سپید
سازمان نظام پزشکی مشهد
۱۴۰۲
۱۶ صفحه
شماره ۸۶

گزارشی از پدیده پزشکی تدافعی، علل شکل‌گیری و راهکارهای رفع آن

وقتی همیشه پزشک را مقصر می‌دانند!

۶

با حضور ۸۰۰ نفر شرکت‌کننده از سراسر کشور

کنگره سالیانه سازمان نظام پزشکی مشهد با عنوان پزشکی شخص محور و رویکردهای نوین آغاز به کار کرد

۱۵

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد:

از توانمندی نظام پزشکی کلانشهرها باید بیشتر استفاده شود

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد در حاشیه برگزاری چهلمین و چهل و یکمین نشست شورای عالی نظام پزشکی ...

۳

معاون آموزشی سازمان نظام پزشکی مشهد:

پزشکی شخص‌محور آینده پزشکی است

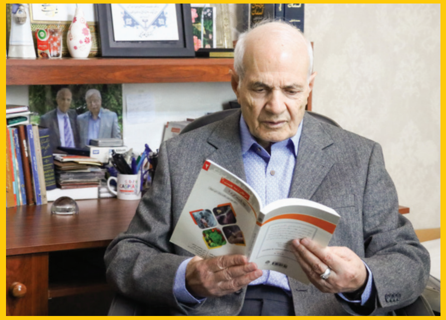
۱۴

دیدگاه

دکتر مسعود زحمتکش

قافیه‌ای که نباید بیازیم؛ طبابت در دنیای جدید

۲



نکوداشت استاد بزرگ رشته ایمونولوژی آلرژی، دکتر رضا فرید حسینی

باورم خدمت به مردم و تلاش برای رشد علمی کشور است

بعضی آدم‌ها را که می‌بینی نمی‌توانی فراموش کنی. در همان لحظات کوتاه دیدار، اثرشان را می‌گذارند ...

۱۲

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور:

خروج هر پزشک برای کشور یک خسران بزرگ است

۲

رئیس کمیسیون گردشگری سلامت:

گردشگری سلامت به برنامه راهبردی نیاز دارد

۱۰

خلاصه‌ای از مهم‌ترین اقدام‌های معاونت فنی، نظارت و آموزش سازمان نظام پزشکی مشهد

توسعه کمی و کیفی کم‌نظیر در مدت دو سال

معاونت فنی، نظارت و آموزش سازمان نظام پزشکی مشهد به ایجاد یک پیکربندی و تعیین شرح وظایف با الگوبرداری از کتابچه تشکیلات تفصیلی سازمان نظام پزشکی کشور پرداخت. اهم اقدام‌هایی که انجام شد در هر کدام از واحدهای ذیل این معاونت...

۴

سرمقاله

دکتر مسعود زحمتکش

قافیه‌ای که نباید ببازیم؛ طبابت در دنیای جدید

مارشال مک لوهان، اندیشمند کانادایی که مرکز مطالعات رسانه‌ای را در دانشگاه تورنتو تأسیس کرد، شبکه جهانی وب را تقریباً ۳۰ سال پیش از اختراع آن پیش‌بینی کرد. اصطلاحاتی مثل رسانه پیام و دهکده جهانی و همچنین طبقه‌بندی رسانه‌ها به سرد و گرم از کارهای او است. مک لوهان در کتاب درک رسانه‌ها می‌گوید اثر فناوری در سطح عقاید یا مفاهیم پیش نمی‌آید، بلکه شیوه درک ما را به صورت پیاپی و بدون مقاومت عوض می‌کند. او معتقد بود با شکل‌گیری هر رسانه‌ای نتایج اجتماعی خاصی به وجود می‌آید برای مثال افراد با توجه به اینکه روزنامه می‌خوانند یا تلویزیون تماشا می‌کنند، دنیا را به گونه‌ای متفاوت درک می‌کنند. حقیقت نیز چنین است که مک لوهان بیان کرده بود. این روزها زندگی همه ما دستخوش تغییرات حاصل از حضور در فضای مجازی و بروز و ظهور شبکه‌های اجتماعی شده است. دنیای متاورس و واقعیت مجازی نیز دنیایی است که خواهی نخواهی زندگی همه ما را در بر خواهد گرفت؛ اگر روزگاری غارها و پس از شکل‌گیری کشاورزی، روستاها محل زندگی بود و بعد با پیشرفت فناوری شهرها محل زندگی شد، این روزها اینترنت جایی است که زندگی کردن در آن را به نحوی شروع کرده‌ایم.

این دنیای جدید قواعد و قوانین خاص خودش را دارد؛ قوانینی که باید برای بقا آن‌ها را شناخت، تبعیت کرد و یا تغییر داد. حوزه سلامت و طبابت نیز از این قاعده مستثنا نیست. هوش مصنوعی، تله مدیسن، بیمارستان مجازی، انجام اعمال جراحی از راه دور به کمک روبات‌ها و... همه و همه ما را به سمت طبابت مدرن‌تری سوق می‌دهد و برندگان کسانی هستند که زودتر از سایران در این محل زندگی جدید سکنا گزیده و صاحب آن شوند.

متأسفانه در این راه، فعالیت‌های صنفی جامعه پزشکی در کشور بسیار محدود و عملاً برنامه‌ریزی و سازماندهی نشده است. در این میان پزشک‌نماها گوی سبقت را از پزشکان حقیقی ربوده‌اند؛ از عطاری محل گرفته تا دانش‌آموخته رشته فناوری تولید گیاهان دارویی و برخی از روحانیون در فضای مجازی تجویز می‌کنند، نسخه می‌پیچند و حتی گاه به خود اجازه می‌دهند که بگویند پزشکان در مسیر طبابت ما نباید وارد شوند!

این زنگ خطر بزرگی برای جامعه پزشکی، نظام سلامت و البته مردم است. روشن نبودن قوانین حضور و فعالیت در حوزه سلامت در فضای مجازی؛ از حوزه اطلاع‌رسانی در شبکه‌های اجتماعی گرفته تا قوانین دوراپزشکی و...، نبود مجازات‌های بازدارنده برای فعالیت مداخله‌گران در درمان که عمده فعالیت و جذب خود را از طریق فضای مجازی پیگیری می‌کنند و نبود برنامه‌ریزی آموزشی در دانشگاه‌های پزشکی برای ورود به این دنیای تازه، همه و همه موجب شده هزینه‌های سنگینی به نظام سلامت تحمیل شود در حالی که با هدایت‌گری درست، این پول می‌توانست صرف ارتقای سلامت جامعه، رشد و بالندگی نظام سلامت، افزایش تعرفه‌های ارائه خدمات سلامت‌محور و... شود.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور:

خروج هر پزشک برای کشور یک خسران بزرگ است

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور گفت: نظام پزشکی مشهد یکی از نظام‌های پزشکی بسیار توانمند است.

دکتر محمد رئیس‌زاده در خصوص چهلمین و چهل و یکمین نشست شورای عالی سازمان نظام پزشکی کشور اظهار کرد: این جلسه به میزبانی مشهد مقدس در ایام شهادت حضرت زهرا(س) برگزار شد. نظام پزشکی مشهد و جامعه پزشکی خراسان رضوی یکی از جوامع پزشکی بسیار توانمند و باکیفیت ماست.

دکتر رئیس‌زاده در خصوص مهاجرت پزشکان عنوان کرد: مهاجرت در همه قشرهای جامعه از گذشته وجود داشته و در جامعه پزشکی نیز وجود دارد و خواهد داشت. آنچه مایه نگرانی بوده این است فردی به دلایل متعدد اهل مهاجرت نیست اما به دلیل نبودن شرایط کاری مجبور به مهاجرت می‌شود. این برای ما خسران است و باید تلاش کنیم شرایط ماندگاری را فراهم کنیم.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور ادامه داد: مورد اخیر، قصد مهاجرت جراح قلب اطفال بود که سرمایه‌ای برای کشور است. ایشان در دوران کرونا بیش از ۶۰ عمل جراحی قلب موفق را انجام داد که از این نظر رتبه نخست دنیا را بدست آورد. چنین سرمایه‌ای از هر سرمایه مادی و لجستیکی دیگری مهم‌تر بوده و نگهداشت این سرمایه در کشور کار بسیار بزرگی است. ما با ایشان صحبت داشتیم و شنیدیم به تازگی در نامه‌ای منصرف شده که خیر بسیار خوبی است. وی بیان کرد: ماندن هر کدام از این سرمایه‌ها در کشور نوید بزرگی برای مردم است که می‌توانند از خدمات این افراد استفاده کنند. ما اخبار و آمار دقیقی در خصوص مهاجرت و سیر و شتاب آن را به مسئولان اعلام کردیم، تصمیم‌هایی نیز گرفته و جلساتی به دستور رئیس‌جمهور برگزار شده که امیدواریم نتایج آن جلسات ملموس، عینی و واقعی شده تا ما شاهد از دست رفتن سرمایه‌های انسانیمان نباشیم. وی در خصوص تعرفه‌های پزشکی بیان کرد: مصر هستیم تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی که جزء بسیار کوچک دستمزد اعضای ارائه‌کننده خدمت است مطابق قانون وضع شود. در چند سال گذشته تعرفه‌ها دستوری و متفاوت از قیمت واقعی خدمات بود که این بیشترین فشار را به جای سازمان‌های بیمه‌گر به مردم وارد می‌کند.

رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی کشور:

حق تعرفه‌گذاری باید به سازمان نظام پزشکی برگردد

رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی کشور گفت: حق تعرفه‌گذاری مطابق سال‌های گذشته باید به سازمان نظام پزشکی برگردد.

دکتر یوسف کاظمی در حاشیه برگزاری جلسه شورای عالی نظام پزشکی در مشهد گفت: تعرفه‌گذاری حق ماست، متأسفانه چند سال پیش بر اساس یک ایدئولوژی پوپولیستی و مندرس این حق از ما گرفته شد، اعتراض‌های مکرری به این اشتباه فاحش داشتیم و اکنون نیز به دنبال این هستیم که این حق به ما برگردد.

وی افزود: متأسفانه با یک سوءمدیریت مشخص و مشهود تیشه به ریشه صنعت و ساختار بهداشت و درمان کشور زده‌اند. خیلی جای شگفتی دارد قانونی که برای تعرفه اجباری به جامعه پزشکی تحمیل شده هم رعایت نمی‌شود و به همین قانون التزام ندارند و برای حرف و تصمیم خودشان هم احترامی قائل نیستند، سال گذشته دیدیم در جلسات مختلف با شورای عالی بیمه سلامت که متأسفانه در آن ۹ نفر فقط از سازمان نظام پزشکی به عنوان ارائه‌دهنده خدمت حضور دارند و بقیه به عنوان خریداران خدمت هستند؛ رقمی را مشخص کرده و مورد قبول واقع شد. این مصوبه به سازمان برنامه و بودجه رفت و در کمال شگفتی دیدیم معاونت سازمان برنامه و بودجه این رقم را تغییر داده و به هیئت وزیران برای تصویب ارسال کرد که این روش مدیریتی سلیقه‌ای فاجعه‌بار است و متأسفانه اعتراض‌های سازمان هم به جایی نرسید و در کمال تعجب و بی‌منطقی اعلام کردند رقم مشخص شده تحت تأثیر افزایش درصد دستمزد پایه قانون کار است. هر چقدر گفتیم این دستمزد قیمت تمام شده نیست و قیمت تمام شده یعنی شما وقتی ملکی را به عنوان مطب اجاره می‌کنید اجاره، پرسنل، آب، برق، گاز، مالیات، استهلاک، عوارض شهرداری، مواد مصرفی و موارد مختلف را شامل حالش می‌شود و مبنا باید بر اساس قیمت تمام شده در نظر گرفته شود ولی متأسفانه توفیری نداشت. دکتر کاظمی افزود:

قطع ارتباط مالی میان بیمار و پزشک آرزوی ماست و حقیقتاً الزاماً سازمان‌های بیمه‌گر حسب وظیفه ذاتی خود پرداخت‌های واقعی را با انجام مناسب و صحیح تعهدات تضمین دهند نه اینکه پرداختی از جیب مردم باشد و با یک قرارداد کاملاً یکطرفه از مسئولیت شانه خالی کنند.

