پیام سیمرغ

مجله سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره ۸۰ ـ پاییز و زمستان ۱۳۹۹

انجام خدمات دندانپزشکی در مطب دکتر علیرضا شبستری

- ✔ **با رعایت دستورالعمل های بهداشتی ابلاغی کرونا**
- ✔ **تهویه مناسب و قوی**
- ✔ **نصب دستگاه های تصفیه هوا**
- ✔ **ضدعفونی سطوح و هوا با اشعه ماورا بنفش (UV)**

آدرس: خیابان ابن سینا بین ابن سینا

۴و۲–ساختمان۴۶،بلوک۲،طبقه۲

مشهد

۰۵۱–۳۸۴۵۵۸۲۶

شماره مجوز تبلیغات سایر رسانه ۳۹۹/۲۷۳/۷۱۹

مدافعان سلامت

فراموشتان نخواهیم کرد

فهرست

عنوان	صفحه
سرمقاله به امید افق‌های روشن پیش‌رو	۳
به روایت رئیس سازمان تاریخ روزی ما را به قضاوت خواهد نشست!	۴
از دریچه خبر	۶
هم‌اندیشی، تعرفه	۱۶
نکوداشت برای کمک به هموطنانم به ایران برگشتم	۲۰
دستاورد خلاقیت، پژوهش و اختراع؛ مسئله این است	۲۶
ماندگار تا همیشه قدردانتان خواهیم بود	۲۸
با قهرمانان اورژانس عدالتیان، نام این قهرمانان را فراموش نخواهد کرد	۳۰
پرونده ویژه عصر کووید از نگاهی نو	۳۶
همراه با معاونان	۴۲
همراه با انجمن‌های علمی و صنفی	۴۶
اقتصاد سلامت با رویکرد مشارکت بخش خصوصی	۵۰
از دریچه هنر ترس از برچسب خوردن	۵۲
روی خط انفورماتیک پزشکی و تله‌مدیسین	۵۴
سفرنامه از تهران تا کوآلالامپور و از بالی به مقصد قبیله آدم‌خوارها	۵۶
معرفی کتاب لابه لای این همه کار و تلاش	۶۰
فناورانه گجت‌های جدید در عرصه سلامت	۶۲
به حکم قانون بازخوانی یک پرونده و نکاتی که باید به آن توجه کرد	۶۴

سپیدغ
مجله سازمان نظام پزشکی مشهد
| پاییز و زمستان ۱۳۹۹ | شماره ۸۰ |

شناسنامه

صاحب امتیاز: سازمان نظام پزشکی مشهد
مدیر مسئول: دکتر علی بیرجندی نژاد
سردبیر: دکتر مسعود زحمت‌کش
معاون سردبیر: دکتر مسعود شهابیان
دبیر تحریریه: ملیحه فضائلی راد
طراحی جلد: رویا دوربان
گرافیک و صفحه آرایی: سید ایمان سجادی
ویراستاری: انسیه فلاح
سازمان آگهی ها: مهندس مهرنوش فاضلی پور

شورای سیاست گذاری به ترتیب حروف الفبا:
دکتر محمدرضا افخمی، دکتر علی الستی، دکتر شاپوربدیعی اول، دکتر مصطفی مهرابی‌بهار، دکتر علی اکبر بهرامی‌فر، دکتر فریبرز ثمینی، دکتر محمد رضا جباری، دکتر اصغر حاتمی، دکتر حسین حسینی‌زارچ، دکتر محمدجواد دهقان‌نیری، دکتر حمیدرضا رحیمی، دکتر مسعود زحمت‌کش، دکتر فهیمه سادات سالاری، دکتر مهدیار سعیدیان، دکتر محمدرضا سلطانی، دکتر مسعود شادنژاد، دکتر خسرو شمسیان، دکتر علی‌اکبر شمسیان، دکتر مسعود شهابیان، دکتر علیرضا شهریاری، دکتر جواد فرخنده، دکتر رضا گلدوزیان، دکتر یاشا مخدومی، دکتر بیتا میرزائی، دکتر مهدی نیکوسیر، ماما احترام السادات وزیری

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

راه‌های ارتباطی:

وب‌سایت:
www.snpm.ir

تلگرام:
tme/mashhad_Medical_Coucil

اینستاگرام:
http://instagram.com/snpm.ir

آدرس: مشهد بلوار سجاد، خیابان حامدجنوبی، حامدجنوبی ۹، سازمان نظام پزشکی مشهد

تلفن: ۰۵۱۳۶۰۲۵۰۷۰
ارتباطات رسانه و مجله سازمان: ۰۹۰۲۰۵۱۲۹۰۸

چاپ: چاپخانه البرز

سرمقاله

به امید افق‌های روشن پیش‌رو

به قلم دکتر مسعود زحمت‌کش، سردبیر

تاریخ، سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ را عصر کووید۱۹ خواهد خواند؛ عصری که در آن فرهنگ، سیاست و اقتصاد به چالش کشیده شد و تمامی آن‌ها تحت‌تاثیر مبحث سلامتی و درمان قرار گرفت. اگرچه در سال‌های آخر سده اخیر توجه به بهداشت و سلامتی کمرنگ شده بود و بودجه و اعتبار کمی به آن تعلق می‌گرفت، کووید۱۹ قواعد بازی را تغییر داد و خود را به تیتر اول افکار عمومی تبدیل کرد.

همه‌گیری بیماری بر زندگی تمام مردم اثر گذاشت و شاید بیشتر از سایرین، تاثیرش را بر زندگی کادر بهداشت و درمان نشان داد. پزشکانی که تا دیروز در آمدها و شیوه‌زندگی‌شان خار چشم بسیاری بود و محاسبه درآمدشان محل کنجکاوی، همانان که تا روزهای قبل از همه‌گیری بارها در مظان اتهام فرار مالیاتی و... قرار داشتند، به یک‌باره مدافع سلامت لقب گرفتند.

الحق‌والانصاف که کم هم نگذاشتند. بی مهری‌ها را فراموش کردند و جوانمردانه و باصلابت، پای کار ایستادند. فراتر از سوگندنامه‌شان و با به خطر انداختن جان خود و حتی خانواده خود، ناجی بیماران کرونایی شدند. گواه این مدعا هم شهدای بسیاری است که در این راه تقدیم کردند. ما در مشهد بزرگانی را از دست دادیم که جبران فقدانشان دهه‌ها طول خواهد کشید. بزرگوارانی چون استاد دکتر عبدالعلی خوارزمی، استاد دکتر احمد خسروی‌خراشاد، استاد دکتر محمد اسماعیلی، دکتر حمید عقیلی و ...

سال جدید را در حالی به انتظار نشسته‌ایم که تلخی از دست دادن این عزیزان را فراموش نکرده‌ایم و منتظریم که با واکسیناسیون وسیع و سریع، امیدوارانه‌تر در راه حفظ و ارتقای سلامت مردممان گام برداریم. با امید به اینکه با کنترل شیوع کرونا، فراموش نشود که در روزهای سیاه و تلخ کرونایی، آنانی که رشادت کردند و ایستادند، چه کسانی بودند و چگونه بی‌هیچ چشمداشتی کنار مردم و برای مردم در راه مبارزه با این بیماری پایمردی کرده و از جان گذر کردند.

این شماره از مجله سازمان نظام‌پزشکی مشهد به‌دلیل بروز و ظهور کرونا در سالی که گذشت، شماره‌ای خاص و متفاوت از سال‌های قبل و حتی شاید سال‌های بعد خواهد بود. تغییر سیاست نشریه از علمی-ترویجی به صنفی، اگرچه ارتباط چندانی با موضوع کرونا ندارد و تصمیمی است که در پی تقاضاهای پیاپی جامعه پزشکی مشهد و تایید و همراهی شورای سیاست‌گذاری مجله گرفته شده است، اما پرداختن به موضوع رشادت‌های جامعه پزشکی، شهدای سلامت و نکوداشت استادان بزرگ را کرونا به ما یادآوری کرد. کرونا به ما یادآوری کرد که گاهی برای پاسداشت استادان و بزرگان خیلی زود دیر می‌شود. گاهی برای بیان سختی‌ها و استرس‌های کار فرصتی باقی نمی‌ماند. گاهی حتی زمانی نداریم که بار دیگر عزیزانمان را ببینیم و عشق و علاقه‌مان را ابراز کنیم.

از این‌رو این شماره از مجله که نخستین شماره با رویکرد جدید صنفی است، با محوریت موضوعات کرونایی، تقدیم حضور همه شما بزرگواران می‌شود. قطعا کاستی‌ها بسیار است و ناگفته‌ها فراوان.

مع‌الوصف نخستین‌ها با همه کاستی‌ها به یادماندنی نیز خواهند بود. این مجله در مسیری نو بنا دارد صدای رسای جامعه پزشکی باشد و این مهم به‌دست نخواهد آمد مگر با یاری و همراهی همه‌شما عزیزان و بزرگواران.

معتقدم دوام و توفیق این مجله جز در سایه‌همکاری و همراهی جامعه پزشکی مشهد میسر نیست و امیدوارم که شماره بعدی آن در سال ۱۴۰۰ با اتمام همه‌گیری کرونا در دنیا و اخبار خوش مرتبط با احقاق حقوق جامعه پزشکی همراه باشد.

به امید افق‌های روشن در سال جدید
زمستان کرونایی ۱۳۹۹

فیلم مرتبط از طریق اسکن «کیوآرکد» در دسترس خواهد بود

به روایت رئیس سازمان

تاریخ روزی ما را به قضاوت خواهد نشست!

انگار همین دیروز بود... به هم دست می دادیم؛ یکدیگر را در آغوش می گرفتیم و راحت نفس می کشیدیم. کرونا همه چیز را تحت تاثیر قرار داد از ابراز احساسات ساده تا اقتصاد، سیاست و ... بیش از یک سال شده که این ویروس میهمان دنیا شده است. سالی که گذشت به اذعان بسیاری از پزشکان عضو این سازمان، یکی از پرکارترین و سخت‌ترین سال‌های کاری سازمان نظام پزشکی مشهد بود. به همین منظور دقایقی را پای صحبت رئیس این سازمان نشستیم تا روایت ایشان از سال کرونایی ۱۳۹۹ را بشنویم و بخوانیم.

به عنوان نخستین سوال از روزهای کرونایی بگویید.

روزهایی سخت اما مملو از تجربه. روزهایی که به جنگ بی‌شباهت نیست. روزهایی که کادر درمان ما از مرزهای سلامتی و جان مردم پاسداری می کند و روزهایی که همرزمانمان را ناجوانمردانه از دست دادیم. وقتی اعلام شد کرونا وارد کشور و شهر مشهد شده است؛ در اسفند سال گذشته یکی از نخستین اقدامات ما راه‌اندازی ستاد مقابله با کرونا در سازمان بود. پزشکان زیادی پای کار آمدند خیلی از اساتید و پیشکسوتان نیز برای ارائه خدمت داوطلب شـــدند یکی از این اساتید بزرگوار دکتر احمد خسروی فقید بودند که متاســـفانه در تابستانی که گذشت به جمع شهدای سلامت پیوســـتند. در روزها و ماه‌های نخست وحشت زیادی از بیماری در بین مردم وجود داشـــت. حضور در مراکز درمانی برای درمان سایر بیماری‌ها به شدت کاهش یافته بود که در برخی موارد همچنان ادامه دارد؛ مردم سوالات زیادی در خصوص کرونا داشتند؛ در ستاد مبارزه با کرونا تصمیم گرفتیم با استفاده از بستر فضای مجازی پاسخگوی سوالات عمومی در مورد این بیماری باشیم و به شکل ابتدایی سرویس‌های تله‌مدیسن را نیز ارائه کردیم. پل ارتباطی ما کانال تلگرامی مردم و سلامت بود که همچنان با قدرت در حال فعالیت است. همچنین ساماندهی نیروهای داوطلب برای ارائه خدمت در مراکز درمانی ویژه کرونا نیز در اسفند و فروردین سال ۹۹ توسط سازمان نظام پزشکی انجام شد. ماه‌های نخست برای تامین نیاز اقلام حفاظتی کادر درمان در بخش خصوصی مشکلات فراوانی داشتیم. با سختی بسیار و همراهی اعضاء سازمان سعی کردیم نگذاریم دست کادر درمان در بخش خصوصی در مبارزه با کرونا خالی باشد. با وقوع شهادت تعدادی

فیلم مرتبط از طریق اسکن «کیوآرکد» در دسترس خواهد بود

از همکاران کادر درمان، جلسات متعددی را با بنیاد شهید، دانشگاه علوم پزشکی، امام جمعه مشهد، نمایندگان مجلس و ... برگزار کردیم تا بالاخره پروتکل مشخصی که ارائه خدمت کادر درمان در بخش خصوصی را نیز تحت پوشش قرار دهد؛ ابلاغ شد. در این مسیر جامعه پزشکی را از سایر همکاران کادر درمان جدا نکردیم و پرونده کلیه شهدای کادر درمان استان خراسان را پیگیری و جهت طی مراحل قانونی و اداری ساماندهی کردیم. در پی تلاش‌های به عمل آمده تا کنون ۹ نفر از شهدای سلامت استان موضوع شهادتشان به تایید رسیده است و مراحل قانونی آن طی شده است.

پس همه اقدامات سازمان در سال ۹۹ حول محور کرونا بود؟

البته که اینطور نبود اگر چه کرونا همه‌ی کارها را تحت تاثیر خود قرار داده بود از جمله برگزاری جلسات، نشست‌های مشورتی و... اما ما مسائل صنفی زیادی داشتیم که باید امسال در راستای حل آن‌ها تلاش می‌کردیم. حل مشکل تعرفه یکی از این موارد بود. جلسات متعدد برگزار شد مشخصا با نائب رئیس اول مجلس، چند تن از نمایندگان مجلس در کمسیون بهداشت و درمان، کمیسیون اصل ۹۰ و... مشکلات تعرفه را مطرح کردیم از ظرفیت رسانه‌ها برای واکاوی معضل تعرفه بهره رفتیم و رایزنی‌های زیادی را انجام دادیم. در سال آتی نیز این موضوع را به صورت جدی پیگیری خواهیم کرد تا بتوانیم حق واقعی جامعه پزشکی که همانا تعیین نرخ ارائه خدمات سلامت توسط سازمان نظام پزشکی است؛ بازگردانیم.

■ مالیات هم یکی از مسائل صنفی مورد توجه جامعه پزشکی بوده و هست در این خصوص چه اقداماتی انجام شده است؟

در این رابطه چندین جلسه با معاون کل امور مالیاتی استان داشتیم. مسائل مرتبط با مالیات را در رسانه‌ها مطرح کردیم و سعی کردیم با رعایت الزام نصب دستگاه کارتخوان در تمامی مطب‌ها حتی مطب‌ها و مراکز درمانی با تراکنش پایین بتوانیم شفاف‌سازی کنیم تا آدرس غلطی که در خصوص فرار مالیاتی جامعه پزشکی را متهم می‌کند؛ اصلاح شود.

■ امسال احتمالا با شیوع کرونا موضوع پسماندهای مطب‌ها و مراکز درمانی متفاوت بوده، در این خصوص بگویید.

همان طور که می دانید؛ بر اساس قانون مدیریت پسماند، شهرداری فقط موظف به جمع‌آوری پسماندهای عادی است و مدیریت پسماندهای ویژه از جمله پسماندهای پزشکی برعهده تولید کننده است لذا طی یک سال اخیر از طریق عقد قرارداد با شرکت‌های جمع‌آوری کننده پسماند موفق شدیم بیش از یک هزار و ۵۰۰ مطب، بیش از ۱۴۰ درمانگاه و حدود ۱۰۰ آزمایشگاه را تحت سیستم بی‌خطرسازی پسماندهای عفونی قرار دهیم. در اینجا باید به موضوع مهم دیگری اشاره کنم و آن هم انجام بازدیدهای نظارتی مشترک با دانشگاه علوم پزشکی مشهد در خصوص رعایت پروتکل های بهداشتی در مطب ها و مراکز درمانی بود که امسال کلید خورد و حدود ۱۲۰۰ بازدید نظارتی انجام شد و این بازدیدها در سال آتی نیز با توجه به ادامه داشتن پاندمی کرونا استمرار خواهد یافت.

■ نزدیک به پایان سال هستیم و شاید یکی از چالش‌هائی که سال آتی جامعه پزشکی بیشتر با آن روبرو باشد؛ بحث نسخ الکترونیک است؛ در این رابطه سازمان چه کرده است؟

اجرای طرح نسخه الکترونیک به عنوان یکی از طرح‌های موثر در اصلاح ساختار نظام سلامت کشور، مورد قبول جامعه پزشکی بوده و هست اما چالش اصلی عدم توجه به موضوع تامین هزینه‌های اجرای آن به ویژه در بخش خصوصی است. ما نقائص موجود را شناسایی و در جلسات متعدد و همچنین به صورت کتبی به مسئولین تصمیم گیرنده و تصمیم‌ساز در سازمان‌های بیمه گر در سطح استان ارائه کرده‌ایم. پیشنهاد ما با توجه به عدم وجود زیرساخت‌های مناسبِ اجرایِ طرح به صورت اجباری و الزام‌آور، اتخاذ شیب ملایم‌تری برای اجرای آن و همچنین تخصیص و تقبل هزینه جداگانه از سوی سازمان‌های بیمه گر از محل صرفه‌جویی حذف سیستم کاغذی است. قول‌های مساعدی هم گرفتیم اما تا قانونی شدن مسیر آسانی را پیش رو نخواهیم داشت.

■ در حوزه رسیدگی به شکایات پزشکی در سال ۹۹ چه تغییراتی حاصل شد؟

جامعه پزشکی، همواره یک جامعه فرهیخته و مورد وثوق از سوی مردم بوده است از اینرو در سال ۹۹ پیگیری جدی‌تر شکایات مربوط به اخلاق پزشکی را در دستور کار گذاشتیم و سعی کردیم سطح تعاملات جامعه پزشکی با عامه مردم را ارتقاء ببخشیم. شوراهای حل اختلاف پزشکی را تقویت کردیم. مسیر دادرسی ها کوتاه‌تر شد و سعی شد که پرونده‌ها در اسرع وقت به نتیجه برسد.

■ در حوزه مداخله‌گران و تبلیغات در فضای مجازی چه کردید؟

کمیسیون تبلیغات سازمان نظام پزشکی از سال گذشته به طور جدی‌تر در موضوع تخلفات تبلیغاتی در حوزه پزشکی و برخورد قانونی با مداخله‌گران در امر درمان با مشارکت نهادهای قانونی در اقدامی به موقع رصد فضای مجازی را از منظر شناسایی موارد تخلف و پالایش این محیط در دستور کار گذاشت و موفق شد در طی هشت ماهه اخیر بیش از ۷۰۰ مورد تخلف تبلیغاتی در فضای مجازی را شناسایی کرده و جهت پیگیری قانونی به مقام قضائی ارجاع نماید. این اقدام در سطح کشور تنها از سوی سازمان نظام پزشکی مشهد انجام می‌شود.

■ از گردشگری سلامت نیز بگویید.

اگر چه گردشگری سلامت امسال به علت پاندمی کرونا رونق چندانی نداشت اما سازمان در حوزه فراهم کردن زیرساخت‌های لازم اقدامات موثری را رقم زد در حال حاضر اعطای مجوز پذیرش گردشگران سلامت مسیر قانونی مشخص در سازمان‌نظام پزشکی دارد و از این طریق سعی کردیم؛ خدماتی باکیفیت و مناسب را به گردشگران بدهیم و ارائه این خدمات را نظام‌مند کنیم. همچنین سایتی سه‌زبانه فارسی، عربی و انگلیسی برای معرفی خدمات و پزشکان فعال در حوزه گردشگری سلامت رونمایی کرده‌ایم که در حال تکمیل است.

> اگر چه گردشگری سلامت امسال به علت پاندمی کرونا رونق چندانی نداشت اما سازمان در حوزه فراهم کردن زیرساخت‌های لازم اقدامات موثری را رقم زد در حال حاضر اعطای مجوز پذیرش گردشگران سلامت مسیر قانونی مشخص در سازمان‌نظام پزشکی دارد و از این طریق سعی کردیم؛ خدماتی باکیفیت و مناسب را به گردشگران بدهیم و ارائه این خدمات را نظام‌مند کنیم. همچنین سایتی سه‌زبانه فارسی، عربی و انگلیسی برای معرفی خدمات و پزشکان فعال در حوزه گردشگری سلامت رونمایی کرده‌ایم که در حال تکمیل است

■ در پایان اگر موضوعی باقی مانده که باید مطرح شود؛ بفرمایید.

تاریخ روزی به قضاوت ما خواهد نشست. تلاش من، اعضاء هیات مدیره و همه همکارانم به ویژه در این شرایط، اصلاح ساختارهای معیوب، انجام اقدامات موثر کوتاه مدت و درازمدت، پیگیری حقوق صنفی جامعه پزشکی و البته ارائه خدمات شایسته و مناسب بهداشتی و درمانی به مردم و کمک به عبور از این پاندمی با کمترین هزینه مادی و معنوی بوده است. انجام این مهم جز در سایه مشارکت و همراهی همه‌ی کادر بهداشت و درمان و به ویژه جامعه پزشکی میسر نبوده و نیست؛ از اینرو از تمامی پزشکان و اساتید گرانقدر خواهش می‌کنم؛ سازمان نظام پزشکی را منزل خود بدانند و از مساعدت، همراهی، راهنمایی و مشارکت خود در راستای دستیابی به این مهم دریغ نورزند که این دینی بر عهده‌ی همه‌ی ما است. ■

نشست مشترک مدیران سازمان نظام پزشکی مشهد و مدیران بنیادشهید و امور ایثارگران خراسان‌رضوی

روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد نشست مشترکی را با حضور مدیران این سازمان و مدیران بنیادشهید و امور ایثارگران خراسان‌رضوی با موضوع پیگیری وضعیت شهدای حوزه سلامت در بخش خصوصی برگزار کرد.

در این نشست مشترک درباره رفع خلأ قانونی مربوط به تحت پوشش قرار گرفتن شهدای سلامت از طریق بنیادشهید و امور ایثارگران، بحث و تبادل‌نظر شد و مقرر شد برای رفع این خلأ قانونی علاوه‌بر پیگیری بنیادشهید، سازمان نظام‌پزشکی و دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد نیز با ارسال نامه به وزیر بهداشت و رئیس سازمان نظام‌پزشکی کشور مطالبه‌گری کنند.

همچنین قرار شد با اختیارات موجود در استان و با تایید سازمان نظام‌پزشکی و دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد، جان‌باختگان کادر بهداشت و درمان فعال در عرصه مبارزه با بیماری کرونا به‌عنوان شهید خدمت، تشییع و در گلزار شهدا به خاک سپرده شوند.

انتخابات هیات مدیره مجمع انجمن‌های علمی-تخصصی سازمان نظام‌پزشکی مشهد برگزار شد

انتخابات هیات مدیره مجمع انجمن‌های علمی-تخصصی سازمان نظام‌پزشکی مشهد، در تاریخ ۱۳۹۹/۰۳/۵ برگزار شد. این انتخابات با حضور دکتر علی بیرجندی‌نژاد، رئیس سازمان نظام‌پزشکی مشهد و سایر اعضا پس از شنیدن سخنرانی کوتاه هر کدام از کاندیداها برگزار و آرای حضار جمع‌آوری شد. از مجموع ۲۳۰ رای داده‌شده به ۱۲ کاندیدا، به ترتیب دکتر رضا گلدوزیان، دکتر علی‌اکبر بهرامی‌فر، دکتر احمد صفایی‌یزدی، دکتر غلامرضا زمانی و دکتر یاشا مخدومی با بیشترین آرا انتخاب شدند.

از دریچه خبر

یک نشست مشورتی

نشست مشورتی کمیسیون تخصصی تعرفه و بیمه سازمان نظام‌پزشکی مشهد با شورای معاونین سازمان و اعضای هیئت‌مدیره مجمع انجمن‌های علمی- تخصصی استان خراسان‌رضوی برگزار شد. موضوع این نشست، طرح پیشنهادهای عملی برای محاسبه عادلانه تعرفه‌های سال ۱۳۹۹ بود. در این نشست بر اهمیت اموری چون حق سختی کار، هزینه استهلاک تجهیزات، هزینه صرف عمر و... در تعیین تعرفه‌های سالیانه، تاکید و مقرر شد سازوکار مشخصی برای ثبت آمار و اطلاعات مربوط به هزینه‌های خدمات‌دهی در حوزه سلامت و همچنین تدوین معیارها و شاخص‌های مناسب سنجش نرخ این خدمات‌دهی در سازمان نظام‌پزشکی ایجاد شود.

شفافیت، مسیر اصلی برای اصلاح تعرفه‌های خدمات سلامت است

نماینده مردم مشهد در مجلس شورای اسلامی، در جلسه‌ای با موضوع تعرفه خدمات سلامت در محل سازمان نظام‌پزشکی مشهد گفت: شفافیت، مسیر اصلی برای اصلاح تعرفه‌های خدمات سلامت است.

حجت‌الاسلام‌والمسلمین نصرا... پژمانفر در جمع رئیس و اعضای هیئت‌مدیره سازمان نظام‌پزشکی مشهد افزود: معتقدم شأن و کرامت جامعه پزشکی باید حفظ شود. رئیس کمیسیون اصل ۹۰ مجلس شورای اسلامی در این جلسه با اشاره به اینکه گردش مالی پزشکان ما باید روشن شود، گفت: روشن شدن این مسئله، انگشت اتهام را در زمینه‌های زیادی از جامعه پزشکی دور خواهد کرد. در حوزه مالیات نیز همین موضوع مصداق دارد.

وی افزود: در دنیای امروز، خلوت و جلوت ما نباید متفاوت از هم باشد. برای اینکه بتوانیم در مجلس از هر موضوعی به‌درستی دفاع کنیم، باید همه‌چیز را روشن و واضح بیان کنیم و به همگان نشان دهیم.

وی ادامه داد: نکته دیگری که باید به آن اشاره کنم، این است که ما در عرصه مدیریت حوزه بهداشت‌ودرمان نیز دایره را به پزشکان محدود کرده‌ایم. البته پزشکان ما از گروه‌های فرهیخته و هوشمند جامعه محسوب می‌شوند، اما به‌نظر می‌رسد که خلأ حضور مدیران مجرب و متبحر خارج از جامعه پزشکی در عرصه مدیریت، تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی احساس می‌شود. ما در حوزه سلامت به مدیران میدانی، عملیاتی، قدرتمند و مجرب نیاز داریم که ضروت ندارد حتما پزشک باشند.

مدیرکل بهزیستی خراسان‌رضوی:

جامعه پزشکی از همیاران همیشگی و موثر بهزیستی بوده است

مدیرکل بهزیستی خراسان‌رضوی گفت: جامعه پزشکی از همیاران همیشگی و موثر سازمان بهزیستی بوده است. دکتر حمیدرضا پوریوسف ضمن تبریک روز پزشک در دیدار با رئیس سازمان نظام‌پزشکی مشهد بیان کرد: جامعه پزشکی خدمات شایانی به نیازمندان تحت پوشش بهزیستی چه در عرصه پوشش خدمات درمانی و چه در عرصه تامین نیازهای مالی نیازمندان تحت‌پوشش ارائه کرده است.

وی افزود: بسیاری از خیران گمنام ما را پزشکان و حرفه‌های وابسته آن تشکیل می‌دهند. این پزشکان در زمینه ویزیت رایگان و کمک به درمان‌های پرهزینه و همچنین تامین نیازهای مالی نیازمندان تحت پوشش بهزیستی، فعالیت می‌کنند.

دکتر پوریوسف در ادامه با اشاره به انعقاد تفاهم‌نامه بین سازمان نظام‌پزشکی مشهد و بهزیستی استان گفت: طبق این تفاهم‌نامه که به‌زودی منعقد خواهد شد، یک موسسه خیریه برای سازمان‌دهی بهتر پزشکان خیّر و برقراری ارتباط موثرتر با نیازمندان تحت‌پوشش بهزیستی، راه‌اندازی خواهد شد.

باهمکاری موسسه گلستان علی(ع)

مراسم گرامیداشت شهدای سلامت برگزار شد

سازمان نظام‌پزشکی مشهد با همکاری موسسه خیریه گلستان علی(ع)، مراسم یادبود و گرامیداشت شهدای سلامت مشهد را برگزار کرد.

رئیس سازمان نظام‌پزشکی مشهد در این مراسم گفت: مردم ایران و به‌خصوص مردم مشهد مدیون این شهدا هستند.

دکتر علی بیرجندی‌نژاد افزود: در زمان جنگ، رزمنده‌ای که به جبهه می‌رفت، خود را به خطر می‌انداخت تا خانواده و هموطنانش در خطر نباشند، ولی اینجا کادر بهداشت و درمان ما نه‌تنها خود با خطر روبه‌رو هستند، بلکه خانواده‌هایشان نیز در معرض خطر بزرگی قرار می‌گیرند تا هموطنانمان بتوانند درمان‌های لازم و مناسب مربوط به بیماری کرونا را دریافت کنند.

وی ضمن قدردانی از همه فعالان عرصه بهداشت و درمان، خدمات ارائه‌شده ازسوی جامعه پرستاری را در شرایط کرونا شایسته قدردانی و تشکر ویژه دانست و گفت: جامعه پزشکی و پرستاری همواره دو بال اصلی خدمات‌دهی در حوزه بهداشت و درمان کشور بوده‌اند.

قدردانی پرستاران مشهدی از تلاش‌ها و زحمات مدافعان سلامت

هیات مدیره سازمان نظام‌پرستاری مشهد به‌مناسبت روز پزشک، طی مراسمی با حضور در محل سازمان نظام پزشکی مشهد، از تلاش‌ها و زحمات مدافعان سلامت به‌ویژه پزشکان قدردانی کردند.

در این مراسم که با حضور مدیر امورپرستاری دانشگاه علوم‌پزشکی، رئیس سازمان نظام‌پزشکی مشهد و رئیس سازمان نظام‌پرستاری مشهد برگزار شد، با نواختن مارش و سرود ملی جمهوری اسلامی ایران به جایگاه شهدای والامقام حوزه سلامت ادای احترام شد.

رئیس سازمان نظام‌پزشکی مشهد در این جمع سخنرانی کرد و گفت: مبارزه با کرونا از سطح مطب‌ها و درمانگاه‌ها آغاز می‌شود و تا مراکز ۱۶ ساعته و بیمارستان‌ها ادامه می‌یابد و تمامی پزشکان عمومی و متخصصین درگیر آن هستند. ملت ایران همواره قدرشناس خادمان خود در حوزه سلامت است و بحران کرونا بهانه‌ای برای به تصویر کشیدن گوشه‌ای کوچک از خدمات بزرگ این سفیدپوشان زحمتکش در مطب‌ها، درمانگاه‌ها، کلینیک‌ها، مراکز بهداشت و بیمارستان‌ها بود.

همچنین محسن گچ‌پزان، رئیس سازمان نظام‌پرستاری مشهد، در این مراسم گفت: در روز پزشک وظیفه خود دانستیم که قدردان خادمان حوزه سلامت و فداکاران سفیدپوش حاضر در جبهه مبارزه با ویروس کرونا باشیم.

وی بیان کرد: پرستاران در کنار پزشکان، سهم ویژه‌ای در حوزه ارائه خدمات سلامت دارند، زیرا مدام در کنار بیماران هستند و در مسیر التیام دردهای آنان تلاش می‌کنند و این نقش کلیدی و اثربخش بر هیچ‌کس پوشیده نیست.

دیدار اعضای هیئت‌مدیره سازمان نظام‌پزشکی مشهد با نماینده ولی‌فقیه در خراسان

با هماهنگی روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد، رئیس و اعضای هیئت‌مدیره با آیت‌ا... سیداحمد علم‌الهدی، نماینده ولی‌فقیه در استان و امام‌جمعه مشهد، دیدار و گفت‌وگو کردند.در این دیدار، رئیس سازمان نظام‌پزشکی مشهد گزارشی از فعالیت‌های بخش خصوصی در حوزه خدمات کلینیکی و پاراکلینیکی در دوران شیوع کرونا ارائه داد و همچنین عملکرد معاونت‌انتظامی و بخشی از فعالیت‌های این سازمان در حوزه رسیدگی به شکایات، شرح داده شد. همچنین در این دیدار درباره نادیده گرفته شدن سهم بخش خصوصی در حوزه آیین‌نامه ابلاغی شهدای مدافع سلامت و شهید خدمت محسوب شدن افراد فعال در این حوزه، بحث و گفت‌وگو و مقرر شد دفتر امام‌جمعه و نماینده ولی‌فقیه در استان نیز پیگیری‌های لازم را بکنند تا نقایص موجود، اصلاح و برطرف شود.

آیین تقدیر از مدافعان سلامت برگزار شد

روابط عمومی سازمان نظام‌پزشکی مشهد، آیین تقدیر از مدافعان سلامت را برگزار کرد. در این مراسم از حدود ۶۰ نفر از پزشکان خیّر و پرستاران بخش‌های ICU کرونا حدود ۶۵ نفر از رزیدنت‌های بیهوشی، عفونی و طب اورژانس (در مجموع ۱۲۵ نفر) تقدیر شد.

رئیس سازمان نظام‌پزشکی مشهد، رئیس سازمان نظام پرستاری مشهد، اعضای هیئت‌مدیره نظام پزشکی نظام و پرستاری، مدیران گروه بیهوشی، طب اورژانس و فوتی و همچنین مدیرعامل موسسه خیریه گلستان علی(ع)، اصحاب رسانه و... در این مراسم حضور داشتند.

از دریچه خبر

جانشین معاون دادستان در امور اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم خراسان رضوی:

بی‌خطرسازی پسماندهای عفونی بیش از ۱۲۰۰ مطب در مشهد

جانشین معاون دادستان در امور اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم و حفظ حقوق عامه دادسرای مرکز استان خراسان‌رضوی گفت: با حمایت و همکاری سازمان نظام‌پزشکی مشهد و سایر دستگاه‌های مسئول، در ۱۲ ماهه اخیر، هزار و ۲۳۱ مطب، ۱۳۱ درمانگاه و ۸۲ آزمایشگاه به سیستم بی‌خطرسازی پسماندهای عفونی مجهز شدند.

