروه‌های روان‌شناسی، متخصص داخلی، متخصص زنان، متخصص روان پزشکی، متخصص مغز و اعصاب، متخصص طب اورژانس، پزشک عمومی.

دبیر علمی: دکتر احمد دلبری.

۱۴. برنامه حضوری تهویه مکانیکی:

۹ شهریور ۱۴۰۲.

متخصص داخلی، متخصص طب اورژانس، فوق تخصص مراقبت‌های ویژه، متخصص بیهوشی، پزشک عمومی، تمام گروه‌های پرستاری.

دبیر علمی: دکتر شهرام امینی.

۱۵. وینار هوش مصنوعی در ایمپلنتولوژی:

۳ مهر ۱۴۰۲.

تمام گروه‌های دندان پزشکی.

دبیر علمی: دکتر حمیدرضا عرب.

۱۶. وینار دیجیتال در ایمپلنتولوژی:

۴ مهر ۱۴۰۲.

تمام گروه‌های دندان پزشکی.

دبیر علمی: دکتر حمیدرضا عرب.

۱۷. برنامه حضوری پنومونی:

۲۷ مهر ۱۴۰۲.

متخصص طب اورژانس، متخصص عفونی، فوق تخصص عفونی، متخصص داخلی، متخصص رادیولوژی، پزشک عمومی، داروسازان، فوق تخصص ریه، دکترای تخصصی فارماکولوژی و داروسازی بالینی.

دبیر علمی: دکتر الهام ضعیف خراسانی.

۱۸. برنامه حضوری بر خورد با آسیب‌های محیطی:

۳ آبان ۱۴۰۲.

متخصص کودکان، متخصص داخلی، متخصص طب اورژانس، متخصص پزشکی خانواده، متخصص پزشکی اجتماعی، پزشک عمومی.

دبیر علمی: دکتر صادق ابراهیمی.

۱۹. برنامه حضوری جنبه‌های قانونی در طب داخلی:

۴ آبان ۱۴۰۲.

متخصص داخلی، متخصص عفونی، متخصص قلب و عروق، متخصص مغز و اعصاب، فوق تخصص ریه، فوق تخصص عفونی، فوق تخصص قلب، فوق تخصص خون و سرطان، فوق تخصص روماتولوژی، فوق تخصص غدد، فوق تخصص گوارش، فوق تخصص نفرولوژی.

دبیر علمی: دکتر علی نقش.

۲۰. برنامه حضوری طب سالمندی:

۱۲ آبان ۱۴۰۲.

پزشکان عمومی.

دبیر علمی: دکتر سحر روان‌شاد.

۲۱. برنامه حضوری مراقبت‌های ویژه در مادران بدحال:

۳۰ آذر ۱۴۰۲.

متخصص بیهوشی، متخصص زنان، متخصص داخلی، متخصص طب اورژانس، متخصص مغز و اعصاب، فوق تخصص مراقبت‌های ویژه.

دبیر علمی: دکتر شهرام امینی.

۲۲. کنگره پزشکی شخص محور و رویکردهای نوین:

۶ تا ۸ دی ۱۴۰۲.

پزشکان عمومی، متخصص رادیولوژی و رادیوتراپی، متخصص زنان، متخصص داخلی، کارشناس و کارشناس ارشد و دکترای مامایی، متخصص و فوق تخصص عفونی، متخصص جراحی عمومی، فوق تخصص خون و سرطان، متخصص مغز و اعصاب، داروسازان، متخصص

اورولوژی، متخصص کودکان، متخصص پاتولوژی، متخصص علوم آزمایشگاهی، دکترای تخصصی پزشکی مولکولی، ژنتیک انسانی، ژنتیک مولکولی، ایمنی شناسی، ویروس شناسی، قارچ شناسی، باکتری شناسی، میکروپزشکی، انگل شناسی، خون شناسی، بیوشیمی، کارشناس ارشد تغذیه، متخصص و فوق تخصص قلب و عروق، فوق تخصص گوارش و کبد، فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم، متخصص روان پزشکی، کارشناسی تغذیه.

دبیر علمی: دکتر مسیح نقیبی.

۲۳. برنامه حضوری رویکرد تیمی در تشخیص و مداخله های زودهنگام در فلج مغزی:

۱۳ بهمن ۱۴۰۲
کار درمانی، گفتار درمانی، شنوایی شنجی، اعضای مصنوعی، متخصص ارتوپدی، فوق تخصص اعصاب کودکان، متخصص مغز و اعصاب، متخصص جراحی مغز و اعصاب، متخصص کودکان، پزشکان عمومی.

دبیر علمی: دکتر ثریا قریباغی.

۲۴. برنامه حضوری درمان های نوین زخم پای دیابتی:

۲۶ بهمن ۱۴۰۲

متخصص عفونی.

دبیر علمی: دکتر محمود پناهی.

۲۵. برنامه حضوری زندگی با سرطان:

۱۳ اسفند ۱۴۰۲

متخصص رادیوتراپی، فوق تخصص هماتولوژی انکولوژی، متخصص روان پزشکی، متخصص داخلی، دکترای تخصصی تغذیه، دکترای تخصصی روان شناسی بالینی، پزشکان عمومی.

دبیر علمی: دکتر محمد معینی.

۲۶. برنامه حضوری بیماری سل و بررسی مقاومت های دارویی: روش های مرسوم و تازه های تشخیصی:

۱۹ اسفند ۱۴۰۲

تمام گروه های علوم آزمایشگاهی، متخصص داخلی، متخصص عفونی، داروسازان، پزشکان عمومی.