وی در ادامه به اهمیت حفظ کرامت جامعه پزشکی اشاره کرد و گفت: متأسفانه دیدیم جامعه خدوم، زحمتکش، متعهد و فرهیخته پزشکی تحت آماج شدیدترین بی‌اخلاقی‌ها، بی‌مهری‌ها و کج‌رفتاری‌ها قرار گرفته که ما این را به حساب بی‌تقوایی تریبون‌دارها و بعضی از رسانه‌ها می‌گذاریم. وی ضمن تشکر از میزبانی شایسته نظام پزشکی مشهد و برگزاری موفق شورای عالی نظام پزشکی در مشهد گفت: در پایان باید بگویم خیلی خوشحالم در جوار ملکوتی امام هشتم(ع) شیعیان حضور داریم و توانستیم چهلمین و چهل و یکمین جلسه شورای عالی نظام پزشکی را در اینجا برگزار کنیم.

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد:

از توانمندی نظام پزشکی کلانشهرها باید بیشتر استفاده شود

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد در حاشیه برگزاری چهلمین و چهل و یکمین نشست شورای عالی نظام پزشکی در مشهد گفت: باید بیشتر از توانمندی نظام پزشکی‌های مراکز استان‌ها که در برگیرنده کلانشهرها هستند، استفاده شود.

دکتر علیرضا صداقت در ادامه بیان کرد: کلانشهر مشهد با توجه به تعداد زیاد جامعه پزشکی که زیر پوشش دارد، نخستین انتخاب برای تمرکززدایی و بهره‌گیری از ظرفیت‌های آن است. در مشهد ۱۸ هزار و ۷۰۰ عضو جامعه پزشکی از رشته‌های مختلف پزشکی زیر پوشش سازمان هستند. با توجه به اهمیت جلسه شورای عالی و برگزاری این جلسه در مشهد برنامه‌های جانبی نیز تدارک دیده شده است. دکتر صداقت در خصوص هدف استان به منظور میزبانی از جلسه شورای عالی عنوان کرد: یکی از رسالت‌های سازمان نظام پزشکی این است که از حالت تمرکزگرایی خارج شود. سال‌هاست سازمان‌های نظام پزشکی مادر توانایی‌های خود را در عرصه‌های مختلف صنفی نشان دادند. سازمان نظام پزشکی مشهد در بسیاری موارد پیشتاز بوده و نقش استان و مشهد در سیاست‌گذاری‌های کلان نظام پزشکی مشاهده می‌شود. مشهد از نظر تعداد اعضا دومین سازمان نظام پزشکی کشور است. رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد خاطرنشان کرد: در کنار این برنامه‌ها، برنامه‌هایی نیز برای پررنگ‌تر کردن نقش استان در این گردهمایی صنفی تدارک دیده و برگزار کردیم. جلساتی با مسئولان استانی برای تبادل نظر در خصوص امور مشترک به ویژه امور جامعه پزشکی برگزار شد و نتایج مثبتی به همراه داشت. وی بیان کرد: به عنوان نماینده جامعه پزشکی مشهد و استان بارها در نامه‌ها و جلسات مختلف از تمرکززدایی در نظام پزشکی صحبت کردم. ما در مشهد به دنبال این هستیم برای سازمان‌های بزرگ مراکز استان به ویژه مشهد شرایطی فراهم شود تا نقش خود را بهتر ایفا کنند.

دکتر صداقت با اشاره به فعالیت‌های نظام پزشکی مشهد در حوزه تعرفه گفت: در زمینه تعرفه‌ها در حال انجام طرح پژوهشی رسیدن به قیمت تمام شده خدمات با همکاری علوم پزشکی هستیم که کار بزرگ و خوبی است.

وی افزود: یکی دیگر از مواردی که در مشهد به خوبی هدایت شده، مسائل صنفی مانند تجاری محسوب شدن اماکن درمانی و مطب‌هاست که در دیوان و دادگاه شکواییه مطرح کردیم و اقدام‌های مناسبی صورت گرفته است. اقدام دیگر در مشهد که به خوبی هدایت می‌شود ارتباط بسیار خوب میان سازمان و ۵۶ انجمن علمی تخصصی است، برخی از این انجمن‌ها در خود سازمان اتاق و دفتر دارند که زمینه هم‌افزایی را فراهم می‌کند.

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد افزود: تعاملات و ارتباط نزدیکی با مراکز نظارتی مانند تعزیرات، دادسراهای عمومی و انقلاب و بخش نظارتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد داریم. کارگروه مقابله با مداخله‌گران تنها در مشهد با دبیری سازمان نظام پزشکی مدیریت می‌شود. رصد فضای مجازی از نظر تبلیغات غیرصحیح جامعه پزشکی تنها در مشهد است. این موارد نشان‌دهنده ظرفیت بالای سازمان بوده که یکی از اهداف ما ارائه این توانایی‌ها به اعضای شورای عالی و مجمع عمومی است.

وی با اشاره به اینکه برگزاری نشست شورای عالی در مشهد که رکن تأثیرگذار و قانون‌گذار سازمان نظام پزشکی است، تصریح کرد: امیدوارم اهداف ما که تمرکززدایی از مرکز و سهیم شدن سازمان در تصمیم‌های کلان است، همان طور که اکنون نیز در ارکان حضور داریم، محقق شود.

رئیس شورای عالی نظام پزشکی کشور:

تعرفه‌ها عادلانه نباشد متعادل کننده هم نخواهد بود

رئیس شورای عالی نظام پزشکی کشور گفت: امروز عدالت در تعرفه‌ها برقرار نشده و یکی از عواملی که کادر درمان و به تبع آن بیماران و مراجعه‌کنندگان را آزار می‌دهد، تعرفه ناعادلانه است. دکتر محمود فاضل با بیان اینکه سلامت مردم دغدغه اصلی نظام پزشکی است، اظهار کرد: در قانون نظام پزشکی ماده‌ای وجود دارد که سلامتی بیماران و حمایت از حقوق آن‌ها را در اولویت قرار داده است.

وی بیان کرد: یکی از وظایف عمده سازمان نظام پزشکی حفظ سلامتی مردم در کنار نهادهای متولی سلامت مردم بوده، به همین دلیل سازمان و جامعه پزشکی در تلاش هستند عهد خود در زمینه تندرستی بیماران را به جای بیاورند، بنابراین باید لوازم ایجاد این سلامت را تأمین کنیم و از جمله این لوازم تأمین معیشت ارائه‌دهندگان خدمت و رفاه نسبی آن‌ها و همچنین تأمین جایگاه اجتماعیشان است. دکتر فاضل عنوان کرد: ما نگران هستیم جایگاه اجتماعی جامعه پزشکی دچار خدشه شود؛ چراکه تزلزل جایگاه اجتماعی پزشکان به نفع سلامت جامعه نیز نخواهد بود. برای این کار تأمین معیشت جامعه پزشکی و رفاه نسبی آن‌ها باید مد نظر قرار بگیرد. ما باید به این معتمدان و سرمایه‌های اجتماعی مردم توجه داشته باشیم و این محور خیمه اعتماد مردم را فرو نریزیم که اگر فرو بریزد به

آسانی قابل جبران نخواهد بود. رئیس شورای عالی نظام پزشکی کشور افزود: متأسفانه شاهدیم خشونت‌ها علیه کادر درمان افزایش یافته و بیماران بعضاً ناراحتی‌های خود از مسائل مختلف را در مراجعه به پزشک، بیمارستان و درمانگاه بر سر کادر نجیب درمان خالی می‌کنند. این وظیفه مشترک مردم، مسئولان و کل حاکمیت است که برای سلامتی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت ارزش قائل شوند. وی با اشاره به اینکه این روزها روزهای تعیین تعرفه است، تصریح کرد: من تعریف دیگری از تعرفه می‌کنم؛ تعرفه به معنای تنظیم‌کننده روابط و امورات انسان‌هاست. در یک سازمان برای این تعرفه تعیین می‌شود که روابط میان انسان‌ها تعریف و تنظیم شود. چنانچه تعرفه عادلانه نباشد، متعادل‌کننده هم نخواهد بود. به عبارتی تعرفه ابزار رگولاتوری نظام سلامت است. نخستین اصل در تعریف هر تعرفه‌ای عدالت بوده و سازمان نظام پزشکی نیز به دنبال عدالت است. دکتر فاضل ادامه داد: مردم برای اینکه خدمات بهتر و بهینه‌ای دریافت کنند باید ارائه‌دهندگان خدمت را در هر سطحی که هستند، تقویت کنند. خدمات‌دهندگان را باید تکریم و ماندگار کرد که وظیفه حاکمیت است این انضباط را ایجاد کند. امروز این عدالت برقرار نشده و یکی از عواملی که کادر درمان و به تبع آن بیماران و مراجعه‌کنندگان را آزار می‌دهد، تعرفه ناعادلانه است.

رئیس شورای عالی نظام پزشکی کشور اضافه کرد: گاهی بد برداشت می‌شود، وقتی می‌گوییم تعرفه، تصور می‌کنند افزایش قیمت می‌خواهیم، در حالی که ما خواستار این هستیم تعرفه واقعی شود، واقعی شدن تعرفه به معنای افزایش قیمت نیست. در یک نظام سالم اداری زمانی که تعرفه‌ای تعیین می‌شود حتماً روشی برای جبران آن وجود دارد که این روش در تمام کشورها بیمه است. باید همزمان بیمه‌ها را تقویت کنیم تا هزینه بیمار کاهش پیدا کند و رضایتمندی ایجاد شود.

دیدگاه

دکتر مسعود شهابیان

از لبه علم فاصله نگیریم!

از نظر علم آینده‌پژوهی، تمدن انسان‌ها به چهار موج مختلف تقسیم‌بندی می‌شود؛ در موج نخست که برای هزاران سال طول کشیده، کشاورزی و دامداری اصلی‌ترین علت بقای انسان‌ها بوده است. موج دوم، انقلاب صنعتی بوده که از اواسط سده ۱۷ در اروپا آغاز شد و سپس تمامی جهان را در بر گرفت. در این موج تمدنی، کارخانه‌ها و صنایع حرف اول و آخر را در زندگی انسان‌ها می‌زدند. موج سوم که عصر اطلاعات و دانایی نامیده می‌شود از اواسط قرن ۲۰ به دنبال اختراع رایانه آغاز شد و در طول چند دهه، انسان‌ها را تحت تأثیر خود قرار داد. در این عصر، کسانی تواناتر و پولدارتر می‌شدند که بتوانند دانش و فناوری بیشتری داشته باشند. در موج سوم، فناوری‌هایی مثل اینترنت، گوشی هوشمند، ارتباطات ماهواره‌ای و... توسعه پیدا کرد و زندگی انسان‌ها را دگرگون کرد. حوزه درمان و پزشکی نیز از این تغییرات مستثنا نبود. در این دوران، فناوری‌هایی مثل نسخه الکترونیک، ویزیت مجازی، آموزش برخط، مدیریت هوشمند بیمارستانی و... وارد فعالیت روزمره پزشکان شد و کمک کرد هزینه‌های درمانی کاهش یابد، خطاهای پزشکی به حداقل برسد و بهره‌وری نظام درمانی افزایش یابد. ناگفته پیداست ورود چنین فناوری‌هایی به عرصه بهداشت و درمان موجب کارآفرینی و اشتغال‌زایی برای انبوهی از متخصصان فناوری اطلاعات شد. از دهه‌های گذشته اندیشمندان و آینده‌پژوهان ذکر می‌کنند تمدن انسان‌ها وارد موج جدید خود شده که هوش مصنوعی نامیده می‌شود.