فرزاد بهشتی توندری افزود: همکاری سازمان نظام‌پزشکی با حوزه قضایی در این سال‌ها، همکاری بسیار سازنده و ارزشمندی بوده است. عضو قضایی کمیسیون پیشگیری از وقوع جرم در حوزه سلامت و درمان استان ادامه داد: براساس قانون مدیریت پسماند، شهرداری فقط موظف به جمع‌آوری پسماندهای عادی است و مدیریت پسماندهای ویژه از جمله پسماندهای پزشکی برعهده تولیدکننده است که با ورود دادستانی به این موضوع و با همکاری سازمان نظام‌پزشکی و پای کار آمدن همه دستگاه‌ها از جمله معاونت درمان دانشگاه علوم‌پزشکی و اداره کل محیط‌زیست استان، این موضوع تقریبا در مشهد حل شد. پیش‌بینی ما این است که تا پایان امسال، تمام مطب‌ها در مشهد زیرپوشش سیستم بی‌خطرسازی پسماندهای عفونی قرار بگیرند.

پروژه ثبت تاریخ شفاهی پزشکان و خانواده شهدای سلامت با موضوع کرونا

مدیر روابط‌عمومی سازمان نظام‌پزشکی مشهد گفت: با همکاری مرکز اسناد و مطبوعات آستان قدس رضوی، خاطرات و تجربیات پزشکان مدافع سلامت و همچنین خانواده شهدای سلامت مشهد، ثبت شد و این کار تا پایان سال ادامه خواهد داشت.

دکتر مسعود زحمتکش در این‌باره گفت: باتوجه‌به اینکه بسیاری از تجربیات و خاطرات پزشکان و کادر درمان ما در این روزهای کرونایی ارزش تاریخی دارد و ثبت آن برای انتقال به نسل‌های آینده ضروری است، اجرای این پروژه در دستور کار قرار گرفت.

دیدار اعضای هیئت‌مدیره سازمان نظام‌پزشکی مشهد با مدیرکل امور مالیاتی خراسان‌رضوی

رئیس سازمان نظام‌پزشکی مشـــهد به‌همراه چند نفر از اعضای هیئت‌مدیره این سازمان با مدیرکل امور مالیاتی خراســـان‌رضوی دیدار و گفت‌وگو کردند. رئیس سازمان نظام‌پزشکی مشـــهد در این جلسه گفت: بســـیاری از هزینه‌های پنهان در حوزه خدمات پزشکی وجود دارد که در موضوع مالیات به آن توجه نمی‌شود. هزینه‌هایی چون هزینه عمر صرف‌شده، هزینه بازآموزی‌های مداوم، هزینه‌های مطب‌داری و... در ادامه‌ی این جلسه به مشکلات درآمدی پزشکان نســـخه‌نویس به خصوص پزشکان عمومی اشاره شد و درخواســـت گردید که دارایی، کاهش درآمد و افزایش هزینه‌های مطب‌داری آنها، به خصوص در سال جاری که همزمان با همه‌گیری کرونا شده است؛ لحاظ شود.

همچنین در این جلســـه به موضوع درآمدزایـــی، ارزآوری و ایجاد مشاغل غیرمستقیم در حوزه گردشـــگری اشاره شد و درخواست گردید که در قالب سیاست‌های تشویقی، معافیت‌های مالیاتی برای خدمات این حوزه در نظر گرفته شود.

مدیرکل امور مالیاتی خراسان‌رضوی نیز در این دیدار، ضمن تشکر از زحمات جامعه پزشکی به‌ویژه در شرایط همه‌گیری کرونا گفت: سازمان مالیاتی کشور شرایط ویژه کادر بهداشت و درمان را درک می‌کند. در استان نیز ما مبنا را ثبت اظهارنامه مالیاتی قرار داده‌ایم و وارد بحث رسیدگی نمی‌شـــویم. درباره هزینه عمر صرف‌شده و استهلاک تجهیزات، نیز قانون‌گذار باید وارد میدان شود و خلأ قانونی را برطرف کند. احمدرضا مدبرنیا با اشاره به اینکه گرفتن تصمیم‌های مرتبط با معافیت مالیاتی در دستور کار نیست، گفت: اخذ مالیات باید به‌سمتی حرکت کند که همه گروه‌های شغلی را دربر بگیرد و قانون یکدست شود تا به‌دنبال آن رونق اقتصادی حاصل شود، لذا هموار ساختن مسیر رشد صنعت گردشگری سلامت باید به طریق دیگری پیگیری شود.

وی در پایان بیان کرد: ما نمی‌خواهیم حقی از کســـی ضایع شود و دنبال عدالتیم. ضمن ادای احترام به همه پزشکان و کادر بهداشت و درمان کشـــور، خواهش می‌کنیم که تمامی مطب‌ها به دستگاه کارتخوان مجهز شوند تا ضمن اجرای قانون، جامعه پزشکی کمتر در مظان اتهام قرار گیرد. محمد آرانیان، معاون حسابرسی مالیاتی اداره‌کل امور مالیاتی استان، نیز با اشاره به اینکه مشکلات تعرفه‌های دستوری و استهلاک عمر را قبول داریم، گفت: درباره ماده ۹۷، دیگر ضرایب مالیاتی نداریم و تشخیص نیز علی‌الراس نیست. وی افزود: در هزینه‌های عمر سعی کنید اسناد مرتبط را گردآوری کنید و در بحث بررسی تراکنش‌ها، هدف اصلا و صرفا پزشکان نیستند و شاید حداکثر ۱۰ درصد از نفراتی که بررسی شده‌اند، پزشک باشند.

هشدار سازمان نظام‌پزشکی مشهد درباره برگزاری مراسم تشییع پیکر استاد شجریان

مدیر روابط‌عمومی سازمان نظام‌پزشکی مشهد در جمع اصحاب رسانه و قبل از مراسم تشییع استاد شجریان، گفت: حفظ جان و سلامتی مردم در مراسم تشییع پیکر استاد شجریان، مسئله مهمی است که باید به آن توجه کرد.

دکتر مسعود زحمتکش، استاد شجریان را یکی از ستارگان بی‌تکرار موسیقی و هنر کشور خواند و افزود: تشییع جنازه ایشان اگر به‌صورت محدود و کنترل‌شده برگزار نشود، یکی از موقعیت‌های پرخطر برای آلودگی تعداد بیشتری از هموطنان به ویروس کروناست. وی با بیان اینکه احتمالا هموطنان زیادی در این مراسم شرکت می‌کنند، افزود: رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی در این مراسم ضروری است، از این‌رو به‌نمایندگی از جامعه پزشکی شهر خواهش می‌کنم به رعایت اصول سه‌گانه بهداشتی شامل استفاده از ماسک، رعایت فاصله ایمن با یکدیگر و بهداشت دست‌ها در این مراسم حتما توجه شود. گفتنی است در پی این هشدارها و با بیانیه رئیس سازمان نظام‌پزشکی مشهد، این مراسم، به‌طور مناسب و شایسته برگزار شد.

بازدید رئیس و تنی چند از اعضای هیئت‌مدیره سازمان نظام‌پزشکی مشهد از روزنامه خراسان

رئیس و چند نفر از اعضای هیئت‌مدیره سازمان نظام‌پزشکی مشهد با حضور در مؤسسه فرهنگی‌هنری خراسان، ضمن بازدید از بخش‌های مختلف مؤسسه شامل شهر چاپ خراسان، لیتوگرافی، تحریریه و... با دکتر سیدعلی علوی، جانشین مدیرمسئول روزنامه خراسان، دیدار و گفت‌وگو کردند. دکتر علی بیرجندی‌نژاد در این نشست ضمن معرفی سازمان نظام‌پزشکی مشهد، از نگاه غیرواقعی عامه مردم و رسانه‌ها به جامعه پزشکی انتقاد کرد و گفت: وضعیت رفاهی پزشکان آن‌طور که از بیرون به‌نظر می‌رسد، نیست. حدود ۱۵ درصد از جامعه پزشکی در وضعیت مالی ویژه قرار دارند و بقیه پزشکان ما به‌خصوص پزشکان عمومی مثل همه مردم، معیشت و زندگی‌شان متأثر از شرایط اقتصادی موجود است. در حوزه مالیات و کارتخوان نیز واقعیت به مردم منتقل نشده است. رصد درآمد و فعالیت پزشکان، وابستگی بسیار ناچیزی به کارتخوان دارد و میزان درآمد ناشی از فعالیت پزشکان، به‌سادگی از طریق برگه‌های بیمه مشخص می‌شود. در این نشست، سیدعلی علوی، جانشین مدیرمسئول روزنامه خراسان، نیز به فعالیت، ظرفیت و سابقه این روزنامه اشاره کرد و گفت: پزشکان سرمایه‌های علمی و اجتماعی کشور هستند. وی افزود: در سال‌های اخیر، شاید به‌دلایل مختلف اتفاقاتی در این حوزه افتاده که جامعه و فضای رسانه‌ای، پاسخ لازم را از حوزه پزشکی دریافت نکرده است و این موضوع به افت سرمایه اجتماعی منجر شده است، اما بیماری کرونا باعث شد که این ارزش و سرمایه اجتماعی به‌نوعی در جامعه بیشتر مورد احترام قرار گیرد. ما از همکاری با جامعه پزشکی استقبال می‌کنیم و هر جایی نیاز به اطلاع‌رسانی دقیق باشد، آماده هستیم.

از دریچه خبر

سازمان نظام‌پزشکی مشهد با خانه مطبوعات خراسان‌رضوی، تفاهم‌نامه همکاری منعقد کرد

تفاهم‌نامه‌ای به‌منظور توسعه همکاری‌های مشترک میان سازمان نظام‌پزشکی مشهد و خانه مطبوعات خراسان‌رضوی به امضا رسید.

دکتر مسعود زحمتکش، مدیر روابط‌عمومی سازمان نظام‌پزشکی مشهد، درباره این تفاهم‌نامه همکاری گفت: به‌منظور توسعه ارتباطات و تعاملات بین رسانه‌های استان و جامعه پزشکی و با بهره‌گیری از ظرفیت بسیار خوب خانه مطبوعات، انعقاد این تفاهم‌نامه در دستور کار قرار گرفت.

مدیرعامل خانه مطبوعات نیز انعقاد تفاهم‌نامه مشترک میان خانه مطبوعات‌ورسانه استان و سازمان نظام‌پزشکی مشهد را فصل جدیدی در همکاری میان جامعه پزشکی و رسانه‌ای استان دانست و گفت: رسانه‌ها نیازمند حمایت جامعه پزشکی برای انعکاس علمی و دقیق اخبار و اطلاعات حوزه بهداشت‌و درمان به تمام جامعه هستند.

وی همچنین از برگزاری دوره کوتاه‌مدت آموزشی «خبرنگاری تخصصی در حوزه پزشکی و بهداشت‌و درمان» با همکاری سازمان نظام‌پزشکی خبر داد و گفت: پزشکان ما در دوران همه‌گیری کرونا، سنگ تمام گذاشتند و این وظیفه رسانه‌هاست که بتوانند در این شرایط، بازوی کمکی جامعه پزشکی باشند و مردم را بیش از پیش از شرایط موجود آگاه سازند.

مراسم تقدیر از پزشکان برگزیده سال ۱۳۹۹

امسال مراسم روز پزشک متفاوت با سال‌های قبل برگزار شد. پاندمی کرونا و خطر ابتلای بالا در تجمعات باعث شد مراسم امسال با محدودیت بسیار بدون هیچ برنامه جانبی، با رعایت فاصله گذاری اجتماعی و در فضای باز برگزار شود. در این مراسم از پزشکان برگزیده دعوت به عمل آمد تا به صورت انفرادی و با رعایت فاصله زمانی (۱۵ دقیقه‌ای) در فضای باز سازمان حضور یافته و ضمن دریافت لوح تقدیر خود، تصویر یادگاری نیز ثبت نمایند.

با حضور نایب‌رئیس مجلس شورای اسلامی انجام شد

کاشت نهال به یاد شهدای سلامت در مشهد

با حضور نایب‌رئیس مجلس شورای اسلامی و به یاد شهدای مدافع سلامت، چند نهال در بوستان جامی (بوستان مجاور سازمان نظام پزشکی مشهد) غرس شد.

در این برنامه، تیم پزشکان دوچرخه‌سوار مشهدی نیز حضور داشتند و مراسم پایان تور دوچرخه‌سواری جلفا تا مشـــهد که با رکاب‌زنی جانباز ۶۵درصد، سیدمسعود طباطبایی، سفیر سلامت سازمان نظام‌پزشکی کشور، اجرا شده بود نیز به میزبانی روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد، برگزار شد.

نشست صمیمانه با نایب‌رئیس مجلس شورای اسلامی

امیرحسین قاضی‌زاده‌هاشـــمی، نایب‌رئیس مجلس شورای اسلامی، در جمع اعضای هیئت‌مدیره سازمان نظام‌پزشکی مشهد با اشاره به مسائل و مشکلات فراروی جامعه پزشکی به‌ویژه در شرایط همه‌گیری کرونا گفت: حل برخی مسائل جامعه پزشکی چون تعرفه‌های ناعادلانه و مالیات‌های سنگین، نیازمند اصلاحات ساختاری و اساسی اســـت. ما منکر وجود مشکلات نیستیم، اما حل این مسائل، نیازمند ایجاد زیرساخت‌های لازم و تدوین قوانین بالادستی محکم و منسجم است که بی‌تردید زمان‌بر خواهد بود. وی افزود: اگرچه تمرکز اصلی حوزه بهداشت و درمان بر موضوع کروناست، مجلس از سایر مسائل نیز غافل نیست و سعی خواهد کرد مطالبات بحق کادر بهداشت‌و درمان و جامعه پزشکی را پیگیری کند و به نتیجه مناسب برساند.

نشست با نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت‌ودرمان مجلس شورای اسلامی

نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت‌ودرمان مجلس در جمع اعضای هیئت‌مدیره سازمان نظام‌پزشـــکی مشهد بر لزوم پیگیری مشـــکلات و مسائل جامعه پزشکی تأکید کرد و گفت: سازمان نظام‌پزشکی کشور باید تعاملات خود را با مجلس توسعه بخشد. دکتر سیدمحمد پاک‌مهر از پیشنهاد حضور نماینده سازمان نظام‌پزشکی در جلسات کمیسیون بهداشت‌ودرمان مجلس استقبال کرد و گفت: ما از این تعاملات و ارتباطات استقبال می‌کنیم.

وی درباره تعرفه‌گذاری خدمات ســـلامت گفت: معتقدم که این رویه تعرفه‌گذاری اشکالاتی دارد که باید برطرف شود. سهم پزشـــکان به‌عنوان ارائه‌دهندگان خدمت در حوزه تعرفه‌گذاری، ناچیز است و قوانین مربوط باید اصلاح شود. پاک‌مهر با اشاره به موضوع مالیات بر درآمد پزشـــکان گفت: ما هم معتقدیم که مالیات باید از همه قشرها گرفته شود، اما اینکه نگاه علمی و دقیق وجود نداشته باشد و هر سال رویه‌ای جدید برای اخذ مالیات از پزشکان درنظر گرفته شود، درست نیست. در این زمینه جامعه پزشکی باید گزارش‌های دقیق و کارشناسی را با حمایت سازمان نظام‌پزشکی تهیه کند و برای عملیاتی شدن این موضوع از راه تعامل با مجلس به‌ویژه کمیسیون بهداشت‌ودرمان پیگیری‌شود.

وی در پاسخ به طرح مسئله مشکلات پزشکان عمومی در ورود به بازار کار گفت: اینکه بیاییم سیستم درمان را طوری طرح‌ریزی کنیم که متخصصان، محور درمان باشند، اشتباه است. پزشک عمومی باید در سیستم بهداشت‌و درمان کشور صاحب جایگاه و منشأاثر باشد. اشتباه است که پزشک عمومی هفت سال تحصیل کند و بعد تازه به نقطه صفر برسد. این مسیر باید اصلاح شود.

مراسم تقدیر و تجلیل از پزشکان و پرستاران ورزشکار مدافع سلامت مشهدی برگزار شد

اداره‌کل ورزش‌وجوانان اســـتان خراسان‌رضوی با همکاری سازمان نظام‌پزشکی مشهد از پزشکان و پرستاران فعال در عرصه‌های ورزشی و همچنین فعال در جبهه مبارزه با کرونا تقدیر و تجلیل کرد. در این مراسم که به‌مناسبت روز پرستار و به‌منظور گرامیداشت یاد و نام شهدای پرستار مشهدی برگزار شد، از چند تن از همکاران ورزشکار و مدافع سلامت در جمع قهرمانان ورزش استان تقدیر شد و با اهدای گل به تمثال شـــهدای سلامت استان، نام و یاد آن‌ها گرامی داشته شد.

در انعکاس تلاش‌های کادر درمان در مبارزه با کرونا، پای کار هستیم

مدیر مرکز ارتباطات‌ورسانه آستان قدس‌رضوی در جریان بازدید رئیس ســـازمان نظام‌پزشکی مشهد از مؤسســـه فرهنگی‌قدس ضمن تقدیر از تلاش‌های شبانه‌روزی کادر درمان برای مقابله و درمان بیماری کرونا اظهار کرد: از ابتدای شـــیوع بیماری کرونا، بعضی برای درمان آن به‌دنبال ایجاد تقابل و دوقطبی کردن عقلانیت و موضوعـــات دینی بودند، اما رهبـــر معظم انقلاب و همچنین تولیت محترم آســـتان قدس‌رضوی بر رعایت کامل مصوبات ســـتاد ملی کرونا تاکید ویژه کردند و حتـــی تعبیر رهبر معظم انقلاب از این مصوبات، یک فریضه بود که در آســـتان قدس‌رضوی نیز ایـــن موضوع، الگو قرار گرفت اگرچه برخی‌ها بابت ایجاد محدودیت‌ها در حرم مطهر رضوی، انتقادهای زیادی به این مجموعه وارد کردند و هزینه‌هایی را نیز بر آستان قدس‌رضوی تحمیل کردند. مهدی خیرجو ادامه داد: مجموعه ارتباطات و رسانه آستان قدس رضوی با برخورداری از مجموعه‌های رسانه‌ای مختلف، آماده همکاری با جامعه پزشکی، کادر بهداشت‌و درمان و سازمان نظام‌پزشکی مشهد است، همان‌طور که در زمان شیوع ویروس کرونا نیز تمام عزم خود را برای اطلاع‌رسانی درست به جامعه، جزم کرده است و در ادامه نیز به‌منظور رعایت امور پیشگیرانه و آگاه‌سازی مردم، آماده هرگونه همکاری است.

از دریـــچـــه خبـــر

ارتباط جامعه پزشکی با نمایندگان مجلس مستمر و موثر باشد

نماینده مـــردم کرمان در مجلس شـــورای اســـلامی با رئیس و اعضاء هیئـــت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد دیدار و گفت و گو کردند. عفت شریعتی در این دیدار گفت: پیگیری مشکلات و مســـائل جامعه پزشـــکی نیاز به ارتباط موثر و مستمر سازمان نظام پزشـــکی با نمایندگان مجلس دارد. وی در این نشســـت همچنین بیان کرد: سازمان نظام پزشکی می تواند موثرتر در حوزه مشکلات جامعه پزشکی وارد میدان شـــود. برگزاری جلسه با روسای کمیســـیون‌های اجتماعی، اقتصادی، اصل ۹۰ و ... ضروری است. مجلس باید در جریان مشکلات و مسائل جامعه پزشکی و نظام بهداشت و درمان قرار گیرد. وی بر لزوم ارتباط ویژه با کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از سوی جامعه پزشکی تاکید کرد و گفت: به هر حال ایرادات و نواقصی که در نظام بهداشت و درمان وجود دارد و همچنین مسائل صنفی پزشکان بایستی حل شود و این جز با پیگیری مستمر و فعال امکانپذیر نخواهد بود. وی در پایان افزود: گزارش‌های کارشناسانه و پیشنهادات جامعه پزشکی باید از کانال سازمان نظام پزشکی به نمایندگان مجلس برسد.

بازدید رئیس و معاونان سازمان نظام‌پزشکی مشهد از روزنامه قدس

رئیس و چند نفر از معاونان و مدیران سازمان نظام‌پزشکی مشهد با حضور در مؤسسه فرهنگی قدس، ضمن بازدید از بخش‌های مختلف مؤسسه شامل چاپخانه، تحریریه، بخش هنری و... با مدیر و معاونان مؤسسه، سردبیر و سایر همکاران روزنامه قدس، دیدار و گفت‌وگو کردند.

مدیرعامل و بنیانگذار موسسه خیریه گلستان علی(ع):

پزشکان زیادی جزو خیرین فعال ما هستند

سید حمید رضازاد، مدیرعامل و بنیانگذار موسسه خیریه گلستان علی(ع) پزشکان را در زمره خیرین فعال موسسه خیریه تحت مدیریت خود خواند و گفت: از ویزیت رایگان بیماران گرفته تا پرداخت هزینه‌های بهداشتی، درمانی و معیشتی، پزشکان خیر زیادی به ما کمک می کنند.

رئیس سازمان بسیج رسانه خراسان رضوی:

فداکاری‌های جامعه پزشکی باید دیده شود

رئیس سازمان بسیج رسانه خراسان رضوی با تاکید بر توجه رسانه‌ها به انعکاس فداکاری‌های پزشکان در دوران کرونا گفت: جامعه پزشکی قبل از شیوع کرونا نیز با اخلاص و تعهد تمام به همه مردم خدمات می‌داد. شیوع کرونا باعث شد ما بیشتر و بهتر فداکاران این عرصه را بشناسیم. عباس محمدیان در دیدار با رئیس سازمان نظام‌پزشکی مشهد، بیان کرد: رسانه‌ها باید در انعکاس مناسب خدمات پزشکی به همه جامعه و بازتاب سختی‌های این حرفه‌پرمسئولیت به مردم، موثرتر وارد میدان شوند.

تجلیل مقام شهدای پرستار و تبریک روز پرستار

به‌مناسبت روز پرستار و به‌منظور تجلیل از مقام شهدای پرستار مدافع سلامت، اعضای هیئت‌مدیره سازمان نظام‌پزشکی مشهد با رئیس و اعضای هیئت‌مدیره سازمان نظام‌پزشکی مشهد دیدار و گفت‌وگو کردند.

پیگیری حق تقدیمی تغییر کاربری مسکونی به درمانی از آستان قدس رضوی

به‌منظور پیگیری موضوع دریافت حق تقدیمی ویژه تغییر کاربری در ملک‌های با اسناد به‌اصطلاح آستانه‌ای، جلسه‌ای با حضور مدیر روابط‌عمومی و چند نفر از اعضای هیئت‌مدیره سازمان نظام‌پزشکی مشهد با مهندس فرزاد حسنی، مدیر املاک‌واراضی آستان قدس‌رضوی، برگزار شد.

حضور معاون درمان دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد در سازمان نظام‌پزشکی به‌مناسبت روز پزشک

معاون درمان دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد با حضور در سازمان نظام‌پزشکی مشهد و تبریک این روز بر لزوم هماهنگی بین دانشگاه علوم‌پزشکی و سازمان نظام‌پزشکی مشهد تاکید کرد. دکتر شاپور بدیعی گفت: صحبت از شیوع گسترده کرونا و تجربه اوج‌گیری دوباره این بیماری حتی برای ما سخت است؛ چراکه کادر بهداشت و درمان واقعا تحت فشار جدی است. آمار مبتلایان و شهدای کادر بهداشت و درمان، خود گواه این مدعاست، ولی با همکاری مسئولان، جامعه پزشکی و بهداشت و درمان اعم از خصوصی و دولتی سعی خواهیم کرد درصورت شیوع گسترده، بتوانیم آن را کنترل و مهار کنیم.

ثبت حدود ۱۷۰۰۰شماره پلاک خودروی کادر درمان برای جلوگیری از اعمال جریمه محدودیت‌های کرونایی

در پی اعمال محدودیت‌های تردد شبانه، سازمان نظام‌پزشکی مشهد با راه‌اندازی سامانه اینترنتی، حدود ۱۷ هزار شماره پلاک خودروی کادر درمان را ثبت و به فرمانداری اعلام کرد تا از اعمال جریمه مرتبط با محدودیت‌های کرونایی برای این خودروها جلوگیری کند. همچنین با ادامه یافتن این محدودیت‌ها تا پایان سال، ثبت و پیگیری رفع سوء اثر پلاک خودروهای کادر درمان را به‌صورت مستمر در دستور کار گذاشت.

می خوام مثل قبل بشه پوستم

skin & hair clinic

خدمات لیـــزر، رفع موهای زاید

شماره مجوز تبلیغات ۵۳۵۷-۹۹

noavaran_zibayi
noavaran.zibayi

نوآوران زیبایی
skin, hair & laser clinic

درمانگاه تخصصی پوست و مو

نوآوران زیبایی

انجام خدمات درمانی پوست و لیزر (حذف موهای زائد)
تزریق ژل و بوتاکس، کاشت مو زنده و قابل رشد

درمان هیدرودرمی، هایفوتراپی، مزوتراپی، مزونیدلینگ،
میکرودرم، تزریق چربی در حد مجاز، RF، کربوکسی تراپی

سجاد، نبش بهارستان سه ۴۴-۳۳۶۶۶۶۳۷-۰۵۱☎

رئیس انجمن متخصصین رادیولوژی ایران، شاخه خراسان:

زنگ خطر در بخش خدمات تشخیصی سلامت به صدا درآمده است

رئیس انجمن متخصصین رادیولوژی ایران، شاخه خراسان گفت: زنگ خطر در بخش خدمات تشخیصی سلامت به صدا درآمده است. تعرفه‌های ناعادلانه، خدمات تشخیصی سلامت را به ورطه نابودی خواهد کشید.

دکتر علی‌اکبر بهرامی‌فر افزود: ما از دو سال پیش از طریق رسانه‌ها به تصمیم‌گیران عرصه سلامت جامعه و همچنین تعرفه‌گذاران هشدار دادیم با شرایط موجود و تعرفه‌های ناعادلانه، مراکز تشخیصی ما از جمله آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری قادر به خدمات‌دهی نخواهند بود. وی افزود: خدمات تشخیصی تصویربرداری بر پایه فناوری‌های «های‌تک» است؛ بدین معنا که دستگاه‌های ما مرتب و در فواصل زمانی خیلی کم، گاهی در حد چند روز باید به‌روزرسانی شوند. این امر در دنیا مرسوم است. فردی که امروز از خدمات تصویربرداری استفاده می‌کند، قطعا باید در مقایسه با شخصی که قبلا این سرویس را دریافت کرده است، خدمت به‌روزتر و با کیفیت‌تری را دریافت کند.

دکتر بهرامی‌فر ادامه داد: صرف‌نظر از گسترش جمعیتی و پراکندگی آن، نیاز مبرم به سی‌تی‌اسکن، ام‌آرآی و سایر خدمات تصویربرداری در کشور حس می‌شود، این در حالی است که افزایش شدید و غیرمتعارف قیمت تجهیزات تشخیصی، توان راه‌اندازی کلینیک‌های جدید و مجهز را برای رادیولوژیست‌های جوان غیرممکن ساخته است. چند سال پیش ۳۰۰ میلیون تومان برای یک‌دستگاه سونوگرافی ساده پرداخت می‌شد. امروز یک‌میلیاردو ۹۰۰ میلیون تومان برای همان دستگاه باید هزینه شود و متاسفانه تمام تجهیزات ما همین وضعیت را دارند. بدترین وضعیت، وضعیت پشتیبانی تجهیزات است که با معضلی بزرگ روبه‌رو شده است. به‌دلیل تحریم‌ها برای خرید یک قطعه کوچک، مجبوریم با ده‌ها مانع و چالش و با چندین برابر قیمت واقعی، آن را وارد کنیم تا بتوانیم دستگاه را تعمیر کنیم و به چرخه خدمت بازگردانیم.

وی با اشاره به تورم و مشکلات اقتصادی مردم گفت: مردم ما توان پرداخت همین تعرفه‌ها را هم ندارند. دولت باید سرانه بهداشت و درمان را ارتقا دهد؛ بخش دولتی و خصوصی هم ندارد. هم‌اکنون بخش خصوصی حدود ۸۰ درصد خدمات بهداشتی و درمانی را به‌صورت سرپایی ارائه می‌کند. متاسفانه سرانه سلامت در کشور ما نسبت به سایر کشورهای خاورمیانه و همچنین کشورهای خاور دور کمتر است. بیشتر میزان سرانه ما در زمان دکتر قاضی‌زاده، وزیر بهداشت پیشین، بود که به میزان رتبه هشتم بودجه کشوری برای حوزه بهداشت و درمان، بودجه دریافت شد. متاسفانه طرح تحول نظام سلامت، به‌علت‌های مختلف نتوانست به اهداف خود دست یابد، اما این به آن معنا نیست که سرانه بهداشت و درمان نباید ارتقا پیدا کند.

معاون فنی، نظارت و آموزش سازمان نظام‌پزشکی مشهد:

دست پزشکان از سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت کوتاه خواهد شد

معاون فنی، نظارت و آموزش سازمان نظام‌پزشکی مشهد اظهار کرد: با وضع تعرفه‌های ناعادلانه، دست پزشکان از سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت، کوتاه خواهد شد.
دکتر اصغر حاتمی درباره هزینه‌های سنگین خرید تجهیزات پزشکی گفت: مثلا در شاخه تخصصی گوارش، دستگاه‌های آندوسکوپی، کولونوسکوپی و... موردنیاز است. این دستگاه‌ها قیمت‌فوق‌العاده زیادی پیدا کرده‌اند، به‌طوری که یک دستگاه آندوسکوپی ساده، یک‌میلیارد تومان قیمت دارد، بنابراین پزشک جوان ما توانایی راه‌اندازی مطب برای خدمت‌رسانی را از دست خواهد داد. مطب‌داران قدیمی هم کم‌کم از گردونه خدمت‌رسانی خارج می‌شوند؛ چراکه عمر مفید این دستگاه‌ها درنهایت پنج سال است و بعد از این مدت، دستگاه‌های جدیدتر و به‌روزتری وارد بازار می‌شود که پزشک برای خدمات‌دهی مطابق با پیشرفت‌های روز دنیا، یا باید دستگاه‌های جدید را تهیه کند یا از گردونه خدمت خارج شود. معاون فنی، نظارت و آموزش سازمان نظام‌پزشکی مشهد ادامه داد: اصلا سود پیشکش، با این اوضاع یک پزشک جوان که خرج زندگی هم دارد، با چه تعرفه‌ای خدمت بدهد تا هزینه دستگاهش دربیاید؟ این گونه می‌شود که پزشکان به خدمت‌رسانی در شهرهای کوچک، رغبت نمی‌کنند و این موضوع باعث می‌شود که پای سرمایه‌گذاران و دلالان به عرصه خدمت‌رسانی درمانی باز شود.

رئیس انجمن فوق تخصصی گوارش و کبد خراسان:

تعرفه‌های پزشکی تناسبی با تورم و قدرت خرید ندارند

رئیس انجمن فوق تخصصی گوارش و کبد خراسان گفت: تعرفه‌های پزشکی تناسبی با تورم و قدرت خرید پول ندارند.
دکتر حسن سعادت‌نیا افزود: متاسفانه مسئله تعیین تعرفه‌های پزشکی هرسال بحث‌برانگیز و چالش‌زاست. مردم و مسئولان، بخش کوچکی از پزشکان را که خدمات ویژه‌ای به بیماران می‌دهند و درآمد زیادی دارند، ملاک قرار می‌دهند، درحالی که این‌ها نمونه کاملی از همه جامعه پزشکی نیستند. ۹۰درصد پزشکان از نظر درآمدی در گروه افراد متوسط و عادی جامعه قرار می‌گیرند.
این استاد قدیمی دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد با اشاره به اینکه پزشکان فوق‌تخصص گوارش، برای فارغ‌التحصیل شدن از دانشگاه و پشت‌سر گذاشتن دوره‌های تخصص، فوق‌تخصص و... ۳۰سال از سال‌های جوانی خود را سپری می‌کنند، افزود: هزینه‌های افتتاح مطب، حقوق کارکنان، خرید وسایل، تعمیر و تجهیز دستگاه‌ها و مالیات به شکل سرسام‌آوری افزایش یافته است، درحالی که هر سال مبلغ ناچیزی به تعرفه‌های خدمات درمانی اضافه می‌شود.

رئیس هیئت‌مدیره جامعه دندان‌پزشکی ایران، شاخه خراسان:

هزینه مواد مصرفی دندان‌پزشکی ۶۰ تا ۷۰درصد تعرفه را به‌خود اختصاص می‌دهد

رئیس هیئت‌مدیره جامعه دندان‌پزشکی ایران، شاخه خراسان ضمن انتقاد از تعرفه‌های ناعادلانه خدمات دندان‌پزشکی گفت: تنها ۳۰ تا ۴۰درصد تعرفه خدمات دندان‌پزشکی به جیب دندان‌پزشک می‌رود و ۶۰ تا ۷۰درصد آن صرف تامین مواد مصرفی می‌شود. دکتر حسین نعمت‌اللهی افزود: در دنیا مواد مصرفی طبق دستورالعمل‌ها حداکثر ۲۰درصد هزینه درمان را دربر می‌گیرد و ۸۰درصد بقیه، دستمزد دندان‌پزشک است، اما در کشور ما این نسبت با کمی تغییر، تقریبا برعکس است.
استاد دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد افزود: متاسفانه ارز دولتی از مواد و تجهیزات دندان‌پزشکی تقریبا حذف شده و مواد و تجهیزات حداقل چهار تا شش برابر نسبت به دی‌ماه ۹۸ افزایش قیمت پیدا کرده‌است. بازار درستی وجود ندارد و نرخ‌ها نامتعارف‌است. اقلام دندان‌پزشکی نیز بیشتر وارداتی است و بازار قاچاق هم داغ شده است، به‌طوری که یک بسته دستکش لاتکس، دی‌ماه سال قبل ۳۰هزار تومان بود و هم‌اکنون ۲۰۰هزار تومان شده است که همان هم پیدا نمی‌شود.

هم‌اندیشی، تعرفه

دبیر انجمن جراحان ارتوپدی خراسان:

تعیین تعرفه دستوری، معنایی جز پرداخت یارانه‌از جیب بخش خصوصی به قشر مرفه جامعه ندارد

دبیر انجمن جراحان ارتوپدی خراسان گفت: تعیین تعرفه دستوری، معنایی جز پرداخت یارانه از جیب بخش خصوصی به قشر مرفه جامعه ندارد. دکتر فرشید باقری با تاکید بر عادلانه کردن تعرفه‌های پزشکی باتوجه‌به تورم و سطح خدمات ارائه‌شده بهداشتی و درمانی از سوی بخش خصوصی بیان کرد: وقتی رقم تعرفه واقعی شود، پزشک با ویزیت روزانه کمتر، وقت بیشتری برای تشخیص درست و انتخاب روش مناسب درمانی خواهد داشت. این استادیار دانشگاه ادامه داد: ما وظیفه نداریم به ۲۰درصد قشر مرفه جامعه که به پرداخت رقم واقعی خدمات بهداشتی و درمانی خود قادر هستند، یارانه بدهیم. این موضوع دست پزشک را برای خدمات‌رسانی درمانی به قشرهای آسیب‌پذیر جامعه نیز محدودتر می‌کند.