دبیر علمی: دکتر مهناز آریان.

۲۷. برنامه حضوری رویکرد تشخیصی و درمانی اختلال های خواب:

۱۰ اسفند ۱۴۰۲

فوق تخصص گوارش، متخصص رادیوتراپی انکولوژی، فوق تخصص هماتولوژی انکولوژی، متخصص داخلی، متخصص آسیب شناسی، متخصص روان پزشکی، متخصص رادیولوژی، متخصص ژنتیک، متخصص پزشکی خانواده، پزشک عمومی.

دبیر علمی: دکتر مهناز امینی.

۲۸. دوره توانمندسازی مداخلات روان شناختی در اعتیاد (بر مبنای الگوی ماتریکس):

شهریور و مهر ۱۴۰۲

پزشکان عمومی، روان شناسان.

۲۹. دوره توانمندسازی MMT:

آبان و آذر ۱۴۰۲

پزشکان عمومی.

۳۰. کارگاه حضوری اصول نگارش پروپوزال علمی:

۱۴۰۲ دی

تمام گروه های هدف جامعه پزشکی.

مدرس: دکتر سمانه سادات حسینی.

۳۱. کارگاه حضوری شیوه تشخیص مزاج و طراحی سبک زندگی مبتنی بر مزاج:

۱۴۰۲ دی

پزشک عمومی.

مدرس: دکتر مهدی یوسفی.

۳۲. کارگاه حضوری اهمیت شیردهی و توان بخشی بعد از زایمان:

۱۴۰۲ دی

فوق تخصص گوارش، متخصص رادیوتراپی انکولوژی، فوق تخصص هماتولوژی انکولوژی، متخصص داخلی، متخصص آسیب شناسی، متخصص روان پزشکی، متخصص رادیولوژی، متخصص ژنتیک، متخصص پزشکی خانواده، پزشک عمومی.

مدرس: دکتر ساره دشتی.

۳۳. کارگاه حضوری کاربردها و موارد درخواست آزمایش های هول اگزوم:

۱۴۰۲ دی

فوق تخصص گوارش، متخصص رادیوتراپی انکولوژی، فوق تخصص هماتولوژی انکولوژی، متخصص داخلی، متخصص ژنتیک، متخصص زنان، پزشک عمومی.

مدرس: دکتر رضا جعفرزاده.

۳۴. کارگاه حضوری راهکارهای اساسی درمان بدغذایی در کودکان:

۱۴۰۲ دی

مامایی، متخصص کودکان، کارشناس و کارشناس ارشد و متخصص تغذیه، پزشک عمومی.

مدرس: دکتر بهاره ایمانی.

۳۵. کارگاه حضوری تست ارزیابی سلامت جنین:

۱۴۰۲ دی

متخصص زنان.

مدرس: دکتر سارا امیرزاییان.

۳۶. کارگاه حضوری تغذیه انتال و پرنترال:

۱۴۰۲ دی

کارشناس ارشد تغذیه، کارشناس تغذیه، متخصص تغذیه، متخصص طب اورژانس، پزشک عمومی.

مدرس: دکتر مریم علی نژاد، دکتر نجمه سیفی.

۳۷. کارگاه حضوری استفاده از چت بات ها برای پژوهش:

۱۴۰۲ دی

تمام گروه های هدف جامعه پزشکی.

مدرس: دکتر مسعود شهبان.

۳۸. کارگاه حضوری درمان چاقی و پروتکل های جدید:

۱۴۰۲ دی

کارشناس و کارشناس ارشد و دکترای تغذیه، پزشک عمومی.

مدرس: دکتر عطیه مهدی زاده.

۳۹. کارگاه حضوری کاربرد درمانی حجامت در کمر درد:

۱۴۰۲ دی

متخصص طب سنتی، پزشک عمومی.

مدرس: دکتر مهدی یوسفی.

۴۰. سمپوزیوم انتظامی و اخلاق:

۱۴۰۲ دی

تمام گروه های هدف جامعه پزشکی.

سخنران: دکتر بهرام جلیلی تقویان، دکتر علیرضا شریفیان عطار، دکتر هادی محمدی موسوی، دکتر حمید عطاران، آقای مرتضی داورمنش.

۴۱. سمپوزیوم «HIV» من یک بیمار «HIV» هستم:

۱۴۰۲ دی

تمام گروه های هدف جامعه پزشکی.

سخنران: دکتر علی محمد حسین پور.

۴۲. پنل نظارت و تبلیغات:

۱۴۰۲ دی

تمام گروه های هدف جامعه پزشکی.

سخنران: دکتر رضا گلندوزیان، دکتر علی اصغر کارگر مقدم، دکتر مسعود زحمتکش.

۴۳. سمپوزیوم ایده های برتر دانشجویی (هر دانشجو یک ایده):

۱۴۰۲ دی

تمام گروه های هدف جامعه پزشکی.

اجرا: دکتر امید علیزاده، دکتر نوید پوستی.

۴۴. مشارکت در برگزاری و اجرای هفت برنامه ویناری با موسسه احیاگران طب.

۴۵. مشارکت در برگزاری چهار دوره توانمندسازی با انجمن علمی مامایی ایران، شاخه خراسان.

۴۶. برنامه ریزی و تولید محتوای سه برنامه غیر حضوری (آفلاین).