در این موج که به خصوص از ابتدای سال ۲۰۲۳ میلادی با معرفی و همه‌گیر شدن هوش مصنوعی چت جی‌پی‌تی آغاز شد، انسان‌ها وارد مرحله جدید و ناشناخته‌ای از زندگی خود شدند. در موج جدید تمدن انسان‌ها به کمک هوش مصنوعی؛ فناوری‌هایی مثل یادگیری ماشینی، روباتیک، پردازش زبان طبیعی (NLP)، حسگرهای فناوری، واقعیت مجازی (VR)، اینترنت اشیا (IoT)، بلاک چین، کلان داده‌ها (Big Data)، رایانش ابری و... اهمیت ویژه‌ای دارند و آینده انسان‌ها را رقم خواهند زد. ناگفته پیداست بیشترین تأثیر فناوری‌های فوق در عرصه پزشکی خواهد بود. در آینده نزدیک شاهد روبات‌های جراح خواهیم بود، چت‌بات‌هایی خواهیم داشت که به دقت پزشکان، از بیمار شرح حال خواهند گرفت و دارو تجویز می‌کنند، هوش‌های مصنوعی خواهیم داشت که نوار قلب یا گرافی‌ها و سی‌تی اسکن‌ها را با دقت زیاد تفسیر می‌کنند و به کمک تله مدیسن، درمان بیماران در هر نقطه جغرافیایی امکان‌پذیر خواهد بود. ورود هوش مصنوعی به عرصه پزشکی سال‌هاست آغاز شده و دوران کووید کمک کرد شتاب بیشتری هم بگیرد. اما پرسش اساسی اینجاست کادر درمانی ما برای مواجهه با این موج جدید تغییرات، تا چه میزان آمادگی دارد؟

خلاصه‌ای از مهم‌ترین اقدام‌های معاونت فنی، نظارت و آموزش سازمان نظام پزشکی مشهد، مهر ۱۴۰۰ تا مهر ۱۴۰۲

توسعه کمی و کیفی کم‌نظیر در مدت دو سال

معاونت فنی، نظارت و آموزش سازمان نظام پزشکی مشهد به ایجاد یک پیکربندی و تعیین شرح وظایف با الگوبرداری از کتابچه تشکیلات تفصیلی سازمان نظام پزشکی کشور پرداخت. اهم اقدام‌هایی که انجام شد در هر کدام از واحدهای ذیل این معاونت به شرح زیر بوده است.

مهم‌ترین اقدام‌های واحد اقتصاد سلامت

- تشکیل گروه رابطین تعرفه و مالیات با حضور ۵۳ نماینده از انجمن‌های علمی تخصصی
- برگزاری جلسات منظم رابطین با موضوعات بیمه، مالیات و عوارض
- اجرای طرح پژوهشی تعرفه (برای سال ۱۴۰۳)
- برگزاری کارزار دعوت ارکان تصمیم‌ساز تعرفه خدمات سلامت به رعایت قانون
- مکاتبه سازمان با استاندار خراسان رضوی در خصوص تعرفه‌های غیرواقعی مصوب شورای عالی بیمه سلامت و تبعات آن
- ارائه اظهارنامه مالیات عملکرد سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ همراه با مشاوره تخصصی و ارزیابی و نظرسنجی از اعضا در خصوص برنامه فوق
- برگزاری چهار دوره آموزشی تنظیم اظهارنامه برای گروه‌های مختلف جامعه پزشکی
- بررسی لایحه اصلاح قانون مالیات‌های مستقیم توسط کارگروه مربوط و ارسال گزارش به نظام پزشکی کل
- بررسی موارد مالیاتی مانند ضریب اینتاکد، اثر عدم تغییر ماده ۱۳۱ بر مشاغل، تفکیک جزء فنی از حرفه‌ای، الزام قانونی اتصال سامانه برخط پروانه مطب و... با همراهی کمیسیون تخصصی مشورتی نظام پزشکی
- برگزاری چهار دوره آموزشی حضوری برای رابطین تعرفه و مالیات، درمانگران اعتیاد، پزشکان عمومی فیلد استتیک و سایر اعضای سازمان نظام پزشکی مشهد
- جلسه هیئت مدیره سازمان و واحد اقتصاد سلامت با مدیر کل اداره مالیات استان خراسان رضوی با محوریت افزایش بی‌رویه مالیات، بالا بودن غیرواقعی ضرایب اینتاکد گروه‌های مختلف پزشکی، آمارهای غیرواقعی در خصوص پرداخت مالیات جامعه پزشکی با عنوان فرار مالیاتی و عدم حضور نماینده سازمان در جلسات رسیدگی هیئت‌ها
- پیشنهاد بسته خدمات مالیاتی در سازمان به کمیسیون مشورتی تخصصی مربوطپاسخ‌گویی به پرسش‌های اعضای سازمان در خصوص مالیات
- اعلام عدم عقد قرارداد کمتر از تعرفه ابلاغی هیئت دولت به مراکز تشخیصی درمانی در خصوص بیمه‌های تجاری و تکمیلی (سال‌های ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲)
- برگزاری وبینار در خصوص عدم عقد قرارداد کمتر از تعرفه ابلاغی هیئت دولت با معاونت فنی و نظارت نظام پزشکی کشور
- بررسی قرارداد پیشنهادی شورای عالی بیمه سلامت در راستای یکسان‌سازی قراردادهای بیمه پایه پزشکان و مؤسسه‌های درمانی و ارسال به نظام پزشکی کشور
- پاسخ‌گویی به پرسش‌های اعضای سازمان درباره بیمه‌ها
- برگزاری جلسات متعدد با بیمه‌های پایه در خصوص مشکلات جامعه پزشکی مانند تأخیر در پرداخت بیمه‌ها، محدودیت سقف نسخ الکترونیک و عدم تعهد بیمه‌ها به درصد پرداختی طبق قانون بیمه همگانی
- مکاتبه با مدیر کل سازمان تأمین اجتماعی خراسان رضوی درباره ضرورت بازنگری بخشنامه پرداخت حق بیمه کارکنان پاره‌وقت مطب پزشکان و ارسال به نظام پزشکی کل
- تشکیل جلسه با دکتر سلیمی، عضو شورای شهر مشهد و تیم کارشناسان در ادامه جلسات سازمان در خصوص عوارض شهرداری برای جامعه پزشکی
- بررسی روند اقدام‌های انجام شده سازمان در گروه رابطین انجمن‌ها و کمیسیون تخصصی مشورتی حقوقی سازمان که مقرر شد دو مسیر دیوان عدالت اداری و تعامل با شورای شهر مشهد بررسی و پیگیری شود.
- اتمام فاز نخست طرح پژوهشی تعرفه ۱۴۰۲
- جلسات، رایزنی‌ها و مکاتبات مختلف با هدف الزام بیمه‌های پایه به رعایت قانون بیمه همگانی
- پیگیری عوارض جامعه پزشکی از دو مسیر تعامل با شورای شهر مشهد و دیوان عدالت اداری
- تلاش در راستای تشکیل باجه مالیاتی در تمام روزهای هفته سازمان برای پاسخ‌گویی به مشکلات اعضای سازمان و مشاوره تخصصی برای گروه‌های مختلف جامعه پزشکی طبق نرخ مورد تأیید سازمان
- اقدام برای تنظیم قرارداد واحد مراکز درمانی با بیمه‌های تکمیلی و تشکیل جلسه با نمایندگان بیمارستان‌ها و مراکز جراحی محدود برای هم‌اندیشی در خصوص اهم چالش‌های آن‌ها و تنظیم قرارداد با بیمه‌های‌تکمیلی
- بررسی قانونی نبودن کارمزد بر تراکنش‌های پوز

مهم‌ترین اقدام‌های واحد آموزش

- برگزاری بیش از ۶۰ برنامه آموزشی با امتیاز بازآموزی و چندین برنامه بدون امتیاز در قالب کنفرانس‌های علمی و وبینار با عناوینی چون وبینار اصول مراقبت‌های تغذیه‌ای در دوران بارداری، شیردهی و دوران کودکی، درمان آمبولی ریه، رژیم درمانی در بدخیمی‌ها و سرطان، پنومونی، روش‌های تشخیصی و درمانی نوین در کانسر برست، اورژانس‌های داخلی، اورژانس‌های داخلی با رویکرد اختلالات الکترولیتی، تغذیه در کودکان مبتلا به بیماری‌های کلیوی، کرونای طول کشیده، فشارخون در بیماری‌های داخلی، اختلالات خواب، انواع هپاتیت‌ها، تب کریمه کنگو، درمان‌های نوین در انواع کانسر پروستات متاستاتیک، اصول اولیه کنترل ریسک فاکتورهای بیماری‌های قلبی برای گروهای مختلف پزشکی شامل phd سم‌شناسی، متخصص پزشکی قانونی، فوق تخصص هماتولوژی، متخصص پرتودرمانی، متخصص بیهوشی، فوق تخصص نوزادان، فوق تخصص غدد، فوق تخصص جراحی قلب و عروق، فوق تخصص گوارش، متخصص طب سالمندی، فوق تخصص کلیه کودکان، فوق تخصص مراقبت‌های ویژه، فوق تخصص عفونی اطفال، متخصص اورولوژی، متخصص پزشکی اجتماعی، متخصص پزشکی خانواده، فوق تخصص عفونی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، متخصص ژنتیک، فوق تخصص جراحی قفسه صدری، فوق تخصص مغز و اعصاب، متخصص پزشکی ورزشی، فوق تخصص گوارش کودکان، پرستاری، تمامی Phdهای علوم آزمایشگاهی و...
- برگزاری کنفرانس دوروزه نقش ورزش در پیشگیری و درمان بیماری‌ها با ظرفیت ۳۵۰ نفر
- برنامه‌ریزی و اقدام‌های اولیه برای برگزاری کنگره بزرگ سالانه نظام پزشکی مشهد برای نخستین بار

مهم‌ترین اقدام‌های واحد نظارت و تبلیغات / جرایم سایبری در حوزه سلامت

- فعالیت و تقویت کارگروه هم‌اندیشی و ارتقای فرایند رصد تبلیغات امور پزشکی در فضای مجازی با همکاری دادسرای ناحیه ۷ مشهد
- پایش روزانه ۱۱۰ صفحه اینستاگرام از اینفلوئنسرها و بلاگرها و رصد هزار و ۷۶۵ مورد تخلف و پیگیری قانونی مربوط به جلوگیری از تبلیغات مداخله‌گران در درمان با رصدهای انجام شده
- به منظور ساماندهی تبلیغات تصاویر اعمال جراحی زیبایی در فضای مجازی با همکاری جانشین سرپرست دادسرای ناحیه ۷ مشهد کارگروهی از اسفند ماه ۱۴۰۰ آغاز به کار کرد. با توجه به حدود تعیین شده به منظور درج تصاویر بدن بیمار در تبلیغات به استناد ماده ۲۲ دستورالعمل تبلیغات، اقدام‌هایی همچون اطلاع‌رسانی از طریق کانال سازمان نظام پزشکی مشهد، مکاتبه با انجمن‌های علمی- تخصصی مربوط در خصوص اطلاع‌رسانی به اعضای انجمن، برگزاری دو جلسه با حضور مقام محترم قضایی و انجمن‌های علمی- تخصصی گروه جراحی عمومی و پلاستیک انجام شد و در ادامه بسیاری از صفحات تبلیغاتی مربوط به اعضای سازمان اصلاح و تبلیغات در حدود مجاز انجام شد و بدین وسیله از احضار و عواقب قضایی برای جامعه پزشکی پیشگیری به عمل آمد.

همچنین صفحاتی که از اسامی پزشکان سوءاستفاده می‌کردند شناسایی و با اعلام اعضای سازمان به منظور پیگیری به دادسرای ناحیه ۷ معرفی شدند. صفحاتی که توسط لیدرها و یا تکنسین‌ها اقدام به تبلیغات تصاویر خارج از عرف می‌کردند نیز به دادسرای ناحیه۷ معرفی شدند.

- حضور مدیر واحد نظارت در ۶ جلسه دادگاه در خصوص صفحات تبلیغاتی که مربوط به اعضای سازمان نیست و پیگیری پرونده‌های قضایی که تاکنون چندین رأی و جریمه با توجه به گزارش‌های ارسالی سازمان صادر شده است.

مهم‌ترین اقدام‌های واحد نظارت و تبلیغات/ کارگروه برخورد با مداخله‌گران در امر درمان

- تشکیل، استقرار و فعالیت دبیرخانه کارگروه برخورد با مداخله‌گران در امر درمان در محل سازمان نظام پزشکی مشهد

در این کارگروه موضوع جلوگیری و پیشگیری از وقوع جرم و آسیب‌های ناشی از آن توسط مداخله‌گران در امور و خدمات حوزه سلامت و کمرنگ کردن نقش تبلیغات مخرب غیرمجاز و برخورد با مداخله‌گران پیگیری می‌شود.

کارگروه برخورد با مداخله‌گران در امر درمان ۲۷ جلسه برگزار و این جلسات اقدام‌هایی چون کمک به ایجاد اشتغال جایگزین برای مداخله‌گران در حوزه سلامت، تولید محتوا برای پوستر و تیزرهای آموزشی، تهیه جزوه آموزشی در خصوص جلوگیری از ایجاد نیاز القایی در امور زیبایی با سرفصل‌های مجاز و رعایت قوانین آموزشی ویژه جوانان و نوجوانان، هماهنگی با سازمان فنی و حرفه‌ای و بررسی کلاس‌های آموزشی برگزار شده از سوی این نهاد در حوزه سلامت مطابق با سرفصل‌های مجاز و رعایت قوانین آموزشی را انجام داده است.