رئیس انجمن رادیوتراپی انکولوژی ایران، شاخه خراسان:

بیماران ما برای درمان به کشورهای دیگر خواهند رفت

رئیس انجمن رادیوتراپی انکولوژی ایران شاخه خراسان گفت: با وضع تعرفه‌های ناعادلانه، دور نخواهد بود زمانی که بیماران سرطانی ما مجبور شوند از خدمات درمانی کشورهای دیگر استفاده کنند. دکتر یاشا مخدومی افزود: پزشک متخصص ما به ریال و با حداقل تعرفه کار می‌کند، اما اگر بخواهد خدمات کاملی به بیمار بدهد، باید زیربار هزینه‌های سنگین خرید تجهیزات و دستگاه‌های گران رادیوتراپی برود که هر دستگاه قیمتی بین ۶۰۰هزار تا ۴۰میلیون دلار دارد. گران‌بودن این دستگاه‌ها و ناتوانی در تهیه آن‌ها و در ادامه، بازدهی نداشتن اقتصادی باتوجه‌به تعرفه‌های ناعادلانه، سرمایه‌گذاری در این زمینه را برای بخش خصوصی عملا ناممکن ساخته است. رئیس انجمن رادیوتراپی انکولوژی ایران شاخه خراسان بیان کرد: تحریم‌ها باعث شده است انتقال این تجهیزات از کشورهای اروپایی و آمریکایی با مشکلات فراوانی روبه‌رو باشد، ما در کشور، در این زمینه خیلی مشکل داریم. هم‌اکنون مردم مجبورند برای استفاده از یک دستگاه سایبرنایف به ترکیه و مالزی سفر کنند. مراکز ما باید بتوانند خود را به‌روز کنند و دستگاه‌های بهتر با قدرت و دقت بیشتر را به چرخه خدمت بیفزایند، درحالی که عملا نه قدرت خرید دارند و نه حتی به‌دلیل تحریم‌ها، امکان خرید بدون دردسر برایشان فراهم است.

دبیر انجمن آسیب‌شناسی ایران، شاخه خراسان‌رضوی:

تعرفه خدمات سلامت، طی ۸سال اخیر عقب‌گرد داشته است

دبیر انجمن آسیب‌شناسی ایران شاخه خراسان‌رضوی با اشاره به نرخ تورم رسمی سالیانه از سال ۹۰ تاکنون گفت: افزایش تعرفه خدمات سلامت در هشت سال اخیر از تورم رسمی کمتر بوده است و این به‌آن معناست که درآمد جامعه پزشکی روزبه‌روز کمتر شده است، درحالی که فشار بیشتری در زمینه اخذ مالیات و... به پزشکان وارد شده است. دکتر حامد صادقیان افزود: تنها اقدام موثر این سال‌ها، اجرای طرح تحول نظام سلامت بود که عملا بیمه‌ها زیربار آن نرفتند و کار به سرانجام نرسید.

رئیس جامعه جراحان ایران، شاخه خراسان‌رضوی:

سازمان نظام‌پزشکی باید در عرصه تعرفه‌ها وارد میدان شود

رئیس جامعه جراحان ایران شاخه خراسان‌رضوی گفت: سازمان نظام‌پزشکی مشهد گام خوبی در ورود به موضوع تعرفه‌گذاری خدمات حوزه سلامت در بخش خصوصی برداشته است، اما باید همین رویه را ادامه دهیم و بر موضع خودمان بمانیم و تعرفه‌ها را واقعی‌تر کنیم. دکتر حسین شباهنگ افزود: در این زمینه باید باتوجه‌به ظرفیت‌ها و شرایط منطقی حرکت کنیم و وزنه‌ای برداریم که بتوانیم آن را به سرانجام برسانیم و توان حملش را داشته باشیم.

وی همچنین بیان کرد: افزایش تعرفه در دراز مدت به نفع بیمار و سیستم بهداشت و درمان کشور خواهد بود. ما گاهی با بیمارانی روبرو می شویم که در یک روز از سوی ۵ پزشک متخصص و فوق متخصص ویزیت شده اند. این در حالی است که در اکثر کشورهای دنیا مراجعه به متخصص در بخش خصوصی، هزینه بسیار بالایی دارد به طوری که عملا مراجعات به متخصصان محدود به موارد خاص شده و پزشک نیز با صرف وقت و انرژی کافی موفق به درمان قطعی می‌شود.

رئیس انجمن پریودنتولوژی ایران شاخه خراسان:

آینده خدمات‌رسانی دندان‌پزشکی در خطر است

رئیس انجمن پریودنتولوژی ایران شاخه خراسان گفت: با وضع تعرفه‌های ناعادلانه، آینده ارائه خدمات سلامت در حوزه دندان‌پزشکی در خطر است. دکتر محمود تمیزی افزود: متاسفانه شرایط خیلی بدی در دندان‌پزشکی رقم خورده است. تعرفه‌ها به‌قدری نامتناسب تعریف شده و دستورالعمل‌های بهداشتی مربوط به کرونا به‌قدری هزینه‌بر است که عملا دندان‌پزشکان ما باید چیزی هم از جیب خود پرداخت کنند تا یک ویزیت ساده انجام دهند. وی در ادامه، درباره راهکار برون‌رفت از چالش تعرفه‌های ناعادلانه خدمات سلامت که در درازمدت، کیفیت و کمیت خدمات سلامت را تحت‌تاثیر قرار خواهد داد، گفت: در همه‌جای دنیا اصل بر پیشگیری است. ولی بیمه‌های ما به‌طرز عجیبی با سرمایه‌گذاری در بخش پیشگیری مشکل دارند. متاسفانه بیمه‌های ما هنوز سرمایه‌گذاری در پیشگیری را هزینه تلقی می‌کنند. این استاد قدیمی در پایان افزود: خدمات دولتی رایگان باید توسعه یابد و سرمایه‌گذاری بیمه‌ها با نگاه بازتری در حوزه پیشگیری افزایش یابد. وضع تعرفه‌های خدمات سلامت به‌ویژه در بخش خصوصی باید برعهده سازمان نظام‌پزشکی قرار گیرد. اگر این امور به‌مرور زمان محقق نشود، طولی نخواهد کشید که باز مجبور به مددخواهی از پزشکان هندی و پاکستانی شویم.

رئیس انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی ایران، شاخه خراسان:

دود تعرفه‌های ناعادلانه خدمات سلامت، به چشم مردم می‌رود

دکتر سیدمجید سزاوار کمالی، رئیس انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی ایران شاخه خراسان، گفت: کاری که متولیان تعیین تعرفه‌ها انجام داده‌اند، تنها به جامعه پزشکی لطمه نمی‌زند، بلکه این مشکل مردم را هم درگیر خواهد کرد و درنهایت دودش به چشم بیمار خواهد رفت.

وی افزود: هم‌اکنون حدود ۷۰ درصد تشخیص‌های بالینی براساس یافته‌های آزمایشگاهی است و آزمایشگاه‌ها رکن اصلی و عضو کلیدی نظام سلامت جامعه هستند. در کشور ما هم آزمایشگاه‌ها، پرچمدار خدمات‌دهی مطابق استانداردهای روز هستند. طبیعی است که وقتی خدمت به‌روزی می‌دهید، باید بقیه عوامل نیز مطابق شرایط روز حرکت کنند. مسئول فنی آزمایشگاه بنیاد ژنتیک خراسان‌رضوی بیان کرد: قیمت تمام‌شده آزمایش‌ها در آزمایشگاه‌ها، وابستگی زیادی به قیمت دلار دارد. هزینه تعمیر و نگهداری و خرید کیت‌های آزمایشگاهی به دلار افزایش می‌یابد. ما در یک سال گذشته شاهد بودیم که قیمت وسایل و کیت‌های آزمایشگاهی حدود ۳۰۰ درصد افزایش یافت، تورم حدود ۴۰ درصد افزایش یافت، افزایش حقوق و دستمزد کارکنان حدود ۳۰ درصد بود. هزینه‌های آب و برق و گاز و... هم افزایش درخور ملاحظه‌ای پیدا کرد، مالیات و... بماند، اما گویی تعرفه اصلا با این ارقام بیگانه است.

خلاصه دستاوردها

- منتخب جایزه علامه‌طباطبایی از بنیاد ملی نخبگان، ۱۳۹۸
- پدر علم سم‌شناسی ایران به انتخاب بنیاد ملی نخبگان، سال ۱۳۹۵
- برنده جایزه جهانی سازمان منع سلاح‌های شیمیایی-لاهه، هلند، سال ۱۳۹۴
- بنیانگذار و مدیر گروه سم‌شناسی بالینی و مسمومیت‌ها، ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۶
- بالاترین مدال افتخار از بنیاد بین‌المللی علوم‌پزشکی پروفسور یلدا، سال ۱۳۹۰
- دریافت نشان دولتی پژوهش از رئیس‌جمهور اسلامی ایران، سال ۱۳۹۰
- دریافت لوح افتخار از جامعه سم‌شناسی پزشکی آسیا و اقیانوسیه، ۱۳۹۰
- عضو هیئت موسس و رئیس مرکز تحقیقات سم‌شناسی پزشکی دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد از ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۶

استاد مدعو دانشگاه نیوکاسل بریتانیا از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۷

پژوهشگر نمونه کشور و دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد در سال ۱۳۸۴

- نایب‌رئیس شورای علمی‌مشورتی سازمان منع سلاح‌های شیمیایی از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۱
- دریافت تقدیرنامه از رئیس‌جمهور اسلامی ایران به‌پاس خدمات درمانی به مجروحان شیمیایی جنگی، ۱۳۸۲
- سردبیر مجله علمی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند از ۱۳۸۲ تاکنون
- پزشک نمونه سال ۱۳۷۹ کشور و سال ۱۳۸۱ استان خراسان
- عضو کمیته برنامه‌ریزی ایمنی شیمیایی و سم‌شناسی سازمان بهداشت جهانی از ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۹
- عضو دائم آکادمی علوم جهان از ۱۳۷۶
- رئیس اولین کنگره بین‌المللی سم‌شناسی پزشکی آسیا و اقیانوسیه، ۱۳۷۶
- عضو فرهنگستان علوم‌پزشکی جمهوری اسلامی ایران از ابتدای تاسیس در ۱۳۷۱
- عضو هیئت موسس و اولین رئیس هیئت‌مدیره انجمن سم‌شناسی و مسمومیت‌های ایران از ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۷
- نایب‌رئیس و رئیس جامعه سم‌شناسی پزشکی آسیا و اقیانوسیه از سال ۱۳۶۹ تا ۱۳۸۱
- مشاور سم‌شناسی بالینی سازمان جهانی بهداشت و سرپرستی چندین گروه کار پروژه سم‌شناسی بین‌المللی، ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۷

استاد دانشگاه مشهد از سال ۱۳۵۱ و استاد دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد از ۱۳۶۰ تا ۱۳۹۶

- استاد افتخاری دانشکده پزشکی مشهد از ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۹
- دکترای تخصصی سم‌شناسی بالینی، متخصص درمان‌شناسی(داخلی) و فوق‌تخصص مسمومیت‌ها از بریتانیا
- مؤلف ۳۱ کتاب و مونوگراف(تک‌نگار) و بیش از ۶۰۰ مقاله و خلاصه‌مقاله به زبان‌های فارسی، فرانسه و انگلیسی

نـــکـــوداشـــت

پروفسور دکتر مهدی بلالی‌مود،
پدر علم سم‌شناسی ایران:

برای کمک به هموطنانم به ایران برگشتم

داستان از حدود ۷۰ سال پیش و در روستای مود از توابع بیرجند شروع می‌شود. شاید آن روزها کسی باور نمی‌کرد مهدی کوچک که از قضا در چهارسالگی مادرش را از دست داده بود، روزی افتخار خانواده، روستای مود، بیرجند و بلکه ایران زمین شود، اما تقدیر این گونه رقم خورده بود.

پروفسور مهدی بلالی‌مود از روستایی کوچک از بیرجند آمد و از مفاخر ایران شد. او را پدر علم سم‌شناســـی ایران می‌خوانند، اما سخنانش به شیرینی عسل می‌ماند. زمان در گفت‌وگو با او از کف می‌رود، اما گویی از عمرت به‌حساب نمی‌آید. آنچه در ادامه می‌خوانید، بخش‌های کوتاهی است از زندگی این بزرگمرد عاشق وطن.

مسیر زندگی را چگونه طی کرده‌اید؟ از دوران کودکی و خاطراتتان بگویید.

متشکرم از شما و مجله سازمان نظام پزشکی مشهد که فرصت این گفت‌وگو را در اختیار من گذاشته است. همان گونه که از پسوند فامیلم پیداست، اهل مود هستم؛ روستایی در ۳۰کیلومتری جنوب بیرجند که این روزها مرکز بخش شده و به شهر توسعه یافته است. مرحوم پدرم، هم به کارهای کشاورزی، دامپروری، قالی‌بافی و حتی تجارت فرش می‌پرداخت و هم متولی مسجد جامع مود بود. به یاد ندارم خیلی او را بیکار دیده باشم. او قبل از اذان صبح به مسجد می‌رفت و اذان می‌گفت(وجه تسمیه فامیلی بلالی نیز مربوط به این موضوع است). پس از صرف صبحانه در جمع خانواده به مدیریت کارهای مختلف مشغول می‌شد. با وجود داشتن کارگر به مشارکت فرزندان در کارهای منزل و کشاورزی اصرار می‌ورزید. از زمانی که به یاد دارم، از سوم دبستان و حتی پیش از آن، در کارهای کشاورزی و دامپروری کمک می‌کردم. من دوست داشتم تعطیلات تابستان، قالی‌بافی یاد بگیرم و با این کار تعطیلاتم را بگذرانم، اما پدرم می‌گفتند باید به صحرا بروی و در کارهای کشاورزی و دامداری کمک کنی تا دیدت باز شود. آن موقع من از این مسئله خوشحال نبودم و فکر می‌کردم خیلی راحت‌تر است که در یک اتاق خنک در کنار کارگران حرفه‌ای باشم تااینکه به مزرعه و صحرا که اغلب آفتابی و گرم بود، بروم. البته حالا می‌فهمم که ایشان مقصودش این بود که من سختکوش بار بیایم و وسعت دید پیدا کنم. سال‌ها بعد که دانشجو و فارغ‌التحصیل شدم، فهمیدم که آن شیوه تربیتی پدرم در یک روستا، خیلی هوشمندانه و درست بوده است.

سال‌های تحصیل و درس برای من توأم با شیرینی و لذت بود. عاشق کتاب و مدرسه بودم. در پایه پنجم دبیرستان شوکتی بیرجند درس می‌خواندم و چون درسم خیلی خوب بود، رئیس دبیرستان یک استوار ارتش را به من معرفی کرد تا در روزهای تعطیل و بعدازظهرها به ایشان درس‌های چهارم دبیرستان را تدریس کنم و ساعتی پنج تومان حق‌التدریس بگیرم. آن موقع سکه تمام طلا(یک پهلوی) ۳۵ تومان بود. به کلاس ششم که رسیدم، به دو درجه‌دار ارتشی دیگر هم با همان شرایط تدریس می‌کردم، بنابراین از همان موقع از نظر اقتصادی خودکفا بودم. با عشق تدریس می‌کردم و شاگردانم موفق می‌شدند.

ابتدا در رشته شیمی تحصیل کردید، چطور به طب راه پیدا کردید؟

از دبیرستان عاشق شیمی بودم. آن زمان شاگرداول‌های دوره کارشناسی دانشگاه را برای ادامه تحصیل با بورس دولتی به خارج از کشور می‌فرستادند؛ چون در آن زمان دوره‌های کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی در هیچ رشته‌ای در ایران نبود.

من هم به این امید رشته شیمی را انتخاب کردم که بتوانم با بورس شاگرداولی تا مقطع دکترای شیمی در آمریکا یا بریتانیا ادامه دهم. سال‌های اول و دوم شیمی شاگرداول شدم، اما شاه دستور داد دیگر شاگرداول‌ها را به خارج از کشور نفرستند؛ چون خیلی از کسانی که با بورسیه تحصیلی رفته بودند، علیه رژیم شاهنشاهی شوریده بودند. سال ۱۳۴۱ بود و اینکه فقط یک کارشناس شیمی شوم، مرا اقناع نمی‌کرد. به پدرم و برادر بزرگم نوشتم که می‌خواهم کنکور پزشکی بدهم.

پدرم در پاسخ استقبال کرد، اما توصیه کرد شیمی را تمام کنم و سپس پزشکی بخوانم، ولی برادرم که در آن زمان رئیس آموزش‌وپرورش شهرستان خاش بود، با همسرش برای چند هفته در تابستان ۱۳۴۲ به تهران آمدند و با حمایت کامل خود، مرا تشویق و کمک کردند تا برای کنکور پزشکی آماده شوم. من هم شبانه‌روز درس خواندم و پزشکی دانشگاه تهران قبول شدم.

با راهنمایی و حمایت استاد عزیزم، مرحوم دکتر کیوان نجم‌آبادی، رئیس بخش شیمی، سال اول پزشکی و سال آخر شیمی را با هم خواندم. کمک ایشان در مسیر زندگی من بسیار موثر بود و باعث شد من از علاقه زیادی که به شیمی داشتم، دور نمانم.

با همین کارشناسی شیمی در دبیرستان‌هایی مثل البرز تدریس می‌کردم و ضمن تحصیل پزشکی همیشه تامین بودم و حتی خودروی شخصی داشتم. تقریبا شبانه‌روز کار می‌کردم و از همان موقع فقط چهار تا شش ساعت می‌خوابیدم؛ چون از کار تدریس و هم‌زمان تحصیل پزشکی لذت می‌بردم.

با توجه به استقلال مالی به فکر ازدواج نیفتادید؟

دوره پزشکی عمومی را تمام کرده بودم و پزشک وظیفه در بیرجند بودم. مطب داشتم و شیمی هم تدریس می‌کردم و هم‌زمان برای امتحانات تخصصی آماده می‌شدم. به توصیه پدرم برای ازدواج با همسرم که در آن زمان دانشجوی دانشکده دندان‌پزشکی مشهد و از منسوبان بودند و رفت‌وآمد خانوادگی داشتیم، صحبت کردم. در صبح یک روز به‌یادماندنی در مسیر پیاده‌رویی که به‌سمت دانشکده دندان‌پزشکی بود، از ایشان خواستگاری کردم. اکنون که نزدیک نیم‌قرن از آن تاریخ می‌گذرد، هنوز با عشق و محبت با هم زندگی می‌کنیم. حاصل ازدواجمان یک پسر(متولد ۱۳۵۲) و یک دختر(متولد ۱۳۶۰) هستند که هر دو دکترای تخصصی از دانشگاه‌های معتبر انگلیس را دارند و در کارشان بسیار موفق و نیکوکارند.

علاقه‌مندی به شیمی، هدایتگر شما به رشته سم‌شناسی پزشکی بود؟ گویا کتاب‌هایی هم در این زمینه تالیف کرده

و تحصیلاتی هم در انگلیس داشته‌اید؟

بله، به‌علت این علاقه، اولین کتابم را در همان سال‌های دانشجویی با عنوان «شیمی و زندگی نوین» نوشتم. سال دوم پزشکی بودم که تصمیم گرفتم هر شب از ساعت ۱۱ تا یک بعد از نیمه‌شب را برای نوشتن این کتاب صرف کنم. پیدا کردن منابع، کار آسانی نبود. از کتاب‌ها و مجلات کمک می‌گرفتم و شب را به ترجمه و تدوین مشغول بودم تااینکه بعد از ۱۴ ماه انتشارات آسیا در تهران، این کتاب را در تیرماه سال ۱۳۴۶ به چاپ رساند. به‌دلیل همین علاقه‌مندی به کاربرد شیمی در پزشکی، همیشه سراغ بخش سم‌شناسی و مسمومیت‌ها را می‌گرفتم. دانشگاه تهران بخش مسمومان را به‌دلیل مشکلات درمانی به بهداری آن زمان به نام درمانگاه لقمان‌الدوله واگذار کرده بود. من داوطلبانه در آنجا کشیک می‌دادم و تجربه درمان مسمومیت‌ها را پیدا کرده بودم. بعد از ازدواج و سکونت در مشهد، زمانی که در یک درمانگاه خیریه مشغول به‌کار بودم، اطلاع یافتم که دانشکده پزشکی مشهد به یک پزشک سم‌شناس نیاز دارد که البته در آن زمان (۱۳۵۱) در ایران، پزشک تحصیل کرده در این رشته نداشتیم. به‌دلیل تحصیل در شیمی و پزشکی، این شغل بعد از موفقیت در امتحانات کتبی و شفاهی علمی و انگلیسی به من واگذار شد. بعد از طی تشریفات اداری که به‌سرعت انجام شد، در پانزدهم اسفند ۱۳۵۱ به‌عنوان مربی دستیار دانشکده پزشکی مشهد به عضویت هیئت‌علمی درآمدم. ۲۷اسفند هم اولین حقوقم را برای نیمه دوم اسفند دریافت کردم.

در فروردین سال ۱۳۵۲ قسمت کوچکی از بیمارستان سوانح را که مربوط به مسمومان بود، از بهداری تحویل گرفتم و بخش مسمومین را در همان سال در بیمارستان امام‌رضا(ع) پایه‌گذاری کردیم.

در آن زمان دومین کتابم را به نام «تشخیص و درمان مسمومیت‌های حاد» نوشتم که دایره پلی کپی دانشکده پزشکی ابتدا به‌صورت جزوه درسی آن را تایپ و تکثیر کرد و بعد رایگان دراختیار دانشجویان قرار گرفت. بعد از آن، کتاب‌ها (۳۱کتاب و فصل کتاب‌های مرجع بین‌المللی) و مقالات (بیش از ۶۰۰مقاله و خلاصه‌مقاله چاپ‌شده سخنرانی‌هایم) زیادی در زمینه سم‌شناسی پزشکی به زبان‌های فارسی، فرانسه و انگلیسی نوشتم.

بعد از سه سال، همسرم درسش تمام شد و به عضویت هیئت‌علمی دانشکده دندان‌پزشکی منصوب شد و سپس هر دوی ما با ماموریت علمی برای گذراندن دوره‌های تخصصی در تیرماه ۱۳۵۷ به دانشگاه ادینبورگ (در زبان انگلیسی ادینبرو تلفظ می‌شود) اسکاتلند بریتانیا رفتیم.

> همان‌گونه که از پسوند فامیلم پیداست، اهل مود هستم؛ روستایی در ۳۰کیلومتری جنوب بیرجند که این روزها مرکز بخش شده و به شهر توسعه یافته است- مرحوم پدرم، هم به کارهای کشاورزی، دامپروری، قالی‌بافی و حتی تجارت فرش می‌پرداخت و هم متولی مسجد جامع مود بود

> یک روز ساعت ۵:۳۰ صبح رفتم که خوشبختانه قبل از استاد رسیدم. حدود ساعت ۶ صبح بود که ایشان وارد دپارتمان شد و از حضور من تعجب کرد. گفت این موقع صبح اینجا چه می‌کنی؟ گفتم وظیفه من است که قبل از استادم حضور یابم. این اتفاق زمانی افتاد که فقط دو هفته از شروع کارم گذشته بود. استاد به من گفت: «مهدی! مدت آزمایشی سه‌ماهه‌ات تمام شد و همین امروز به دانشگاه می‌نویسم که ثبت‌نامت قطعی شود.»

راز موفقیتتان در دوران تحصیل تخصصی چه بود؟

در ادینبورگ، استاد راهنمایم (پروفسور لوری پریسکات) فردی بسیار جدی و سخت‌گیر بود که در آن زمان بیشترین تجربه و شهرت جهانی را در سم‌شناسی بالینی داشت. ایشان در همان جلسه اول گفت که شما از امروز سه ماه به‌طور آزمایشی به‌عنوان دانشجوی تخصصی، مشغول کار می‌شوید و اضافه کرد که ساعت حضور شما از ۸:۳۰صبح با شرکت در ویزیت آموزشی روزانه بخش مسمومین شروع می‌شود و در ادامه، آموزش عملی در آزمایشگاه تحقیقاتی تا ۶:۳۰بعدازظهر الزامی است. من هر روز صبح که وارد دپارتمان می‌شدم، ایشان در دفتر کار خود حاضر بود. ساعت ۸، ۷، ۶:۳۰، هر روز ایشان زودتر از من در دفتر کارش مشغول فعالیت بود. خلاصه یک روز ساعت ۵:۳۰ صبح رفتم که خوشبختانه قبل از استاد رسیدم. حدود ساعت ۶ صبح بود که ایشان وارد دپارتمان شد و از حضور من تعجب کرد. گفت این موقع صبح اینجا چه می‌کنی؟ گفتم وظیفه من است که قبل از استادم حضور یابم. این اتفاق زمانی افتاد که فقط دو هفته از شروع کارم گذشته بود. استاد به من گفت: «مهدی! مدت آزمایشی سه‌ماهه‌ات تمام شد و همین امروز به دانشگاه می‌نویسم که ثبت‌نامت قطعی شود.»

همان سال ورودم به دانشگاه ادینبرو بود که انقلاب اسلامی پیروز شد. ما کمتر از شش ماه از حقوق و مزایای تحصیلی استفاده کردیم، زیرا طبق دستوری که وزیر وقت داده بود، ماموریت و بورس همه دانشجویان خارج از کشور قطع شده بود. رئیس دانشگاه آن زمان، آقای دکتر اعتمادی، در تلگرافی اطلاع دادند که حقوق و بورس شما قطع شده است، بنابراین یا باید برگردید یا از مرخصی بدون حقوق استفاده کنید. ما هم با پس‌انداز مختصری که داشتیم، به‌سختی

توانستیم تحصیلمان را در آنجا تمام کنیم. بعد از اخذ پی‌اچ‌دی باتوجه‌به سخت‌کوشی، نظم و موفقیتم در کوتاه‌ترین مدت (کمتر از سه سال) به من پیشنهاد استخدام دادند و با پذیرفتنم، بدون تشریفات اداری در خرداد ۱۳۶۰ استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه ادینبرو شدم. موقعیت بسیار ایده‌آلی بود و حقوق و مزایای مناسبی می‌گرفتم. محل کار خودم و همسرم در یک مجموعه بود که سرجمع پیاده پنج دقیقه تا منزلم فاصله داشت. مدرسه پسرم هم نزدیک بود و آسایش و راحتی لازم برای یک زندگی بی‌دغدغه فراهم بود. اما نخواستیم بمانیم و یک سال بعد برگشتیم.

■ چطور شد که از آن شرایط ایدئال برای زندگی، کار و تدریس در خارج کشور گذشتید و به ایرانی برگشتید که در آن سال‌ها درگیر جنگ بود؟

همسرم و من نگران جنگ تحمیلی عراق علیه ایران بودیم و زمانی که در اخبار می‌شنیدیم احتمال حمله شیمیایی عراق علیه رزمندگان ما وجود دارد، نگرانی ما صدچندان می‌شد؛ به‌ویژه که در آن زمان پزشک سم‌شناش هم در ایران نبود، بنابراین به‌دلیل مسائل احساسی و تخصص من در سم‌شناسی بود که تصمیم گرفتیم برگردیم. هرچند ارتباطم را با دانشگاه ادینبرو هرگز قطع نکردم و به‌عنوان استاد مدعو و افتخاری تا شصت‌وپنج‌سالگی ارتباط داشتم. همچنین از ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۸ استاد مدعو دانشگاه نیوکاسل بودم.

■ می‌توان گفت که بخش مهم افتخارات و عنوان‌هایی که شما موفق به دریافت آن شدید، در همین دوره بعد از بازگشتتان به ایران بوده است، درباره این مقطع کمی بیشتر توضیح دهید.

وقتی به ایران برگشتم، دانشکده‌های پزشکی و داروسازی، استاد سم‌شناسی نداشتند و متخصصانی هم که تحصیل کرده اروپا و آمریکا بودند، بیشترشان کشور را ترک کرده بودند. در مشهد، علاوه‌بر پزشکی، در دانشکده‌های داروسازی، بهداشت و پیراپزشکی تدریس می‌کردم. سه دهه از ۱۳۶۰ تا ۱۳۸۰ پرکارترین سال‌های کاری‌ام بود. در این ۳۰ سال، علاوه‌بر آموزش و پژوهش، درمان مسمومان به‌ویژه مجروحان عزیز شیمیایی و جانبازان مظلوم شیمیایی با عوارض درازمدت گاز خردل را در اولویت کاری‌ام قرار دادم. علاوه‌بر این، در دانشگاه تهران دوره پی‌اچ‌دی سم‌شناسی و در وزارت بهداشت، بورد تخصصی سم‌شناسی و در ۱۳۹۰ دوره فلوشیپ سم‌شناسی بالینی را ابتدا در مشهد و سال بعد در تهران راه‌اندازی کردیم. همچنین انجمن سم‌شناسی و مسمومیت‌ها را در ۱۳۷۱ تاسیس کردیم.

از ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۷ به‌عنوان مشاور سم‌شناسی بالینی با سازمان جهانی بهداشت همکاری کردم و سرپرستی چندین گروه کار پروژه سم‌شناسی بین‌المللی این سازمان را در سال‌های ۱۳۷۲ تا ۱۳۷۹ عهده‌دار بودم. همچنین در سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۹ به‌عنوان عضو کمیته برنامه‌ریزی ایمنی شیمیایی و سم‌شناسی با سازمان جهانی بهداشت همکاری کردم.

در سال ۱۹۸۹ میلادی جامعه «سم‌شناسی پزشکی آسیا و اقیانوسیه» را با شش نفر از همکاران کشورهای آسیایی، استرالیا و نیوزیلند در کوآلالامپور مالزی بنیان گذاری کردیم. دو دوره چهارساله اول را نایب‌رئیس بودم و دو دوره متوالی بعد به ریاست این جامعه انتخاب شدم.

در سال ۱۳۸۷ با چهار نفر از همکاران سم‌شناس، مرکز تحقیقات سم‌شناسی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد را تاسیس کردیم و تا ۱۳۹۶ ریاست مرکز را عهده‌دار بودم. همچنین در سال ۱۳۹۰ گروه سم‌شناسی بالینی و مسمومیت‌ها را در دانشکده پزشکی مشهد تشکیل دادیم و تا سال ۱۳۹۶ مدیریت این گروه را برعهده داشتم.

در سال ۱۳۹۱ با چهار نفر دیگر از همکاران بیرجند، مرکز تحقیقات مسمومیت‌ها و سوءمصرف مواد را در دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند تاسیس کردیم. همچنین سردبیری مجله علمی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند را از ۱۳۸۲ تاکنون عهده‌دار بوده‌ام.

خدماتم، دستاوردهایی در سطح کشور و در مجامع بین‌المللی برایم به ارمغان آورد که از آن جمله پژوهشگر نمونه سال ۱۳۶۴ دانشگاه مشهد، پزشک نمونه سال ۱۳۷۹ کشور و سال ۱۳۸۱ استان خراسان، پژوهشگر نمونه کشور و دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد در سال ۱۳۸۴، پژوهشگر پیشکسوت برتر سال ۱۳۸۹ خراسان‌رضوی، جوایز بهترین سخنرانی و پوستر از همایش‌های بین‌المللی سم‌شناسی در سال‌های متعدد نظیر کنگره جامعه جهانی فوریت‌ها و حوادث پزشکی در سال ۲۰۰۶ میلادی، تقدیرنامه از رئیس‌جمهور وقت در سال ۱۳۸۲ و نشان دولتی پژوهش از رئیس‌جمهور وقت (۱۳۹۰)، بالاترین مدال افتخار از بنیاد بین‌المللی علوم‌پزشکی پروفسور یلدا و لوح افتخار از جامعه سم‌شناسی پزشکی آسیا و اقیانوسیه (۱۳۹۰) است.

در سال ۱۳۷۶ به عضویت دائمی آکادمی علوم جهان (TWAS) انتخاب شدم. از آن زمان تا به امروز با این آکادمی و سازمان منع سلاح‌های شیمیایی (OPCW) همکاری می‌کنم. در تالیفات سم‌شناسی این سازمان و سازمان جهانی بهداشت، مشارکت فعال داشته‌ام. در تدوین کتاب راهنمای عملی درمان مجروحان شیمیایی OPCW، سردبیری هیئت مولفین را عهده‌دار بودم.

جایزه جهانی سال ۲۰۱۵ OPCW و شهر لاهه

در هلند با حضور نمایندگان ۱۹۳ کشور به من اهدا شد. بخش بزرگی از پول دریافتی جایزه را برای کمک مستقیم به خدمات درمانی و رفاهی جانبازان شیمیایی که تحت درمانم بودند، استفاده کردم.
حاصل خدمات آموزشی‌ام، دانشجویانی بودند که بعد از دانش‌آموختگی، منشأ خدمات ذی‌قیمتی شدند. بعضی از آنان هم‌اکنون از استادان برجسته دانشگاه‌های ایران هستند و برخی در کشورهای پیشرفته دنیا، خوش درخشیده‌اند. نتایج کارهای پژوهشی‌ام، تالیفاتی است که بیشتر به زبان انگلیسی است؛ به‌ویژه سه کتاب مرجعی که انتشارات اسپرینگر در زمینه سم‌شناسی پایه و بالینی ترکیبات فسفردار آلی، خردل و سموم بیولوژیک در سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۶ چاپ و منتشر کرده است.
به‌دلیل مجموعه این خدمات و دستاوردها، بنیاد ملی نخبگان در سال ۱۳۹۵ مرا به‌عنوان پدر علم سم‌شناسی ایران معرفی کرد و با همکاری دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند، مراسم نکوداشتی با حضور استادان و مقامات کشوری و محلی برگزار کردند. در این مراسم دانشجویان قدیمی‌ام که از سرآمدان امروز هستند، سخنرانی کردند و پیام ویدئویی مدیرکل سازمان منع سلاح‌های شیمیایی پخش شد و این‌گونه از من تجلیل کردند. نام‌گذاری بوستان مهر شهر بیرجند و مرکز خدمات جامع سلامت مود به اسم من، پایان‌بخش مراسم بود.
همچنین بنیاد ملی نخبگان جایزه علامه‌طباطبایی را در مراسمی با حضور معاون علمی‌وفناوری رئیس‌جمهور در ۲۸آبان ۱۳۹۸ به من اهدا کرد.