از تشکیل کارگروه پسماند تا اصلاح طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده



همراه با معاونان و مدیران



مهم‌ترین برنامه‌های اجرا شده

در سال ۱۴۰۲، تحول‌هایی در حوزه معاونت‌های سازمان روی داد. دکتر رضا گلدوزیان تا مهرماه به‌عنوان سرپرست معاونت توسعه مدیریت و منابع فعال بود و بعد از آن به‌عنوان معاون فنی و نظارت سازمان فعالیت می‌کرد. خلاصه‌ای از مهم‌ترین اقداماتی را که تحت مدیریت او در دو حوزه مذکور انجام شده است، در ادامه می‌خوانید.

تشکیل کارگروه پسماند با همکاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد، محیط‌زیست و دادگستری به‌طوری‌که سعی کردیم همکاران عضو سازمان نظام پزشکی مشهد، کمترین مشکلات را در دفع بهداشتی پسماند داشته باشند.

اولین و تنها نظام پزشکی با برنامه‌ریزی مدون برای پسماند (به‌طوری‌که تمام شکایات‌ها از شرکت‌های پسماند را پیگیری و در کارگروه، طرح و بررسی کردیم. همچنین در این راستا مصوب شده همه اعضا به عقد قرارداد مستقیم با این شرکت‌ها مجبور نباشند و قرارداد‌های جانبی هم بتوانند مشترک منعقد شوند، به‌طوری‌که در ساختمان‌هایی که از اعضا در کنار هم مطب دارند، یک مرکز جمع‌آوری پسماند با یک قرارداد فعال شود).

عقد قرارداد با ده‌ها هتل، فروشگاه، تولیدکننده و... در حوزه خدمات‌دهی رفاهی که همگی از طریق وب‌سایت سازمان، اطلاع‌رسانی شدند و تعداد زیادی از اعضای سازمان از این خدمات بهره‌مند شدند.

عقد قرارداد با بانک‌های رسالت و ملت برای دادن تسهیلات بانکی به اعضای سازمان.

به‌روزرسانی برخی تجهیزات مورد نیاز و تعمیرات لازم ساختمان سازمان نظام پزشکی.

تامین و تعبیه اسپیلت برای اتاق‌ها، تامین تهویه در قسمت فضای آزاد و سازمان.

استقرار دو کارگزار بیمه در محل سازمان

عرف و خلاف قانون برطرف شود و هرگونه دریافت وجه بر مبنای مصوبات هیئت وزیران و قرارداد فی‌مابین بیمار و درمانگر تعیین شود.

پیشنهاد و پیگیری احیای ارزش مدرک تحصیلی دکترای پزشکی، دندان پزشکی و داروسازی و کسب رای دیوان عدالت اداری درباره صلاحیت علمی این مدارک (لازم به ذکر است براساس یک سوء تفاهم و یک باور فاقد وجهت قانونی، عبارت دکترای حرفه‌ای برای دانش‌آموختگان این رشته‌ها به کار می‌رود که براساس اصل آموزشی نظام سالی واحدی که در جمهوری اسلامی ایران برقرار است، اطلاق این عبارت موضوعیت ندارد و راینی‌های لازم برای اصلاح دکترای حرفه‌ای به دکترای علمی از طریق شورای عالی انقلاب فرهنگی در جریان است).

ارائه پیشنهاد تغییرات سازنده در طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده و راینی‌ها با متولیان طرح اعم از معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، معاونت محترم دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سازمان برنامه‌بودجه، بیمه‌های درمان، انجمن‌های علمی ذی‌نفع و نمایندگان منتخب مردم در مجلس شورای اسلامی. (به‌طوری‌که امور مربوط به پایش از امور درمان، جدا و هزینه‌های درمان مطابق قانون و براساس مصوبات سالیانه هیئت وزیران در نظر گرفته شود) که در حال پیگیری است.

پیگیری مصوبه شورای عالی نظام پزشکی درباره حق الزحمه ساعتی پزشکان و ابلاغ آن به اعضای محترم، به‌طوری‌که هر نوع نارضایتی در پرداخت‌ها چه از موسسات دولتی، خصوصی، عمومی، غیردولتی و خیریه باشد، انجمن علمی مربوط از طریق مراجع قانونی بتواند پیگیری کند.

راه‌اندازی کارگروه برخورد با مداخله‌گران امر درمان در سال‌های قبل و پیگیری گزارش‌های رسیده از فعالیت مداخله‌گران، ارسال تیم‌های بررسی و صحت‌سنجی و در نهایت پلمب مراکز مداخله‌گر در امر درمان که در کل طی سال ۱۴۰۲، تعداد ۱۲۹ مرکز مداخله‌گر پلمب شدند. (بعد از تنگ‌شدن عرصه فعالیت غیرقانونی در امر درمان، سرمایه‌گذاران در حوزه خدمات‌دهی سلامت به طرف گروه پزشکی روی آوردند که با این اقدام، هم خدمات استاندارد به مردم داده خواهد شد و هم انتفاع جامعه پزشکی را به‌دنبال خواهد داشت).

برای پیگیری امور بیمه‌های اعضای محترم و صدور بیمه‌نامه‌ها و همچنین پیگیری خسارت‌ها، به‌طوری‌که حتی در جلسات شعبه‌های حل اختلاف هم‌نماینده کارگزار بیمه‌ای که از طرف سازمان تعیین شده است، در محل شعبه حضور پیدا می‌کند و تمام امور بیمه‌ای را که مربوط به فرد شاکی و مشتکی‌عنه است، انجام می‌دهد. بالغ بر ده‌ها نفر از اعضاء محترمی که به علت‌های مختلف از طرف بیماران مورد شکایت قرار گرفته‌اند و محکوم به پرداخت دیه شده بودند از این خدمات استفاده کرده و مراتب رضایت خود را به سازمان اعلام کردند.