از ابتدای فعالیت کارگروه، گزارش‌های فعالیت مداخله‌گران به واحد نظارت سازمان نظام پزشکی مشهد ارسال شده و یا توسط واحد نظارت رصد، مستندسازی و جمع‌بندی شده است. از ابتدای تشکیل کارگروه تاکنون ۷۴۸ گزارش دریافت و ثبت شده که به این منظور ۵۲۲ مورد صحت‌سنجی شده و بازرس سازمان نظام پزشکی مشهد بازدید میدانی انجام داده و اقدام‌های لازم صورت گرفته است.

با توجه به اقدام‌های صورت گرفته از ابتدای تشکیل کارگروه در بازرسی‌های مشترک کارشناسان پلیس اماکن، اداره نظارت بر درمان دانشگاه و سازمان نظام پزشکی تا مهر ۱۴۰۲ تعداد ۱۸۰ محل مداخله‌گری در درمان در حوزه‌های پوست و مو، لیزر، طب سنتی و... پلمب شد.

در جلسات مشترک با مقام قضایی و کمیسیون پیشگیری از وقوع جرم، درخواست پیگیری تناسب مجازات با جرم در خصوص مداخله‌گران صورت گرفت تا این اقدام‌ها نتایج مؤثرتری در مجازات مداخله‌گران و عدم تکرار تخلفات داشته باشد.

مهم‌ترین اقدام‌های واحد نظارت و تبلیغات / کمیسیون‌تبلیغات

- برگزاری ۱۳ جلسه کمیسیون تبلیغات با حضور نمایندگان ارگان‌های مربوط شامل پلیس فتا استان، صدا و سیما، اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی، شهرداری مشهد، معاونت‌های (درمان- غذا و دارو-بهداشت) دانشگاه علوم پزشکی مشهد و سازمان نظام پزشکی مشهد
- صدور ۲۲۸ مجوز تبلیغات با تعرفه دریافتی به مبلغ ۲ میلیارد و ۱۰۱ میلیون و ۱۹۴ هزار ریال
- همکاری سازمان صدا و سیما، شهرداری و پلیس فتا در اطلاع‌رسانی و آگاهی مردم در خصوص معرفی مراکز مجاز درمانی
- بررسی و پیگیری ۴۲۰ گزارش و رصد تخلف تبلیغاتی اعضای سازمان
- به‌روزرسانی نحوه درخواست و صدور مجوز تبلیغات از طریق سامانه «سیتا» به صورت برخط و امکان صحت‌سنجی مجوزهای صادر شده برای تسهیل استعلام سایر ارگان‌ها
- تعریف QR Code در مجوزهای صادر شده به منظور درج در تبلیغات و سهولت در بررسی اصالت مجوز صادره
- تعداد ۴۲۰ تخلف تبلیغاتی توسط مطب‌ها، دفاتر کار، مؤسسه‌های درمانی و... انجام شده که به صورت گزارش یا رصد در واحد نظارت سازمان ثبت شده و همه این گزارش‌ها پس از بررسی در واحد نظارت سازمان از دستورالعمل تبلیغات مطلع شده‌اند که از این تعداد در نهایت پنج مورد با توجه به عدم اصلاح تبلیغات به منظور رسیدگی به واحد انتظامی سازمان ارجاع شد.

مهم‌ترین اقدام‌های واحد واحد صدور پروانه

- ۵هزار و ۳۶۷ مورد صدور و تمدید پروانه و ۱۷۲ مورد صدور مجوز مطب دوم
- هزار و ۵۳۰ مورد ثبت مقاطع تحصیلی در سامانه سازمان کل
- کارشناسی مدارک و ارسال مدارک به تهران، صادر کردن پروانه پس از تأیید سازمان کل، برگشت پرونده‌های ناقص، دریافت پروانه و آماده‌سازی و تحویل پروانه مطب و دفتر کار و انجام امور پس از آن (ثبت در سامانه داخلی- اسکن پروانه- تعریف پشت فرم)، پیگیری صدور پروانه‌های مشمول تبصره ۷ که صدور آن‌ها در فرایندهای اداری سازمان کل به تعویق افتاده بود، پیگیری مسئله امتیاز آموزش مداوم همکاران برای تمدید پروانه و پیگیری کاهش سقف امتیاز به ۲۵۰ برای صدور پروانه در کلانشهرها.

مکاتبات

حدود ۲۰۰ نامه از مهر ۱۴۰۰ تا مهر ۱۴۰۲ از سوی معاونت فنی، نظارت و آموزش سازمان نظام پزشکی با موضوعات مختلف با هدف حل مشکلات مختلف جامعه پزشکی صادر و پیگیری‌های لازم در خصوص به نتیجه رسیدن اقدام‌ها از طریق نامه‌نگاری‌ها انجام شد. همچنین در این مدت تعداد ۷۳۱ مکاتبه به واحد نظارت سازمان نظام پزشکی مشهد وارد و تعداد ۷۲۰ مکاتبه با سازمان‌ها و ارگان‌های مختلف از این واحد به منظور رفع مشکلات نظارتی، دفاع از جامعه پزشکی و پیشگیری از وقوع جرم در حوزه سلامت توسط مداخله‌گران صادر شده است. علاوه بر این ۸هزار و ۱۵۱ مورد نامه با موضوعات تغییر وضعیت پروانه مطب‌ها به دلیل تغییر شهر یا پزشکان تمام‌وقت جغرافیایی، موافقت با مجوز مراکز درمانی پزشک، در دست اقدام بودن پروانه، موافقت با شهر دوم و... از سوی واحد صدور پروانه تهیه و به مراجع مربوط ارسال شده است.

آموزه‌هایی از پرونده‌های انتظامی

مراکز غیرمجاز را بشناسید و از همکاری با این مراکز خودداری کنید

دکتر سیدهادی موسوی، معاون اول دادستان انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد

به دلایل متعددی که در این مقاله جای بحث آن نیست، بعضی افراد دوره‌های کوتاهی برای یادگیری تزریق ژل، بوتاکس و برخی خدمات پوست و مو را در آموزشگاه‌ها و مؤسسه‌هایی که موجودیت آن‌ها جای سؤال است می‌گذرانند و از این رو خود را برای انجام موارد زیبایی و درمان به چرخه ارائه خدمات پوست و مو محق می‌دانند. همچنین افرادی به عنوان سرمایه‌گذار که هیچ گونه ارتباطی با دانش و حرفه پزشکی ندارند مکانی را خریداری یا اجاره می‌کنند، تجهیزات و دستگاه‌های پوستی را تهیه و به نام‌ها یا اسامی مختلف و به صورت محیطی یا فضاهای مجازی خدمات مورد نظر درمانی و زیبایی را تبلیغ می‌کنند و افرادی که تحصیلات غیرمرتبط با پزشکی دارند را به کارگیری کرده و در نهایت از پزشک برای طبابت در آن مکان درخواست همکاری می‌کنند و پزشک هم بدون اطلاع از عواقب آن به صورت حضوری یا به صورت صرفاً واگذاری پروانه طبابت قول مساعدت و همکاری می‌دهد که این خود مصداق معاونت و تسهیل در تخلف و جرم است و جالب اینکه پزشک هیچ گونه تصمیمی در خصوص پذیرش، نحوه درمان و اندیکاسیون درمان ندارد و تعیین‌کننده حقیقی؛ سرمایه‌گذار و عوامل آن هستند و این اختیار را با هدف سودآوری و تأمین مطامع خود از پزشک سلب می‌کنند.

در ذیل نکاتی را هر چند کوتاه برای آگاهی بیشتر در باره این موضوع یادآور می‌شوم:

۱-این مراکز غیرمجاز در زمان‌هایی که پزشک حضور ندارد نیز فعالیت و از عنوان و نام پزشک سوءاستفاده می‌کنند.

۲- این مراکز ایرادهای فراوانی دارد از جمله اینکه مکان یا محل طبابت به معاونت درمان دانشگاه اعلام نشده و معاونت درمان مجوزی مبنی بر موافقت برای شروع فعالیت صادر نکرده است. مکان مورد فعالیت و طبابت به‌لحاظ فیزیکی خارج از ضوابط و آیین‌نامه‌های مطب‌ها یادرمانگاه‌هاست.

۳- کارکنان به مدیریت نظارت و ارزشیابی دانشگاه برای تأثیر آن‌ها و صدور گواهی معرفی نشده‌اند.

۴- همکاری پزشک با مجموعه تحت عنوان مسئول فنی ذکر می‌شود که اصطلاحی غلط و غیرحرفه‌ای است زیرا زمانی مسئول فنی جایگاه قانونی دارد که آن مرکز پروانه بهره‌برداری را از مرجع ذی‌صلاح دریافت کرده باشد و سپس با معرفی پزشک آن مرکز به دانشگاه پروانه مسئول فنی صادر می‌شود.

در نهایت این مراکز از بازدیدهای نظارتی دور نمی‌مانند و بازدید واحد نظارت معاونت درمان دانشگاه، نماینده محترم اماکن و واحد نظارت سازمان نظام پزشکی از چنین مراکزی که فاقدوجاهت قانونی هستندا نجا م می‌شود.

در این بازدیدها نخست از نوع و نحوه فعالیت کارکنان و پزشک گزارش تهیه می‌شود سپس این گزارش به مقامات قضایی ارجاع شده تا به لحاظ کیفری موضوع در محاکم قضایی پیگیری شود. پرونده به معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی شهر ارجاع و پرونده انتظامی برای مرکز فاقد صلاحیت تشکیل می‌شود. در پی تشکیل پرونده انتظامی عموماً رأی کیفرخواست صادر و رأی هیئت بدوی منجر به مجازات‌های انتظامی متناسب با وقوع تخلف طبق ماده ۲۸ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران می‌شود. در نهایت این پرونده‌ها منجر به ثبت سوءسابقه انتظامی برای پزشک خواهد شد.

توصیه‌های معاونت انتظامی به پزشکان

۱- پیش از عقد قرارداد و مشارکت، مکان مورد نظر را به معاونت درمان برای افتتاح از طریق سایت مربوط به دانشگاه اعلام کنید.

۲- کارتخوان به اسم پزشک شاغل ثبت شده باشد.

۳- ساعت‌ها و روزهایی که به معاونت درمان اعلام کرده‌اید؛ مطب یا کلینیک باز باشد و در ساعات و روزهای دیگر حق هیچ گونه فعالیتی ندارید.

۴- شما مدیریت مجموعه را عهده‌دار باشید نه سرمایه‌گذار و این اختیار را از او سلب کنید.

۵- از ورود و مشارکت با سرمایه‌گذاران خودداری کنید که هدف آن‌ها صرفاً سودآوری به هر شکل است.

۶- ترجیحاً به صورت مستقل فعالیت داشته باشید.

۷- اقدام‌هایی را که به لحاظ قانونی و حرفه‌ای و همچنین از نظر مهارتی قادر به انجام و نظارت آن هستید را اجرایی کنید

اطلاع‌رسانی به همکاران

پس از رسیدگی و اتمام آیین دادرسی در هیئت‌های انتظامی آرایی که صادر می‌شود صرفاً جنبه انتظامی شکایت مطروحه را در بردارد که طبق ماده تبصره ۲۸ قانون مجازات، تعیین شده نوع تخلف انتسابی در پرونده درج شود و مهلت ۲۰ روز برای اعتراض در رأی وجود دارد. از آنجایی که رأی‌های صادر شده جنبه کیفری هم در آن مستتر است و در ماهیت خود دارند، بنابراین پس از گذشت مهلت ۲۰ روز چنانچه پزشک در مهلت قانونی به رأی اعتراض نکرده باشد رأی قطعی می‌شود و شاکی پرونده با مراجعه به مراجع قضایی یا شورای حل اختلاف حق مطالبه وجه را دارد. در نتیجه پس از اینکه رأی به همکاران ابلاغ می‌شود بایستی پیش از سپری شدن مهلت مقرر به دفتر معاونت انتظامی مراجعه کنند یا کارشناسان این معاونت با شماره تلفن ۱۲۵-۱۲۶ تماس حاصل کرده تا در جریان متن رأی قرار گیرند و راهنمایی لازم انجام شود.

خبر

۲۰۵ مرکز مداخله‌گر در امر درمان در مشهد پلمب شدند

معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی مشهد از پلمب ۲۰۵ مرکز مداخله‌گر در امر درمان در دو سال اخیر در مشهد خبر داد.