■ رمز موفقیت خودتان را در چه می‌دانید؟

همیشه سعی کرده‌ام برای حفظ سلامت خود و خانواده‌ام کوشا باشم و کارم را درست انجام دهم. از نظر من، زندگی سه اصل یا پایه اساسی دارد؛ سلامت فردی، خانواده و کار. در اصل اول، هر انسانی باید سلامت جسمی و روحی خود را با سبک زندگی سالم تامین کند تا بتواند به‌درستی در مسیر اهداف و جوانب مختلف زندگی‌اش گام بردارد. اصل دوم خانواده است که اگر پایه‌هایش بر عشق، محبت، شفافیت و همفکری استوار باشد، خوشبختی به‌همراه خواهد داشت. اصل سوم کار است که اگر با عشق انجام شود، لذت‌بخش و پرحاصل است.
برای تامین سلامت جسمی و روحی خودم همواره سعی کرده‌ام از ورزش مرتب روزانه، تغذیه سالم، ارتباط دوستانه با دیگران، بخشش و خدمت به همنوع غافل نشوم. از نفس خدمت، لذت ببرم و منتظر پاداش نباشم. یعنی کار نکرده‌ام که جایزه بگیرم، ولی این جوایز به‌دنبالش آمده است. یادم هست آخر جنگ، روزی یکی از استادان که رفاقتی با هم داشتیم، در دفتر کارم حضور یافت و بعد از ساعتی که شاهد پاسخ تلفنی و جوابگویی‌ام به مراجعان بود، گفت در مدتی که من اینجا بودم، تو ۱۲ کار انجام دادی که چهار مورد آن وظیفه‌ات بود و هشت کار دیگر را برای گره‌گشایی از کار دیگران انجام دادی. برای چه این‌قدر به خودت فشار وارد می‌کنی؟ من گفتم از نفس خدمت لذت می‌برم و از اینکه گرهی از مشکلات هشت نفر باز کردم، هرچند خسته شدم، خوشحالم. ایشان با تاسف گفت با این طرز کار عمر خود را کوتاه می‌کنی. متاسفانه آن دوست عزیز در پنجاه‌وهفت‌سالگی به‌علت سکته قلبی دار فانی را وداع گفت. همیشه به دانشجویان و همکاران و نزدیکانم گفته‌ام که از کار و استرس پرهیز نکنید. استرس‌های کوتاه، لازمه کار و زندگی هستند نه آن استرس‌های طولانی که مثل خوره روح انسان را می‌خورد. معتقدم کار با استرس‌های گذرا به‌خصوص اگر برای کمک به دیگران باشد، حتی مفید هم هست. البته حمایت بی‌دریغ همسر مهربان و فداکارم و همچنین همراهی و کمک فرزندان عزیزم در موفقیتم، نقش اساسی داشته است.

■ اتفاقا همین‌جا موقعیت خوبی است که این سوال را مطرح کنم؛ جناب پروفسور بلالی! از یک خانه روستایی در مود بیرجند تا تهران و مشهد، از ادینبرو در بریتانیا تا شهرهای زیر بمباران جنگ در ایران، مسیر پرفرازونشیبی را طی کرده‌اید، آرامش و خوشبختی را در کجا و در چه شرایطی دیده‌اید؟

من فکر می‌کنم آرامش و نشاط و خوشبختی بیشتر با تفکر، سبک زندگی و شیوه رفتار انسان مرتبط است. زمستان ۱۳۶۰ که ما به ایران برگشتیم، زمان جنگ بود و مشکلات معیشتی زیادی داشتیم. بعد که بمباران‌های شیمیایی آغاز شد، سختی کار من هم بیشتر شد. تعداد زیادی مجروح شیمیایی را به مشهد می‌آوردند و این مجروحان در تمام تخت‌های بیمارستان امام‌رضا(ع) و قائم، بستری بودند.
ما کمیته درمان مجروحان شیمیایی را در دانشگاه تشکیل داده بودیم. با استادان داخلی، پوست، خون و... برنامه درمانی تهیه می‌کردیم تا همکاران رشته‌های مختلف بتوانند مجروحان شیمیایی را درمان کنند. آن زمان در طول شبانه‌روز به‌زحمت چهار ساعت می‌خوابیدم، ولی چون نتیجه‌بخش بود و بسیاری از این مجروحان شیمیایی را از مرگ حتمی نجات می‌داد، این کار برایم لذت‌بخش بود و به من آرامش می‌داد. آن موقع، من این احساس را نداشتم که چرا یک زندگی راحت و مرفه و بی‌استرس در اسکاتلند را گذاشتم و به ایران آمدم. در تمامی این سال‌ها که به‌ظاهر بیشترین استرس به من وارد می‌شد، سعی می‌کردم خونسرد و آرام باشم تا بتوانم بهتر بیماران را درمان کنم و آموزشم به دانشجویان موثرتر باشد.
به خاطر دارم که اغلب استادان ما در دانشگاه تهران مثل مرحوم دکتر قریب با رفتار و کردارشان به ما درس اخلاق می‌دادند. در آن زمان ما درسی به نام اخلاق پزشکی نداشتیم ولی با اخلاق تربیت شدیم. حالا درس اخلاق پزشکی هم تدریس می‌شود و باز هم تاثیری را که انتظار می‌رود، نمی‌گذارد.
کار و رفتارم را درست انجام می‌دهم، بنابراین در بیشتر لحظات عمرم شاد هستم و از زندگی لذت می‌برم. وقتی که با خانواده یا دوستان هستیم، لذت می‌برم. گاهی هم از مطالعه و نوشتن، خواندن یک کتاب یا درمان یک بیمار، یادگیری یا گوش دادن به موسیقی، شاد می‌شوم.

> از نظر من، زندگی سه اصل یا پایه اساسی دارد؛ سلامت فردی، خانواده و کار- در اصل اول، هر انسانی باید سلامت جسمی و روحی خود را با سبک زندگی سالم تامین کند تا بتواند به‌درستی در مسیر اهداف و جوانب مختلف زندگی‌اش گام بردارد- اصل دوم خانواده است که اگر پایه‌هایش بر عشق، محبت، شفافیت و همفکری استوار باشد، خوشبختی به‌همراه خواهد داشت- اصل سوم کار است که اگر با عشق انجام شود، لذت‌بخش و پرحاصل است

■ این روزها را چگونه می‌گذرانید؟

به‌علت همه‌گیری کرونا، کمتر از منزل خارج می‌شوم و تمام ارتباط‌ها، کارها و خدماتم را از راه دور به کمک تلفن و اینترنت انجام می‌دهم. به پیشگیری از بیماری‌ها اعتقاد راسخ دارم و به آن عمل می‌کنم. معمولا صبح زود از خواب بیدار می‌شوم. اول حرکات نرمشی و ورزش‌های مشابه یوگا را انجام می‌دهم. صبحانه را معمولا من آماده می‌کنم؛ هم قهوه و هم چای زعفرانی که نشاط‌آور است. بعد از آن مشغول کار و مطالعه می‌شوم. بیشترین وقتم صرف کارهای علمی می‌شود. با اینکه رسما بازنشسته‌ام، هنوز هم به‌عنوان استاد افتخاری با گروه سم‌شناسی بالینی و مراکز تحقیقات سم‌شناسی پزشکی مشهد و بیرجند از راه دور ارتباط دارم و همکاری می‌کنم. همچنان به‌عنوان مشاور علمی پدافند شیمیایی غیرعامل وزارت بهداشت از راه دور همکاری می‌کنم. با اینکه از ابتدای سال ۱۳۹۸ مطبم را بستم، خدمات افتخاری پزشکی از راه دور را به بیمارانم به‌ویژه جانبازان عزیز شیمیایی ادامه می‌دهم. هم‌اکنون از طریق ویدئوکنفرانس با شش نفر از استادان و صاحب‌نظران کشورهای اروپایی و آسیایی به تدوین جلد دوم کتاب راهنمای درمان عوارض درازمدت عوامل شیمیایی OPCW مشغول هستیم.
غیر از مطالعات کاری به حوزه ادبیات هم علاقه‌مندم و اشعار خیام و مولوی را دوست دارم و مطالعه می‌کنم. همچنین به موسیقی سنتی کشورمان علاقه‌مندم. موسیقی کلاسیک و پاپ را نیز دوست دارم. از سال گذشته، تمرین نواختن پیانو را شروع کردم که خوشبختانه به‌گفته استادم و اعضای خانواده، پیشرفت خوبی داشته‌ام.

■ به ما بگویید چه آرزویی دارید؟

آرزوی بهبود وضع مردم میهنم را دارم و اینکه در تنگنا نباشند. آرزو دارم هم از نظر اقتصادی و هم از نظر فرهنگی و اجتماعی مثل حقوق شهروندی، اوضاع بهتری داشته باشیم. مثلا آرزو دارم روزی همه مردم ما به خط سفید عابرپیاده اهمیت بدهند و مقررات راهنمایی‌ورانندگی را رعایت کنند. من عاشق کشور و مردم این سرزمین هستم، بنابراین آرزوی بهروزی برای ایران و مردم کشورم را دارم.

دستاورد

خلاقیت، پژوهش و اختراع؛ مسئله این است

تهیه و تنظیم: دکتر مسعود شهابیان

روزی سرد و زمستانی به دفتر دکتر رضا اسدی در مرکز آموزش الکترونیک دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد(همان دانشکده پزشکی سابق) واقع در خیابان دانشگاه رفتم. دقیقا همان‌روزی بود که در رسانه‌ها آمده بود صدها انگلیسی روبه‌روی بیمارستانی، تجمعی اعتراضی کرده‌اند و کووید۱۹ را یک بیماری خیالی می‌دانند. دکتر اسدی که این خبر را می‌خواند، به من گفت انسان‌های عجیب در همه کشورها پیدا می‌شوند و به منطقه جغرافیایی خاصی تعلق ندارند. ایشان ورودی پزشکی عمومی سال ۷۴ مشهد است و پس از طرح و سربازی برای ادامه تحصیل به آلمان رفت و در مرکز تحقیقات نوروفیزیولوژی کار کرد و سپس به انگلیس رفت و برای دو سال در رشته «پژوهش‌وسلامت» مدرک فوق‌لیسانس گرفت بعد از آن در ایران برای دوره مشابه، مدرک ام‌پی‌اچ گرفت و سپس مدرک پی‌اچ‌دی در زمینه «اپیدمیولوژی و بار بیماری‌ها» را از دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد دریافت کرد. وی ده‌ها اختراع و مقاله علمی و کتاب و... دارد.

پژوهش‌های کرونایی

دکتر اسدی درباره سیر پژوهش‌های بیماری کووید۱۹، از منظر اپیدمیولوژی چنین می‌گوید: در زمان همه‌گیری آنفلوآنزا در سال ۱۹۱۸، ترویج ماسک زدن وجود داشت و با وجود پیشرفت شدید فناوری، بازهم بهترین راه پیشگیری همین ماسک بوده و هست. در این سال‌ها در بخش رسانه‌ای و علمی، هشدار داده شده بود که بشر دربرابر همه‌گیری‌ها خیلی ضعیف است، ولی کسی توجه زیادی به آن نکرد. برابر گزارش‌های سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی، همه‌گیری کووید۱۹ موجب شده است که حدود یک‌میلیارد نفر از انسان‌ها به فقر مطلق برگردند و نشان می‌دهد که اقتصاد جهانی چقدر ضعیف است.

دکتر اسدی ادامه می‌دهد: انسان‌ها باید سرمایه‌گذاری اقتصادی روی فضا، امور نظامی، روباتیک و... را کاهش و سرمایه‌گذاری سلامت را افزایش دهند تا از بروز چنین پدیده‌هایی جلوگیری شود و واضح است که با وجود پیشرفت فناوری، ما در زمینه پیشگیری از بیماری‌ها، نقص‌های فراوانی داریم.

دکتر اسدی درباره روند پژوهش‌های علمی می‌گوید: فرایند کنونی که شامل داوری همتایان است، به اصلاح نیاز دارد و نویسندگان مقالات باید توجه کنند که پزشکان به مقاله نیاز ندارند، بلکه به ابزار قضاوت و تصمیم نیاز دارند و به‌نظر

می‌رسد که در کنار رشد علم پزشکی، برای پیشگیری و درمان، ما به تغییراتی در نظام انتشـار مستندات علمی نیاز داریم.

آموزش الکترونیک

دکتر اسدی با اشـاره به اینکه هم‌زمان با همه‌گیری کووید۱۹ آموزش الکترونیک توسـعه فراوانی یافته اسـت، بیان می‌کند که خودش از سـال ۸۷ پیگیر آموزش الکترونیک در دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد بوده است.

وی تعریف آموزش الکترونیـک را «یادگیری در هر زمان و هر مکان» می‌داند و معتقد است که این نوع آموزش، یک انعطاف‌پذیری هیجان‌انگیز اسـت و به فراگیرنده استقلال و اختیار مدیریت برنامه خودش را می‌دهد. وی ادامه می‌دهد: تا قبل از بروز کووید۱۹، کمتر از ۵درصد آموزش‌ها به این صورت بود و بعضی استادان اعتقاد داشتند که آموزش پزشکی به‌صورت یادگیری الکترونیک، غیرممکن اسـت. ولی بعد از همه‌گیری، این میزان به‌دلیـل تعطیلی کلاس‌ها، از ۵درصد به ۱۰۰درصد رسـید و در عرض سه ماه، ۱۴هزار فیلم آموزشی فقط در دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد تهیه شد.

طبق بررسی‌های وی، علت این مقاومت، نوعی ترس یا تکنوفوبیا(فناوری‌هراسـی) بوده که دربین برخی اعضای هیئت‌علمی وجود داشـته است. نظر دکتر اسدی این اسـت که انسـان‌ها از دوران کرونا عبور خواهند کرد، ولـی آموزش دیگر به حالت سـنتی برنخواهد گشت.

زندگی پژوهش‌محور

دکتر اسدی درباره مسیر زندگی خود می‌گوید: در زمان فارغ‌التحصیلی من، بیشتر پزشکان به‌سمت کارهای بالینی و درمانـی می‌رفتند و مسـیر زندگی پژوهشـی من پیچیده بوده است. وی ادامه می‌دهد: من ذاتا رفتار پژوهشی داشته‌ام و معتقدم که اشتباه است افراد را برای کسـب‌وکار به حوزه پژوهش ببریم؛ به‌دلیل اینکه پژوهش، عشق و علاقه می‌خواهد و اگر غیر از این باشد، موفق شدن سخت است.

اسدی با اشاره به اینکه اچ‌ایندکس ۲۵ دارد و در سـال گذشـته در شاخص تولید علم بین اعضـای هیئت‌علمی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی نفر اول بوده اسـت، تاکید می‌کند: در داخل کشور بـرای انجام پژوهش‌های ارزشـمند، محدودیت منابع داریم، اما امکان انجام پژوهش‌های مشارکتی با دانشگاه‌ها و مراکز معتبر علمی دنیا فراهم اسـت؛ مثلا در مجله معتبر The Lancet، اسم وی به‌عنوان نویسنده در ۱۷مقاله ذکر شده است و این اتفاق به‌مدد همکاری پژوهشی در مراکز تحقیقاتی بین‌المللی معتبر رخ داده است.

نظر او این اسـت که یک دسـت در پژوهش، صدا ندارد و لازم اسـت افراد عاشـق وارد حوزه پژوهش شوند. وی می‌افزاید: رعایت اخلاق پژوهشـی در پژوهش‌های مشـارکتی بین‌المللی اهمیت فراوانی دارد.

> دکتر اسدی بیان می‌کند که بیشتر از ۱۰ اختراع ثبت‌شده دارد که برخی از آن‌ها عبارتند از: اتوسکوپ دیجیتال با پرینتر سه‌بعدی، ثبت سیستم جدید برای ارسال محصولات از فروشگاه‌ها به منازل، ساخت دوربینی که روی پیشانی قرار می‌گیرد برای فرادادن بهتر آموزش‌های بالینی و...

اهمیت خلاقیت، نوآوری و اختراع

دکتر اسدی بیان می‌کند: امروزه یکی از معیارهای رشـد و توسعه هر کشور، تعداد اختراعات ثبت‌شـده اسـت که نشـان‌دهنده تعداد افراد دارای تفکر خلاق و پرتلاش در راه ایجاد محصولات جدید است. وی بیان می‌کند که بیشتر از ۱۰اختراع ثبت‌شده دارد که برخی از آن‌ها عبارتند از: اتوسکوپ دیجیتال با پرینتر سه‌بعدی، ثبت سیستم جدید برای ارسـال محصولات از فروشگاه‌ها به منازل، سـاخت دوربینـی که روی پیشانی قرار می‌گیرد برای فرادادن بهتر آموزش‌های بالینی و...

و اما پژوهش

وقتی از دکتر اسدی، درزمینه دیدگاه شخصی‌اش درباره پژوهش می‌پرسم، چشـمانش برقی می‌زند و پژوهش را دوباره دیدن همان چیزهایی می‌داند که در اطراف ما هسـت و آن سیبی را مثال می‌زند که بارهاوبارها از درخت می‌افتد، ولی نیاز است که فردی مثل نیوتن معنی آن را درک کند.

تا همیشه قدردانتان خواهیم بود

قسم به دست‌های پرمهرتان، قسم به کمری که در این راه خم کردید و قسم به امید و انگیزه‌ای که هیچ‌وقت از دستش ندادید، ما تا همیشه قدردانتان خواهیم بود.
شما که روی آســـمان را با همه‌ی مهربانی‌اش کم کردید و از سلامتتان برای مردم گذشتید و خود را فدا کردید.

گپ‌وگفت کوتاه با همسر شهید، دکتر احمد خسروی خراشاد

جزو اولین داوطلبان برای کمک به بیماران کرونایی بود

«سلام. دکتر احمد خسروی خراشاد، داخلی، گوارش، نظام‌پزشکی ۱۶۰۰۸، آمادگی خودم را برای همکاری با سازمان پزشکی برای مهار همه‌گیری ویروس کرونا اعلام می‌دارم.»

روزهای بی‌قراری و دلهره برای «فرنگیس رخی» از همین پیامک شروع شد. تا زمانی که این پیامک را ندیده بود، از ماجرا خبر نداشت. وقتی فهمید که همسرش با ارسال این پیامک برای خدمت به بیماران کرونایی داوطلب شده است، تازه متوجه شد که او راه بزرگی را برای خود انتخاب کرده است و اکنون که ماه‌ها از فراق همسرش می‌گذرد، به شهادت ایشان در راه سلامت مردم افتخار می‌کند. فرصتی فراهم شد تا با «فرنگیس رخی»، همسر شهید مدافع سلامت، دکتر «احمد خسروی‌خراشاد»، گفت‌وگو کنیم. گفت‌وگویمان را از آشنایی او با دکتر خراشاد شروع می‌کنیم: «۳۹ سال پیش در بیمارستان قائم(عج) مشهد با دکتر آشنا شدم. او فردی مهربان، نجیب و دلسوز برای بیماران بود و زمانی که به خواستگاری من آمد، همین نجابت و دلسوزی‌اش باعث شد که من جواب بله را به او بگویم و می‌دانستم که زندگی خوبی با او خواهم داشت.»

به انتخاب خودم افتخار می‌کنم

زمان جنگ، دکتر خراشاد برای درمان مجروحان به منطقه سیستان‌وبلوچستان رفت و شش سال در آنجا حضور داشت. من در آن زمان مشهد بودم اما تصمیم گرفتم در آن لحظات سخت کنار همسرم باشم. زمانی که به سیستان‌وبلوچستان رفتم و شرایط خدمت همسرم در آن منطقه را از نزدیک دیدم، به انتخاب خودم افتخار کردم. سال ۷۰ از سیستان‌وبلوچستان به مشهد برگشتیم و در این شهر مشغول به کار شدیم.

همسرم همواره دلسوزی برای خدمت به محرومان را سرلوحه زندگی خودش قرار می‌داد. او برای پول کار نکرد و هدفش این بود که مشکل یک نفر حل شود. اگر نیازمندی برای معالجه به مطبش می‌آمد، از او پولی دریافت نمی‌کرد، حتی هزینه داروی برخی بیماران را خودش پرداخت می‌کرد. یک‌بار نشنیدم که از مشکلات گلایه کند و هرجا مشکلی به‌وجود می‌آمد، به‌عنوان اولین نفر داوطلب می‌شد. یادم هست شهریور سال ۵۷ وقتی در طبس زلزله آمد، فوری خودش را به آنجا رساند و به کمک زلزله‌زده‌ها شتافت. سال گذشته زمانی که بیماری کرونا به کشور آمد، باتوجه‌به اینکه سن آقای دکتر نزدیک ۷۰ سال بود، همه اعضای خانواده از اینکه ایشان دچار این بیماری شود، واهمه داشتیم، اما او اولین نفری بود که با ارسال پیامک به سازمان نظام‌پزشکی مشهد برای خدمت به بیماران کرونایی داوطلب شده بود؛ حتی این موضوع را از ما پنهان کرده بود تا ما دلهره نداشته باشیم؛ اما ناخواسته از طریق گوشی آقای دکتر متوجه شدیم که برای درمان بیماران کرونایی داوطلب شده است و همچنین فهمیدیم که به بیماران کرونایی مشاوره می‌دهد. وقتی از خانم رخی می‌پرسیم لحظه‌ای که متوجه شدید دکتر خراشاد برای درمان بیماران کرونایی داوطلب شده است چه واکنشی داشتید، می‌گوید: به همسرم گفتم که سن تو بالاست و برایت خطر دارد. تا این جمله را گفتم، در جواب من چیزی گفت که قانع شدم و بار دیگر متوجه شدم که او راه درست را انتخاب کرده است و دلهره من به آرامش تبدیل شد. همسرم به من گفت: «این حرفه من است و من قسم خورده‌ام. اگر من نروم، چه کسی باید برود؟ در این شرایط باید من داوطلب شوم تا سایر افراد نیز تشویق شوند و به میدان بیایند.»

خانم رخی یادآوری می‌کند: اوایلی که کرونا آمده بود، از لباس‌های حفاظتی برای پزشکان خبری نبود و دکتر با یک ماسک و با همان لباس معمولی، با حداقل امکانات، بیماران کرونایی را ویزیت می‌کرد. می‌توانم بگویم که او با دستان بسته به مبارزه با بیماری کرونا رفت و در این راه جان خود را تقدیم کرد و به شهادت رسید.

درباره سیده‌صدیقه سیدی، اولین مامای شهید سلامت در مشهد

یک روایت از ماندگار شدن

تازه سی‌وشش سالگی‌اش را تمام کرده بود. بازی محبوب بچگی‌اش، دکتربازی بود. او دکتر می‌شد و باید بچه‌های دیگر را خوب می‌کرد. یکی سرش درد می‌کرد، یکی دلش و آن یکی هم سرما خورده بود. برایشان قرص و کپسول می‌نوشت، گاهی هم آمپول. امضا می‌کرد و نسخه را دست بچه مثلا مریض می‌داد و می‌گفت: «بعدی!»

وقتی بزرگ شد، قصه همان قصه بود، منتها دیگر بازی‌ای در کار نبود. خواهرش سیده طاهره روایت می‌کند: مرکز بهداشت مهرگان در شهرک مهرگان. آنجا مراقب سلامت مادران باردار بود. هفته‌ای یکی‌دو روز هم به درمانگاهی در محله پورسینا می‌رفت برای اینکه خدمات پرستاری را انجام دهد.

طاهره در توضیح بیشتر می‌گوید: خواهرم در تمام این سال‌ها در خیلی از مراسم نبود. چهلم مادربزرگم شیفت بود و نتوانست کسی را پیدا کند تا به‌جایش در شیفت بماند و او به مراسم بیاید. عاشق کارش بود. کرونا که جدی شد، مدام به او می‌گفتیم دیگر نرو. از نظر مالی نیازی نداری. پس‌انداز داشت. ما هم کنارش بودیم. برادرم بارها به او گفت اصلا فکر کن اخراج شده‌ای، بیا بیرون. ولی خودش دوست داشت. می‌گفت اگر من نروم، این همه زن باردار چه‌کار کنند؟ مادرش فاطمه اسلامی تعریف می‌کند: قسمت ما هم این بود. بچه خوب و سالمی بود، ولی نمی‌دانم چه شد که ویروس از پا درش آورد؟ کرونا که شروع شد، علاوه‌بر مرکز بهداشت و درمانگاهی که می‌رفت، سه شیفت هم برایش در مرکز جامع خدمات سلامت احمدی در بولوارقرنی، گذاشته بودند. آنجا کارش غربالگری بود و از مردم تست کرونا می‌گرفت. چهار روز عید هم که در خانه بود، غربالگری می‌کرد. زنگ می‌زد به افرادی که زیرمجموعه‌اش بودند و علائمشان را می‌پرسید. دائم در حال تلفن زدن بود. ۶ ماه رفت مرکز بهداشت و درمانگاه اتفاقی نیفتاد. همین سه هفته که رفت غربالگری... با اینکه دو عدد ماسک می‌زد، دستکش داشت و گان می‌پوشید... می‌گویند تولد و مرگ دو روی یک سکه هستند. شاید صدیقه این را خوب فهمیده بود. او هر روز نبض زندگی را از صدای قلب‌های کوچکی که بی‌تاب آمدن به این دنیای پرآشوب بودند، می‌شنید و به همان اندازه با مرگ آشنا بود. خواهرش طاهره می‌گوید: از چند روز قبلش خسته بود. کمردرد و پادرد داشت، ولی گذاشته بود به حساب فشار کاری. وقتی که با دکتر صحبت کرده بود، دکتر به او گفته بود که کمردرد هم یکی از علائم است. برو تست بده. تست که داده بود، شبش به من زنگ زد و گفت مثبت است، ولی به کسی نگو، نگران می‌شوند.»

از دستم آب خورد و رفت

مادرش هم می‌گوید: آخرین روز کاری‌اش در مرکز احمدی شیفت بود. روز جمعه آمد. گفتم: «چیه مادر؟ حال نداری؟» گفت: «نه، خوبم مامان... فقط خسته‌ام.» هفته بعدش هم که دیگر تمام شد. روز آخر دیدم حالش خیلی بد است. دست و پایش دارد سرد می‌شود. بردیمش بیمارستان. آنجا گفتیم از همکارانتان است. همه آمدند دورش. عکس سینه‌اش را گرفتند. با عکس قبلی‌اش که در بیمارستان هاشمی‌نژاد گرفته بود، مقایسه کردند و گفتند از آن روز تا حالا خیلی پیشرفت کرده است. من بالای سرش بودم. یک لیوان آب خواست؛ لیوان آب را دادم و خورد و این آخرین تصویر از دخترم بود. فقط از دستم یک لیوان آب خورد و رفت...

باقهرمـــانـــان

اورژانس عدالتیان، نام این قهرمانان را فراموش نخواهد کرد

متولد ۱۳۵۳ تهران هستم. متخصص طب اورژانس و دانشیار طب اورژانس دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد. حدود ۱۳ سال سابقه کار دارم.

این‌ها صحبت‌های ابتدایی دکتر امیرمسعود هاشمیان است که در معرفی خود بیان می‌کند. اورژانس عدالتیان مشهد، دوران کرونا را با نام او و همکارانـــش به‌یاد خواهد آورد؛ قهرمانانی که با به خطر انداختن جان خود، جان انسان‌های زیادی را نجات داده‌اند و خواهند داد. با امید به اینکه با رسیدن واکسن، روزهای پساکرونا را با این قهرمانان جشـــن بگیریم، پای صحبت این قهرمان مدافع سلامت می‌نشینیم.

شنیده‌ایم که زمان جنگ در مناطق جنگی بودید، درست است؟

نه، من که بچه بودم، پدرم حضور داشتند. شـــروع جنگ در پایگاه هوایی نوژه بودیم؛ چون پدرم سرهنگ نیروی هوایی بود. جنگ که شروع شد، اول دبستان مجبور شدیم بدون پدر به تهران برویم. ولی پدر ازنظر شغلی خودشان در پایگاه هوایی نوژه بودند.

از اولین بیماران کرونایی بگویید.

در فصل‌های خاص سال مثل پاییز و زمستان، همیشه چندین بیمار آنفلوآنزایی داشتیم.
زمستان گذشته بود که کمابیش الگو یا پترن‌هایِ درگیری‌های متفاوت و خاص را می‌دیدیم.
به‌خاطر دارم آخرین مریضی که قبل از اعلام کووید۱۹ دیدم، خانم مسنی بود که از نیشابور اعزام شده بود. اوج بیماری در خراسان هم از نیشابور شروع شد. عکس سینه‌اش را نگاه کردیم. با دانشجویان و رزیدنت‌ها که بودیم، دیدیم تظاهرات آن دانه‌دانه حالت خاصی دارد. گفتیم مطمئن هستید آنفلوآنزاست؟ یک سرطان یا متاستاز نیست؟ چون تظاهرات متاســـتاز در عکس‌های گرافی به این شکل تکه‌تکه دیده می‌شود. گفتند نه. بستری شد. فردایش پرسیدم بیمار چه شد؟ گفتند فوت کرد.

برای تردد در اورژانس با وجود آنفلوآنزاها، تجهیزات ایمنی داشتید؟

برای آنفلوآنزا معمولا ماسک نمی‌زدیم. کرونا که شروع شد، آن‌قدر غافلگیرکننده بود که در خیلی زمینه‌ها کمبود داشتیم. اوایل گان نداشتیم و با ماسک معمولی سر می‌کردیم، آن‌هم به تعداد محدود.
خیلی سخت بود، اما دانشگاه تلاش کرد و با لطف خدا و خیران روزهای اول را پشت‌سر گذاشتیم. کم‌کم مشکل وسایل حفاظتی برطرف شد، اما به همین راحتی‌ها هم نبود، ولی هرچه بود، گذشت.

> من که اول هیچ علامتی نداشتم، اگر شانسی نمی‌رفتم تست پی‌سی‌آر بدهم، چون علامتی نداشتم، می‌رفتم ۱۰ تا آدم یا همکار را مبتلا می‌کردم. بدی این ویروس این است که موقعی هم که علامت نداری، ناقلی و همه را مبتلا می‌کنی

شما هم مبتلا شدید؟

در اوج‌گیری دوم، حجم مریض بسیار زیاد بود. شخصا خودم باید مثل دانشجو وسط بیماران می‌نشستم. دور ما پر از بیمار بود. فرض کنید ۱۰، ۲۰ مریض همه با سی‌تی‌اسکن با همراهان سرفه می‌کردند. همه بی‌قرار بودند و گاهی پرخاش می‌کردند. برخی حق داشتند؛ خسته می‌شدند. هرقدر هم شما رعایت کنید، ویروس بالاخره وارد می‌شود. من هم بعد از هفت ماه مقاومت، مبتلا شدم.
یک روز احساس درد پا و گرفتگی در پاهایم حس کردم. رفتم تست پی‌سی‌آر دادم. شب آقای دکتر عامل، دوست گرامی و مسئول آزمایشگاه ویروس‌شناسی بیمارستان امام‌رضا(ع)، گفت تو مثبتی. گفتم الان شیفتم. گفت برو قرنطینه. رفتم منزل و خانم و بچه‌ها را فرستادم منزل پدر همسرم. یک هفته علامتی نداشتم. شب هشتم درد سردل، حالت تهوع و تب شروع شد. ترمومتر گذاشتم. ۴۰ درجه تب داشتم. شب تا صبح بیدار بودم.
صبح که می‌خواستم صبحانه بخورم، افتادم. روز نهم حالم بسیار بدتر شد. متأسفانه تست همسرم هم مثبت شد و برای اینکه بیماری به پدر و مادرش سرایت نکند، به منزل برگشت.
در تمام این مدت نگران بودم که مبادا پدرومادر همسرم و فرزندانم مبتلا شوند. علائم همسرم خفیف بود. فکر کنم روز نهم بود، بدحال بودم. رفتم بیمارستان یک سرم بگیرم. اتفاقا دکتر صداقت را دیدم. دکتر گفت بیا برو سی‌تی بگیر. روی سیستم سی‌تی را دید، گفت هر ۲ ریه درگیر است. برو بستری شو آی‌سی‌یو.
گفتم اسم آی‌سی‌یو را نبر که بار روانی بدی برای خانواده دارد. خلاصه بگویم سخت بود، اما به لطف خدا گذشت. وضعیت قابل‌بیانی نیست. فقط می‌توانم بگویم که بلادیده حکیمه. الان مریض‌ها را درک می‌کنم. من که اول هیچ علامتی نداشتم، اگر شانسی نمی‌رفتم تست پی‌سی‌آر بدهم، چون علامتی نداشتم، می‌رفتم ۱۰ تا آدم یا همکار را مبتلا می‌کردم. بدی این ویروس این است که موقعی هم که علامت نداری، ناقلی و همه را مبتلا می‌کنی. بعد پسر چهارساله‌ام پنج روز تب کرد. صبح و شب دارو به بچه کوچک می‌دادیم، ولی بالاخره تمام شد و دست از سر من و خانواده‌ام برداشت.

این روزها چطورید؟

خوب نیستم و نگران‌تر از همیشه. کرونای انگلیسی خطرناک است و هر لحظه ممکن است همه ما را غافلگیر کند. تا زمانی که ۷۰ درصد مردم واکسینه نشوند، رعایت دستورالعمل‌ها ضروری است. من نگران از دست دادن هموطنانم هستم. ما عزیزان زیادی را از دست دادیم. همین اواخر استادان بزرگی از اعضای هیئت علمی دانشگاه را از دست دادیم. کرونا تمام نشده است. استفاده از ماسک و پرهیز از حضور حتی در جمع‌های کوچک، تنها راه مقابله است تا زمانی که واکسن برسد.

از روزهای بعد کرونا یا شاید بعد واکسن بگویید.

امیدوارم واکسن با سرعت زیاد در اختیار افراد در معرض خطر و کادر درمان قرار بگیرد و بعد از آن برای همه مردم دردسترس باشد. امیدوارم روزهای پساکرونا را با همه همکارانم در اورژانس عدالتیان شاهد باشم، قبل از اینکه هموطن دیگری را از دست بدهیم.

باقهرمـــانـــان

پیوند صداقت با روزهای کرونایی مشهد

کار سخت را دوست دارم

روزهای کرونایی مشهد با نام بیمارستان امام‌رضا(ع) و پزشکی به نام علیرضا صداقت، پیوند عجیبی پیدا کرده است.