استقرار کارشناس رسمی دادگستری در حوزه خسارت، به‌طوری‌که این کارشناس رسمی به هر دلیلی که شرکت‌های صادرکننده بیمه‌های مسئول، قصد داشته باشند خسارت‌هایی را که به علت محکومیت به پزشک یا عضو سازمان تعلق گرفته است پرداخت نکنند، براساس مواد قانونی که وجود دارد، پیگیری و شرکت‌ها را ملزم به پرداخت خسارت می‌کند.

ارائه آموزش‌های لازم به اعضا در زمینه انعقاد قرارداد با بیمه‌ها.

برگزاری جلسات مشترک در حوزه مشکلات جامعه پزشکی با معاونت پیشگیری از وقوع جرم دادگستری خراسان رضوی و اقدام مکتوب دادگستری در انعکاس مشکلات برحق جامعه پزشکی به قوه قضاییه که این مشکلات شامل تعرفه پزشکی، مشکل مدت زمان پرونده‌ها و طولانی‌شدن روند رسیدگی، مسائل مربوط به پرداخت نکردن خسارت از طرف بیمه‌ها و... می‌شود.

پیگیری مسئله تشدید مجازات مداخله‌گران امر درمان از راه‌های قانونی، به‌طوری‌که انجام مجدد این امور برای آنان مقرون به صرفه نباشد.

پیگیری مشکلات بین‌رشته‌ای همکاران عضو سازمان نظام پزشکی مشهد در روابط میان همکاران با موسسه‌های درمانی یا سایر افراد فعال در حوزه سلامت و غیرعضو سازمان از طریق کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی و ارجاع شکایت‌های بین همکاران در موضوع‌های مختلف به انجمن‌های مربوط یا شعبه‌های حل اختلاف.

تقویت شعبه‌های حل اختلاف، به‌طوری‌که باعث ایجاد صدها سازش و مختومه شدن شکایت‌ها در سال ۱۴۰۲ شده است.

ارائه پیشنهاد و پیگیری در زمینه ایجاد سازوکار و ساختار برای انعقاد قرارداد بین بیمار و درمانگر، به‌طوری‌که شائبه دریافت تعرفه خارج از

از راه اندازی اتوماسیون اداری

تا پیگیری طراحی وبسایت جدید سازمان



همراه با معاونان و مدیران

« برگزاری نشست‌های فرهنگی شامل نشست‌های شاهنامه‌خوانی، بوستان‌خوانی، نقد کتاب به منظور ارتقا و رشد فرهنگ کتاب‌خوانی و ارج نهادن به آن گروه از همکاران عزیز که برای کتاب و مطالعه ارزش قائل هستند.

« فعالیت‌های رفاهی شامل نام‌نویسی بیمه تکمیلی آتیه‌سازان، صندوق تعاون و رفاه سازمان، نظام کل و صدور بیمه‌نامه‌های شخص ثالث، مسئولیت بدنه خودرو و... نام‌نویسی هزینه‌های درمانی در سایت بیمه تکمیل درمان برای دریافت هزینه درمانی همکاران محترم.

« انعقاد قرارداد با برنده‌های مختلف مراکز تجاری، هتل‌ها، مراکز آموزشی، دریافت مدارک برای نام‌نویسی تجهیزات دفاع شخصی و تحویل تجهیزات دفاع شخصی اعضای سازمان، قرارداد با بانک رسالت برای دریافت تسهیلات بانکی، برگزاری تورهای گردشگری و طبیعت‌گردی و...

نمی‌تواند جدا باشد. به همین منظور سیستم اتوماسیون اداری در پایان سال ۱۴۰۲ اجرا شد و از فروردین سال جدید تمام مکاتبات در این بستر انجام می‌شود.

« سایت کنونی سازمان که مربوط به سال‌های قبل است، باید ارتقا داده شود، بنابراین هم‌اکنون طراحی سایت جدید قابل استفاده برای همکاران در دست اقدام است.

« حوزه معاونت توسعه مدیریت و منابع سازمان، نشست شورای عالی نظام پزشکی کشور را با همکاری دیگر ارکان سازمان در مشهد برگزار کرد.

« معاونت توسعه با معاونت آموزشی در برگزاری کنگره پزشکی شخص محور و رویکردهای نوین که برای اولین بار در مشهد با حدود ۸۵۰ شرکت‌کننده برگزار شد، به‌طور فعال شرکت کرد.

« تلفن قدیمی و سنتی سازمان به سیستم تلفنی voip تبدیل شد.



« باتوجه به شرایط روز که در بیشتر اداره‌ها و سازمان‌ها سیستم رایانه‌ای در مکاتبات حاکم است، سازمان نظام پزشکی مشهد نیز از این مقوله



خلاصه‌ای از مهم‌ترین اقدامات معاونت انتظامی در سالی که گذشت

از برگزاری جلسات هیئت بدوی تا برنامه‌ریزی برای راه‌اندازی دادسرای ویژه جرائم پزشکی



همراه با معاونان و مدیران

تصريح شده در فصل ششم ماده ۲۸ تبصره يك قانون سازمان برای برخورد با خاطيان انتظامی.
 کسب موافقت مدیرکل دادگستری استان خراسان رضوی برای راه‌اندازی دادسرای ویژه و دادگاه‌های بدوی و تجدیدنظر ویژه جريمه‌های پزشکی.