دکتر رضا گلدوزیان گفت: کارگروهی به نام کارگروه برخورد با مداخله‌گران از آذر سال ۱۴۰۰ تشکیل شد و با همکاری و تعامل بین‌بخشی تاکنون موفقیت‌های خوبی در این زمینه داشته‌ایم. در یک سال و نیم اخیر حدود ۲۰۵مرکز مداخله‌گر پلمب شده‌اند که عمدتاً زمینه‌های فعالیت غیرمجاز آن‌ها در لیزر، تزریق ژل و بوتاکس یا دخالت در امور طب سنتی بوده و حتی مراکزی هم وجود داشت که اعمال جراحی زیبایی غیرمجاز انجام می‌دادند. وی تصریح کرد: خطر مراکز مداخله‌گر در درمان فقط برای افرادی که به آن‌ها مراجعه می‌کنند، نیست این مراکز به دلیل عدم رعایت بهداشت و اصول علمی می‌توانند عامل پخش شدن بیماری‌هایی از جمله HIV و هپاتیت در جامعه باشند.

این مراکز برای کشور مشکل اقتصادی ایجاد می‌کنند؛ دستگاه کارتخوان این مراکز به اسم افراد، خدمات و شرکت‌های نامرتبط است و آن‌ها به طور عملی فرار مالیاتی می‌کنند و گاهی به صورت نقدی از مردم پول دریافت می‌کنند. در این مراکز در کنار دخالت در پزشکی، مشکلاتی از قبیل مواد مخدر، فحشا، سرقت و... نیز وجود دارد. وی گفت: آنجا که پای سلامت جامعه و هموطنانمان در میان باشد، کوتاه نمی‌آییم و مقابل کسانی که با سلامت مردم بازی کنند، می‌ایستیم. وی اظهار کرد: متأسفانه مراکز غیرمجاز، مداخله‌گری را تکرار می‌کنند، اما با کمک معاونت پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه راهکارهایی در نظر گرفته شده که این مجازات تشدید شود؛ یکی از این راهکارها، پیش‌بینی جریمه‌های سنگین‌تر مالیاتی است. در حال حاضر مجازات افراد مداخله‌گر کم است و در قانون مجازات اسلامی بهتر است در این زمینه تغییراتی ایجاد شود.

وی در ادامه گفت: در حال حاضر در بازدیدهای منجر به پلمب، نماینده اداره کل امور مالیاتی نیز حضور دارد، خوشبختانه قوانین در خصوص جرایم مالیاتی و جرایم مرتبط با پسماندهای پزشکی سنگین است و عمده این مداخله‌گران در این دو زمینه نیز تخلف همزمان دارند. وی در پایان ضمن تشکر از همکاری مؤثر دستگاه قضایی در برخورد با مداخله‌گران در امر درمان گفت: در سایه این همکاری مؤثر و راهگشا ما امروز شاهد این هستیم که جرایم در این حوزه پیش از ثبت شکایت فردی پیگیری می‌شود و این به معنای تمرکز بر پیشگیری است که قطعاً در حفظ سلامت جامعه مؤثرتر و کاراتر است.

گزارشی از پدیده پزشکی تدافعی، علل شکل گیری و راهکارهای رفع آن

وقتی همیشه پزشک را مقصر می‌دانند!

پزشکی تدافعی» مفهومی است که این روزها دیگر برای ما غریبه نیست؛ اغلب پزشکان خواسته یا ناخواسته با این پدیده روبه‌رو شده‌اند به خصوص که این روزها و پس از گذر از دوران کرونا القابی چون قهرمان سلامت، مدافع سلامت، شهدای سلامت و... خیلی زود به طاقچه خاک گرفته گوشه ذهن سپرده شده و رنگ فراموشی گرفته است. متأسفانه خشونت علیه کادر درمان دوباره به صدر اخبار بازگشته و از این سو و آن سو شنیده می‌شود. فرو کردن چاقو در شکم پزشک اورژانس، زدن قمه به گردن پرستار یاسوجی، حمله با قمه به پزشک درمانگاه امام حسن(ع) مشهد، بستن اتهامی کثیف به پزشک جراح مشهدی به خاطر عدم موفقیت در گرفتن ویزیت خارج از نوبت و... این حوادث خواهی نخواهی موجب خواهد شد پزشک برای حفظ خود و سلامت خود تصمیماتی بگیرد که شاید بهترین تصمیم درمانی نباشد اما احتمالاً کمترین آسیب را به او وارد خواهد کرد. اوضاع در کشورهای پیشرفته البته به این بغرنجی نیست و شأن جامعه پزشکی آن گونه که ما سراغ داریم به این شکل لگدمال نشده است. اما این پدیده در همه جا دیده می‌شود. پزشکی تدافعی ابعاد وسیعی دارد؛ پزشکی تدافعی به هر معاینه پزشکی یا درمانی گفته می‌شود که در درجه نخست برای محافظت از پزشک در برابر اتهام‌های سهل‌انگاری یا شکایت‌هایی که عنوان خطاهای پزشکی دارد، انجام می‌گیرد. در این شرایط الزاماً اولویت اقدام‌های پزشکی بهترین اقدام درمانی نیست، بلکه بیش از آن به پیشگیری از نقض نظامات قانونی و جلوگیری از عوارض مورد شکایت توجه می‌شود. پزشکان در تشخیص و درمان از آنچه برای بیمار لازم است فراتر می‌روند تا مطمئن باشند موارد محتمل ولو ناشایع را از دست نداده‌اند. آن‌ها ممکن است بعضاً دست به اقدام‌های مورد خواست بیمار بزنند، در حالی که شاید نیازی به آن‌ها نباشد تا رضایت بیمار را جلب کنند. به همین جهت پزشکی تدافعی منجر به «بیش آزمایشی» و «بیش درمانی» می‌شود تا از هر عارضه نامحتملی جلوگیری و همچنین از عصبانیت بیمار پیشگیری شود.

کسانی که جو جامعه را علیه کادر درمان مسموم کردند؛ پاسخگو باشند

دکتر علی بیرجندی‌نژاد، عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد در این خصوص می‌گوید: تحقیقات در حوزه پزشکی تدافعی در کشور ما نسبت به سایر کشورها کمتر صورت گرفته است و آمار دقیقی از هزینه‌های مازادی که این پدیده به نظام سلامت کشور تحمیل می‌کند وجود ندارد اما طبق آمار منتشر شده در سال‌های اخیر در آمریکا پزشکی تدافعی سهم عظیمی در افزایش هزینه‌های سلامت دارد. در این کشور پزشکی تدافعی سالانه تا ۸۵۰ میلیارد دلار به هزینه‌های سلامت اضافه می‌کند که تقریباً ۱/۳ درصد کل هزینه سلامت در آمریکاست. وی در خصوص علل روی آوردن به پزشکی تدافعی می‌گوید: پرهیز از گیر افتادن در شکایت، اجرای خواست بیمار و همراهانش و چسبیدن به استانداردهایی که مورد نظر بیمار است برای پرهیز از اتهام‌زنی در نگاهی که هر نتیجه بد به منزله اشتباه پزشک است، عدم رضایت پزشک به خطر کردن، پرهیز از اشتباه احتمالی، صیانت از اعتبار و شهرت پزشکی، مشاهده مشکلات همکارانی که مورد شکایت واقع شدند و... از جمله علل شکل‌گیری پزشکی تدافعی هستند البته در صدر همه این‌ها عدم امنیت کادر درمان و پزشکی را باید قرار داد که شاید مختص کشورهای جهان سوم باشد. وی در خصوص این عدم امنیت توضیح می‌دهد: همه کسانی که جو جامعه را علیه کادر درمان مسموم کردند باید در این زمینه پاسخگو باشند.

سیستمی که پزشک را محتاط می‌کند

این متخصص ارتوپد در ادامه به ذکر چند مثال از پدیده پزشکی تدافعی پرداخته و می‌گوید: بیمار تروما را به اورژانس منتقل کرده و باید به سرعت عمل شود شانس موفقیت عمل بسیار ناچیز است اما همان احتمال ناچیز امیدی است که بیمار به زندگی برگردد؛ پزشک تصمیم به پذیرش ریسک گرفته و سریعاً بیمار را عمل می‌کند؛ عمل موفقیت‌آمیز نیست و بیمار از دست می‌رود. پزشک با شکایت خانواده بیمار روبه‌رو می‌شود و درگیر پرونده‌ای می‌شود که ماه‌ها وقت و انرژی او را می‌گیرد و دردسرهای فراوانی برای او به بار می‌آورد. این پزشک در مواجهه بعدی خود با چنین شرایطی خواهی نخواهی از پذیرش ریسک عملی با شانس موفقیت پایین سر باز می‌زند. نتیجه این پدیده آسیب به حوزه سلامت و خسران بیماران است. نمونه دیگری مثال بزنم؛ یک پزشک اورژانس بیمار ضربه سر را ویزیت می‌کند و هیچ موردی در تأیید هماتوم اپیدورال نمی‌بیند و قاعدتاً می‌تواند بیمار را بدون انجام سی‌تی اسکن مغز ترخیص کند. با این حال برای از دست ندادن کوچک‌ترین ریسک تشخیصی و پیشگیری از شکایت، بیمار را برای سی‌تی می‌فرستد. این یعنی تحمیل هزینه به نظام سلامت و اما حقیقت این است که مسببان این تحمیل هزینه‌ها پزشکان نیستند بلکه سیستمی است که پزشکان را وادار می‌کند به خاطر ترس از عواقبی که گریبانگیرشان خواهد شد محتاطانه عمل کنند.

ضرورت اصلاح شیوه برخورد با شکایت

دکتر مصطفی مهرابی بهار، عضو هیئت مدیره نظام پزشکی مشهد در خصوص موضوع «پزشکی تدافعی» می‌گوید: حقیقت این است پزشکی تدافعی حاصل سیستمی است که پزشک را تنبیه می‌کند. موردی داشتیم که بیمار به پزشک مراجعه کرده بود با علایم درد قفسه سینه، نوار قلب کاملاً سالم بود. پزشک با توجه به سن بیمار و احتمال پایین بودن حمله قلبی وی را مرخص می‌کند اما بیمار روز بعد به علت حمله قلبی فوت می‌شود. خب ما این پزشک را به علت قصور تنبیه خواهیم کرد. چه اتفاقی روی می‌دهد؟ از فردا هر بیماری که با علایم ناراحتی‌های قلبی مراجعه کند پزشک وی را برای اقدام‌های تشخیصی پیشرفته‌تر خواهد فرستاد!

وی با تأکید بر اینکه باید برای رفع این مشکل برنامه‌ریزی درست داشته باشیم و راهکار ارائه دهیم، می‌افزاید: از راهکارهای مؤثر کاهش پزشکی تدافعی می‌توان به تعریف سازوکارها به نحوی که شکایت‌ها از پزشکان کاهش یابد، تدوین و رعایت دستورالعمل‌های بالینی، افزایش آگاهی و ارتقای نگرش اخلاقی پزشکان، اصلاح شیوه برخورد با شکایت از پزشکان و گسترش پوشش بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان از نظر زمانی و جبران خسارت بیمار، ارتقای آگاهی پزشکان از جنبه‌های قانونی حرفه، ثبت مداخلات پزشکی، آشنا کردن جامعه با مفهوم پزشکی تدافعی، تقویت توانمندی پزشکان در انجام کارگروهی و استدلال بالینی اشاره کرد.

پزشکانی که دیده نمی‌شوند!