پای صحبت هر بیمار نجات‌یافته از کرونا که کارش به آی‌سی‌یو کشیده است می‌نشـــینیم، از دکتر صداقت حرف برای گفتن دارد؛ مردی که از روزهای ابتدایی کرونـــا، همان روزهایی که با همکارانش اشـــهد می‌خواندند و وارد آی‌سی‌یو می‌شدند، تا امروز که این بیماری شناخته‌تر شده است و همه منتظر دریافت واکسنش هستند، ایستاده است. پرهیاهو نبوده و کارش را کرده است. شیفت‌های سنگین را پشت‌سر گذاشته و شب‌ها خسته به خانه رفته است. پیش‌ترها می‌گفت ماه‌هاست دخترش را از نزدیک در آغوش نگرفته و نبوسیده و حالا به سال هم رسیده است.

■ لطفا کمی از خودتان بگویید.

دکتر علیرضا صداقت هســـتم؛ فوق‌تخصص مراقبت‌هـــای ویژه، متولد ۱۳۵۵ در مشـــهد و این موضوع را خیلی دوســـت دارم. تا ده‌ســـالگی از مجاوران آقا امام‌رضا(ع) در کوچه‌های نزدیک به حرم مطهر بودم. به‌اصطلاح بست‌بالا، کوچه شیخ‌محمدتقی؛ چون نزدیک‌ترین کوچه در بست‌بالا به حرم بود. پدر مرحومم در نزدیکی حرم، مسافرخانه داشتند و از زائران امام‌هشتم(ع) میزبانی می‌کردند. فرزند ششم خانواده هستم و از گذشته تا به امروز همیشه در انتخاب بین مسیر آسان و سخت، دومی را انتخاب کرده‌ام. شـــاید انتخابم برای رشته بیهوشی و مراقبت‌های ویژه هم ناشی از همین روحیه بود.

■ اولین مواجهه شما با کرونا کی بود؟

اصلا دقیق نیست؛ چون مدارک مستندی نیست. من خودم بیماران زیادی داشتم که مشکوک به آنفلوآنزا بودند و بعدها احتمال دادیم که همان‌ها هم شاید آنفلوآنزا نبوده‌اند، اما نمی‌توانم با قاطعیت بگویم.

■ بیمارستان شریعتی اولین مرکز پذیرش بیماران کرونایی بود؟

در بیمارستان امام‌رضا(ع) مریض‌های ســـرپایی را می‌دیدیم و بعد به شریعتی منتقل می‌شدند. این طوری نبود که مریض مستقیم به شریعتی مراجعه کند. مریض باید به بیمارستان امام‌رضا(ع) می‌آمد. در اورژانس عدالتیان، همکاران طب اورژانس بررسی می‌کردند. اگر بیمار در وضعیتی بود که می‌توانست به بیمارستان شریعتی برود، می‌رفت. بیمارستان شریعتی آی‌سی‌یو نداشت و فقط برای مواقع

اورژانس ۶تخت آی‌سی‌یو داشت؛ به همین دلیل مریض بدحال را آنجا نمی‌فرستادند. مریض بدحال در خود بیمارستان امام‌رضا(ع) می‌ماند.

پس وضعیت عدالتیان بدتر بود؟

بله، همان‌روز که به بخش برگشتیم، بچه‌ها را جمع کردم. فیلمش هست. خیلی کمدی بود. جدی می‌ترسیدند. همه بچه‌ها را آوردیم جمع کردیم که اینجا می‌شود آی‌سی‌یوی کرونا. دلهره‌ها شروع شد. مثل افسانه‌ها فکر می‌کردند کرونا می‌گیرند و می‌میرند. ترس زیادی حاکم بود. من به‌شوخی این آهنگ «سلام آخر» آقای خواجه‌امیری را گذاشته بودم. از آنجا شروع شد. بیماران می‌آمدند اورژانس عدالتیان، آنجا پذیرش می‌شدند. اگر وضعیتشان در حد متوسط بود، به بخش می‌رفتند و اگر بدحال بودند، به آی‌سی‌یو می‌آمدند و این دقیقا روزهایی بود که ما از لحاظ وسایل حفاظتی در تنگنا بودیم.

با این تنگنا چه می‌کردید؟

در جلسه ستاد کرونا نشسته بودیم. با همکاران می‌گفتیم در بیمارستان چقدر گان هست؟ بریزیم وسط مثل زمان جنگ، جیره‌بندی و تقسیم کنیم. با همت همکارانمان در بیمارستان و دانشگاه، در عرض سه‌چهار روز وسایل تأمین شد. مشارکت‌های مردمی هم بی‌نظیر بود.

اولین پذیرش شما یک بیمار فوق‌العاده بدحال بود؟

بله، بسیار بدحال بود و زیر دستگاه بود. او در آی‌سی‌یوی پشتیبان بستری شد. اما بعد از آنکه مریض‌ها زیاد شدند، همان یک آی‌سی‌یو را داشتیم. جلوتر که رفتیم و رسیدیم به ۲۰اسفند، این بخش‌ها دیگر جوابگو نبود؛ چون تعداد بیماران خیلی زیاد شده بود. در بیمارستان امام‌رضا(ع) دو بخش ۶۱۰تختخوابی پر شد از بیماران کرونایی. روزهایی بود که تا ۸۰۰نفر بستری در آن‌واحد در این بیمارستان داشتیم و ۲۰۰نفر هم در شریعتی که در مجموع هزار نفر می‌شدند.

خسته نشدید؟

تا به امروز که نزدیک به یک سال از ورود کرونا می‌گذرد، سرجمع روزهایی که من در محل کارم نبوده‌ام، شاید به ۱۵روز نرسیده باشد- جمعه‌ها بوده‌ام. روزهای تعطیل بوده‌ام. حداقل ۱۲ساعت روز را شیفت داده‌ام و روزهای معدودی هم که نبوده‌ام، تلفنی پای کار بوده‌ام. اگر خدا توان و توفیق بدهد، تا پایان کرونا ادامه خواهم داد.

تا به امروز که نزدیک به یک سال از ورود کرونا می‌گذرد، سرجمع روزهایی که من در محل کارم نبوده‌ام، شاید به ۱۵روز نرسیده باشد- جمعه‌ها بوده‌ام. روزهای تعطیل بوده‌ام. حداقل ۱۲ساعت روز را شیفت داده‌ام و روزهای معدودی هم که نبوده‌ام، تلفنی پای کار بوده‌ام. اگر خدا توان و توفیق بدهد، تا پایان کرونا ادامه خواهم داد

جسمی نه، اما از نظر روحی بسیار خسته‌ام؛ به‌خصوص وقتی بی‌توجهی مردم به دستورالعمل‌های ساده مثل استفاده از ماسک و پرهیز از حضور در جمع‌ها را می‌بینم، روحم خسته‌تر می‌شود. سخت است ببینی جوانی سی‌وچندساله روی تخت با مرگ دست‌وپنجه نرم می‌کند و آن‌سوی تلفن دختر نه‌ساله‌اش منتظر است که تصویر پدرش را ببیند و دلش آرام بگیرد. سخت است اگر همین جوان دوام نیاورد و تو هر کاری که از دستت برآمده، انجام داده باشی و بیمارت نماند. این‌ها خیلی سخت است. تحمل اینکه گواهی فوت همکارت را امضا کنی، سخت است.

چطور استقامت می‌کنید؟

از نگاه دیگر، بیماران بسیار بدحالی که بهبود پیدا کردند و مرخص شدند، بیماران زیادی که به دستگاه تنفس مصنوعی متصل بودند اما خوب شدند و به آغوش خانواده برگشتند. اینها به من انرژی و امید می‌دهد، امید به اینکه می‌شود کاری انجام داد و موثر بود. دلگرمی و وجود همسر ودخترم در این روزهای سخت هم انرژی و امید را تقویت می کند. البته آن‌ها هم زحمات وسختی های زیادی رو متحمل شدند. اما از استقامت گفتید....

گفتم که کار سخت را دوست دارم. بعضی ها مرد روزهای سخت هستند من شاید از همان ها باشم. کار آسان من را اقناع نمی کند. البته آن امیدهایی که گفتم هم هست. امیدورام این روزهای کرونایی هر چه زودتر تمام شود و همه با هم روزهای پساکرونا را با درس‌های زیادی که از این دوران آموختیم تجربه کنیم.

RAYAN FERTILITY CENTER
مرکز باروری رایان
www. rayanclinic.com

رایان

مرکز درمان ناباروری

بخش ها

- زنـان
- مردان
- سونو گرافی Color Doppler
- سونو گرافی vaginal-abdominal
- مراقبت های دوران بارداری
- تزریقات و پاپ اسمیر و HPV Typing

آزمایشگاه ها

- آندرولوژی
- امبریولوژی

بخش های بستری موقت

- عمومی
- VIP

بخش ویژه انجام IUI در فضای Semi Sterile

اتاق عمل های تخصصی

- اتاق عمل اورولوژی (جهت جراحی های تخصصی باروری و نمونه برداری)
- اتاق عمل لاپاروسکوپی
- اتاق عمل پیک آپ - IVF

بخش جنین شناسی

- ICSI
- IVF
- LASER-HATCHING
- IVM SEX SELECTION
- PRESERVE FERTILITY
- PGS
- PGD

تخمک اهدایی

آندومتر PRP

شماره مجوز تبلیغات سایر رسانه ها
۳۹۹/۲۷۳/۷۵۸

مشهد، بـــزرگراه آزادی ،
بلوار شاهد، نبش شاهد ۶۸
۰۵۱ ۳۶۶ ۷۹ ۳۷۰
۰۹۱۲ ۰۳۳ ۸۷۲۷ پیامگیر
rayan.fertility.center
rayanclinic.com
۰۹۱۵ ۲۵۶ ۳۳۴۰ مشاوره

پرونده ویژه

عصر کووید از نگاهی نو

کووید۱۹ با جان‌هایی که از ما گرفت، بسیاری از خانواده‌ها را از هم پاشاند و غم‌های فراوانی را برای نسل امروز به بار آورد، و البته برای انسان‌ها تجربیات کم‌نظیری به‌همراه آورد؛ که در این پرونده ویژه به آن‌ها می‌پردازیم و به مطالبی اشاره می‌کنیم که در سایر رسانه‌ها کمتر به آن‌ها توجه شده است. امیدواریم خواندن این مطالب، به شما کمک کند که دیدگاه متفاوتی درباره «عصر کووید۱۹» پیدا کنید.

فرمولی برای پیش‌بینی آینده کووید۱۹

به قلم دکتر مسعود شهابیان، متخصص طب اورژانس

سال ۲۰۲۰ سال خاصی در تاریخ تمدن انسان‌ها بوده است. در مدت حدود یک سال از آغاز کووید۱۹، یک بیماری ویروسی مرزهای جغرافیایی را درنوردیده و عالم‌گیر شـــده است. پژوهشگران و دانشمندان سراسر جهان داروهای مختلفی را برای رفع این بیماری بررسی کرده‌اند. در کوتاه‌ترین مدت ممکن، چندین واکسن با تأثیرگذاری قطعی بیشتر از ۹۰درصد تولید و واکسیناســـیون جهانی آغاز شده است. متأسفانه چندین میلیون انسان فوت کرده‌اند و این ویروس جهش‌های مختلف یافته است و ممکن است واکسن‌ها و درمان‌های موجود را ناکارآمد کند و... نکته‌ای که برای پزشکان خیلی مهم است، این است که آینده انسان‌ها و بیماری کووید۱۹ چه خواهد شد؟

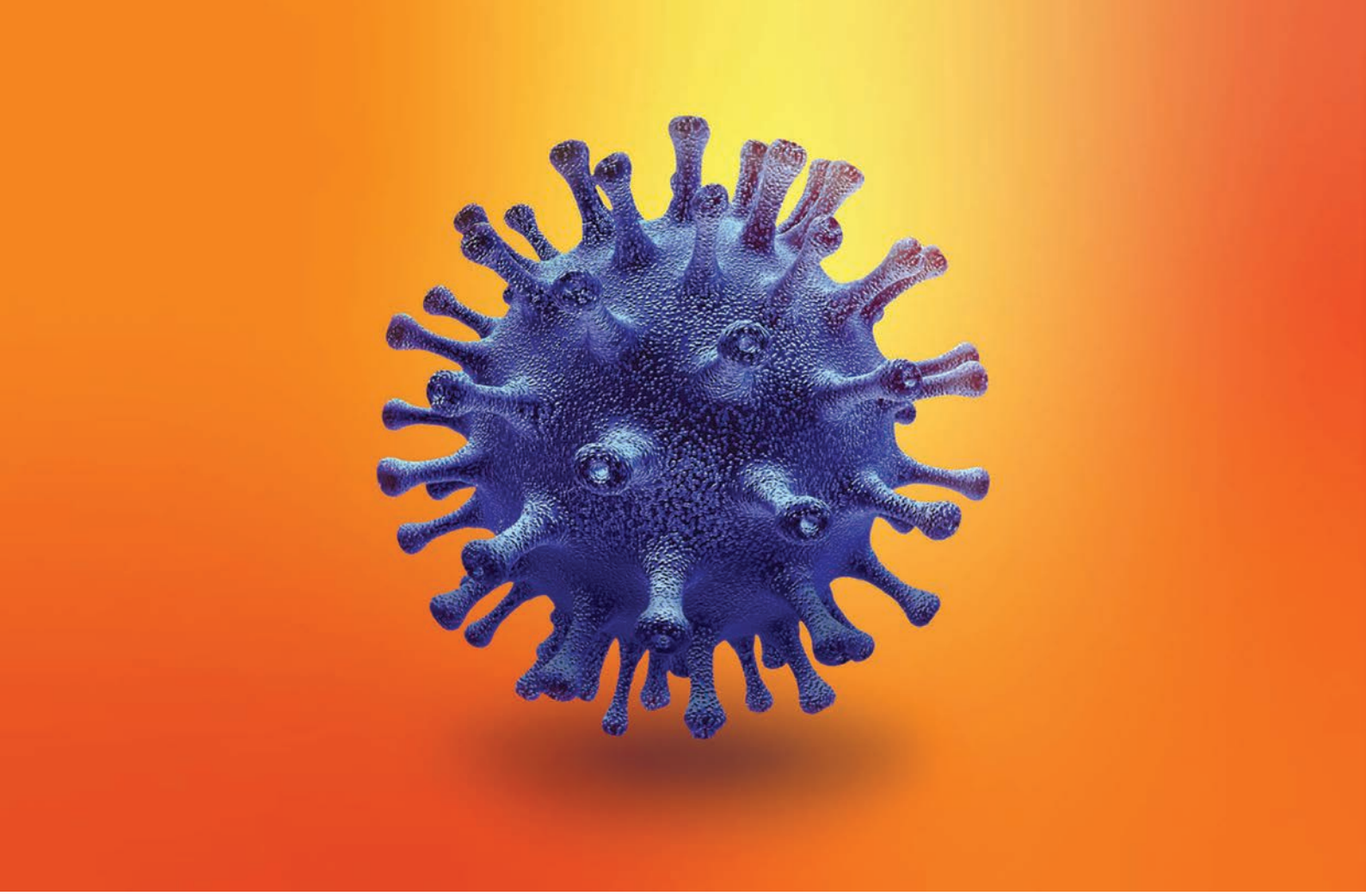
هر روز اخبار مختلفی از تحقیقات انجام‌شده برروی کووید۱۹ منتشر می‌شود و اخبار این بیماری، در رأس خبرهای شبکه‌های تلویزیونی و خبرگزاری‌هاست، ولی تاقبل از همه‌گیر شدن این ویروس، آیا تصور می‌کردیم که «بهداشت و سلامت» در قله اخبار جهانی قرار بگیرد؟ در دنیایی که فناوری ساعت‌به‌ساعت در حال گسترش بود، دیپلماسی بین‌المللی وارد عرصه‌های جدید شده بود، رادیکالیسم و تروریسم در سراسر دنیا پراکنده شده بود و پژوهش‌های پزشکی در حاشیه قرار گرفته بود، ناگهان «بهداشت و سلامت» تیتر یک جهانی شد. ولی پرسش اساسی اینجاست که آینده چگونه خواهد بود؟ آیا می‌توانیم آینده را پیش‌بینی کنیم و براساس آن، بهترین تصمیم‌ها را برای فرداها بگیریم؟ آیا چاره‌ای وجود دارد که بتوانیم «عدم‌قطعیت»های آینده را مدیریت کنیم تا به هدفمان که سلامت نوع بشر است، برسیم؟ من برای پاسخ به این پرســـش‌ها، روش‌های مختلف پژوهشی را بررســـی کردم و درنهایت به این نتیجه رسیدم که می‌توانیم فرمولی برای پاسخ به این پرسش‌ها بیابیم.

براساس متدولوژی آینده‌پژوهی به روش سناریونویسی، برپایه مدل‌سازی تحلیل سیستم‌ها با متدولوژی تحلیل حساسیت که برای ما قابل استفاده است، در ابتدا مدل سیستم(سلامتی انسان‌ها) با شرایط مرزی تعیین می‌شود و در مرحله بعد، سایر متغیرهای پیش‌برنده شامل درمان‌ها و مراقبت‌های درمانی و همچنین واکسیناسیون و متغیرهای بازدارنده شامل جهش‌های ویروسی، کمبود امکانات درمانی، امکان نداشتن واکسیناسیون سریع و اینرسی‌های فرهنگی و اجتماعی با شرط مرزی و قطعی نبودن، وارد مطالعه می‌شوند و درنهایت دامنه متغیر امکان‌پذیر نهایی شامل نحوه تعامل سلامتی انسان‌ها و جهش‌های ویروس کرونا(برای پیش‌بینی خط پایه از آینده موردانتظار) نتیجه‌گیری خواهد شد.

آخرین مطالبی که در پژوهش‌های پزشکی تا لحظه نگارش این مقاله مطرح شده است(تلاش کردم که مقاله را در آخرین دقایق ممکن برای چاپ به مجله برسانم تا بتوانم متغیرهای مختلف و جدید را در این فرمول لحاظ کنم)، شامل آغاز واکسیناسیون در برخی کشورها، بروز جهش خطرناک برزیلی در ویروس کرونا، بی‌خطر بودن نسبی جهش رخ‌داده در انگلیس و آفریقای جنوبی است و احتمالا زمانی که این مقاله منتشر می‌شود، تکلیف موضوعات فوق مشخص شده است و با فرمول بالا، می‌توان پاسخی نسبتا علمی به سناریوهای محتمل کووید۱۹ داد؛ هرچند احتمالش را فراوان می‌دانم که متغیرهای دیگری نیز اضافه شوند.

باوجود فرمول فوق و مطالب بیان‌شده، درصورت واکسیناسیون جهانی بیماری، به‌نظر می‌رسد که می‌توان سناریوهای مختلفی را برای کووید۱۹ درنظر گرفت. بدترین سناریو این است که واکسیناســـیون جهانی به‌موقع انجام نشود و جهش‌های جدید ویروس کرونا که در برزیل و سایر کشورها ایجاد شده‌اند، در برابر واکسن‌ها و درمان بیماری‌ها مقاوم شوند و طبق این سناریو، هر روزی که واکسیناسیون جهانی به تأخیر می‌افتد، خطر این سناریو بیشتر می‌شود.

سناریوی دیگر این است که بیماری کووید۱۹ را می‌توان تا سال ۲۰۲۱ یا ۲۰۲۲، نوعی بیماری آندمیک درنظر گرفت که هر سال مانند آنفلوآنزای فصلی شیوع پیدا خواهد کرد و موجب فوت بیماران کهنسال یا بیماران دارای سیستم ایمنی ضعیف خواهد شد. به‌هرحال در علم آینده‌پژوهی، عدم‌قطعیت‌های فراوانی وجود دارد، اما می‌توان امیدوار بود که با اجرای رفتارهای منطقی و عاقلانه، آینده‌ای فرابرسد که کمترین آسیب را به نوع بشر برساند.



مرگ ناشی از کووید۱۹ و آثار سوگ در خانواده

به قلم دکتر فرح علیزاده،دستیار تخصصی روان‌پزشکی دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد
ودکتر محمدرضا فیاضی‌بردبار ،استاد روان‌پزشکی مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم‌رفتاری دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد

ویـــروس کرونا(کووید۱۹) عضو خانـــواده‌ای بزرگ از ویروس‌هاست که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند MERS و SARS شـــوند. یکی از موضوعات تأثرانگیز برای خانواده‌های بیماران فوت‌شده در اثر کرونا، چگونگی شرایط انتقال و دفن میت و برگزار نشدن مراسم سوگواری است. باتوجه‌به اینکه متوفیان ناشی از کووید۱۹ باید با شرایط بهداشتی دفن شوند و خانواده آنان نیز اجازه دیدن میت و وداع با او را ندارند و جدای از دیگر فوت‌شدگان با شرایط خاص دفن می‌شوند، اعضای خانواده آنان دچار سوگ غیرطبیعی یا نابهنجار می‌شوند.

سوگ غیرطبیعی بیشتر در مواقعی رخ می‌دهد که فرد، فرایند سوگواری عادی را طی نکرده باشـــد یا از حمایت‌های اجتماعی معمول، بهره‌مند نشده باشد یا زمان سوگ، طولانی‌تر از حالت عادی باشد و فرد نتواند به عملکرد روزانه زندگی خود برگردد و تداخل جدی با سیر زندگی خود و اطرافیان داشته باشد. به‌عبارتی این نوع سوگ هنگامی رخ می‌دهد که سوگواری، ناقص یا ناتمام باشد و فرد در مراسم خاک‌سپاری و ترحیم شرکت نکرده باشد یا اینکه پدیده فقدان متوفی را نپذیرفته باشد و انکار کند، نوع مرگ متوفی غیرمنتظره و ناگهانی باشد یا فرد چند نفر را هم‌زمان از دست داده باشد. نوع وابستگی هر فرد از خانواده متوفی نیز از جمله عواملی است که می‌تواند مانع طی شدن روند طبیعی سوگ شود. همچنین سابقه اضطراب، افسردگی یا آسیب‌های روان‌شناختی

فرد بازمانده در این زمینه مؤثر اســت. از جمله نشانه‌های ســوگ غیرطبیعی می‌توان به تغییر ندادن محیط بــه همان‌صورت(زمانی که متوفی زنده بوده)، ایجاد اختلال در زندگی عادی خانواده یا صحبت نکردن درباره مرگ و موضوعات مربوط به آن و نشانه‌های شدید واکنش سوگ اشاره کرد. درواقع یکی از مســائل دارای اهمیــت درباره خانواده‌های سوگوار در همه‌گیری‌ها، برگزاری مراسم خاک‌سپاری به‌صورت امن و درعین‌حال همراه با احترام به حقوق انســانی فرد متوفی و اعضای خانواده اوست. فوت بیمار در قرنطینه و انجام مراسم تدفین توسط گروه‌هایی ویژه به‌جز خانواده، عملا خانواده بیمــار را از تماس با فرد ازدست‌رفته، دیدن و لمس کردن و وداع با او در آخرین لحظات پس از مــرگ، محروم می‌کند. درواقع آن‌ها فرصت داغداری و برگزاری مراسم عزاداری و تخلیه هیجانی در زمان خاک‌سپاری را ندارند.

نکته مهم دیگر اینکه نه‌تنها مبتلایان فوت‌شده، که خانواده‌های آن‌ها نیز در معرض انگ و طرد از طرف جامعه هســتند. مایل نبودن دوســتان و نزدیکان به حضور در خانــه متوفی به‌دلیل احتمال بیمار بودن اعضای خانواده متوفی -چه به‌دلیل هراس از سرایت بیماری و چه انگ بیماری- می‌تواند منجر به تشدید انزوا، احســاس تنهایی و تجربه فقدان بــدون حمایت عاطفی کافی و همدردی دیگران شــود. این حمایت نشدن اجتماعی ازجانب اطرافیان، سبب ابراز نکردن هیجانات مختلف در دوران سوگواری توسط افراد سوگوار می‌شود. نکته دیگر اینکه خانواده و نزدیکان سوگوار به‌دلیل شرایط «ایزولیشن» و قرنطینه خانگی یا اجتماعی، توانایی ارتباط عاطفی و فیزیکی با بستگان و دوستان را از دست می‌دهند و همچنین هیجانات فرد بازمانده دربرابر فقدان متوفی، می‌تواند متفاوت باشــد. از یک طرف ممکن است فرد به‌دلیل شرایط جداسازی و قرنطینه و بستری بیمارش در شرایط ویژه بستری قبل از مرگ و ممکن نبودن مراقبت از وی و ملاقات با او در دوران بیماری، دچار احســاس گناه و خودسرزنشگری شود. احساساتی چون خشم از فرد متوفی به‌دلیل رعایت نکردن مسائل بهداشتی و خشم دربرابر دیگران به‌دلیل مقصر دانستن آن‌ها در ابتلای متوفی به کووید۱۹، نگرانی، اضطراب و اشتغال ذهنی فرد بازمانده و حتی جسمانی‌سازی علائم نیز ممکن است رخ دهد. گاه احساس گناه از اینکه چرا با وجود بیماری مشابه، همچون فرد متوفی، دنیا را ترک نکرده است، فرد را آزار خواهد داد. تمامی نکات ذکرشــده سبب ایجاد مشکلات زیادی در حل‌وفصل سوگ افراد در همه‌گیری کووید۱۹ می‌شود.

> خانواده و نزدیکان سوگوار به‌دلیل شرایط «ایزولیشن» و قرنطینه خانگی یا اجتماعی، توانایی ارتباط عاطفی و فیزیکی با بستگان و دوستان را از دست می‌دهند و همچنین هیجانات فرد بازمانده دربرابر فقدان متوفی، می‌تواند متفاوت باشد

باوجودی که مسئولان بهداشتی در همه‌گیری کووید۱۹ توجه زیادی به شناســایی نمونه‌های مشــکوک و مبتلا یا معالجه و تدفین بهداشتی متوفی می‌کنند، متأسفانه کمتر به خانواده‌های سوگوار در همه‌گیری توجه می‌شــود. از نکات مهم این است که خانواده‌های سوگوار نمی‌توانند در مراسم تدفین با عزت و متناسب با ارزش‌های فرهنگی خود از متوفی خداحافظی کنند. نکته دیگر اینکه ســوگ حل‌نشــده یا طول‌کشیده بر روابــط بین‌فردی تاثیر می‌گــذارد و احتمال افســردگی، خودکشــی یا اقدام به خودکشی، گرایش به رفتارهای پرخطر ازقبیل مصرف سیگار و موادمخدر، مصرف مشروبات الکلی و داروهای آرام‌بخش را افزایش می‌دهد و بر ابعاد مختلف خانوادگی، تحصیلی و شغلی فرد سوگوار تأثیر می‌گذارد. تمامی نکات ذکرشده سبب ایجاد مشکلات زیاد در حل‌وفصل سوگ افراد در همه‌گیری خواهد شد.

بروز انواع پیچیده، حل‌نشده، مبهم و مزمن سوگ در خانواده و نزدیکان فرد و ناباوری، انکار و تناقض هیجانات مختلف در این نوع سوگ‌ها، پیش‌بینی‌پذیر است و چنین شرایطی، بیان‌کننده لزوم حمایت‌های روانی‌اجتماعی ویژه از ایــن گروه از افراد در همه‌گیری‌هاست. ایجاد آمادگی ذهنی و توضیحات کافی درباره اقدامات ایمنی ضروری پس از فــوت و جلب توافق و همکاری برای اعمال این محدودیت‌ها در حین انتقال و تدفین برای این خانواده‌ها در پیشگیری از ایجاد نگرانی و خشم و ایجاد آرامش آن‌ها مؤثر است. باتوجه‌به شرایط خاص و تحت کنترل مراسم تدفین و عزاداری در متوفیان ناشــی از کرونا و بروز آثار شدید واکنش سوگ در اعضای خانواده، توجه به بازماندگان متوفیان ناشی از کرونا و انجام خدمات آموزشی، مشاوره‌ای، حمایتی و درمانی باید مورد توجه قرار گیــرد. همچنین پیگیری و انجام مداخلات تشخیصی، روان‌شناختی و مشــاوره‌ای در اعضای خانواده متوفی پس از تدفین، ضروری به نظر می‌رسد.

منابع این مقاله از طریق اسکن «کیوآرکد» در دسترس خواهد بود.

کرونا و آموزش پزشکی

دکتر محمد داوودشریفی، دانشیار طب اورژانس دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد

با شروع بحران کووید۱۹ چالش‌ها و فرصت‌های جدیدی در حوزه آموزش علوم‌پزشکی ایجاد شـد. بزرگ‌ترین آسیب ناشی از بحران کرونا، از دست دادن استادان بزرگ دانشـگاه‌ها، در اثر ابتلا به این ویروس بوده که لطمه سنگین و جبران‌ناپذیری به آموزش پزشکی زده است.

قبل از همه‌گیری کرونا، قسـمت اصلی آموزش پزشـکی برمبنای آموزش چهره‌به‌چهره بود که باتوجه‌بـه ممکن نبودن برگـزاری کلاس‌ها و راندهای آموزشی حضوری و همچنین تعطیلی مراکز آموزشی، این آموزش‌ها به‌سـمت آموزش الکترونیک و مجازی پیش رفت. در مراحل اولیه همه‌گیری، به‌علت ناآشنایی و تسلط نداشتن کافی استادان و دانشجویان، مشکلاتی ایجاد شد که این چالش متأسفانه دربین استادان پیشکسوت و دارای تجربه بیشتر علمی و آموزشی، نقش پررنگ‌تری داشت که باعث شد بهره‌مندی دانشجویان در مقاطع علمی مختلف از آموزش و تجارب ارزشـمند این استادان بزرگ و پیشکسوت کمتر شود.

یکی دیگر از مشـکلات، کمبود زمان استادان به‌خصوص هیئت‌علمی بالینی برای تهیه منابع الکترونیک بود. دلایلی همچون ابتلای اسـتادان به بیماری کرونا و گاهی بستری‌های طولانی‌مدت ایشان، تکمیل شدن تمامی تخت‌های مراکز آموزشـی از بیماران کووید۱۹، افزایش تعداد ویزیت روزانه استادان و استرس‌های ناشـی از ابتلای خود و اطرافیان، باعث شد استادان زمان کافی برای آموزش به‌خصوص آموزش مجازی را دراختیار نداشته باشند. ازطرفی به‌دلایل مختلـف همچون ترس مردم از مراجعـه به مراکز درمانی به‌خصوص بیمارستان‌های آموزشی و درگیر با کرونا، نبود تخت خالی برای بیماران غیرکرونایی، کنسـل شـدن عمل‌های جراحی الکتیو و همچنین درگیری کادر درمان با بیماری کرونا، باعث شد که بیماران دارای بار آموزشی، کمتر به مراکز آموزشـی مراجعه کنند. همچنین کاهـش تنوع کیس‌های آموزشی و پروسیجرهای آموزشـی به‌خصوص در رشته‌های جراحی، باعث اختلال بیشتر در آموزش پزشکی شد.

از دیگر مشکلات موجود در آموزش پزشکی می‌توان از نبود زیرساخت‌های کافی برای آموزش الکترونیک همچون نرم‌افزارهای مناسـب و کافی برای استادان و دانشجویان و کیفیت و سرعت مناسب اینترنت نام برد.

ولی کرونا در کنار صدمات فراوانی که به آموزش وارد کرد، باعث شد آموزش الکترونیک نهادینه شود. سال‌های طولانی مسئولان آموزشی وزارت بهداشت پیگیر فعال‌تر شدن آموزش مجازی در سطح دانشگاه‌ها بودند که تا قبل از کرونا، توفیق چندانی در این زمینه نیافته بودند. کرونا باعث شد اعضای هیئت‌علمی، روش‌های مختلف آموزش مجـازی و ارزیابی‌های مجازی را بپذیرند و به این موضوع علاقه‌مند شوند. این امر باعث افزایش انگیزه آن‌ها در یادگیری و رشد روش‌های صحیح آموزش الکترونیک شد. تولید محتواهای آنلاین و آفلاین فراوان توسط آن‌ها کمک کرد که یک بانک اطلاعاتی کامل و قوی در حوزه‌های مختلف علوم‌پزشکی تشکیل شود که سال‌های زیادی می‌تواند استفاده شود.

آموزش الکترونیک باعث شد بتوان از تجارب استادان سایر دانشگاه‌ها و حتی استادان بین‌المللی استفاده کرد و تعامل و تبادل علمی بین‌دانشگاهی حتی در سطوح بین‌المللی افزایش را داد. دوره‌های بازآموزی در مراکز آموزش مداوم نیز از روش‌های الکترونیک متأثر شد و امروز شاهد وبینارهای متعدد علمی‌ملی و بین‌المللی در مباحث مختلف پزشکی هستیم. کنگره‌های مجازی را می‌توان از دیگر ظرفیت‌های ایجادشده در زمان همه‌گیری کووید۱۹ دانست. باتوجه‌به کمبود کیس‌های آموزشی، یکی از راه‌های جایگزین برای انتقال تجارب عملی استادان، استفاده مناسب از مراکز «مهارت‌های بالینی» است.

تجربه کرونا نشـان داد که کوریکولوم‌های آموزشـی نیازمند ارزیابی مجدد هستند. در کوریکولوم دوره پزشکی عمومی، تاکید بیشتر بر مباحث آموزش پزشکی مبتنی‌بر جامعه و همچنین مباحث مرتبط با مدیریت بحران و اداره صحیح بحران‌ها ضروری به‌نظر می‌رسد.

از بلندای علم تا مخاطب عام

آنان که با تمسک به علم روشنگری می کنند

تهیه و تنظیم: دکتر مسعود شهابیان

از زمان همه‌گیری کووید۱۹، در فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی، مطالب شـــبه‌علمی و غیرعلمی فراوانی در حوزه بهداشت و سلامت منتشر شـــد. برخی ویدئوها مثل نوشیدن ادرار شـــتر برای درمان کووید۱۹ یا استعمال روغن بنفشه برای بهبود، وایرال شدند و بارهاوبارها دیده شدند و واکنش‌های اجتماعی را برانگیختند. اما در این میان، افرادی از کادر درمان هم هستند که بدون هیچ چشمداشت مادی و بدون هیچ‌گونه نفعی، فقط وفقط برای عشق به آموزش، عشق به درمان بیماران یا عشق به موثر بودن روندهای درمانی یا... سختی تهیه محتوای علمی را به جان می‌خرند و محتوای پزشکی مفید تولید می‌کنند. سؤالات زیر را از برخی فعالان حوزه تولید محتوای علمی‌پزشکی در فضای مجازی پرسیدیم و پاسخ شنیدیم.