مهم‌ترین برنامه‌های آینده

راه‌اندازی واحد مشاوره حقوقی سازمان برای شاکیان و راهنمایی‌های قبل از تشکیل پرونده.
 برگزاری جلسه‌های منظم با قضات دادگستری استان که با نظر مدیرکل دادگستری از این پس در شعبه‌های ویژه دادسرا و دادگاه‌های جريمه‌های پزشکی مستقرند و فقط به شکل تخصصی به مسائل حقوقی و انتظامی جامعه پزشکی رسیدگی خواهند کرد.

مختلف انتظامی.

گفت‌وگوی مستقیم با شاکیان و بعضی شکایت‌کنندگانی که به روند دادرسی‌ها و تصمیم‌های هیئت‌ها اعتراض کرده‌اند.

برگزاری دو جلسه با مدیرکل محترم دادگستری خراسان برای رفع معضلات انتظامی جامعه پزشکی.

برگزاری اولین همایش بزرگ انتظامی همکاران واحد انتظامی سازمان و بررسی مشکلات موجود.

پیشنهاد تغییر شکلی ساختاری تعدادی از فرم‌های واحد انتظامی مربوط به درخواست کارشناسی‌ها.

برگزاری جلسه توجیهی با نیروهای اداری واحد انتظامی درباره شیوه برخورد با رباب‌رجوع و بررسی مشکلات اداری این حوزه.

پیشنهاد مجده به هیئت‌مدیره و شورای معاونان برای اجرای مفاد مقررات مجازات‌های انتظامی



مهم‌ترین برنامه‌های اجرا شده

تجزیه و تحلیل داده‌های آماری و ارائه گزارش آماری ماهانه به رئیس و شورای معاونان.
 بررسی وضعیت کارشناسی‌ها در سطح‌های

مهم‌ترین اقدامات معاونت انتظامی به روایت آمار

عنوان	تعداد
جلسات برگزار شده کارشناسی	۷۷۱ جلسه
پرونده‌های کارشناسی شده	۱۲۹۲ پرونده
پرونده‌های شکایت تشکیل شده در دادسرای انتظامی	۴۲۸ پرونده
پرونده شکایت تشکیل شده در هیئت بدوی انتظامی	۸۲۱ پرونده
پرونده شکایت تشکیل شده در هیئت تجدیدنظر انتظامی	۳۵۰ پرونده
قرار منع تعقیب صادر شده در دادسرای انتظامی	۳۷۷ فقره
کیفرخواست صادر شده در دادسرای انتظامی	۱۸۶ فقره
نظریه کارشناسی برائت صادر شده در هیئت بدوی	۳۵۴ فقره
نظریه کارشناسی قصور صادر شده در هیئت بدوی	۱۸۰ فقره
رای برائت انتظامی صادر شده در هیئت بدوی	۱۱۶ رای
محکومیت انتظامی صادر شده در هیئت بدوی	۱۶۴ رای
نظریه کارشناسی برائت در هیئت تجدیدنظر	۱۴۳ نظریه
نظریه کارشناسی قصور در هیئت تجدیدنظر	۷۱ نظریه
رای برائت انتظامی در هیئت تجدیدنظر	۸۸ رای
رای محکومیت انتظامی در هیئت تجدیدنظر	۴۶ رای
مراجعات غیر پزشکی	۵۰۱۹ نفر
پزشکان و کادر درمانی مراجعه‌کننده	۲۹۳۳ نفر
نامه‌های وارد شده و صادر شده ثبت شده	۳۹۸۱ نامه
اوراق اسکن شده در پرونده‌های شکایت	۱۵۹۰۶ برگ
جلسات برگزار شده هیئت بدوی در شعبه دوم	۴۵ جلسه
جلسات برگزار شده هیئت بدوی در شعبه اول	۴۶ جلسه
جلسات برگزار شده هیئت تجدیدنظر انتظامی	۴۷ جلسه
در مجموع ۳۲۸۰ پرونده برای طرح و آماده‌سازی صدور رای، بررسی، کارشناسی و رسیدگی شده است.	



همچنان در کنار شما هستیم

روابط عمومی



روابط عمومی سازمان در دو حوزه «ارتباطات و رسانه» و «گرافیک و تصویر» در سال گذشته اقدام به توسعه فعالیت‌ها کرده است که خلاصه‌ای از مهم‌ترین آن‌ها به شرح زیر آمده است.

همچنین روابط عمومی پای ثابت اجرای تمام برنامه‌های سازمان و انعکاس‌دهنده تمام اقدامات سازمان به اعضا و نیز افکار عمومی بوده است. اگرچه عمر روابط عمومی سازمان کوتاه بوده، در همین چندساله سعی کرده است با بضاعت کم، مطابق نیازهای سازمان و اعضا حرکت و استانداردهای حرفه‌ای را رعایت کند، ولی بی‌شک راه درازی پیش‌رو دارد، بنابراین از تمام همکاران علاقه‌مند دعوت می‌کنیم ما را در مسیر هرچه بهتر شدن اقدامات یاری کنند.