وی با اشاره به اهمیت حفظ شأن و جایگاه جامعه پزشکی می‌گوید: خاطرم است در بازدیدهایی که از رسانه‌ها داشتیم یکی از مسئولان وقت از رسانه‌های مطرح شهر گلایه داشت از اینکه چرا دیگر پزشکانی به بلندآوازگی، خوشنامی و دست به خیری دکتر شیخ نداریم. گفتم: «مگر می‌شود این روزها امثال دکتر شیخ نداشته باشیم! داریم بهترش را هم داریم اما دیگر دکتر شیخ‌شناس نداریم». این روزها رسانه‌های ما فقط تخریب جامعه پزشکی را محور تیترها و گزارش‌های خود قرار می‌دهند. من منکر وجود ایرادها و اشکال‌ها نیستم قطعاً در هر صنفی عده‌ای متخلف وجود دارند اما این عده در مقایسه با پزشکان پاکدست ما خیلی معدود و کم هستند. معتقدم همین عده کم و معدود باید کنترل شوند اما نه به نحوی که سبب شویم پزشکی ما به سمتی برود که پزشک بترسد کار عادی خود را انجام دهد، از رسانه یا از مشکلات ناشی از شکایت‌ها و سایر مسائل بترسد. اوایل کرونا بود؛ رزیدنتی داشتیم که بیمار مسنی را در اورژانس بیمارستان امام رضا(ع) نزدیک یک ساعت احیا می‌کرده، با اعلام فوت بیمار از سوی این پزشک جوان، آن هم بیماری که می‌گفتند ۹۰ و خورده‌ای سن داشته؛ پزشک و پرستار را با مشت و لگد نوازش می‌کنند. خب! این پزشک دیگر چطور می‌تواند با خیال راحت بالای سر بیمار اورژانسی برود و اگر لازم باشد عملیات احیا را راهبری کند؟

دکتر علی بیرجندی‌نژاد، عضو هیئت مدیره نظام پزشکی مشهد

افرادی که جو جامعه را علیه کادر درمان مسموم کردند پاسخگو باشند

دکتر مصطفی مهرابی بهار، عضو هیئت مدیره نظام پزشکی مشهد

در هر صنفی متخلف وجود دارد اما این عده در مقایسه با پزشکان پاکدست کم هستند

دکتر بهرام جلیلی تقویان، عضو هیئت مدیره و معاون انتظامی نظام پزشکی مشهد

پزشک، اصل درمان است منشأ درمان درون پزشک هم هست

دکتر مسعود زحمتکش، عضو هیئت مدیره و مدیر روابط عمومی نظام پزشکی مشهد

با معضلی فراتر از پزشکی تدافعی روبه‌رو هستیم

پزشک اصل درمان است

دکتر بهرام جلیلی تقویان، عضو هیئت مدیره و معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد نیز با این موضوع پای گفت‌وگو با «سیمرغ سپید» نشست. وی توضیح می‌دهد: پزشک به عنوان کنشگر درمانی در پزشکی انسان‌باور وسیله‌ای است که در بهبود بیمار نقش دارد. الگوهای پزشکی انسان‌محور می‌کوشد مراقبت انسانی را جایگزین دغدغه بیومدیکال برای درمان کند. پزشکی به گفته یکی از فیلسوفان پزشکی (پلگرینو) گرچه از علوم تجربی، هنر و علوم انسانی دانش و مهارت می‌آموزد اما هدفش التیام بیمار است که هدف هیچ کدام از این شاخه‌های علوم در معنای تخصصی‌اش چنین چیزی نیست. به گفته «کسل» حضور فعال پزشک در ناخوشی‌های حاد و مزمن و ناخوشی‌های علاج‌ناپذیر، بخشی از درمان است. به باور کسل، محققی که در زمینه فلسفه پزشکی تحقیق می‌کند؛ «پزشک اصل درمان است». منشأ درمان نه تنها در درون بیمار که در درون پزشک هم هست. او معتقد است فقط پزشک به منزله انسان می‌تواند همدلانه تجربه بیمار را دریابد بنابراین هر عاملی که این ارتباط را قطع کند می‌تواند در سیر درمان اختلال ایجاد کند. پزشکی تدافعی گونه‌ای از همین عوامل است که به جای محوریت درمان بیمار، حفاظت از پزشک را در دستور کار قرار می‌دهد. در پزشکی تدافعی پزشک در واقع حلقه ارتباطی نزدیک خود و بیمار را قطع می‌کند و محوریت بیمار به الگوی پزشک‌محور تبدیل می‌شود. آمار پزشکی تدافعی در مقالات در خانم‌ها، پزشکان مجرد و پزشکان جراح بیشتر است.

وی در ادامه می‌گوید: معتقدم نگاه قانون‌گذار در نحوه برخورد با قصور پزشکی نیز در شکل‌گیری پدیده پزشکی تدافعی مهم است. نگاه قوانین ما به قصور پزشکی مجرمانه‌تر از بسیاری از کشورهاست. طبق بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی اگر عمل جراحی یا طبی مشروع با رعایت موازین فنی، علمی و نظامات دولتی انجام نشود جرم محسوب می‌شود. همین طور قصور منجر به فوت قتل شبه‌عمد محسوب شده و مجازات زندان در انتظار آن است. این در حالی است که زندانی شدن پزشک در اغلب ممالک به علت قصور پزشکی فقط در مواردی صورت می‌گیرد که پزشک علاوه بر قصور پزشکی مرتکب جرم نیز شده باشد.

دکتر جلیلی در ادامه توضیح می‌دهد: شاید عده‌ای بگویند راهکار کاهش قصور پزشکی تشدید مجازات‌هاست اما این اصلاً درست نیست؛ تشدید مجازات در این زمینه مانند خیلی از پدیده‌های دیگر لزوماً بازدارنده نیست. در خیلی از پدیده‌های اجتماعی ناکارآمدی تشدید مجازات دیده شده است. تشدید مجازات در قصور پزشکی همان طور که اشاره شد می‌تواند منجر به شکل‌گیری پزشکی تدافعی شود. تشدید مجازات‌ها موجب خواهد شد پزشکان از ترس درگیری در مسائل قانونی از پذیرش بیماران پرخطر اجتناب کنند. ضمناً تشدید مجازات منجر به افزایش اضطراب پزشک می‌شود و اضطراب به علت عوارض شناختی مانند کاهش دقت و تمرکز می‌تواند منجر به بروز خطاهای بیشتری شود.

وی در پایان عدم حمایت قوانین و مقررات نظام سلامت از پزشکان در موارد خطاهای پزشکی و ترس از شکایت بیماران را از مهم‌ترین دلایل انجام رفتارهای پزشکی تدافعی دانسته و می‌گوید: با توجه به آمار بسیار بالای ترس پزشکان از شکایت‌ها و جرایم و جزاهای قانونی در علل پزشکی تدافعی، شاید بهترین راه حل کاهش احکام سنگین مانند حبس و تعطیلی مطب‌ها، افزایش سطح پشتوانه بیمه‌ها و ارجاع کادر درمانی در تخلفات به خود سازمان نظام پزشکی یا شعب ویژه‌ای که به مسائل و مشکلات جامعه پزشکی واقف هستند، باشد.

> معتقدم نگاه قانون‌گذار در نحوه برخورد با قصور پزشکی نیز در شکل‌گیری پدیده پزشکی تدافعی مهم است. نگاه قوانین ما به قصور پزشکی مجرمانه‌تر از بسیاری از کشورهاست. طبق بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی اگر عمل جراحی یا طبی مشروع با رعایت موازین فنی، علمی و نظامات دولتی انجام نشود جرم محسوب می‌شود.

معضلی فراتر از پزشکی تدافعی

دکتر مسعود زحمتکش، عضو هیئت مدیره و مدیر روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد با اشاره به اهمیت حفظ شأن و کرامت حرف و مشاغل مختلف و به خصوص جامعه پزشکی می‌گوید: شاید پزشکی تدافعی اصطلاح شیکی برای جامعه پزشکی ما باشد. اصطلاحی که به بیش آزمایشی یا بیش درمانی منجر می‌شود اما آنچه جامعه پزشکی ما با آن روبه‌رو است به اعتقاد من فراتر از بحث پزشکی تدافعی است. ما با تخریب هویت و جایگاه اجتماعی پزشکانمان روبه‌رو هستیم. گویی شمشیر انتقاد عده‌ای فقط بر گلو پزشکان است که خوش می‌نشیند. همین اواخر یکی از رسانه‌ها باز فرار مالیاتی پزشکان را تیتر زده و مدعی شده بود مالیات پزشکان کمتر از کارمندان است در حالی که میانگین مالیات پرداختی پزشکان و دندانپزشکان در همین گزارش سالانه ۳۵ میلیون تومان اعلام شده بود. اما اینجا که رسیده بود نگفته بود جمعیت کارمندان بخش دولتی و خصوصی چند ده برابر جمعیت پزشکان کشور است و وقتی مالیات خرد این جمعیت بزرگ جمع می‌شود از مالیات سنگین جمعیت معدود جامعه پزشکی، پیشی می‌گیرد!

> معتقدم پزشکی تدافعی ابعاد وسیع‌تری در جامعه ما دارد ما با معضل بزرگ خشونت علیه جامعه پزشکی، هتک حرمت و کرامت و تخریب جایگاه اجتماعی پزشکان مواجه هستیم که به مراتب هزینه‌های سنگین‌تری به نظام سلامت وارد کرده و به طور قطع حفظ سلامت عمومی را نیز تحت تأثیر قرار داده و می‌دهد.

چه کسی پاسخگو بود اگر...

وی در توضیح اهمیت حفظ شأن جامعه پزشکی می‌افزاید: تابستان امسال یکی از رسانه‌ها با تیتری جنجالی روی پیشخوان آمد؛ «قلبی سیاه در روپوشی سپید» این رسانه مدعی شده بود پزشکی از پذیرش یک بیمار محجبه به خاطر حجاب سر باز زده! جنجال به پا شد؛ پزشک مذکور زندگی‌اش زیر و زبر و حتی تهدید جانی شد. بالاخره انتشار فیلم‌های دوربین مداربسته مطب پزشک، او را از این مهلکه نجات داد! و دروغ رسانه آشکار شد؛ اما دریغ از یک عذرخواهی حتی غیررسمی از طرف آن رسانه رسمی... دست‌اندرکاران حوزه روابط عمومی می‌دانند برد خبر اول خیلی بیشتر است، یعنی خبر نخست است که در ذهن مخاطب جا می‌گیرد اگر چه استثناهایی هم وجود دارد و پرونده پزشک مذکور یکی از آن استثناهایی بود که خبر و فیلم‌های دوربین مداربسته پزشک به اصطلاح دست برد را گرفت و خبر اول را تحت تأثیر قرار داد اما نباید فراموش کرد همیشه این طور نمی‌شود. چه کسی پاسخگو بود اگر یکی از تهدیدهای جانی علیه این پزشک عملی می‌شد؟دکتر زحمتکش در ادامه می‌افزاید: وقتی پزشک طبق قانون بدون معاینه بیمار تجویز نکرده و نتیجه‌اش می‌شود حمله با قمه، چوب و چماق به وی، دیگر صحبت از بیش آزمایشی و بیش درمانی مطرح نیست. نتیجه این اقدام‌ها فراتر از این حرف‌هاست. همین پزشکی که به خاطر چنین اقدامی قمه به رویش کشیده شد، عطای خدمت در آن درمانگاه را به لقایش بخشید. کدام پزشک دیگری را می‌توان پیدا کرد در درمانگاهی با چنین سابقه‌ای خدمت کند؛ نتیجه چیزی نیست جز آسیب به سلامت مردم و متأسفانه کسانی که با پایمال کردن شأن و کرامت جامعه پزشکی مسبب این اتفاق‌ها هستند، این نتایج را یا نمی‌بینند یا دوست ندارند که ببینند. بله ما با پدیده خشونت علیه کادر درمان به ویژه جامعه پزشکی روبه‌رو هستیم و این بسیار خطرناک است.