۱. شرایط فعلی محتوای خرافی یا غیرعلمی پزشـــکی در فضای مجازی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

۲. انگیزه اصلی شما برای تولید محتوای پزشکی (به‌خصوص در مورد کووید۱۹) چیست؟

۳. آیا این تولید محتوا، به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم موجب افزایش درآمد شما شده است؟

۴. آیا حضور فعال در فضای مجازی، برای شما مشکلاتی ایجاد کرده است؟

۵. چه دلیل دیگری برای فعالیت شما در فضای مجازی وجود دارد که در این سؤالات به آن اشاره نشده است؟

کودکان و کووید ۱۹

دکتر بابک الیاسی، متخصص کودکان، مشهد

مطالب غیرعلمی و خرافی یا همان شبه‌علم به‌مراتب بیشتر در فضای مجازی وجود دارد تا مطالب علمی. «شـــبه‌علم» به ادعاها، باورها یا کارهایی گفته می‌شـــود که به غلط با عنوان علم ارائه می‌شوند، ولی برپایه روش علمی نیستند. برخی درمان‌های موسوم به آلترناتیو از جمله هومیوپاتی و سنگ‌درمانی، طراحی هوشـــمند، موجودات فضایی در زمین، طالع‌بینی، کف‌بینی، فال قهوه، ســـتاره‌بینی، انرژی‌درمانی، قانون جذب و... نمونه‌هایی از شـــبه‌علم هستند. ریشه بســـیاری از باورهای شبه‌علمی، ربط دادن‌های غیرمنطقی اشتباه است و همچنین تلاش برای صورت‌بندی یک رابطه علت‌ومعلولی دروغین.

علت اصلی حضور من در فضای مجازی، مقابله با شیوع چنین مطالب شبه‌علمی بود. ازطرفی در حوزه کودکان، کمتر درمورد بیماری کووید۱۹ صحبت می‌شد و این خلأ کاملا حس می‌شد، لذا من تصمیم گرفتم در این ایام به تولید محتوا بپردازم و به موازات آن، گروه تلگرامی پرسش‌وپاسخ برای کودکان را راه‌اندازی کردم تا در ایام کرونا رفت‌وآمد و تجمع در مراکز درمانی کاهش یابد و روزانه به سوال‌های متعدد والدین پاســـخ می‌دادم. نتیجه مثبت دیگری که این کار داشـــت، پایش سلامت رشـــد کودکان به‌خصوص شیرخواران بود، زیرا بسیاری از والدین به‌دلیل ترس از کرونا برای پایش رشد فرزند خود در این ایام به مراکز بهداشت و متخصصان اطفال مراجعـــه نمی‌کردند و این فرصت برای آن‌ها فراهم شد که با خیال راحت از منزل، سوال‌هایشان را درمورد سلامت رشد کودک خود از یک پزشک متخصص در فضای مجازی جویا شـــوند. من در ایـــن کار هدف مالی نداشتم و به‌جرئت می‌توانم بگویم که درآمد خاصی نصیب من نشد. سختی‌های فراوان در مسیر پاســـخ دادن به والدین نگران، فشار روحی‌روانی ســـنگینی را در مدت همه‌گیری کووید۱۹ به من وارد کرده است.

توانمندسازی پزشکان

دکتر نیما شهریارپور، متخصص طب اورژانس، بورد تخصصی

فضای مجازی پر از محتوای ناصحیح و خرافی است و همین موضوع، مســـئولیت اجتماعی حافظان علم را ســـنگین‌تر می‌کند تا با این موضوعات مقابله کنند. این مسئولیت هم‌زمان بر دوش رسانه‌ها و جراید نیز سنگینی خواهد کرد که افکار عمومی را با واقعیات منطبق با علم و منطق آشنا و قدرت تشخیص سره از ناسره را میان مردم بیشتر کنند.

در ابتدای همه‌گیری کووید۱۹ اطلاعات درباره این بیماری اندک بود و طبیعتا بازار خرافات داغ بود که از نمونه‌های آن می‌توان به تشـــویق در اســـتفاده از روغن‌بنفشه و ادرار شتر و عنبرنسارا اشاره کرد، ولی با گذشت زمان و توسعه تحقیقات علمی و همچنین وبینارهای شخصیت‌های علمی داخلی و بین‌المللی و افزایش میزان مرگ‌ومیرهای هموطنان، افکار عمومی از موضوعات غیرعلمی و شبه‌علمی فاصله گرفت و اعتماد به کادر درمانی بیشتر شد.

هدفم از ابتدای تاسیس کانال در شبکه‌های اجتماعی تاکنون، نگاه مالی و درآمدزا نبوده اســـت، بلکه راه‌اندازی این کانال‌ها توانسته است کمی جایگاه علمی به این حقیر بدهد و راهی برای بیان دغدغه‌ها و مشـــکلات همکارانم باشـــد و تلاش کرده‌ام کانـــال را به‌دور از تبلیغات و به‌دور از وابســـتگی به نهادها و سازمان‌ها حفظ کنم. همواره تلاش کرده‌ام مهارت‌ها و توانایی‌های پزشکان عمومی و تخصص‌های مختلف را بیان کنم و در کنار آن، راهی برای بیان و پیگیری مشکلات صنفی بیابم.

معاونت آموزشی، فنی و نظارت
در سالی که گذشت

برگزاری ۱۸ وبینار آموزشی، صدور بیش از ۱۲۰۰ پروانه و انجام حدود ۱۲۰۰ بازدید نظارتی

معاونت آموزش سازمان نظام‌پزشکی چندین دوره است که فعالیت می‌کند و این فعالیت‌ها و اقدامات همواره با پیشرفت و حرکت روبه‌جلو همراه بوده است، اما شاید بتوان دوره اخیر فعالیت این معاونت را از سایر دوره‌ها متفاوت دانست. ازاین نظر که معاونت در این دوره، فعال‌تر از ادوار گذشته خود ظاهر شد و توانست با تعامل سازنده‌ای که با دانشگاه ایجاد کرد، حوزه آموزش و نظارت را متحول کند.
دکتر اصغر حاتمی که سکان‌دار معاونت آموزشی، فنی و نظارت سازمان نظام‌پزشکی مشهد است، پاسخگوی سوالات «سیمرغ سپید» شده است. او با اشاره به حوزه‌های تحت پوشش خود می‌گوید: چهار مدیریت، تحت پوشش معاونت آموزشی فعالیت می‌کنند که شامل مدیریت آموزش، مدیریت نظارت، مدیریت تعرفه‌ومالیات و مدیریت صدور پروانه است که مدیریت نظارت در این دوره به شکل فعلی آغاز به کار کرده است.
وی به حضور مدیران فعالی چون دکتر نجاریان، دکتر سالاری، دکتر الستی و مهندس عبداللهی اشاره می‌کند و می‌گوید: موفقیت مدیران ارشد در گرو قدرت و توفیق مدیران میانی است و باید بگویم که معاونت آموزشی سازمان توانسته است از وجود بهترین مدیران و کارکنان بهره ببرد.

برگزاری ۳۲کنفرانس علمی و ۱۸وبینار

وی با اشاره به همکاری معاونت زیرمجموعه خود با معاونت آموزشی دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد می‌گوید: ما موفق شدیم با هماهنگی با بخش آموزش مداوم دانشگاه، از ابتدای این دوره تاکنون، بیش از ۳۲کنفرانس علمی را به‌صورت حضوری برگزار کنیم و امسال نیز در شرایط کرونایی از ظرفیت وبینارها استفاده کردیم و بیش از ۱۲وبینار را با امتیاز بازآموزی برگزار کردیم و ۶وبینار نیز در دست اقدام داریم که تا پایان سال برگزار خواهد شد.

ظرفیت، تکمیل است

دکتر حاتمی موضوعات مطرح‌شده در کنفرانس‌ها و وبینارهای علمی را متنوع می‌خواند و می‌افزاید: از دوره‌های پزشکان عمومی تا انواع تخصص‌ها در این برنامه‌ها درنظر گرفته شده است. روال کار هم به این صورت است که ابتدای هر سال باتوجه‌به نیازسنجی صورت گرفته، درخواست برگزاری دوره‌های آموزشی طی سال به آموزش مداوم دانشگاه ارسال می‌شود و پس از کسب مجوزهای لازم و تخصیص امتیاز بازآموزی برگزاری دوره، در دستور کار قرار می‌گیرد. خوشبختانه استقبال هم عالی بوده است، به‌طوری که ظرفیت وبینارها تقریبا همیشه تکمیل است و ما در هر وبینار بین ۱۰۰ تا ۲۰۰شرکت‌کننده را پذیرش کرده‌ایم.

۱۲۰۰ بازدید نظارتی مشترک

وی با اشاره به اقدامات جدیدی که در مدیریت نظارت انجام شده است، می‌گوید: جلسات متعددی برگزار کردیم. رشته‌های مختلف را دعوت کردیم و تبلیغات حوزه سلامت را چارچوب‌بندی کردیم. دستورالعمل تعریف کردیم و در کمیسیون تبلیغات از مسئولان شهر در حوزه‌های مرتبط، دعوت به حضور کردیم. در حوزه نظارت و تبلیغات با دادستانی مشهد وارد مذاکره شدیم و توانستیم در حوزه جرایم و تخلفات چه در حوزه مداخله‌گران سلامت و چه تبلیغات سلامت‌محور، در فضای مجازی ورود کنیم. این اقدام در کشور، کار نوین و تازه‌ای بود که خود نظام کل نیز بارها آن را شایسته، ارزیابی کرده است. درهرصورت مشهد از نظر حجم تبلیغات سلامت‌محور در فضای مجازی، حرف اول را در کشور می‌زند. علاوه‌بر این، امسال باتوجه‌به همه‌گیری کرونا بازدیدهای نظارتی مشترک با معاونت بهداشت و معاونت درمان دانشگاه را در دستور کار گذاشتیم و تاکنون حدود ۱۲۰۰ بازدید از مطب‌ها، درمانگاه‌ها، بیمارستان‌های خصوصی و دولتی داشته‌ایم. این بازدیدها به‌منظور نظارت بر رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی مرتبط با کرونا انجام شده است. البته برنامه‌های بسیار خوبی نیز برای سال آینده پیش‌بینی کرده‌ایم. با مذاکراتی که با دانشگاه کرده‌ایم، بنا داریم در برنامه‌های نظارتی بیشتر و در حوزه‌های دیگر به‌صورت مشترک با دانشگاه علوم‌پزشکی همکاری کنیم.

سکان‌دار معاونت آموزشی، فنی، نظارت سازمان نظام‌پزشکی مشهد یکی از چالش‌های بزرگ جامعه پزشکی را که در دو سال اخیر پررنگ‌تر نیز شده است، بحث تعرفه و مالیات دانسته، می‌افزاید: نظام‌پزشکی معتقد است که تعرفه مصوب شورای‌عالی واقعی نیست؛ به همین دلیل ذیل معاونت آموزشی، فنی و نظارت، کمیسیون‌های تعرفه‌ومالیات و مدیریت تعرفه‌ومالیات را تعریف کردیم و از این طریق با بررسی‌های دقیق، میزان تعرفه واقعی و پیشنهادی سازمان نظام‌پزشکی به‌دست می‌آید و به نظام‌پزشکی کشور اعلام می‌شود.

حضور نماینده سازمان نظام‌پزشکی در مجلس

دکتر حاتمی می‌افزاید: در این راستا ما به شورای‌عالی بیمه پیشنهاد کردیم که دست‌کم قیمت تمام‌شده تعرفه را مشخص و اعلام کنند تا مشخص شود چه میزان یارانه از جیب پزشک برای خدمات‌دهی به بیماران پرداخت می‌شود. اما متاسفانه بیمه‌ها از اجرای این اقدام دریغ کردند. در سال آینده بنا داریم با جلساتی که همواره برگزار می‌کنیم، پیگیر حضور نماینده سازمان نظام‌پزشکی کشور در کمیسیون بهداشت‌ودرمان مجلس بدون حق رأی باشیم تا حداقل صدای جامعه پزشکی به قانون‌گذاران برسد. مطالبه اصلی ما، بازگرداندن حق قانونی تعرفه‌گذاری به سازمان نظام‌پزشکی است.

در سال آینده بنا داریم با جلساتی که همواره برگزار می‌کنیم، پیگیر حضور نماینده سازمان نظام‌پزشکی کشور در کمیسیون بهداشت‌ودرمان مجلس بدون حق رأی باشیم تا حداقل صدای جامعه پزشکی به قانون‌گذاران برسد- مطالبه اصلی ما، بازگرداندن حق قانونی تعرفه‌گذاری به سازمان نظام‌پزشکی است

ثبت هزینه عمر تلف‌شده در محاسبات مالیاتی

وی ادامه می‌دهد: در زمینه مالیات هم اقدامات خوبی انجام داده‌ایم. با وجود کرونا امسال جلسات متعددی(حدود ۱۰جلسه) برگزار کردیم؛ جلساتی با مدیران مالی آتیه‌ساز، با رئیس و معاونان اداره‌کل مالیاتی استان و... جالب اینکه همه‌این مسئولان اذعان کردند که با وجود تبلیغات منفی درباره فرار مالیاتی پزشکان، جامعه پزشکی از خوش‌حساب‌ترین مؤدیان مالیاتی به‌حساب می‌آید. با بررسی‌های کارشناسی که انجام شده است، در سال آینده پیگیر محاسبه هزینه عمر تلف‌شده پزشک(از آغاز دوره آموزشی تا رسیدن به مرحله درآمدزایی) در محاسبه مالیات خواهیم بود.

دکتر حاتمی در پایان از صدور پروانه به‌عنوان یکی از خدمات مهم معاونت آموزشی، فنی و نظارت یاد می‌کند و می‌افزاید: یکی از پل‌های ارتباطی مهم اعضا با سازمان، در زمان صدور و تمدید پروانه‌هاست. ما تا پایان دی۱۳۹۹ بیش از ۱۲۰۰ پروانه مطب صادر و سعی کردیم با الکترونیکی کردن مراحل صدور پروانه، حتی‌الامکان وقت کمتری را از اعضا بگیریم و خدمات باکیفیت‌تری را ارائه بدهیم. امسال دو مشکل مهم را در این زمینه برطرف کردیم؛ یکی ساده‌تر کردن روند اعطای پروانه مطب بود و دوم، ورود به بحث اعطای مجوز پذیرش گردشگران سلامت. با همکاری و هماهنگی‌های انجام‌شده سعی کردیم با حذف واسطه‌ها بتوانیم خدماتی باکیفیت و مناسب را به گردشگران بدهیم و ارائه این خدمات را نظام‌مند کنیم. هم‌اکنون پزشکانی که به ارائه خدمات به گردشگران سلامت علاقه‌مند هستند، باید پروانه مخصوص مرتبط با گردشگری سلامت را دریافت کنند.

همچنین سایتی سه‌زبانه فارسی، عربی و انگلیسی برای معرفی خدمات و پزشکان فعال در حوزه گردشگری سلامت رونمایی کرده‌ایم که در حال تکمیل است.

همراه با معاونت پشتیبانی و رفاهی در سالی متفاوت

کرونا امسال همه چیز را تحت تاثیر خود قرار داد. به طوری که به گفته دکتر رضا گلدوزیان، معاون پشتیبانی و رفاهی سازمان نظام پزشکی مشهد، بخش بزرگی از اقدامات این معاونت در ســـال ۱۳۹۹ به ویژه در اوائل سال به خرید و توزیع اقلام حفاظتی اختصاص یافت.

وی با اشاره به اینکه اقدامات معاونت متبوعش در سال ۹۹ از این حیث متفاوت با سال های قبل یا شاید بعد خواهد بود گفت: پروژه سنگین و مهمی را امسال اجرایی کردیم. کرونا همه را غافلگیر کرد و در شرایطی که تهیه اقلام حفاظتی برای همه سخت بود. ما سعی کردیم که با ورود موثر نگذاریم دست همکارانمان در مقابله با این بیماری خالی باشد.

وی افزود: در ســـال ۹۹ ما حدود ۱۰ میلیارد ریـــال اقلام حفاظتی خریداری و توزیع کردیم آن هم در شـــرایطی که اشاره کردم؛ تامین لوازم حفاظتی به شدت کار سخت و طاقت فرسا و پیچیده ای بود و تولیدات جوابگوی حتی بیمارستان‌ها نبود. نکته دوم مشکل نگهداری برخی از این اقلام بود؛ الکل را خریداری می کردیم اما جز ســـازمان مکان دیگری برای نگهداری نداشتیم و خب ساختمان سازمان برای نگهداری این اقلام مناسب نبود. توزیع نیز کار آسانی نبود؛ از نیروهای سازمان استفاده کردیم و افتخار ما این است که بگوییم تمام اقلام را با همان قیمت خرید به دست همکارانمان رساندیم. البته هنوز تهیه برخی اقلام مثل دستکش لاتکس مرغوب کار آسانی نیست و برای تهیه آن مشـــکل داریم. در این مسیر انجمن علمی پزشکان عمومی خراسان خیلی کمک کردند که جای تشکر دارد.

حمایت صندوق رفاه

وی به حمایت صندوق رفاه نظام کل در تامین اقلام حافظتی اشاره کرد و گفت: همچنین با همکاری سازمان نظام پزشکی کل توانستیم در حد بضاعتمان حمایت مادی و معنوی برای خانواده‌هایی از شهدای سلامت، به فراخور نیازشان داشته باشیم.

وی به تهیه و اهداء دستگاه پالس‌اکسیمتری به دانشگاه علوم پزشکی اشاره کرد و گفت: اواخر فروردین ماه بود دستگاه پالس‌اکسیمتر در بازار بسیار کمیاب بود با ارتباطاتی که داشتیم توانستیم تعداد محدودی تهیه کنیم و با توجه به نیاز مبرمی که دانشگاه به این دستگاه ها داشت تصمیم گرفتیم به دانشگاه اهدا کنیم که در آن زمان قطعا کمک کننده بود.

واکسیناسیون آنفلوانزا

وی به اجرای طرح ثبت اظهار نامه مالیاتی و همچنین واکسیناسیون آنفلوانزا به عنوان طرح‌های موفق معاونت متبوع خود اشاره کرده و افزود: ثبت اظهارنامه مالیاتی اعضاء هر سال انجام می شود امسال هم سعی کردیم با نظم و دقت بیشتری با توجه به شرایط کرونا با رعایت پروتکل‌ها برگزار شود. این اقدام با مشارکت ۵ شرکت صلاحیت دار با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و با ارائه مشاوره مالیاتی از سوی نمایندگان سازمان امور مالیاتی در محل سازمان نظام پزشکی طی یک هفته انجام شد. واکسیناسیون آنفلوانزا امسال حجم زیادی از متقاضیان را داشت. به همین خاطر ما از ماه‌ها قبل شروع شروع به مکاتبه کردیم و کارهایی را انجام دادیم تا بتوانیم بالاخره واکسن را برای کادر درمان در اختیار بگیریم خوشبختانه با حمایت‌هایی که شد از سمت سازمان نظام پزشکی کشور و همراهی همه جامعه پزشکی واکسن‌ها به دست ما رسید و ما با ثبت نام روی سایت سازمان و با استقرار تیمی جهت تزریق واکسن و همکاران اورژانس در محل سازمان (برای موارد اورژانسی یا مواردی که ممکن بود حساسیت ایجاد شود) واکسن را به تمام متقاضیان توزیع و یا تزریق کردیم.

ثبت ۱۷۰۰۰ پلاک خودرو کادر درمان

دکتر گلدوزیان در خصوص پیگیری ثبت پلاک خودروهای کادر درمان نیز گفت: با سامانه‌ای که طراحی کردیم ۱۷ هزار پلاک خودرو کادر درمان ثبت شد و در ادامه با مشارکت روابط عمومی سازمان و ارسال لیست‌ها به فرمانداری و پلیس راهور در خصوص رفع سوء اثر پلاک‌ها اقدام کردیم.

وی به عقد قرارداد تحویل لوازم دفاع شخصی برای اعضای سازمان با شرکت‌های صلاحیت‌دار مورد تایید نیروی انتظامی به عنوان اقدام دیگر معاونت متبوع خود در سال ۹۹ اشاره کرد و ادامه داد: البته هماهنگی برای در اختیار گرفتن مجوز اقلام حفاظتی دفاع شخصی کار آسانی نبود اما پس از رایزنی‌های انجام شده، مجوزهای لازم را دریافت کرده و توانستیم بیمه‌نامه‌ای را نیز برای پوشش کاربرد این لوازم با هماهنگی کارگزاری بیمه سازمان در اختیار اعضاء قرار دهیم.

وی به راه اندازی گروه‌های مختلف ورزشی و تخصیص امکانات برای مشارکت اعضای سازمان و خانواده آنها در فعالیتهای ورزشی شامل تیراندازی، بازی های الکترونیکی، دوچرخه سواری، بدمینتون، جهت یابی، کوهنوردی، تنیس، سوارکاری، شطرنج، پینگ پنگ و... اشاره کرده و افزود: امیدواریم بتوانیم در سال آتی این اقدامات را توسعه بخشیم.

دکتر گلدوزیان از عقد قرارداد با شرکت خدماتی تامین نیروی انسانی برای تامین نیروی خدماتی مورد نیاز جامعه پزشکی در حوزه تاسیساتی، ساختمانی، تعمیراتی، نظافتی و... همینطور عقد قرارداد با بانک ملی، صادرات، رفاه، ملت و تجارت برای تامین منابع مالی مورد نیاز اعضای سازمان و اعطای تسهیلات ویژه اعضا خبر داد و گفت: بنا داریم در سال آتی از طریق عقد قرارداد با هتل‌ها، مراکز تفریحی و رفاهی و همین‌طور آژانس‌های خدمات مسافرتی بتوانیم خدمات مناسب‌تری را در اختیار اعضاء قرار دهیم.

اخبار خوب در راه است

وی همچنین از ارائه زمین با کاربری‌های مختلف برای مالکیت اعضای سازمان خبر داد و افزود: با مالکین بعضی از این زمین ها در کارگروه زمین و حقوقی سازمان مذاکره شده و بعضی از مذاکرات در حال انجام است انشالله اخبار خوبی در این زمینه در سال آتی خواهیم داشت.

دکتر گلدوزیان از عقد قرارداد با شرکت خدماتی تامین نیروی انسانی برای تامین نیروی خدماتی مورد نیاز جامعه پزشکی در حوزه تاسیساتی، ساختمانی، تعمیراتی، نظافتی و--- همینطور عقد قرارداد با بانک ملی، صادرات، رفاه، ملت و تجارت برای تامین منابع مالی مورد نیاز اعضای سازمان و اعطای تسهیلات ویژه اعضا خبر داد و گفت: بنا داریم در سال آتی از طریق عقد قرارداد با هتل‌ها، مراکز تفریحی و رفاهی و همین‌طور آژانس‌های خدمات مسافرتی بتوانیم خدمات مناسب‌تری را در اختیار اعضاء قرار دهیم

وی از حذف کلیه واسطه‌ها جهت ارائه خدمات رفاهی ویژه اعضاء خبر داد و گفت: با انتصاب مدیر رفاهی سازمان سرکار خانم دکتر شریفی که البته ایشان همزمان به عنوان مسئول امور رفاهی و نماینده صندوق رفاه سازمان کل در مشهد هم حضور دارند؛ ارائه خدمات رفاهی به اعضا را ساماندهی کردیم.

وی از تداوم حضور مشاورین مختلف در زمینه‌های مختلفی چون قانون کار، مالیات، حقوقی و بیمه در محل سازمان و ارائه خدمات رایگان به کلیه اعضاء به عنوان اقدامات دیگر معاونت پشتیبانی و رفاهی اشاره کرد و افزود: در خصوص بیمه شخص ثالث، به لطف خدا اخبار خوبی را در سال آینده خواهیم داشت.

وی به اقداماتی چون برگزاری ویژه مراسم روز پزشک با اهداء لوح ۲ زبانه، مدال و حمایل و با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و همین طور تجهیز و ساماندهی اکیپ‌های نظارت بر رعایت پروتکل های بهداشتی در مراکز درمانی خصوصی و دولتی اشاره کرد وافزود: البته ما در این مسیر تنها نبودیم در مراسم روز پزشک مشارکت موثر واحد روابط عمومی را در کنار خود داشتیم و در موضوع نظارت بر رعایت پروتکل های بهداشتی با واحد نظارت سازمان و با مشارکت معاونت بهداشت و معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد وارد عمل شدیم.

دکتر رضا گلدوزیان در پایان خاطرنشان کرد: مثل همیشه اعلام می کنیم هر یک از اعضاء محترم سازمان، طرحی در زمینه رفاهی و پشتیبانی دارند؛ ارائه نمایند ما آماده همکاری هستیم. همچنین دست همه‌ی اعضاء محترمی که قادر به همکاری با سازمان در بخش‌های مختلف باشند را به گرمی می‌فشاریم چرا که حضور همکاران خوش فکر، ایده‌پرداز و خوش‌ذوق ضامن توفیق سازمان نظام پزشکی خواهد بود. بدیهی است که عقد هر گونه قرارداد رفاهی با رعایت جوانب حقوقی و حمایت از منافع اعضاء سازمان امکانپذیر خواهد بود.

همراه با انجمن‌های علمی و صنفی

کار و تلاش در سایه کرونا

فراگیر شدن بیماری کووید ۱۹ در ایران، تاثیر فراوانی بر تمامی کسب‌وکارها و صنایع گذاشته است و تخصص‌های مختلف پزشکی هم، از این تاثیرات مصون نمانده‌اند. در این بخش، دیدگاه‌های برخی انجمن‌های صنفی یا علمی نظام پزشکی مشهد را درباره تاثیر کرونا بر انجمن‌هایشان مطالعه می‌کنیم.

در خط مقدم درمان بیماران کرونایی سرپایی

به قلم دکتر محمدرضا جباری، رئیس انجمن پزشکان عمومی خراسان رضوی و عضو هیئت‌مدیره نظام پزشکی مشهد

از ابتدای شیوع بیماری کووید۱۹، یکی از گروه‌های مهمی که با جان‌فشانی در درمان بیماران نقش اساسی داشتند، پزشکان عمومی بودند که با درمان صحیح و علمی، موجب شـــدند حجم بیماران کمتری به بیمارستان‌ها و سایر مراکز درمانی هجوم بیاورند و فشـــار کاری بخش‌های بیمارستانی و آی‌سی‌یوها کاهش یابد.

انتظار این بود که از ابتدای همه‌گیر شدن بیماری کووید۱۹، بیشتر از آنکه تاکید بر درمان بیمارستانی بیماران مبتلا به کووید۱۹ باشـــد، امکانات درمان سرپایی برنامه‌ریزی‌شده فراهم شـــود و از همـــه مهم‌تـــر، اقدامات پیشگیرانه در بستر شـــفافیت اطلاعات مثـــل فاصله‌گذاری اجتماعـــی، ایجاد محدودیت‌های رفت‌وآمد و قرنطینه، استفاده از ماســـک، آموزش عمومی و انتشـــار اطلاعات یکپارچه و مطمئن، به‌صورت جدی انجام شود و همچنین داروهایی که در فاز صفر و یک بیماری تاثیرگذاری بیشتری دارند، در تمامی نقاط کشور توزیع شـــوند و در دسترس تمامی بیماران باشند.

متأسفانه دیدگاه و اهتمام ما بیشتر درمان‌محور است تا پیشـــگیری‌محور و این نگاه، سبب تحمیل هزینه‌های مالی و جانی فـــراوان در بحران کووید۱۹ شـــد و لزوما باید به این نکته اساســـی توجه کنیم که مدیریت در عرصه بهداشت‌ودرمان به راهبردهای علمی، منســـجم، مستمر و سیســـتماتیک نیاز دارد و دستپاچگی و سردرگمی در بعضی بحران‌ها نشـــان داد که ما هنوز نتوانسته‌ایم براساس برنامه حرکت کنیم.

بر پایه مســـتندات و آمارهای جهانی، بیش از ۷۰درصد بیماری‌ها توسط پزشک عمومی، درمان‌پذیر و پیگیری‌شونده است، بنابراین بهتر است اجرای طرح پزشـــک خانواده یا نظام ارجاع با رفع نقایص موجود و گسترش به‌کارگیری پزشکان عمومی در سیستم ارجاع به‌ویژه مطب‌های خصوصی اجرایی شود و همچنین پیگیری جدی برای تدوین گایدلاین‌ها صورت گیرد و تکالیف همه اجزای درمانی به‌وضوح مشخص شود. در این فرایند، پزشک عمومی می‌تواند دروازه اصلی و اولیه ورود بیمار به چرخه درمان باشد و بی‌تردید از این شـــبکه و سیستم در هنگام وقوع بحران‌هایی مثل کرونا بهره بیشتری می‌توان برد.

تجربه کووید۱۹ ثابت کرد که باید بیش از پیش در زمینه ایجاد وحدت رویه در شکل‌گیری اطلاعات، انتشـــار مطالب علمی و صدور رویه‌های اجرایی و رفع مداخلات درمانی گروه‌های غیرپزشـــکی، حساسیت و اهتمام ویژه داشت.

کووید۱۹ و متخصصان بیهوشی

به قلم دکتر سعید جهانبخش، دانشیار بیهوشی
رئیس انجمن آنستزیولوژی شعبه خراسان بزرگ

متخصصان بیهوشـــی و مراقبت‌های ویژه در این روزهای سخت کرونایی، در کنار سایر عزیزان و همکاران کادر محترم درمانی در خط مقدم پذیرش، درمان و مدیریت این بیمـــاران بوده‌اند و در این راه، بیش از ۲۰ شـــهید ســـلامت نیز تقدیم ایران کرده‌اند. هرچند فعالیت همکاران متخصص بیهوشی ما همچون سایر اعضای کادر درمان بدون چشمداشت انجام می‌شود، قدردانی از این قشر خدمتگزار در حرف و نوشتار نمی‌گنجد و تنها به‌کارگیری سیاســـت‌های منطقی در احیای عدالت صنفی و میان‌رشته‌ای است که شاید تاحدودی بتواند به ارزش‌گذاری درستی بینجامد. براســـاس آمارهای موجود، تعداد انصراف‌ها از دســـتیاری بیهوشی و نیز استقبال نکردن کافی از این رشته در آزمون دستیاری امسال، خود گواهی روشـــن بر این باور است که پرخطر بودن جایگاه آنستزیســـت در مواجهه اولیه و مسئولیت ســـنگین مدیریت آنستزی به‌خصوص در بیماران پیچیده، سبب اقبال نکردن پزشکان جوان به این رشته می‌شود و سیاست‌های وزارت بهداشت مبنی‌بر کاهش ضریب‌فنی خدمات آنستزیولوژی از یک‌سو و اعمال کسورات ســـنگین در پرداختی‌های متخصصان بیهوشی ازســـوی دیگر نه‌تنها به این اجتناب دامن زده است، بلکه سبب شده است بسیاری از همکاران جوان در تامین درآمد ماهانـــه خود دچار مشکل شوند.

قوانین حفظ ایمنـــی بیمار، دلالت بر آن دارد که هرمتخصص بیهوشی فقط باید دو عمل را به‌طـــور هم‌زمان راهبری کند که بسیار هم نیکوست، درعین‌حال انتظار می‌رود تعرفه خدمات آنستزی حداقل نصف تعرفه جراحی درنظر گرفته شـــود. اصلاح پایه‌کدهای بیهوشی از دیگر مطالبات جدی در راستای عدالت رشته‌ای است. پشتیبانی سازمان نظام‌پزشکی و وزارت بهداشت در التزام عقد قرارداد بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی و خصوصی به‌طور یکســـان و با تعیین حداقل ۶۰درصدی خدمت برای آنستزیولوژیست، می‌تواند از استثمار همکاران توسط مدیران و سهام‌داران بیمارستانی جلوگیری کند.

به‌شدت تاکید می‌کنم که نکات یادشده حکم علاج‌واقعه قبل از وقوع را دارد. در غیراین‌صورت در آینده‌ای نه‌چندان دور شاهد استقبال نکردن شدیدتر یا انصراف از این رشـــته دربین همکاران خواهیم بود که تبعا به حوزه نظام سلامت، آسیب جدی وارد خواهد کرد.

جنگ با ویروس کرونا در بخش اورژانس

به قلم دکتر امیر آجیلیان عباسی، عضو هیئت‌مدیره انجمن طب اورژانس خراسان

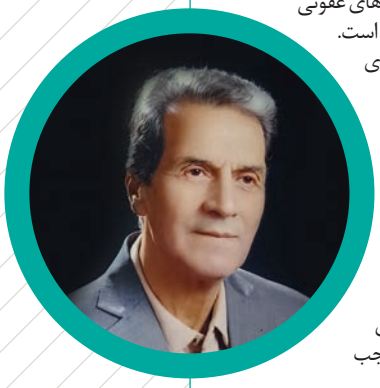
بیش از یک سال از تاج‌گذاری آخرین عضو خانواده قدرتمند کروناها می‌گذرد. در کشور ما نیز حضور این تاجدار قاتل از اواخر سال گذشته به‌طور رسمی تأیید شد و مردم و سیستم درمانی کشور به‌طور گسترده با آن درگیر شدند. در ابتدای شیوع بیماری به‌دلیل ماهیت ناشـــناخته و انتقال سریع آن، ترس زیادی درمیان مردم ایجاد شد و حجم زیادی از بیماران و افراد با کوچک‌ترین علائم، هراسان روانه مراکز درمانی می‌شدند؛ مراکزی که باید به‌سرعت خود را برای این حجم از بیمار آماده و اقلام حفاظت‌فردی، زیرساخت‌های لازم و نیروی انسانی کافی برای پاسخ‌گویی به تعداد زیاد مراجعین را در کوتاه‌ترین زمان ممکن فراهم می‌کردند.

در این میان، متخصصین طب اورژانس، هم به‌عنوان درمانگر و هم در بسیاری از مراکز به‌عنوان رؤسای بخش اورژانس از همان ابتدا مستقیم وارد مبارزه با این همه‌گیری ناشناخته شدند و روزانه با رصد مقالات علمی و برگزاری وبینارهـــای تخصصی ضمن افزایش مهارت و دانش خود، به آموزش کادر درمان و هم‌زمان درمان بیماران در اورژانس‌های سراسر کشور پرداختند. شرایط کاری سخت و طاقت‌فرسای محیط اورژانس همراه با تشدید دستورالعمل‌های بهداشتی و استفاده از وسایل حفاظت‌فردی به‌خصوص در فصل‌های گرم سال، آسیب‌های روانی ناشـــی از مواجهه با حجم گســـترده بیماران بدحال و مضطرب و خانواده‌هایشان، مرگ‌های ناگهان و بالاخره نگرانی از ابتلای همکاران، دوستان و اعضای خانواده و دور بودن از آن‌ها، همکاران متخصص طب اورژانس را در این مدت بسیار آزار داده است.