فعالیت‌های حوزه گرافیک و تصویر

- «گردآوری بیش از ۳۰۰ بازتاب رسانه‌ای.
- «پیگیری چهار پرونده شهید سلامت از طریق کارگروه استانی شهدای سلامت و تایید دو پرونده.
- «برگزاری گردهمایی روابط عمومی‌های مراکز درمانی و بیمارستان‌های سطح شهر به منظور توسعه تعامل.
- «پیگیری راهاندازی مجمع روابط عمومی‌های فعال در حوزه سلامت با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
- «برگزاری نشست با نمایندگان مجلس شورای اسلامی، امام جمعه، استاندار، مدیران روابط عمومی دستگاه‌های اجرایی، رسانه‌ها، مدیران شهری و...
- «برگزاری نشست‌های آموزشی ویژه پزشکان متقاضی برای آموزش روش‌های فعالیت در فضای مجازی.
- «تولید (تصویربرداری و تدوین) ۳۸ نماهنگ.
- «تولید (تصویربرداری و تدوین) ۱۱ برنامه آموزشی.
- «تصویربرداری (عکاسی) از ۲۳۵ برنامه برگزار شده در سازمان.
- «طراحی ۴۵ پوستر، طراحی دو نمونه اینفوگرافی.
- «طراحی ۱۵ بنر و استند، طراحی ۱۴۶ عدد لوح تقدیر.
- «طراحی بیش از ۲۶۰ موضوع متفرقه شامل بروشور، آیدی کارت، تراکت، لوگو، مدال، جلد مجله و...

مهم‌ترین فعالیت‌های حوزه ارتباطات و رسانه

- «تغییر مجوز از دو فصلنامه به فصلنامه ویژه سیمرغ سپید.
- «تولید و انتشار سه شماره فصلنامه و یک شماره سالنامه سیمرغ سپید.
- «اجرای چهار برنامه نکوداشت ویژه استادان پیشکسوت.
- «برگزاری پنج نشست خبری موضوعی.
- «تولید بیش از ۵۰ عنوان خبر و مصاحبه، ویژه رسانه‌ها.



روزگار همیشه بر یک قرار نمی‌ماند



بهارانسه



دکتر بهرام جلیلی تقویان

روزگار همیشه بر یک قرار نمی‌ماند

روز و شب دارد...

روشنی دارد...

تاریکی دارد...

کم دارد...

بیش دارد...

دیگر چیزی از زمستان باقی نمانده است.

تمام می‌شود. بهار می‌آید. ۱

مثل همه سال‌ها نبود. امسال را می‌گویم. چندسالی بود عیدها از خانه تکان نمی‌خوردی؛ به‌خاطر اینکه شب عید است و شلوغ؛ تورهای داخلی که جا نمی‌دهند و دولاسه‌لا حساب می‌کنند، خارجی‌ها هم که با این نرخ دلار، قیمت «های‌سین» می‌گیرند و به‌خاطر مشغله کاری‌ات، شاید اصلاً نتوانی برنامه‌ات را با هیچ کدامشان تطبیق بدهی.

به همین دلیل از چند روز قبل عید، برنامه‌ات را تنظیم می‌کردی برای دیدن چند تا فیلم خوب و خواندن چند تا کتاب و سوسه‌کننده نصفه نیمه که خوره شده بودند به جانت و دست‌آخر هم نوشتن، آن عشق همیشگی‌ات، که مشغله دورت کرده بود از پرداختن به آن و آن همه ایده مانده بود توی سرت و رژه می‌رفت و تو چند خطی از آن‌ها را قلمی می‌کردی و بعد دست‌ودلت نمی‌رفت که بنشین و تمامشان کنی و برای نوشتن هم باز البته هزار دلیل جور می‌کردی.

سال‌ها بود این‌گونه عیدها را می‌گذراندی و می‌نشستی توی خانه و قسمتی از آن چیزهایی را که می‌خواستی و فکرش را کرده بودی، انجام می‌دادی و البته این بار هم خیلی‌هاشان را بلا تکلیف می‌گذاشتی. به خودت قول می‌دادی که در طول سال بعد به آخرشان می‌رسانی. اما امسال قصد کرده بودی بروی مسافرت و رفته بودی و از دست آن همه کاری که برای خودت نقشه می‌کشیدی انجامشان بدهی، راحت شده بودی.

گفته بودی می‌روم مسافرت. جاهای جدید را می‌بینم؛ جنگل و دریا و هزار جای قشنگ دیگر را. می‌روم لم می‌دهم کنار دریا در ساحل شنی و پاهایم را می‌کنم توی شن‌های داغ یا راه می‌افتم توی جنگل و کنار هر درخت، یک عکس یادگاری می‌گیرم یا هر کاری دلم بخواهد، انجام می‌دهم و کلاً فراموش می‌کنم هر چه پشت سر گذاشته‌ام؛ کارم را، کتاب‌هایم را، فیلم‌ها و نوشته‌هایم را و همه دغدغه‌ها و فکرهایم را و حتی شاید خانه‌ام، شهرم، وطنم را.

گفته بودی اصلاً تعلق چیز خوبی نیست؛ نه به کسی، نه به چیزی، نه به جایی و به قول سعدی: «آنچه نباید، دل‌بستگی را نشاید».

و با خودت گفتی در سفر رفتن به جاهای دور دست، هر چه اذیتم کرده است، فراموش می‌کنم. هر که بدی کرده است، می‌بخشم. هر که ناروا کرده است، روادارش می‌شوم. هر که رفاقت کرده است، رفیقی می‌کنم با او و خلاصه بدی‌ها را به آب دریا می‌سپارم و خوبی‌ها را جدا می‌کنم و در کوله مسافرت‌م جامی دهم و دوباره برشان می‌گردانم به همان اتاق و همان جای قبلی‌شان؛ همان ذهن پریشان همیشگی که دارم.