ضعف قانون

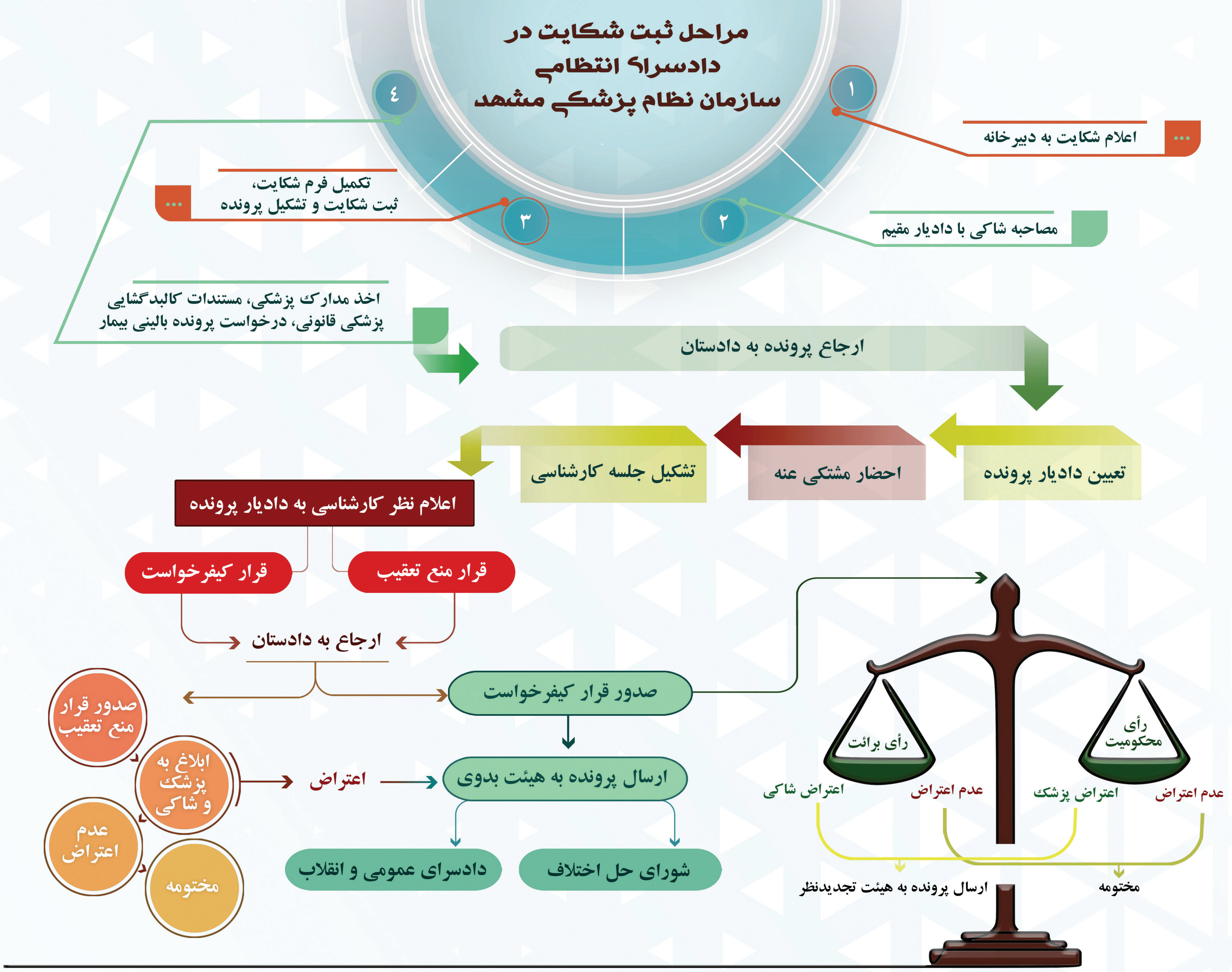
وی می‌گوید: قوانین در خصوص شکایت از پزشکان ضعف‌هایی دارد متأسفانه ما با افرادی روبه‌رو هستیم که به صورت حرفه‌ای شکایت از پزشکان را برای دریافت خسارت پیگیری می‌کنند. این یعنی فاجعه! ضرب‌المثلی داریم که می‌گوید درون من را کشته و بیرون شما را؛ پزشکان در افکار عمومی به کمک رسانه‌ها و مسئولان؛ مرفهان بی‌دردی معرفی شده‌اند که مالیات نمی‌دهند، کارتخوان ندارند، به فکر درمان مردم نیستند و پول روی پول می‌گذارند و اما از درون تحت انواع فشارها قرار دارند؛ به طوری که طبق آمار نرخ خودکشی در میان جامعه پزشکی و به خصوص دستیاران تخصصی چند برابر نرخ خودکشی در میان مردم عادی است! همین اواخر با یکی از استادان قدیمی صحبت می‌کردم که با وجود مهاجرت خانواده‌اش دو دهه در کشور مانده بود و خدمت می‌کرد، اما تصمیم گرفته بود در ۶۲ سالگی مهاجرت کند نه به دلایل اقتصادی و یا دوری از خانواده؛ او گله‌مند بود از نحوه برخورد و عدم رعایت شأن و حرمتش! بنابراین معتقدم پزشکی تدافعی ابعاد وسیع‌تری در جامعه ما دارد ما با معضل بزرگ خشونت علیه جامعه پزشکی، هتک حرمت و کرامت و تخریب جایگاه اجتماعی پزشکان مواجه هستیم که به مراتب هزینه‌های سنگین‌تری به نظام سلامت وارد کرده و به طور قطع حفظ سلامت عمومی را نیز تحت تأثیر قرار داده و می‌دهد.

قوانینی که باید بشناسیم

دکتر بهرام جلیلی تقویان- معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد و رئیس کمیسیون اخلاق پزشکی

معاونت انتظامی یکی از مهم‌ترین معاونت‌های سازمان نظام پزشکی است. به گونه‌ای که در قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی که در سال ۱۳۸۳ انجام پذیرفته، بخش عمده‌ای از قوانین به این موضوع پرداخته است. فصل ششم قوانین سازمان با عنوان «هیئت‌های انتظامی پزشکی» به نحوه چگونگی رسیدگی به موارد قصور، افراد رسیدگی‌کننده و سیر دادرسی‌های انتظامی در ۲۰ ماده اختصاص داده شده است. ماده ۲۸ در تبصره یک به شکل کلی به موضوع عدم رعایت موازین قانونی و شرعی در انجام وظایف پرداخته و هر گونه رفتار اینچنینی را مصداق تخلف محسوب کرده و بر حسب تکرار، شدت مجازات‌هایی را در هفت بند (بندهای الف، ب، ج، د، هـ و ز) تعیین کرده است. دادسرای انتظامی پس از بررسی پرونده‌ها در موارد تأیید تخلف، قصور، یا هر گونه تخطی از وظایف تصریح شده قانونی پس از صدور کیفرخواست مراتب را برای صدور رأی به یکی از هیئت‌های بدوی ارسال و در آن هیئت‌ها مجدد عضو محقق پرونده را ارزیابی و در نهایت منجر به صدور رأی و حکم خواهد شد. در تمام مراحل دادرسی و بررسی در سازمان، عضو بررسی‌کننده از نظرات کارشناسان خبره رشته‌های پزشکی می‌تواند استفاده کند. همچنین توجه داشته باشیم هم شاکی و هم متشاکی در تمام این مراحل و حتی مراحل بالاتر بررسی یعنی در هیئت تجدید نظر و هیئت عالی حق اعتراض به آرا و احکام را دارند.موارد هفت‌گانه تبصره یک مجازات‌های تصریح شده ماده ۲۸ قانون سازمان تقریباً برای اعضای سازمان شناخته شده است، اما آنچه کمتر به آن پرداخته شده، آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی است که در اجرای ماده ۲ و موارد ۲۸ تا ۴۳ قانون سازمان نظام پزشکی در سال ۱۳۸۳ به تصویب رسیده است و در آن در دو فصل به تعریف و شرح وظایف و تخلفات صنفی (فصل یک) و مجازات‌های انتظامی (فصل دو) می‌پردازد. در قسمت دوم فصل اول که شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه‌ای عنوان شده در ۳۴ ماده به شکل مشخصی موارد تخلفات صنفی آمده که بسیاری از این ماده‌ها به امور پیشگیری از تخلف می‌پردازد. ماده‌های ۵ تا ۸ حتی به میزان تعداد بیماری که باید پزشک ببیند تا صدور گواهی‌های پزشکی و همچنین تحمیل مخارج غیرضروری به بیماران و یا ایجاد رعب و ترس در بیماران اختصاص داده شده و این نشان‌دهنده امکان ورود پیشگیرانه سازمان نظام پزشکی پیش از وقوع جرم است که بتواند با تدابیر آموزشی و پیشگیری از انجام تخلفات جلوگیری کند.

موارد ۱۰ تا ۱۴ این آیین‌نامه که به تعرفه و ارتباطات اقتصادی شاغلان پرداخته نیز از مواردی است که سازمان نظام پزشکی محق و مکلف به ورود در عرصه‌های تخلفات این حوزه است و از همین رو است که با توجه به اینکه رسیدگی از وظایف سازمان است این حق را برای خود قائل است که در تعیین تعرفه‌ها و تعیین ارتباطات اقتصادی این حوزه صاحب نظر باشد. صلاحیت‌های علمی شاغلان، استفاده از عناوین علمی، وظایف مسئولان فنی مراکز پزشکی، استثنائات موارد اورژانس‌های پزشکی و پزشکی در موارد بحرانی از مواردی است که از ماده ۱۲ تا ۳۳ این آیین‌نامه به آن پرداخته شده است. ماده۳۴ این آیین‌نامه و اصلاحیه آن که به وضعیت جسمی و روحی شاغلان حوزه سلامت می‌پردازد و کمیسیون ماده ۳۴ که بر اساس این ماده در سازمان تشکیل می‌شود می‌تواند به حیطه صلاحیت علمی، جسمی و روحی شاغلان حرف پزشکی مندرج در ماده یک فصل اول همین آیین‌نامه وارد شود و هر گونه اشکال و تخلف و یا ناتوانی در انجام وظایف را مورد بررسی قرار دهد و به آن ورود کند. فصل دوم این آیین‌نامه که به مجازات‌های انتظامی در ماده ۳۶ تا ۴۱ اختصاص داده شده ضمن اعلام موارد مخففه قانون که شامل گذشت شاکی، حسن شهرت و سابقه عضو سازمان است به مجازات‌های مصوب تبصره یک ماده ۲۸ قانون سازمان استناد کرده و موارد تخلف در فصل یک این آیین‌نامه (ماده ۲ تا ۳۴) را بر حسب شدت، تعدد و نظر نهایی قاضی پرونده در یکی از مجازات‌های بند «الف تا ز» ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی دسته‌بندی می‌کند. به نظر می‌رسد آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات پزشکی را باید به تمام شاغلان و حتی دانشجویان رشته‌های این حوزه معرفی کرد تا در آینده همکاران محترم و اعضا با آشنایی بیشتر با قوانین در این حوزه به فعالیت سالم و پویا بپردازند.



۱/۱-طبق ماده ۱۵ آیین رسیدگی دادسراها و هیئت های انتظامی سازمان نظام پزشکی شاکی انتظامی کسی است که شخصا ذینفع بوده و قانونا حق مطالبه وجه و ضرر و زیان را در محاکم دادگستری دارد.

۳/۱-طبق ماده ۱٤ آیین رسیدگی دادسراها و هیئت های انتظامی سازمان نظام پزشکی شاکی انتظامی باید هزینه های الزم را طبق تعرفه هایی که شورای عالی نظام پزشکی تعیین می کند، پرداخت نماید.

۳/۲-طبق تبصره ماده ۱۳ آیین رسیدگی دادسراها و هیئت های انتظامی سازمان نظام پزشکی، ثبت و بررسی شکایت موکول به پرداخت هزینه تعیین شده توسط شورای عالی نظام پزشکی می باشد.

رئیس کمیسیون گردشگری سلامت:

گردشگری سلامت به برنامه راهبردی نیاز دارد

رئیس کمیسیون گردشگری سلامت سازمان نظام پزشکی مشهد گفت: رشد و توسعه گردشگری سلامت و رونق این بازار به برنامه راهبردی دقیق و عملیاتی نیاز دارد.

دکتر خسرو شمسیان در گفت‌وگو با «سیمرغ سپید» بر اهمیت توجه به گردشگری سلامت به عنوان راهکاری برای سرپا نگه داشتن اقتصاد سلامت تأکید کرد و گفت: بی‌برنامه بودن در حوزه گردشگری سلامت بزرگ‌ترین معضل و مشکل این بازار است.

وی بیان کرد: متأسفانه در حال حاضر آمار دقیقی از حجم بازار گردشگری سلامت ایران وجود ندارد. تیرماه امسال معاون وزیر بهداشت اعلام کرد درآمد سالانه گردشگری سلامت در کشور حدود یک میلیارد دلار است. شهریور سال گذشته محمدرضا ترجمان، رئیس اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت نیز بیان کرد «سال گذشته گردشگری سلامت دست‌کم ۲میلیارد دلار درآمد برای کشور داشته است» (برنا ۱۴۰۱/۰۶/۲۹). همچنین سلیمان حیدری، رئیس مرکز نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت در همین تاریخ، در نشست هم‌اندیشی کشوری گردشگری سلامت گفته است: «طبق آمار در رتبه ۴۰ جهان، ۲۰ آسیا و ۱۲ منطقه در حوزه گردشگری سلامت هستیم». اما مراجعه به رتبه‌بندی‌های جهانی در زمینه توریسم درمانی یا گردشگری سلامت نشان می‌دهد ما جایگاهی بهتر از ۴۶ در جهان نداریم. مؤسسه بین‌المللی مدیکال توریسم (MedicalTourism) که در حوزه ارائه اطلاعات درزمینه گردشگری سلامت در جهان فعالیت می‌کند، در رتبه‌بندی خود برای سال ۲۰۲۱-۲۰۲۰ ایران را در رتبه ۴۶ جهان قرار داده و در این باره نیز به مزیت‌ها و چالش‌های ایران در این حوزه اشاره کرده است. ما در میان بررسی ۴۶ مقصد گردشگری سلامت در سه حوزه «محیط»، «صنعت» و «خدمات» درمانی در جایگاه ۴۶ هستیم و جالب است بدانیم این مؤسسه در همین سه حوزه برای ترکیه؛ کشور همتراز جمعیتی و همسایه ما به ترتیب رتبه‌های ۳۵، ۳۱ و ۲۳ را لحاظ کرده است بنابراین همان طور که گفتم آمار خیلی روشن نیست.