متاسفانه با وجود حضور بیست‌وچهارساعته متخصصان طب اورژانس در بسیاری از مراکز کرونا و ارائه خدمات تخصصی به بیماران که موجب کاهش اســـترس و آلام این عزیزان شده است و پرهیز از بستری‌های غیرضروری و کاهش درصد اشغال تخت‌های بیمارستانی، بار ناشی از آن بر سیستم بهداشتی و درمانی کشور و سایر همکاران متخصص وارد شده است، اما رسیدگی نکردن به مشکلات صنفی همکاران عزیزمان و حجم گسترده مطالبات بدون پاسخ آنان، موجب افزایش سختی و رنج این مدافعان سلامت مردم شده است. پرداخت نشدن تعهدات مراکز دولتی در شـــرایط کرونا، بیمه نشدن همکاران طرف قرارداد فضای فیزیکی که درصورت ابتلایشان به بیماری، هزینه‌های درمان برعهده خودشان است، کسورات زیاد و غیرمنطقی سازمان‌های بیمه‌گر و اجرا نشدن دستورالعمل جامع اورژانس و قانون مشاغل سخت و زیان‌آور درباره این عزیزان، باعث شده است این رشته جوان و آینده‌دار و راهبردی در حوزه امنیت سلامت، چندسالی با ظرفیت‌های خالی در آزمون دستیاری و استقبال نکردن همکاران عمومی و جوان برای ادامه تحصیل روبه‌رو و شرایط به‌گونه‌ای شود که برخی همکاران، خانه‌نشینی را بر ادامه کار ترجیح دهند. نگارنده امیدوار است با پیگیری مجدانه مطالبات متخصصان محترم طب اورژانس ازسوی مسئولان دلسوز وزارت بهداشت‌ودرمان و سازمان نظام‌پزشکی و فراهم کردن بستر قانونی برای احداث درمانگاه‌های تخصصی طب اورژانس که موجب سهولت دسترسی مردم به خدمات متخصصان این رشته می‌شود، برای بهبود شرایط کاری همکاران و افزایش جذابیت این رشته مهم و حیاتی، اهتمام ویژه‌ای شود.

اثر بیماری کووید۱۹ بر شرایط کاری پزشکان متخصص بیماری‌های عفونی

به قلم دکتر محمود پناهی، متخصص بیماری‌های عفونی، فلوشیپ بیماری‌های ویروسی، رئیس انجمن صنفی متخصصان عفونی مشهد



با آغاز سال ۲۰۲۱، بیماری جهانگیر کووید۱۹ یک‌ساله می‌شود؛ طاعون سیاهی که به‌دنبال جهش ویروس کرونا در میزبان جدیدش یعنی پانگولین(pangolins) پیدا شد و خیلی زود همه‌گیری را آغاز کرد. ویروس‌های کرونا به‌شدت قدرت جهش دارند و آخرین جهش ویروس در انگلستان ظاهر شد و به نام ویروس کرونای انگلیسی یا کووید ۲۰ شناخته می‌شود.

امروزه جهانگیری کووید۱۹ موجب مرگ‌ومیر زیاد درمیان مردم تمام کشورهای جهان شده است. همچنین تغییراتی فاحش در نظام اقتصادی جهانی ایجاد کرده است. پزشکان متخصص بیماری‌های عفونی در خط اول جبهه مبارزه با بیماری هستند و درنتیجه بسیاری آسیب‌ها متوجه این گروه است.

پزشکان متخصص بیماری‌های عفونی ممکن است مانند افراد معمولی، زمینه‌های اختلالات ایمونولوژیک مثل دیابت، بیماری‌های قلبی‌عروقی، پرفشاری خون، چاقی، بیماری‌های مزمن تنفسی یا سن بالا را داشته باشند که باتوجه‌به تماس نزدیک با بیماران کووید۱۹ چه در بیمارستان و چه در کلینیک، به‌شدت در معرض خطر ابتلا هستند. ازطرفی تمایل زیاد مردم به مراجعه به این پزشکان، موجب کاهش رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و درنتیجه افزایش احتمال آلودگی این گروه از پزشکان می‌شود.

نبود یک روش درمانی تاییدشده و سردرگمی سایر همکاران در گرفتن تصمیم برای تجویز نوع دارو در مراحل مختلف درمان بیماری کووید۱۹ و بالاخره ناشناس بودن بعضی سندروم‌های بالینی ویروس و داشتن «فوبیای کرونا» در بعضی بیماران و همکاری نکردن بیمار از طریق مخفی کردن بیماری یا «سبک‌انگاری» بیماری بعضی افراد، موجب گمراهی پزشک در تشخیص و درمان بیماری می‌شود.

همچنین هزینه‌های گران‌قیمت تست پی‌سی‌آر و سی‌تی‌اسکن ریه، سبب کاهش همکاری گروهی از بیماران در پیگیری بیماری می‌شود. بروز جهش جدید ویروس و ظهور ویروس جهش‌یافته، موجب نگرانی بیشتر شده است، به‌طوری که شیوع بیماری در قاره اروپا(با منشأ کشور انگلستان)، باعث ورود ویروس جدید به کشور شده است.

ازطرفی ممکن است این نوع جهش‌یافتگی ویروس ارزش واکسن‌های ساخته‌شده را تا حدودی زیر سؤال ببرد. آیا ویروس کووید۱۹ بازهم جهش پیدا خواهد کرد؟ درصورت جهش، قدرت ویروس جدید چقدر خواهد بود؟ بالاخره آیا این طاعون قرن، کنترل خواهد شد؟ سیاست سازمان بهداشت جهانی برای کنترل ویروس همه‌گیر کووید۱۹ به‌صورت Herd Immunity از طریق ایمنی، به‌دنبال ابتلا و واکسیناسیون توده‌ای به کجا خواهد انجامید؟ سؤال‌هایی که فقط با گذشت زمان پاسخ داده خواهد شد.

اقتصاد سلامت با رویکرد مشارکت بخش خصوصی

دکتر جواد ملکی، مدیر اقتصاد درمان استاندارد و فناوری‌های سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر امین عادل، معاون مدیریت اقتصاد درمان استاندارد و فناوری‌های سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

امروز یکی از وظایف اساسی دولت‌ها در تمامی کشورها، تامین و ارائه خدمات سلامت موردنیاز مردم است.[1] باتوجه‌به رشد فزاینده فناوری‌ها، تغییر شیوه زندگی و متحول شدن انتظارات مردم از نظام سلامت، هزینه‌های نظام سلامت به‌طور روزافزون درحال افزایش است و منابع موجود در نظام سلامت، پاسخگوی تمام نیازها نیست.

ازاین‌رو مدیران و برنامه‌ریزان نظام سلامت در هر کشور باید با تکیه بر روش‌های علمی برای استفاده بهینه از منابع موجود در راستای تامین سلامت مردم جامعه خود تلاش کنند.[2] علم اقتصاد سلامت با تکیه بر روش‌های علمی تخصیص منابع، ارتقای بهره‌وری، برقراری عدالت، مدیریت اطلاعات و ارزیابی‌های اقتصادی، می‌تواند به مدیران و سیاست‌گذاران بخش درمان و سلامت در دستیابی به اهداف متعالی تأمین سلامت و درمان مردم کمک شایانی کند.

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، سهم هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص داخلی کشورها در حال افزایش است و در این میان، تامین مالی توسط بخش دولتی پاسخگوی مخارج در حال رشد سیستم سلامت نیست. دولت‌ها برای پاسخ دادن به این مشکلات، به راهبردهای متنوعی از جمله استفاده از ظرفیت‌های بخش خصوصی روی آورده‌اند. درواقع مشارکت بخش خصوصی و حرکت به‌سمت تمرکززدایی و نظام خصوصی‌سازی، یکی از ارکان مهم اصلاحات نظام سلامت در کشورهاست.[۳]

با این حال همچنان یکی از دغدغه‌های مهم سیاست‌گذاران در بخش درمان و کارکردهای مدیریت و تامین مالی، گرفتاری شدید به تمرکزگرایی است. تمرکززدایی و خصوصی‌سازی، فرایندی در راستای ارتقای نظام سلامت است و بخشی از اصلاحات گسترده برای ارتقای برابری، کارایی، کیفیت و توجیه اقتصادی شناخته می‌شود و در سراسر دنیا به‌ویژه کشورهای آمریکای لاتین، آسیا، اروپا و آفریقا از ۴۰ سال پیش به‌نحوی در حال انجام است.[۴]

نقش بخش خصوصی در اقتصاد سلامت

اصلی‌ترین فرضیه زیربنایی خصوصی‌سازی، این است که از طریق افزایش رقابت در بازار، این امکان وجود دارد که بتوان آزادی انتخاب مصرف‌کنندگان و استقلال فراهم‌کنندگان خدمت را به حداکثر رساند. این اصل درنهایت منجر به افزایش کارایی و کاهش هزینه می‌شود. با وجود این، تعدادی از اقتصاددانان معتقدند که رقابت بازار نمی‌تواند درمورد بازار سلامت به‌کار گرفته شود.[۵] مراقبت‌های بهداشتی یک بخش کاملا پیچیده، پویا و خلاق در اقتصاد است.[۶] تمرکززدایی و خصوصی‌سازی یکی از تغییرات بزرگ ساختاری در برنامه اصلاحات نظام‌های سلامت، با هدف مشارکت بخش خصوصی بوده است. راهبرد تعریف‌شده مورد توافقی برای انجام تمرکززدایی وجود ندارد و تمرکززدایی باید مبتنی بر شرایط سیاسی، مدیریتی و سازمانی کشور باشد. انتقال فعالیت‌ها از بخش دولتی به بخش خصوصی معمولا موجب کاهش هزینه‌ها و افزایش درآمد دولت می‌شود.

در همین راستا کاهش تصدی‌گری دولت در فراهم آوردن خدمات سلامت، به کاهش بار مالی بخش دولتی از طریق بهبود کارایی استفاده از منابع و توافق بر ترکیب خدمات و هزینه‌ها می‌انجامد.[۷] روند افزایش هزینه‌ها، کاهش منابع و نبود کارایی در سطوح مختلف بخش‌های دولتی به‌طور پیوسته ادامه دارد و شکاف روزافزونی بین منابع قابل حصول و موردنیاز به‌وجود آمده است. در این میان، تامین منابع مالی توسط دولت، پاسخگوی هزینه‌های درحال افزایش نظام سلامت نیست. از مهم‌ترین اهداف توانمند کردن بخش خصوصی در نظام سلامت، می‌توان به نمونه‌های زیر اشاره کرد:

- گسترش نقش بخش خصوصی در سرمایه‌گذاری، اجرا، بهره‌برداری و ارائه خدمات سلامت
- افزایش نقش دولت در حوزه سیاست‌گذاری و تنظیم‌مقررات و نظارت بر خدمات ارائه‌شده
- پاسخگویی به نیازهای سلامت مردم با وجود محدودیت منابع مالی دولت
- افزایش بهره‌وری، کارایی و اثربخشی انجام پروژه‌ها توسط بخش خصوصی از طریق کاهش بهای تمام‌شده، صرفه‌جویی در منابع و درنتیجه افزایش سودآوری با حفظ کیفیت اجرای خدمات
- ایجاد انگیزه در نوآوری و خلق ایده‌های جدید در ارائه خدمات سلامت
- ارتقای کیفیت و توسعه پایدار در خدمات‌دهی از طریق افزایش پاسخگویی مخارج سلامت[۸]

مشارکت بخش خصوصی در اقتصاد سلامت

مراقبت سلامت، کالایی عمومی است و دولت‌ها موظف به تامین سطح پذیرفته‌شده‌ای از آن برای شهروندان هستند؛ هرچند ارائه خدمات عمومی لزوما به معنای این نیست که دولت باید تولیدکننده این خدمات باشد، بلکه دولت می‌تواند خدمات موردنیاز مردم را از بخش خصوصی خریداری کند و از این راه به تأمین سلامتی شهروندان کمک کند، بنابراین یکی از راهکارهای کاهش هزینه‌ها به موازات بهبود کیفیت خدمات در بیمارستان‌های دولتی، بهره‌گیری از شیوه‌های مشارکت عمومی–خصوصی است.[۹] با بهره‌مندی از تخصص، کارایی، نوآوری، دید تجاری، تسهیم ریسک، تامین مالی و فوایدی که بخش خصوصی در پروژه‌های عمومی دارد، کیفیت خدمات و تسهیلات عمومی افزایش می‌یابد. اولین تجربه مشارکت عمومی–خصوصی در سال ۱۹۸۱ و در کشور انگلستان آغاز شد و هم‌اکنون این راهبرد در کشورهای استرالیا، کانادا، آلمان، چین، هند و آمریکای لاتین به فراوانی به‌کار می‌رود.[۱۰] بر این مبنا، انواع شیوه‌های رایج مشارکت عمومی خصوصی به شرح زیر است:

قرارداد خدمت: یک مؤسسه خصوصی درقبال دریافت پول از دولت به ارائه خدمات درمانی یا غیربالینی در داخل یا خارج بیمارستان‌های دولتی می‌پردازد.[۱۱]

برون‌سپاری خدمات: مدیریت و ارائه خدمات بالینی یا غیربالینی بیمارستان به بخش خصوصی سپرده می‌شود.[۱۲]

قرارداد مدیریت: بخش خصوصی در قبال دریافت پول از دولت، بیمارستان دولتی را مدیریت می‌کند.[۱۳]

قرارداد اجاره: مؤسسه خصوصی با پرداخت مبلغی به دولت، بیمارستان دولتی یا قسمتی از آن را اجاره می‌کند و مسئولیت اداره مرکز و خدمات‌دهی را برعهده می‌گیرد.[۱۴]

قراردادهای خصوصی ابتکار مالی: بخش دولتی با بخش خصوصی قراردادی مبنی بر تامین مالی طراحی، ساخت و تجهیز بیمارستان منعقد می‌کند. ارائه خدمات درمانی در این بیمارستان برعهده بخش دولتی و مالکیت بیمارستان هم دولتی است.[۱۴]

ترکیبی از ارائه خدمت و تامین زیرساخت: بخش خصوصی از طریق ساخت بیمارستان جدید یا توسعه بیمارستان‌های فعلی، برای افزایش ظرفیت‌های جدید خدمات می‌دهد.[۱۵]

مکان مشترک: قسمتی از بیمارستان دولتی به بخش خصوصی واگذار می‌شود. بخش خصوصی در این محوطه، سرمایه‌گذاری می‌کند و به بیمارانی که قصد دریافت خدمت از بخش خصوصی را دارند، سرویس می‌دهد. در این شیوه، دو بیمارستان دولتی و خصوصی در کنار هم قرار می‌گیرند و اشتراک هزینه‌ها، کارکنان و تجهیزات براساس قرارداد بین این دو بیمارستان است.[۱۶]

منابع این مقاله از طریق اسکن «کیوآرکد» در دسترس خواهد بود.

تمرکززدایی و خصوصی‌سازی، فرایندی در راستای ارتقای نظام سلامت است و بخشی از اصلاحات گسترده برای ارتقای برابری، کارایی، کیفیت و توجیه اقتصادی شناخته می‌شود و در سراسر دنیا به‌ویژه کشورهای آمریکای‌لاتین، آسیا، اروپا و آفریقا از ۴۰ سال پیش به‌نحوی درحال انجام است

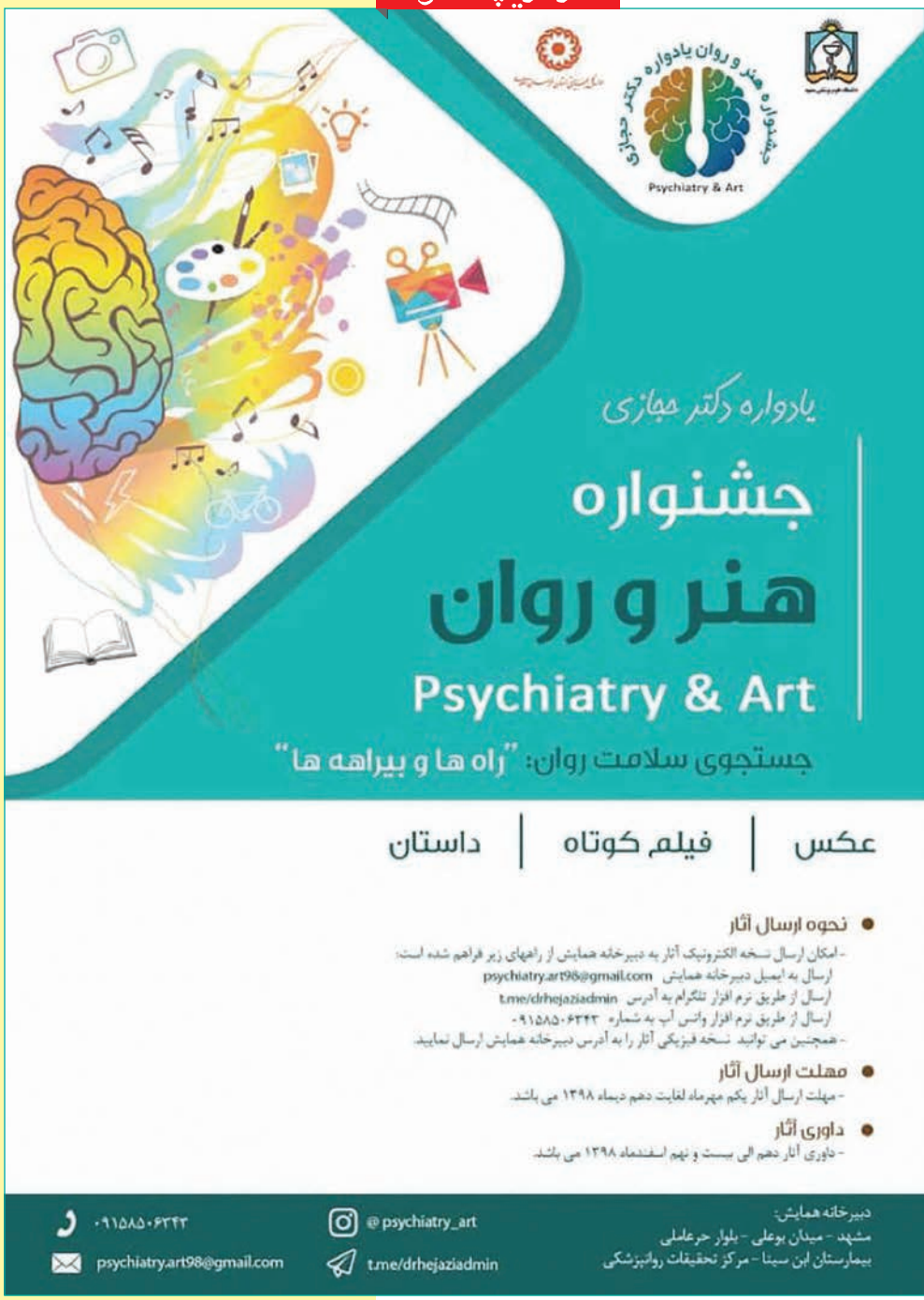
از دریچه هنر

ترس از برچسب خوردن

گزارشی از برگزاری جشنواره هنر و روان، یادواره مرحوم دکتر حجازی، بیمارستان روان‌پزشکی ابن‌سینای مشهد
۷ تا ۹ آبان ۱۳۹۹

دکتر محمدرضا فیاضی بردبار
دانشیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر نسیم کمال‌احمدی و دکتر فرخ علیزاده

با وجود بار چشمگیر بیماری‌های روان‌پزشکی در دنیا و ایران، فقط درصد ناچیزی از مبتلایان برای درمان مراجعه می‌کنند. ترس ناشی از برچسب بیماری روانی، از بزرگ‌ترین موانع استفاده از خدمات روان‌پزشکی است. بیمارانی هم که به مراکز روان‌پزشکی مراجعه می‌کنند، با خوردن برچسب بیمار روانی، دچار تبعیض، پیش‌داوری از سوی دیگران، انزوا و محرومیت از بسیاری از حقوق اجتماعی می‌شوند.
در گذشته، این بیماران در «دارالمجانین» نگهداری می‌شدند و مردم به آن‌ها حس خوبی نداشتند. در جامعه پیشرفته امروزی با اینکه اکثر مردم، بیماران اعصاب و روان را پذیرفته‌اند، بازهم، آن‌ها برای بستری



تصاویر مربوط به برگزیدگان بخش عکس جشنواره است

در بیمارستان‌های روان‌پزشکی، نگرانی‌های زیادی دارند که حتی باعث قطع زنجیره درمان بیماران می‌شود، زیرا بسیاری از بیماران با وجود نیاز به بستری شدن، به‌دلیل ترس از انگ بیماری روانی، به مراکز روان‌پزشکی مراجعه نمی‌کنند. بیمارستان‌های روان‌پزشکی، برای بیشتر شهروندان، مکانی متفاوت از سایر بیمارستان‌هاست و ترس‌های بی‌پایه‌واساس درباره مکان درمان و نگهداری بیماران اعصاب‌وروان وجود دارد.

کاهش برچسب زدن به بیمار روانی، می‌تواند در از بین بردن موانع خدمات بهداشت روان مفید باشد، ازاین‌رو جامعه روان‌پزشکی مشهد تصمیم گرفت شهروندان را از کابوس بیماران ترسناک رها کند و سد بی‌اعتمادی بین جامعه و بیماران روانی را بشکند و یک آشتی‌کنان هنری بین مردم و بیماران به‌راه اندازد و آن‌ها را با محیط بیمارستان آشنا کند و با این هدف، برای اولین‌بار در سطح کشور، جشنواره ملی هنروروان راه‌اندازی شد. ایده طرح را روان‌پزشکی خلاق و هنردوست که ریاست جشنواره را نیز عهده‌دار است، مطرح کرد و این جشنواره به یاد زنده‌یاد دکتر سیدموسی حجازی، بنیانگذار نخستین بیمارستان روان‌پزشکی خراسان، «جشنواره هنروروان مرحوم دکتر حجازی» نام‌گذاری شد. این بیمارستان درحال‌حاضر محل زندگی بیش از ۳۰۰بیمار مزمن است و بیشتر آنان به‌علت کمبود امکانات بازتوانی و کم‌لطفی خانواده‌هایشان، بستری هستند. می‌خواستیم به این وسیله، یاد او و این بیماران مزمن و همه بیماران روان‌پزشکی فراموش‌شده کشور عزیزمان را زنده کنیم.

هدف از برگزاری این جشنواره، انگ‌زدایی از بیماران روانی و آشنایی هرچه بیشتر مردم با بیماری‌های گروه روان‌پزشکی و تغییر نگاه جامعه به آن‌ها بود. به باور ما هنر، نمایانگر واقعی ظریف‌ترین احساسات بشری است و بیان هنر این قدرت را دارد که سطح آگاهی عمومی از بیماری‌ها و سلامت روان را ارتقا بخشد و به همگان کمک کند تا با آسایش خیال در جست‌وجوی ارتقای سلامت روان خود باشند. به این دلیل بر آن شدیم تا با پیوندزنی بین علم و هنر، پلی بین مردم و جامعه هنری و روان‌پزشکی ایجاد کنیم تا بتوانیم احساسات منفی درباره بیماران روانی و بیمارستان‌های روان‌پزشکی را ازمیان برداریم.

موضوعاتی که برای ارسال آثار هنری تعیین شده بود، همه حوزه‌های مرتبط با سلامت روان و بیماری‌های روان‌پزشکی بود. از داستان‌نویسان، عکاسان و فیلم‌سازان کشورمان دعوت کردیم تا آثارشان در حوزه‌های مختلف سلامت روان از جمله سلامت کودکان و زنان، اقلیت‌ها، سالمندان، حاشیه‌نشینی و آثار روان‌شناختی و... را برایمان ارسال کنند.

داوطلبان می‌توانستند آثار هنری خود را در سه حوزه عکس، فیلم و داستان کوتاه بفرستند. ارسال آثار هم به‌صورت مجازی به سایت و صفحات مخصوص جشنواره و هم به‌صورت فیزیکی به آدرس دبیرخانه جشنواره در بیمارستان ابن‌سینای مشهد امکان‌پذیر بود. به‌علت استقبال گسترده‌ای که از شهرهای مختلف ایران وجود داشت، تاریخ مهلت ارسال آثار، دو نوبت تمدید شد.

در این جشنواره، جوایز نقدی نیز برای برندگان تعیین شد.

در پایان مهلت تعیین‌شده، در حوزه عکس ۸۴۷اثر، از ۱۲۶شرکت‌کننده، در حوزه داستان ۳۴۲اثر از ۱۶۷شرکت‌کننده و در حوزه فیلم ۱۲۰اثر از ۶۱شرکت‌کننده دریافت شد. با تلاش و پشتکار تیم، جلسات آنلاین با داوران هماهنگ شد و آثار با ترکیبی از جلسات حضوری و مجازی، در چند مرحله با دقت تمام داوری شد. فیلم‌های دریافتی برای داوران ارسال شد تا پس از بازبینی، در جلسه‌ای جمع‌بندی شوند.

ازجمله دستاوردهای جشنواره، ایجاد ارتباط قوی و حس همدلی فراوان بین استادان و دستیاران و شرکت‌کنندگان و همچنین ایجاد مهارت مدیریت، مهارت برقراری ارتباط با تمام نهادها و سازمان‌ها و اصناف و مهارت انجام کار تیمی درنهایت تلاش و همدلی بود. از سایر دستاوردهای جشنواره، می‌توان به چاپ کتابچه هنروروان که شامل داستان‌های برگزیده است و برپایی نمایشگاه فیلم و عکس در آینده و بعد از رفع بحران کرونا اشاره کرد.

روی خط

انفورماتیک پزشکی و تله‌مدیسین

به قلم دکتر علی‌اکبر بهرامی‌فر، متخصص رادیولوژی، رئیس انجمن رادیولوژی خراسان
رئیس هیئت‌مدیره مجمع انجمن‌های علمی تخصصی

از میان عوامل متعددی که بر سطح مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بیمار تأثیر می‌گذارد، هیچ‌یک مهم‌تر از ارتباط بین بیمار و پزشک نیست. انفورماتیک پزشکی زیرشاخه‌ای از انفورماتیک سلامت است که مستقیم بر رابطه بیمار و پزشک تأثیر می‌گذارد. این برنامه بر فناوری اطلاعات متمرکز است که جمع‌آوری مؤثر داده‌ها را با استفاده از ابزارهای فناوری برای توسعه دانش پزشکی و آسان کردن مراقبت‌های پزشکی از بیمار امکان‌پذیر می‌کند. هدف انفورماتیک پزشکی، اطمینان یافتن از دسترسی به اطلاعات مهم پزشکی بیمار در زمان و مکان دقیق موردنیاز برای تصمیم‌گیری پزشکی است.

انفورماتیک پزشکی و به‌دنبال آن تله‌مدیسین، طیفی از رشته‌های مختلف پزشکی و مهندسی است که شامل مطالعه طراحی، توسعه و کاربرد نوآوری‌های محاسباتی برای بهبود مراقبت‌های بهداشتی است. این علم رشته‌های پزشکی را با رشته‌های محاسبات به‌ویژه مهندسی کامپیوتر، مهندسی نرم‌افزار، مهندسی اطلاعات، نوروانفورماتیک، محاسبات مبتنی‌بر زیست، علوم رایانه نظری، سیستم‌های اطلاعاتی، علوم داده فناوری اطلاعات، محاسبات خودکار و انفورماتیک رفتار ترکیب می‌کند. در دانشگاه‌های مختلف، تحقیقات انفورماتیک پزشکی بر کاربردهای هوش مصنوعی در تشخیص بیماری و مراقبت‌های بهداشتی و طراحی دستگاه‌های پزشکی تمرکز دارد. انفورماتیک پزشکی شامل کاربردهای مدرن نوروانفورماتیک و انفورماتیک شناختی در زمینه نقشه‌برداری مغز و سیستم‌های اطلاعاتی از جمله سیستم‌های ثبت ملی یا بین‌المللی، سیستم‌های اطلاعات بیمارستان، سیستم‌های مطب یا پزشک، سیستم‌های رسیدگی به اسناد، سیستم‌های الکترونیکی ثبت پزشکی، استانداردسازی، یکپارچه‌سازی سیستم‌ها و کتاب‌ها و اطلاع‌رسانی پردازش تصاویر تشخیص و توسعه الگوریتم جدید برای تشخیص ضایعات یا بیماری‌ها، اجرا یا اصلاح روش‌ها یا الگوریتم‌های پشتیبانی تشخیص پزشکی با کمک رایانه و با استفاده از روش‌های ابداعی، الگوریتمی یا آماری است که در تئوری تصمیم‌گیری، توسعه پروتکل و... بی‌بدیل است. همچنین در مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات بهداشتی، برنامه‌های آموزشی مبتنی‌بر رایانه و ارزیابی فناوری سلامت به‌کار می‌رود. این‌ها گوشه‌ای از دنیای این علم است.

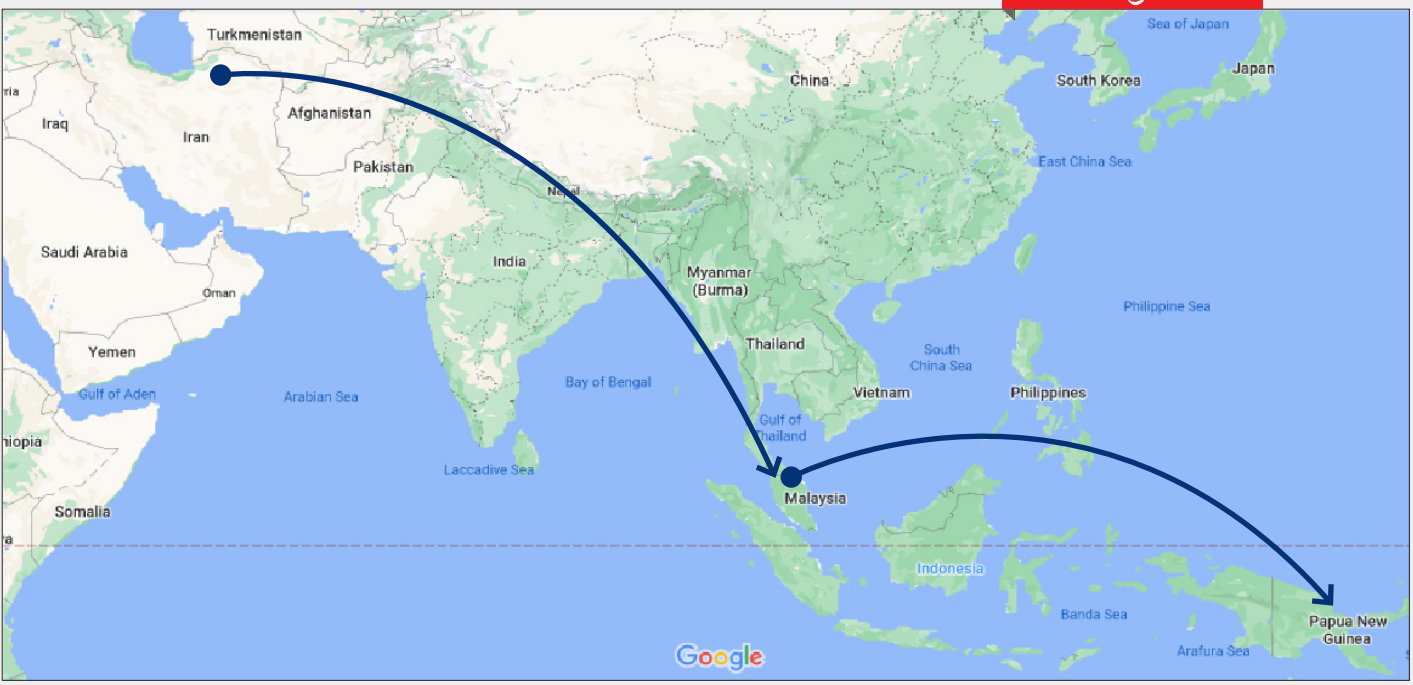
در کشور ما نیز به‌دنبال فراگیری کووید۱۹ لزوم تشخیص و درمان و پیگیری بیماری‌ها از راه دور سریع‌تر از آنچه می‌پنداشتیم، حس شد. اما در دیگر کشورها از سال‌ها قبل، پیش‌بینی نرخ رشد سالانه تله‌مدیسین بین ۱۳ تا ۲۷ درصد بوده است که طی چند سال آینده به بیش از ۳۵ درصد خواهد رسید.

به‌عنوان یکی از دانشـــگاه‌های پیشگام مایوکلینیک آمریکا تمام هدف پزشـــکی خود را به شـــیوه‌ای با عملیات متمرکز، یـــک پلت‌فرم فنـــاوری مجازی، آموزش اســـتاندارد و اتصال فراگیر انجام داده است. مجمع ملی کیفیت آمریکا در سال‌های ۲۰۱۶ و ۲۰۱۷ توصیه‌هایی در ۷۰ صفحه برای اقدامات گســـترده به‌منظور ارزیابی تله‌مدیسین تدوین کرده است. نتیجه مطالعات و بازخوردهای مربوط به این روش، رضایت زیاد بیماران از تله‌مدیسین را نشان داد، به‌طوری که متخصصان صنعت پزشکی آن را به‌عنوان یک واقعیت انکارناپذیر تایید کرده‌اند. تله‌مدیسین رویکرد تازه‌ای به یک داستان قدیمی (ارتباط پزشکی) خواهد بود. اینکه چرا فرد باید تله‌مدیسین را بیاموزد و چگونه باید به مرحله اجرا برسد و حداقل آن، برای شروع چیست. قبل از هر اقدام باید دانست که این علم باید در راستای اخلاق پزشکی و رعایت شئون بیمار و پزشک باشد. از این نظر می‌بینیم که کشورهای جلودار حتی قبل از فراگیری آن در دانشـــگاه‌ها، این مهـــم را در رأس اقداماتشان قرار داده‌اند. در اینجا گوشه‌ای از خلاصه نحوه عملکرد این علم را به‌عنـــوان یکی از الگوهای جهانی بیان می‌کنیم.