و با خودت گفته بودی مثل آن جغد غمگینی که گرچه آوازش آدمی را خوش نمی‌آید، آوازش، آوازه حقیقت است، تو هم ترانه دل‌کندن می‌خوانی، ترانه حقیقت.

او این بوده که خدا به او می‌گوید: چرا نمی‌خوانی؟ بخوان که آواز تو آواز حقیقت است؛ حقیقت دل‌کندن و رفتن.

آدمی آوازهای دل‌بستگی را دوست دارد ولی حقیقت در نوای توست که زنگ رفتن و عطر دل‌کندن را یادمان می‌آورد! ۲

و تو مثل آن جغد شده بودی. گفته بودی می‌روم، دل می‌کنم و دل‌بستگی‌هایم را دور می‌ریزم تا سبک شوم و این سفر، برایم هر سفری را و سفر همیشگی را راحت‌تر کند.

و رفته بودی، دور زده بودی، گشته بودی و همه جاهایی که می‌گفتی، با خیلی‌هاشان عکس یادگاری گرفته بودی و خلاصه کارهایی را که بهشان فکر می‌کردی، انجام داده بودی.

بلندبلند خندیده بودی، ادای بچه‌ها را درآورده بودی، دویده بودی، روی زمین نشسته بودی، توی سالن پرواز، روی لبه پنجره‌ها دراز کشیده بودی، شکلک درآورده بودی، بلندبلند با دوستانت آواز خوانده بودی، حتی رقصیده بودی. توی هواپیما قهوه را ریخته بودی روی لباس، خرخر کرده و به عمد صدايت را هم بلندتر کرده بودی تا مسافر کناری‌ات با تعجب به تو نگاه کند. انگار می‌خواستی رها بشوی از آن همه قیدوبند. می‌خواستی فرار کنی از آن همه آداو اصول‌هایی که همیشه یقعات را گرفته و خففات

کرده است. می‌خواستی تمرین دل‌کندن بکنی و دل‌بستگی‌هایت را بریزی دور، حتی از دست آن خود همیشگی دوست‌داشتنی‌ات هم می‌خواستی فرار کنی و انگار می‌خواستی بگویی تو آنی نیستی که همیشه هستی، تو در جاهای دیگری، چیز دیگری هستی. جاهایی دوست‌داری جور دیگری باشی که خیلی‌ها فکرش را نمی‌کنند یا اصلاً نمی‌خواهند تو آن جوری باشی و خلاصه یک من‌های دیگر از من‌های وجودت را نشان داده و برگشته بودی.

انگار می‌خواستی پوست بیندازی، تو بشوی. در ابتدای نیمه دوم زندگی‌ات جور دیگری بشوی؛ فکر کنی و حتی بخندی و گریه کنی و رفتی و برگشتی و به خانه رسیدی:

«فقط ماننیستم».

مردگان ما هم بر همین باورند.

یک روز

باز به خانه باز خواهند گشت. ۳

انگار سبک شده بودی. انگار دیگر فراموش کرده بودی. انگار آدم جدیدی بودی و نمی‌دانستی این به خاطر سفر است یا به خاطر نوروز و بهار و می‌خواستی همین‌طور بمانی و از این نیمه دیگر، بی‌دل‌بستگی بگذرانی.

با خودت می‌گفتی که «جان بابی» مگر نمی‌گفت ما دل‌بستگی را به خاطر امنیت می‌خواهیم؟ حالا اگر امنیت را در رهایی یافتیم، در بی‌حسی و وابسته نبودن و نداشتن تعلق، پس چرا این‌گونه زندگی نکنیم؟

چرا باید اسیر خانه و شهر و وطن باشی؟ چرا باید به کوچه‌های شهرت دل‌بندی؟ چرا باید به قدم‌زدن در خیابان‌های آشنایت درگیر شوی؟ چرا باید به جاده‌ها و شاهراه‌ها و شهرها و جنگل‌ها و بیابان‌ها و دریاها و کوه‌های وطن فکر کنی؟

اصلاً چه می‌شود اگر همه را رها کنی، بروی؛ مثل خیلی از دوستانت که رفته‌اند؟

مگر چقدر می‌توان به این چیزها دل‌بست؟ تا کی می‌توانند راضی نگهت دارند؟ آن‌ها که رفتند، مگر دل‌بسته این‌ها نبودند؟ خب، روشن است؛ آن‌ها هم عاشق همین‌ها بودند ولی رفتند و این تمرین دل‌کندن را آغاز کردند.

«آروزی که نوشتی: «زندگی یعنی من-تو»

به اندازه آن خط باریک و کوچک

دل‌تنگت شدم.

وامروز

آن خط باریک

به اندازه خط‌کشی خیابان‌هایی است

که از تو دور شده‌ام... ۱

و با خودت گفتی باید بروی برای دیدن چیزهای نو، شنیدن آوازهای دیگران، بویدن عطر آدم‌های

متفاوت، رنگ‌های دیگر، لهجه‌های ناآشنا، ترانه‌های غریب، سرودهای نشنیده.

آن‌ها که رفته‌اند، مگر دلشان دل نبوده است؟ مگر در پی امنیت نبوده‌اند؟ مگر اکنون در شادی و آرامش نیستند؟ خب معلوم است آن‌ها هم همین‌گونه بوده‌اند اما رفته‌اند، شروع کرده‌اند. باید یک جایی از این دلبستگی‌های روزمره‌ات فرار کنی و آن‌ها فرار کرده‌اند....