در ایالات‌متحده، شـــورای اخلاقی و قضایی انجمن پزشـــکی آمریکا (AMA) درباره اقدامات اخلاقی در تله‌مدیسین بنا نهاده شد. CEJA با گزارش‌ها و الزامات خود، وظیفه حفظ و به‌روزرسانی کد اخلاقی پزشکی را بر عهده دارد. بازخوردها از طریق یک فرایند مکرر و فراگیر مشـــورت با پزشـــکان و بیماران تهیه شده، راهکارها پس از تصویب مجلس نمایندگان AMA، به سیاست اخلاقی AMA تبدیل و به‌عنوان قانون اعلام می‌شود. هدف CEJA عملی کردن انتظارات رفتاری تاحدامکان، مستقل از فناوری‌های خاص یا شیوه‌های عملی است. بازخوردهای اولیه آن در گزارش جلسات مجلس AMA در ژوئن و نوامبر ۲۰۱۵ بحث و بررسی شـــد. توصیه‌ها در ژوئن ۲۰۱۶ به تصویب رســـید و به‌عنوان کد E-۱,۲,۱۲، عمل اخلاقی در تله‌مدیسین، در نوامبر ۲۰۱۶ منتشر شد.

اما چگونـــه می‌تـــوان از این روش بهـــره گرفت؟ در تمامی کشورهای جهان، بســـیاری از پزشکان برای گسترش دانش خود یا انتقال آن به حوزه انفورماتیک پزشکی، نیازمند گواهی Post-Master در انفورماتیک سلامت هستند که شامل برنامه درسی فشرده دوره کارشناسی‌ارشـــد علوم انفورماتیک و کاملا مناسب برای تکمیل آموزش پزشکان بالینی و غیربالینی است. در کشور ما باید نوع عمومی فناوری را توصیف کرد؛ یعنی چگونگی توسعه آن و موانع یا چالش‌های فنی که برای توســـعه آن باید برطرف شود. کاربرد بخش فناوری باید زمینه‌ای را که در آن از برنامه آزمایشی یا سایر فناوری‌ها می‌توان استفاده کرد، توصیف کند و هرگونه بازخورد اولیه درباره استفاده از آن ارائه شود. حتی داده‌های محدود دنیای واقعی نیز در این بخش مفید است. مطالعه نحوه عملکرد کشورهای پیشرو سرعت ما را در فراگیری این علم و صرفه‌جویی هرچه بیشتر در نیروهای انسانی و منابع مالی بیشتر می‌کند. امیدواریم استعدادهای پرتوان کشورمان بتوانند این روش‌ها را تکمیل کنند و مثل بسیاری از امور مشابه دیگر، دچار اختراع مجدد چرخ و دوباره‌کاری نشویم. ■

سفرنامه



از تهران تا کوآلالامپور و از بالی به مقصد قبیله آدم‌خوارها

سفرنامه‌ی دکتر بی‌بی مریم نوایی

گوشه ای از فرودگاه امام نشسته‌ام. استرسی شیرین توام با هیجان تمام وجودم را فرا گرفته .این بار مقصد یک کشور یا شهر نیست. مقصد یک جزیره است. جزیره‌ای به اسم «پاپوا».جزیره پاپوا دومین جزیره پهناور جهان است که قسمت شرق این جزیره در روزگاری مستعمره استرالیا بوده ولی اکنون کشوری مستقل است به نام« گینه نو» و قسمت غربی این جزیره متعلق به اندونزی است. سفر ما به قسمت غرب این جزیره،یعنی « پاپوای غربی »است که در شرق اندونزی قرار دارد .برای رفتن به جزیره « پاپوا »مسیر تهران،کوالامپور، بالی را انتخاب کردیم و پرنده‌ی آهنین شـــد مرکب ما در این مسیر. خورشید در حال خداحافظی بود که رسیدیم به جزیره بالی و مستقیم رفتیم هتل برای استراحت. دو روز اقامت در جزیره بالی فرصتی بود برای تماشای طبیعت زیبای این جزیره .از «بالی» در فرصت دیگر خواهم گفت. برویم بسوی جزیره «پاپوا» که هدف و مقصد اصلی سفرمان است .

یک پرواز سه و نیم ساعته از بالی بسوی «ماساکار» و دوباره پروازی دیگر و باز هم پروازی دیگر؛ ساعت ۸ صبح به وقت محلی هواپیمای کوچک ما در جزیره پاپوا و در شهر «جایاپورا» به زمین می‌نشیند. از فرودگاه باید مستقیم برویم اداره پلیس و امنیت برای ثبت مشخصات و انگشت‌نگاری و انجام یک سری امور اداری که خاص گردشگرانی است که قدم به این جزیره می گذارند.
وارد اداره پلیس امنیت جزیره پاپوا می‌شویم. پاسپورت‌ها را تحویل می‌دهیم و در اتاقکی کوچک به انتظار می‌نشـــینیم. ۲ نفر پلیس خانم در اتاق در حال قدم زدن هستند یکی از جلو و دیگری از عقب اتاق. سکوت سرد و سنگینی حاکم است؛ بعد از نیم ساعت انتظار؛ یک پلیس قوی هیکل وارد شد. با یک برگه بلند بالا.
یکی یکی اسامی را می‌خواند و ما به نوبت وارد اتاقی دیگر می‌شدیم. آنجا پلیسی دیگر پشت میزش نشسته بود اول یک نگاهی به ســـر تا پایم انداخت و بعد اشاره کرد که جلوی دوربین بنشینم. عکسم را گرفت و اســـمم را در دفتر مخصوصی یادداشت کرد و بعد امضا و اثر انگشتم ثبت شد در دفتر بزرگ پلیس امنیت جزیره پاپوا. برگه اجازه ورود را گرفتیم و رفتیم فرودگاه و دوباره پروازی دیگر؛ این بار پرواز با هواپیمای کوچک ملخی به شهری کوچک به نام «وامنار»
یک پرواز خاص با مســـافرانی خاص. آنقدر محو تماشای مسافران داخل کابین و حرکات آنها شده بودم که گذر زمان را فراموش کردم. هوا روشن بود و خورشید در میان آسمان که هواپیما در شهر کوچک «wamenar» به زمین نشست. فضای داخل فرودگاه و آدم های آنجا شور و اشتیاقم را دوچندان کرده بود. دیگر به هیچ چیز فکر نمی‌کردم جز به سفر پیش‌رو؛ و خود را رها کردم در سفر.
به گمانم یک ساعتی گذشت تا از فرودگاه رســـیدیم به محل اقامت. محل اقامت ما یک هاستل کوچک در روســـتایی کوچک در نزدیکی محل زندگی قبایل بود. بلافاصله اتاق را تحویل گرفتم و از هاستل خارج شدم. بیائید برویم تا ببینیم در بیرون چه خبر است؟

■شهر شلوغ و مردم در گشـــت و گذار... یکی با پاپوش و دیگری پای برهنه

■و بساط کسب و کار پهن بود...

■تلاش من برای نشـــاندن لبخنـــد در صورت هایشان بی فایده بود.

■قدم زدن در خیابان‌ها و بازارهای محلی همیشه برام جذاب‌ترین قسمت سفر هست. حال می کنم با قدم زدن در این خیابان‌ها مخصوصا خیابان‌ها و بازارهای درهم و برهم و شلوغ و پر سر و صدا... و چقدر خوب می‌شود که جایی هم برای نشستن پیدا کنم و بشینم و فقط زُل بزنم به مردم و کارهایشان... آن موقع دیگر برایم اوج خوش‌شانسی و لذت هست...

آن شب با وجود خستگی تن نتوانستم خواب راحتی داشته باشم. ذهن آشفته و درگیر، خواب راحت را از چشم های من دور کرده بود. می‌خواستم هر چه زودتر بروم و ببینم آنچه را که برای دیدنش کیلومترها راه آمده بودم. بالاخره انتظار به پایان رسید و صبح آمد و ما راهی شدیم برای دیدار قبیله‌ای به نام«دانی».

قبیله‌ای که در نیم قرن قبل آدم‌خوار بوده‌اند... مردم این قبیله هنوز نمی‌دانند در چه قرنی زندگی می کنند. پرسیدن از سن و سال آنها بیهوده است. چون چیزی به نام گذر عمر نمی‌شناسند. سال و ماه برای آن‌ها مفهومی ندارد. انسانهایی که جنگل خانه آنهاست و درخت و کوه پرودگار آنهاست و غذای خود را از طریق شکار حیوانات به دست می‌آورند... قبیله‌ای که هنوز هیچ وسیله‌ای برای روشن کردن آتش ندارند و همچنان آتش را به روش سالیان دور از طریق ایجاد اصطکاک روشن می کنند.

مسیر حرکت‌مان زیبا بود... کوه و ابر و دشتی سرسبز و گاه آواز دلنشین پرنده‌ای... آهسته آهسته می‌رفتیم که صدایی ما را وادار به توقف کرد. گوئی شیئی محکم به زمین برخورد کرده باشد. راهنمای محلی گفت آرام باشید. این صدای پرتاپ نیزه و برخورد آن با زمین است. برج مراقبت با این کار اعلام می کند که تمام قلعه را زیر نظر دارد.

■و این هم نگهبان قلعه بالای برج

■باید منتظر بمانیم تا اجازه ورود از طرف رئیس قبیله صادر شود. انتظاری که برایم بیشتر از یک ساعت گذشت. آهسته آهســـته راه افتادم هیچ صدائی شنیده نمی‌شد بجز صدای نفس‌هایم.

نامش «گَلی» بود و اولین کسی بود که ملاقاتش کردیم و در مدت کوتاهی شد یک دوست خیلی خوب برای همه... یک دوست باوفا و دوست‌داشتنی که حتی روز آخر در فرودگاه هم به دیدارمان آمد.

شور و هیجان تمام وجودم را فرا گرفته بود. آدم‌هایی با این شکل و شمایل را زیاد در فیلم و عکس دیده بودم. ولی تصور اینکه یک روزی بتوانم خودم با چشم‌های خودم ببینم برام غیرممکن بود. نزدیک‌تر که شدم. سلامش کردم با زبان لبخند. اما پاسخی نداد. به گمانم اندوهش بیش از این بود که با لبخند من خنده را بر روی لبانش بنشاند. چشمم به انگشتان دستش افتاد و سیگاری که در دستش بود. چرا انگشتانش به این شکل است؟

دستانش را در دستم گرفتم. گفتم بگو... بگو برایم چه شده؟ چرا انگشت نداری؟ چرا انگشتان دستت قطع شده؟ و او فقط نگاهم می‌کرد. در نگاهش اندوه بود و من خسته از این سوال‌های بدون جواب...
این یکی... قسمتی از لاله گوشش بریده شده بود.

راهنما برایم توضیح داد. اینجا هر کس عزیزی از بستگانش را از دست دهد تکه‌ای از لاله گوش و یا قسمتی از انگشت خود را قطع می‌کند. مثلا اگر اینجا فردی را می‌بینی که ۴ انگشتش را قطع کرده او چهار عزیز از دست داده است و اگر دو انگشت ندارد دو عزیز از دست داده و... عجب رسمی... پرسیدم خوب آخرش چه می‌شود؟ هیچ. انگشت دست دیگر، لاله گوش و الی آخر. بالاخره او باید تکه کوچکی از بدنش را به خاطر عزیزش از خود جدا کند.

در حال قدم زدن و سَرک کشیدن بودم که گلی پیداش شد. وَی وَی گفت و منم جوابش را مثل خودش دادم. اشاره به دوربینم کرد و کنارم ایستاد و شد یک عکس یادگاری با رئیس قبیله.

و اما جذاب‌ترین و هیجان‌انگیزترین قسمت سفرم... دریاچه‌ای کوچک بود در آن بالاها... جایی که بعد از دو ساعت راهپیمایی به آنجا رسیدیم... و تهیه نمک از دریاچه به وسیله مردم قبیله... برگ‌های پهن درخت را تکه تکه می‌کردند و یا ساقه‌های سبز درخت را به صورت ورقه ورقه برش می‌داد و آن‌ها در داخل دریاچه می‌انداخت و اندکی صبر تا آب شور جذب برگ‌ها شود و سپس برگ‌ها جمع‌آوری می‌شد و بعد مرحله خشک کردن آنها... و بعد برگ‌های شور خورده می‌شد... او به تجربه دریافته که نمک برایش لازم است و باز آموخته که چطور آن را جمع‌آوری کند. عجب دنیایی دارند... با اینکه با چشم‌های خودم داشتم همه این‌ها را می‌دیدم ولی باز هم باورش برایم سخت بود...

■ از راهنما پرسیدم راســـتی اگر مردم قبیله بیمار شوند چه می کنند؟ آیا برای درمان راهی شهر می‌شوند یا خود پزشک دارند؟ لبخندی زد و گفت بیا برویم تا نشانت دهم. چند قدمی دور نشده بودیم که به درختی اشاره کرد و گفت این درخت برای درمان سرفه است و آن درختی که کنارش قرار دارد برای داروی سردرد است. چند متر آن طرف‌تر درختی بود با برگ‌های بســـیار ریز و کوچک. گفت برگ‌های این درخت برای دل درد معجزه می کند. او می گفت و من هاج و واج نگاهش می کردم. او می گفت می گفت و من در تلاش برای هضم کردن سخنان او.

■ کوله پشتی های زنان بومی منطقه

■ بعد از ناهار راهنما گفت دوست داری برویم به دیدن قبیله ای دیگر؟ قبیله ای در همین نزدیکی؟ می‌خواهم چیز جدیدی نشانت دهم... گفتم بله بله حتما برویم. اهالی این قبیله اکثرا لباس به تن داشتند.

■ و اما رسمی عجیب در میان مردمان این قبیله که از زمان‌های دور باقی مانده. مردم این قبیله مردگان خود را خاک نمی کنند آنها را مومیایی می کنند و در کنار خود نگه می‌دارند.

■ وقت رفتن اســـت و باید رفت... با قبیله «دانی» خداحافظی می کنم. «یَلی» همان پیر و رییس قبیله تا چند متری همراهی‌مان می کند.
بعد از خداحافظی با قبیله «دانی» حرکت می کنیم بسوی شهر «وامنار» و از آنجا با هواپیمایی کوچک و ملخی خودمان را می‌رسانیم به «جایاپورا». محل اقامت ما در مرکز شـــهر و نزدیک بازار روز اســـت. فرصت را نباید از دست داد. اتاق را تحویل می گیرم ،کوله را برمی‌دارم و راهی بازار می‌شوم.

■ خرید چند میوه بهانـــه ای بود برای یک گفتگوی کوتاه و پایانی بر این گشت شبانه.

■ ساعت ۱۱ شب به وقت محلی است و آخرین شب سفر. کوله‌ام را جمع و جور می کنم. صبح روز بعد ساعت ۵ صبح به وقت محلی است و من میهمان بال‌های پرنده ای آهنین هستم در مسیر بازگشت به ایران... و خاطرات سفر جلوی چشمانم رژه می‌رود. سفری خاص. سفری پر از هیجان و چالش. ■

معرفی کتاب

لابلای این همه کار و تلاش

لابلای این همه کار و تلاش برای درمان بیماران، نشستن کنار پنجره و ساعتی را سپری کردن همراه با کتاب و فنجانی چای داغ عجیب می‌چسبد به خصوص اگر کتاب هم اثری ماندگار از همکاران و دوستان باشد. آنچه در پی می‌آید بخشی از کتاب‌های فراوانی است که در پی فراخوان به دفتر مجله «سیمرغ سپید» رسیده است؛ افتخار ما است که بتوانیم در این شماره و شماره‌های بعد به معرفی این کتاب‌های ارزشمند بپردازیم...

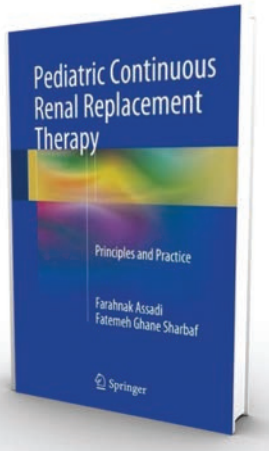
کتاب «**هوش جنسی**» را دکتر مارتی کلین نوشته است و «محبوبه میرزاده» و «دکتر محمدرضا فیاضی بردبار» آن را به فارسی ترجمه کرده‌اند و نشر قطره انتشارش داده است.

کتاب «**آنتونیونی شوالیه هنر**» را سیمور چاتمن و پاول دانکان نوشته‌اند و «دکتر سیدرضا اسماعیلی» آن را به فارسی برگردانده و نشر متخصصان، منتشرش کرده است.

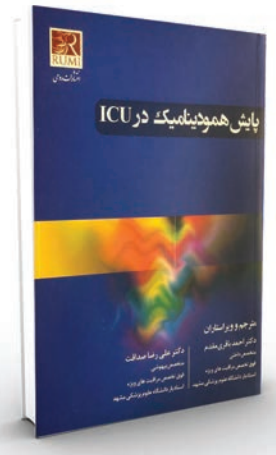
کتاب «**مبانی مدیریت و سردبیری ژورنال‌های علمی**» را «دکتر مسعود شهابیان» نگاشته است و انتشارات آبان برتر، آن را به چاپ رسانده است.

کتاب شـــعر «**این همه دلتنگی**» از «دکتر حســـین نوروزی» با تخلص «ح. طبیب» است که چاپ دوم آن را انتشارات «پیک‌سه‌مینا» منتشر کرده است.

کتاب «**چگونه بر مشـــکلات روحی فرزندمان غلبه کنیم؟**» نوشته «زهره والیان‌پور» و «دکتر جواد امجدی» را انتشارات مجد دانش به چاپ رسانده است.



کتـــاب «**Pediatric Continuous Renal Replacement Therapy**» نوشـــته «پروفسور فرحناک اســـدی» و «دکتر فاطمه قانع شـــعرباف» را انتشارات اسپرینگر آمریکا منتشر کرده است.



کتاب «**پایش همودینامیک در ICU**» ترجمه «دکتر احمد باقری مقدم» و «دکتر علی رضا صداقت» است که توسط انتشارات رومی منتشر شده است.

فناورانه

گجت‌های جدید در عرصه سلامت

به قلم دکتر سعید قاضی جولایی

دستگاه کمک خواب DoDow

برند: DoDow

نام دستگاه: Sleep Aid Device

۴۹/۹۹ پوند (تقریبا ۶۴ دلار آمریکا)

باتوجه‌به شرایط فعلی دنیا، به خواب رفتن می‌تواند در بعضی مواقع سخت باشد. دستگاه DoDow Sleep Aid به کاربران اجازه می‌دهد که از روش‌های آرام‌سازی، مراقبه و یوگا برای غلبه بر بی‌خوابی یا مشکلات خواب مرتبط با استرس استفاده کنند. از روش کارکرد دستگاه تعجب می‌کنید؟ تنها کاری که باید انجام دهید، این است که گجت را روشن و زمان را تنظیم کنید. سپس تنفستان را با نوری که به سقف تابیده است، هماهنگ کنید. برنامه با کاهش سرعت تنفس، شما را به‌راحتی به حالت خواب می‌برد.

ماساژور روشن‌کننده چشم Foreo IRIS

برند: Foreo

نام دستگاه: IRIS™ Illuminating Eye Massager

۱۳۹ دلار آمریکا

Foreo معمولا به‌خاطر ماساژورهای صورتش معروف است، ولی این برند به‌تازگی محصولی را ارائه کرده است که اختصاصی ناحیه چشم را هدف قرار می‌دهد. پس از استفاده از روغن، سرم یا مرطوب‌کننده، از دستگاه برای ماساژ دور چشم به‌منظور از بین‌بردن پف یا سیاهی چشم و رفع خستگی استفاده کنید.

کیت فنی آموزشی سفیدکننده دندان GLO Science

برند: GLO Science

نام دستگاه: GLO Lit™ Teeth Whitening Tech Kit

۱۴۹دلار آمریکا

اگر نخ‌های سفیدکننده دندان کاری از پیش نبردند، کیت فناوری GLO SCIENCE گزینه‌ای است که باید درنظر بگیرید. این کیت که با قطعه دهانی مجهز به بلوتوث و ژل پراکسید هیدروژن گیاهی وارد بازار می‌شود، از نور ال‌ای‌دی آبی و گرمای مناسب برای از بین‌بردن هر گونه لکه استفاده می‌کند. هر برنامه حدود هشت دقیقـــه طول می‌کشد. کاربران می‌توانند با استفاده از برنامه تلفن‌همراه محصول، یک برنامه منظم را دنبال کنند.

Hyperice Hypersphere

برند: Hyperice

نام دستگاه: HyperSphere Black

۱۴۹دلار آمریکا

با بسته‌شدن بسیاری از سالن‌های ورزشی به‌دلیل نگرانی‌های مربوط‌به بهداشت عمومی، تمرینات در خانه به بخشی از سبک «جدید عادی» زندگی تبدیل شده است. با Hyperice's Hypersphere به‌لطف لرزش شدید دستگاه می‌توانید عضلات دردناک را هدف قرار دهید. این دستگاه همچنین به بهبود انعطاف‌پذیری، قدرت گرفتن و تنظیم گردش خون کمک می‌کند.

میراث اورا

برند: Oura

نام دستگاه: Heritage

۲۹۹دلار آمریکا

احتمالا یکی از پوشیدنی‌ترین دســـتگاه‌های ســـلامتی موجود، Oura Heritage است؛ یک حلقه تیتانیومی که به‌تازگی شناخته شده اســـت و بازیکنان NBA آن را برای تشخیص علائم احتمالی کووید۱۹ استفاده می‌کنند. این ابزار به ردیابی علائم حیاتی مانند ضربان قلب، میزان تنفس و دما و همچنین الگوی خواب کمک می‌کند.

HairMax LaserBand۸۲

برند: HairMax

نام دستگاه: LaserBand۸۲

۷۹۹دلار آمریکا

از LaserBand می‌توان برای تغذیه فولیکول‌های موی پوست سر به‌منظور تحریک رشد استفاده کرد. به‌دلیل طراحی با وزن کم، دستگاه را می‌توان به‌راحتی روی سر قرار داد و انرژی نور لیزر آن یک اثر درمانی و جوان‌سازی برای ضخیم شدن و تقویت طبیعی مو ایجاد می‌کند.

به حکم قانون

بازخوانی یک پرونده و نکاتی که باید به آن توجه کرد

به قلم دکتر سیدهادی موسوی
دادیار مقیم معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد

ماجرا مربوط به تحویل داروی بیمار است. یک کار روزانه و ساده که درعین سادگی، نیازمند دقت و البته سرعت برای کاهش معطلی بیماران به‌ویژه در شرایط همه‌گیری کروناست.

بیمار، خانمی هفتادوهشت‌ساله است که تحت عمل جراحی زانو قرار گرفته است. برای بیمار نسخه تجویز می‌شود. یکی از داروهای نسخه بیمار، قرص سفیکسیم ۴۰۰ میلی‌گرمی بوده است. پزشک معالج در نسخه بیمار کنار تمام اقلام دارویی به فارسی، نام داروها را نیز نوشته است.

فرزند بیمار با مراجعه به داروخانه پس از دادن دفترچه، به قسمت دریافت داروها می‌رود و داروهای آماده‌شده به وی تحویل داده می‌شود. یک قلم از داروهای تحویلی، آمپول انوکساپارین بوده است که کارشناس دارویی در داروخانه روی جعبه آن قید کرده است: «هر ۱۲ ساعت یک عدد تزریق شود.»

پرستاری در منزل به‌مدت چهار روز آمپول را هر ۱۲ ساعت تزریق می‌کند که سبب تورم ادم و کبودی اندام تحتانی می‌شود، با این حال تورم و کبودی خیلی مورد توجه قرار نمی‌گیرد. پزشک معالج در کنار اقدامات دارویی، فیزیوتراپی نیز تجویز کرده است. فیزیوتراپیست با مراجعه به منزل بیمار در نوبت سوم وقتی علائم ذکرشده را مشاهده می‌کند، از اطرافیان بیمار تقاضا می‌کند که داروها و نسخه بیمار را به او نشان دهند.

وقتی داروها را با نسخه مطابقت می‌دهد، متوجه می‌شود که در نسخه هیچ آمپولی تجویز نشده است. در ادامه، با مشورت پزشک معالج و ذکر علائم، برای جلوگیری از بروز عارضه‌های بیشتر، بیمار به بیمارستان منتقل می‌شود و تحت درمان قرار می‌گیرد و درنهایت از آسیب جبران‌ناپذیر پیشگیری می‌شود و بهبود می‌یابد.

نکاتی که در این پرونده شایان توجه است:

کارشناس دارویی یا به‌اصطلاح عامیانه نسخه‌پیچ به هرعلتی، توجه لازم و کافی به نسخه بیمار نکرده است. (در این مورد سرگرم بودن با تلفن‌همراه مطرح شده است)

بی‌تردید به‌لحاظ حقوقی و قانونی، مسئول فنی کوتاهی کرده است؛ چراکه در هنگام بازدید داروها و تطابق‌دادن با نسخه، دقت کافی و لازم نشده است.

برای پیشگیری از وقوع این حوادث در تمام سطوح خدمات درمانی، حتی در مواقعی که خط پزشک خوانا نباشد، به‌طوری که در تحویل اقلام دارویی بیمار طبق نسخه شکی وجود داشته باشد، وظیفه برقراری تماس با پزشک معالج و کنترل کردن دارو طبق نسخه، برعهده داروخانه است.

تعامل و برقراری ارتباط خوب و سازنده بین پزشک معالج و پزشک داروساز برای خدمت‌دهی مناسب به بیمار، ضروری است.

نیروهای داروخانه در تمام مراحل گردش دارو از تحویل گرفتن نسخه تا نسخه‌خوانی، پیچیدن دارو، تطابق نهایی دارو با نسخه و دادن توضیحات شفاهی یا نوشتن دستور روی دارو، به‌هیچ‌وجه نباید از تلفن‌همراه استفاده کنند. به‌عبارتی، استفاده از تلفن‌همراه هنگام انجام مراحل گردش دارو، خطایی است که اگر منجر به بروز ایراد و اشکال در روند درمان بیمار شود، پیگیری قانونی را به‌دنبال خواهد داشت.

مسئولان فنی داروخانه‌ها باید استفاده از تلفن‌همراه را در داروخانه، ممنوع اعلام کنند.

گذاشتن وقت بیشتر برای داروهایی که شباهت نوشتاری دارند، ضروری است.

دستورات پزشکی در نسخه بیمار به‌ویژه دربار دوز دارو حائز اهمیت است، لذا علاوه بر دقت در تطابق نوع دارو با نسخه، دقت در تطابق دوز تجویزی پزشک در نسخه و دوز ثبت‌شده توسط کارشناس دارویی روی جعبه داروها شرط اصلی است.

نیروهای داروخانه در تمام مراحل گردش دارو از تحویل‌گرفتن نسخه تا نسخه‌خوانی، پیچیدن دارو، تطابق نهایی دارو با نسخه و دادن توضیحات شفاهی یا نوشتن دستور روی دارو، به‌هیچ‌وجه نباید از تلفن‌همراه استفاده کنند

دستورات پزشکی در نسخه بیمار به‌ویژه دربار دوز دارو حائز اهمیت است، لذا علاوه بر دقت در تطابق نوع دارو با نسخه، دقت در تطابق دوز تجویزی پزشک در نسخه و دوز ثبت‌شده توسط کارشناس دارویی روی جعبه داروها شرط اصلی است

بهـــار خنده زد و ارغوان شـــکفت

درمانـــگاه دندانپزشـــکی بهـــار

سلامت حیات توس

چمران، نبش پاسـداران ۸، پلاك ۱۲۸

۱۷-۱۶۱۶ ۳۸ ۳۸

BAHAR.DENTALCLINIC

۳۹۹/۲۷۳/۶۹۷

کاشت مو،ابرو و ریش طبیعی

تزریق چربی (در حد مجاز)

لیزر CO2 Fractional

لیزر RF Fractional

لیزر HIFU

لیزر موهای زائد

تزریق ژل

میکرو ندلینگ

کربوکسی تراپی

تزریق بوتاکس

انواع مزوتراپی

میکرودرمی

پاکسازی پوست

NOVIN IRANA نوین ایرانا

درمانگاه تخصّصی پوست و مو

Specialized Clinic

www.novinirana.com

irana_clinic

۰۹۰۲ ۲۰۰ ۹۸۴۲ ۰۵۱۳ ۷۶۰ ۱۱۴۱_۳

مشهد | چهارراه خیام

دستغیب۳۵|نبش بیستون۲

ساختمان ایرانا | طبقه ۵

شماره مجوز تبلیغات

۳۹۹/۲۷۳/۵۳۱

بیمارستان تخصصی چشم پزشکی بینا

در طی سه سال اخیر سطح چشم پزشکی شهر مقدس مشهد با احداث بیمارستان چشم پزشکی بینا به طور بی سابقه ای ارتقاء پیدا کرده است. یکی از دغدغه های چشم پزشکان متبحر این شهر در حوزه چشم پزشکی، کمبود فضایی در خور این شهر با امکانات تخصصی بوده است. به همین دلیل گروهی از چشم پزشکان سطح شهر مشهد دست به دست هم دادند و بیمارستان تخصصی چشم پزشکی بینا را تاسیس نمودند. برآن شدیم مطالبی را پیرامون امکانات این بیمارستان به اطلاع شما عزیزان و همکاران محترم برسانیم. بیمارستان تخصصی چشم بینا در زمینی به مساحت ۲ هزار متر مربع، با زیربنای قریب به ۱۰ هزار متر مربع در ۷ طبقه در سال ۱۳۹۷ افتتاح و شروع بکار نمود. هدف بیمارستان چشم بینا ارائه خدمات چشم پزشکی به روز با رعایت شان و کرامت انسانی مراجعین محترم بوده و می باشد. این بیمارستان با بکار گیری چشم پزشکان برجسته ایران، تجهیزات جدید و پیشرفته چشم پزشکی و پرسنل کارآزموده درحال خدمت رسانی به مراجعین محترم شهر مشهد و سایر نقاط ایران و گردشگران سلامت می باشد.

طبقه همکف:

این بیمارستان دارای فضای لابی قریب به ۱۰۰۰ متر مربع می باشد که با ۱۰ کانتر پذیرش، امکانات مناسبی برای پذیرش و اطلاع رسانی به مراجعین محترم را فراهم نموده است.

داروخانه، آزمایشگاه، فروشگاه عینک و اورژانس ۲۴ ساعته مجهز چشم پزشکی بخشی از امکانات ویژه این بیمارستان در طبقه همکف می باشد.

طبقه اول:

این طبقه مجهز به ۱۰ اتاق تخصصی چشم پزشکی می باشد که بیماران محترم قبل از معاینه توسط چشم پزشکان محترم در ۷ کانتر مدرن بینایی سنجی توسط همکاران محترم بینایی سنج، معاینه و با دقت بالا تحت بررسی و اندازه گیری وضعیت بینایی و شماره عینک قرار می گیرند. امکانات ویژه تصویر برداری از بخش های مختلف چشم، این بیمارستان را به طور کاملا محسوس متمایز و ممتاز نموده است. امکانات ویژه **OCT** برای سگمان خلفی و قدامی، دستگاه های تعیین شماره لنز برای جراحی کاتاراکت و تصویر برداری های قرنیه پنتاکم، اربسکن، میدان دید و... بخشی از امکانات واحد مجهز تصویر برداری است.

طبقه دوم:

وجود ۳۲ تخت بستری در ۱۹ اتاق تک تخته یا دو تخته با امکانات تهویه مناسب، اینترنت، تلویزیون های تحت شبکه، تلفن های ویپ، امکانات رفاهی قبل و بعد از جراحی و پرستاران متبحر و آموزش دیده از نقاط قوت بخش بستری این بیمارستان می باشد.

طبقه سوم:

از مشخصات بارز این بیمارستان اتاق عمل های پیشرفته چشم پزشکی است. ۶ اتاق عمل مرکزی با تکنولوژی جدید دیوارهای با پنل آلومینیومی آنتی باکتریال، سیستم تهویه مجهز، میکروسکوپ های پیشرفته سقفی و تجهیزات پیشرفته آب مروارید به روش فمتوسکند لیزر، جراحی پیشرفته شبکیه و... می باشد که باعث سهولت و دقت بیشتر در اعمال جراحی دقیق چشم می شود.

طبقه چهارم:

اتاق های عمل پیشرفته اصلاح عیوب انکساری شامل لیزیک، **PRK**، فمتولیزیک، سوپراکور، کراس لینک و ... که تمام اعمال جراحی مورد نیاز برای رهایی از عینک را با دستگاه های پیشرفته لیزری مانند فمتوسکند لیزر ویکتوس بوش اند لامب آمریکا، لیزر اگزایمر تنئو۲ و... در آن انجام می شود. ما امیدواریم خدمات در خور شان مردم عزیزمان را در این بیمارستان ارائه کنیم و بتوانیم برای بیماران محترم شما عزیزان و همکاران محترم، مشاور و راهنما باشیم.

@EHBINA
مشهد سید رضی ۴۵
بیمارستان چشم بینا
Bina Eye Hospital

بیمارستان چشم پزشکی بینا

دستگاه فتموسکندلیزر مدل VICTUS

دارای ۱۹ اتاق VIP مجهز به تمامی امکانات رفاهی

میکروسکوپ های پیشرفته سقفی مدل LUMERA700

دستگاه لیزر اگزایمر مدل TENEO2

دستگاه های فیکو مدل CENTURION تولید آلکان آمریکا

تجهیزات پیشرفته تصویربرداری چشم

درباره ما

بیمارستان بینا اولین بیمارستان تخصصی چشم پزشکی خصوصی شرق کشور است که با هدف خدمت رسانی صادقانه و عاشقانه به هموطنان عزیز و زائرین و گردشگران سلامت، در محیطی دلنشین و زیبا، در کنار چشم پزشکان و امکانات پیشرفته چشم پزشکی تاسیس گردیده است.

بیمارستان بینا سعی کرده با بهره گیری از چشم پزشکان مجرب فوق تخصص و متخصص در تمام زمینه های چشم پزشکی از جمله قرنیه، شبکیه، گلوکوم، استرابیسم و انحرافات چشم، بیماری های سطح چشم ، انواع حساسیت‌های چشمی و مجاری اشکی، جراحی های پلک و اطراف چشم، نوروافتالمولوژی و به بیان دیگر کلیه بیماری های مربوط به چشم را پوشش دهد به طوریکه بیماران محترم نیاز به مراجعه به سایر مراکز درمانی دیگر را نداشته باشند.

ارتباط با ما

@EHBINA
www.EHBINA.com

مشهد مقدس بلوار وکیل آباد
سید رضی ۴۵

با مجموعه ای از بهترین ها
چشمان خود را درمان کنید

بیمارستان چشم‌پزشکی بینا مشهد

Bina Eye Hospital

مستشفی بینا للعیون

شماره مجوز تبلیغات: ۳۹۹/۲۷۳/۶۷۴

مشهد سید رضی ۴۵ | ۰۵۱-۳۶۱۶۳ | @EHBINA

شماره مجوز تبلیغات: 399/273/674