و آخرش فکر کرده‌ای که چه در رفتن و چه در ماندن، هیچ توفیری نیست؛ جهان بر مدار هیچ است و رنج بیپایه و نگرانی‌های بیخود و بی‌جهت و دغدغه‌های بی‌مایه، جز از برای کاستن آدمی نیست. آدمی آمده است تا بیفزاید، تا ببالد، رشد کند، پرواز کند و سبک بماند؛ برای هم ماندن و هم رفتن.

و دلبستگی را جز از برای شادی نپذیرد و دل کندن را نیز جز از برای سبک‌بالی نخواهد.

و این‌گونه می‌شود که می‌بینی آن سال‌ها که مانده‌ای در خانه و این سال‌ها که رفته‌ای به سفر، هر دو یکی می‌شود.

مرز بین ماندن و رفتن، چیزی از جنس زمان است.

بی‌منت‌هایی که دیده نمی‌شود. «تو نمی‌بینی‌اش ولی در کش می‌کنی و اثرش را روی تو می‌گذارد.» مثل همه رفتگان سالی که گذشت.

مثل آن‌هایی که به سفر بی‌ بازگشت رفتند و هنوز در تو زندگی می‌کنند. مثل مهرجویی و پوراحمد، مثل گلپا و گلستان و مثل پسیانی و محمدعلی و مثل لاهیجی و فرهی و خوروش و اندوهناک‌تر احمدرضا که دلبسته شعرهایش بودی که مثل خودش ساده بود و تنها و غم‌غریبی در واژه‌هایش موج می‌زد.

«گفتم: هروقت دلت تنگ بود،

مراسه بار صدا کن.

سه بار صدا کردم، آمد.

گفتم: امسال چرا بهار دیر کرده است؟

فقط گفتم: من مسافرم. ۴

و حتی مثل آن‌هایی که رفتن به دنیا‌های نورابه ماندن در دنیا‌های کهنه ترجیح دادند و ردپاهای خاطره‌شان را بر دل‌های ما گذاشتند و رفتند. هر کدامشان خاطره‌ای را در جایی برایت گذاشتند و رفتند و عبور کردند از این مرز سخت ماندن و نماندن.

انگار این هم مثل بودن و نبودن شاملوست:

«آبودن

یا نبودن...»

بحث در این نیست؛

و سوسه این است. ۵.

و ماندن یا نماندن، رفتن یا نرفتن هم و سوسه‌ای بیش نیست.

گرچه این مرز بین «دیدن و ندیدن» مبهم و گنگ است؛ چرا که می‌بینی‌اش ولی چیزی در درونت می‌گوید دور شده‌اند، رفته‌اند و از این‌روست که می‌پذیری ماندن و رفتن، بودن و نبودن، خواستن گرچه دیده نمی‌شود، هست، وجود دارد و خودش را می‌نشان می‌دهد....

و تو بالاخره می‌فهمی که آدمی باید زندگی کند و زندگی را در هر جایی غنیمت بداند و لذتش را بچشد؛ چه اینجا و چه آنجا و چه کسی باشد و چه نباشد؛ گرچه سخت، گرچه گاه اندوهگین و گرچه گاه دل‌تنگ.

«آدمی به‌مرور آرام می‌گیرد.

بزرگ می‌شود

بالغ می‌شود

و پای اشتباهش می‌ایستد

گذشته‌اش را قبول می‌کند

نادیده‌اش نمی‌گیرد

می‌فهمد که زندگی یک موهبت است

یک غنیمت است

یک نعمت است

و نباید آن را فدای آدم‌های بی‌مقدار کرد

اصلاً از یک جایی به بعد، حال آدم خودش خوب

می‌شود! ۱

و برای همین، حالا که نشسته‌ای در این صبح کшدار بهاری و داری فکر می‌کنی به آن سال‌ها که در خانه مانده بودی و به این سال‌ها که رفته بودی، می‌بینی ماندن آدمی، چیزی از جنس رفتن است و رفتن آدمی، شکل ماندن.

ماندنی که در وجودش، چیزی از جنس رفتن همیشه لانه کرده است و رفتنی که خاطره‌اش، ماندنی‌ترین چیز در ذهن توست؛ مثل همه رفتگان این سال:

«آدمیزاد فقط با آب و نان و هوانیست

که زنده است

این را دانستم و می‌دانم که آدم به آدم است

که زنده است

آدم به عشق آدم زنده است! ۱

۱. از محمودخان دولت‌آبادی

۲. منسوب به میرداماد

۳. از سیدعلی‌خان صالحی

۴. از احمدرضا جان احمدی

۵. از احمد آقای شاملو







POURSHABAN

JEWELRY

شرایط ویژه خرید جواهر

جهت اعضا سازمان نظام پزشکی

۸ درصد تخفیف خرید نقدی

شرایط اقساط:

۳۰ درصد نقد

الباقی طی ۳ الی ۵

فقره چک یک ماهه

بدون سود و کارمزد



جواهری پور شعبان

شعبه ۱: خیابان خسروی، پاساژ خسروی، پلاک ۱

۰۹۱۵ ۰۰۱ ۳۶۵۱ - ۰۵۱۳ ۲۲۵ ۱۷۰۲

شعبه vip: خیابان خسروی، پاساژ لیدوما، طبقه مثبت ۱، واحد ۶۱

۰۹۱۵ ۰۰۱ ۳۶۵۱ - ۰۵۱۳ ۲۲۹ ۰۱۴۰



POURSHABANJEWELRY



WWW.POURSHABAN.COM