وی افزود: این آمار متفاوت خود دلیل بزرگی بر بی‌برنامگی در بازار گردشگری سلامت است. بازاری که عملاً در دستان واسطه‌ها و دلال‌ها قرار دارد و آمار و اعداد و رقم روشنی از آن در دست نیست. این در حالی است که بر پایه گزارش سایت معاونت دیپلماسی اقتصادی وزارت امور خارجه جمهوری اسلامی ایران، ترکیه در حوزه گردشگری سلامت در سال ۲۰۲۱ میلادی با جذب ۸۰۰ هزار نفر توانسته درآمدی بیش از ۸ میلیارد دلار از این بازار کسب کند. طبق همین گزارش ترکیه قصد دارد تا آخر سال ۲۰۲۳ میلادی با ایجاد زیرساخت‌های لازم در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در بخش گردشگری سلامت برای جذب سالانه بیش از ۵ میلیون گردشگر در این بخش اقدام کند و به درآمد ۴۰ میلیارد دلاری برسد.

وی با اشاره به مشکلات زیرساختی فراوان در حوزه ساماندهی گردشگری سلامت گفت: متأسفانه راهبرد مشخصی برای ورود به مارکت‌های بین‌المللی نداریم.

دکتر شمسیان گفت: ظرفیت بزرگی در این بازار وجود دارد اگر از جمعیت حدود ۴۰۰ میلیونی کشورهای منطقه تنها یک درصد به دنبال دریافت خدمات گردشگری سلامت باشند یعنی ۴ میلیون گردشگر سلامت بالقوه که به فرض ارزآوری ۱۰ هزار دلاری هر نفر، بازار حدود ۴۰ میلیارد دلاری صرفاً در کشورهای منطقه این حوزه وجود دارد.

دکتر شمسیان گفت: ناگفته پیداست که پرداخت هزینه، یکی از بخش‌های کلیدی هر کسب و کاری است و وقتی با دلار و یورو سر و کار دارید و هیچ سرویس بین‌المللی پرداخت مثل ویزا و مسترکارت داخل ایران کار نمی‌کند یک مشکل جدی پیش رو دارید. گردشگران سلامت به خصوص افرادی که از اروپا می‌آیند بعضاً از نبود ویزا و مستر در ایران بسیار متعجب‌اند و اینکه بخواهند چند هزار دلار را به صورت اسکناس حمل کنند برایشان دردسر و چالش مهمی است. وی عدم انتقال بیمه‌های بین‌المللی را یکی دیگر از چالش‌های گردشگری سلامت خواند و گفت: اگر بیمه‌های درمانی کشورهای مقصد، پوشش‌دهی خود را گسترش دهند شاهد رشد بیشتری در این حوزه خواهیم بود. وی در پایان به موضوع عدم صدور روادید پزشکی به عنوان یکی از مشکلات دیگر اشاره کرد و گفت: در کشورهای در حال توسعه و به منظور افزایش سهم بازار گردشگری سلامت، ویزای پزشکی به بیماران اختصاص می‌یابد. این ویزا بر اساس روابط بیمارستان‌ها و انتقال سوابق پزشکی بیماران و به منظور تسهیل ورود گردشگران سلامت تدوین شده که متأسفانه ما از این سرویس بی‌بهره‌ایم.

ماندانا متولد سال ۴۷ و از ابتدا دختر پرتلاشی بود. با پشتکاری که داشت سال ۶۷ در رشته پزشکی قبول شد و به عنوان متخصص بیهوشی تحصیلش را ادامه داد. او کارمند رسمی بیمه تأمین اجتماعی شد و دوره طرحش را در بیمارستان شهدای کارگر یزد گذراند و سال‌ها در همان شهر مشغول خدمت بود. از ۹ سال پیش هم که به مشهد آمد در بیمارستان ۱۷ شهریور به عنوان تنها خانم متخصص بیهوشی در این بیمارستان مشغول به کار شد. این‌ها صحبت‌های آغازین دکتر علیرضا موسوی برادر شهید دکتر ماندانا موسوی است. او از خواهرش می‌گوید که چه پزشک متعهدی بود.

عاشق کارش بود

دکتر موسوی می‌گوید: ماندانا آبان ۹۹ پس از ماه‌ها تلاش برای نجات مردم از شر این ویروس هنگامی که متوجه شد به بیماری مبتلا شده در همان بیمارستان بستری شد. هفته اول را به سلامت گذراند، اما هفته دوم پس از ترخیص از بیمارستان شدت بیماری زیاد شد و جسم او نتوانست در برابر بیماری تاب بیاورد و متأسفانه ۱۳ آبان ماندانا را از دست دادیم.

آنیتا نیازی دختر ۲۳ ساله این پزشک شهید خیلی آرام و ناباورانه می‌گوید: مادرم عاشق کارش بود حتی ساعت‌ها و روزهایی که

کوتاه از زندگی شهید سلامت دکتر ماندانا موسوی

مادری که شهادت را برگزید

شیفت کاری‌اش نبود باز هم در بیمارستان حضور پیدا می‌کرد. هر کدام از همکارانش که نیاز به مرخصی داشتند می‌دانستند مادرم بدون چون و چرا به جای آن‌ها در بیمارستان حضور پیدا می‌کند.

انرژی بی پایان

از زمان شیوع همه‌گیری که شرایط بحرانی در بیمارستان‌ها به وجود آمد به مادرم می‌گفتم خود را بازنشسته کند و از فضای خطر دور بماند اما هر بار او در پاسخ به این خواسته من، می‌گفت: «اگر ما مریض شویم و کسی نباشد که از ما مراقبت کند چه اتفاقی می‌افتد؟ پس از من نخواه که بیمارانم را در این حال رها کنم و به فکر سلامتی خودم باشم». او عاشق کارش بود.

اعظم علوی، مادر شهید در حالی که سعی می‌کند قطرات اشک را از گونه‌اش پاک کند می‌گوید: ماندانا خیلی مهربان بود. زمانی که متوجه شد به بیماری مبتلا شده اجازه نداد کسی را برای مراقبت از او بفرستیم. وقتی از بیمارستان مرخص شد به او گفتم به منزل ما بیاید، اما قبول نکرد. این مادر داغدیده آهی می‌کشد و می‌گوید: ماندانا متعلق به این دنیا نبود. پدرش هم سال‌های سال در جبهه‌های جنگ حضور داشت و همیشه از این ناراحت بود که چرا در جبهه شهید نشد. اما دخترش با داشتن همان روحیه فداکاری به این آرزوی پدر دست پیدا کرد و راه شهادت را پیمود.

در گفت‌وگو با دکتر محمدرضا جباری، دبیر شورای عالی نظام پزشکی، بیان شد

از افزایش تعرفه‌های ۱۴۰۲ تا لزوم برنامه‌ریزی در حوزه گردشگری سلامت

ملیحه فضائلی راد | دکتر محمدرضا جباری، فارغ‌التحصیل پزشکی عمومی در سال ۱۳۷۶ است. در سوابق او ریاست انجمن پزشکان عمومی خراسان رضوی، عضویت در هیئت مدیره انجمن پزشکان عمومی ایران، عضویت در هیئت مدیره نظام پزشکی مشهد، سه دوره عضویت مجمع نظام پزشکی، عضویت در شورای عالی نظام پزشکی و دبیری این شورا به چشم می‌خورد. آنچه در پی می‌آید حاصل گفت‌وگو با این فعال صنفی جامعه پزشکی است با موضوع تجربه برگزاری چهلمین و چهل و یکمین نشست شورای عالی در مشهد، مصوبات این نشست‌ها و برخی از برنامه‌های آینده این شورا.

به عنوان نخستین پرسش؛ برگزاری نشست شورای عالی در مشهد چطور بود؟

این را باید میهمانان ارزیابی کنند چون به عنوان عضو هیئت مدیره نظام پزشکی مشهد بیشتر خود را میزبان می‌دانستم. اما لازم است از رئیس محترم نظام پزشکی مشهد، دوست عزیز و دانشمندم دکتر علیرضا صداقت، اعضای هیئت مدیره نظام پزشکی مشهد و مدیران سازمان به ویژه آقای دکتر خسرو شمسیان، آقای دکتر افخمی، آقای دکتر زحمتکش و سرکار خانم دکتر میرزایی و سایر عزیزان که با تلاش ارزنده آن‌ها یک برگزاری فاخر از نشست شورای عالی در مشهد را شاهد بودیم؛ تشکر کنم.

از مصوبات مهم این نشست بگویید.

مصوبات که منتشر شد و در اختیار همکاران قرار گرفته اما نکات مهم مصوبات را اینجا اشاره می‌کنم. به طور کلی مصوبات شورای عالی دو دسته هستند؛ مصوبات مربوط به داخل سازمان و مسائل داخلی سازمان و یک بخشی هم ارتباط پیدا می‌کند به مسائل خارج از سازمان. مهم‌ترین مصوبه ما در دستور اول در بحث تعرفه بود. با تلاش‌هایی که صورت گرفته و با مکاتباتی که رئیس کل محترم سازمان با دفتر رئیس‌جمهور داشت و بازخوردی که ما از اجزای تصمیم‌گیرنده گرفتیم قرار بر این شده است که ۱۵ درصد تعرفه سال ۱۴۰۲ در نیمه دوم افزایش پیدا کند اما اجرای این افزایش منوط به تأمین بودجه است که در همین راستا آقای دکتر رئیس‌زاده هفته گذشته جلساتی با سازمان برنامه و بودجه داشت و این منوط به این است که سازمان برنامه و بودجه اعتبار لازم را برای اجرای افزایش ۱۵ درصدی تأمین کند؛ البته ما مباحث تعرفه را فقط در این جلسه نداشتیم در جلسات گذشته هم به آن پرداختیم شاید از خرداد ماه در جلسات شورای عالی نظام پزشکی تعرفه مطرح بوده اما امیدواریم این پیگیری‌ها و مباحث نتیجه عملی داشته باشد و با پیگیری رئیس کل محترم افزایش ۱۵ درصدی تعرفه در نیم‌سال دوم محقق شود. در جلسه قبل شورای عالی بر اجرای کامل کتاب CPT و محاسبه بی‌کم و کاست تعرفه بر مبنای بهای تمام شده تأکید شد.

این خبر خیلی خوبی است که تعرفه در نیمه دوم امسال ۱۵ درصد افزایش پیدا کند اما سه ماه تقریباً از این ۶ ماه گذشته، به نظرتان خیلی دیر نیست؟

اولاً چون پرداختی بیمه‌ها همیشه با تأخیر است به خصوص در حوزه اسناد بیمارستانی این افزایش می‌تواند خیلی کمک‌کننده باشد اما نکته مهم این است که اگر این ۱۵ درصد افزایش تعرفه اعمال بشود در واقع خودش مبنایی خواهد بود برای افزایش بیشتر در سال آینده و درصد افزایش بر مبنای آن شکل خواهد گرفت که به تصویب نرخ بهتر تعرفه‌ای در سال آینده کمک خواهد کرد. همان طور که اشاره کردم در جلسات پیشین مصوباتی برای تعرفه داشتیم از جمله مصوبه‌ای که برای تعرفه ۱۴۰۳ داشتیم و این بود که معاونت فنی و نظارت سازمان با هماهنگی و همکاری کمیسیون تعرفه، عدد اجزای تعرفه را بر اساس قیمت واقعی و بهای تمام شده به شورای عالی اعلام کند. منظور این است که بتوانیم بگوییم قیمت تمام شده ویزیت در سال ۱۴۰۳ فرضاً این عدد است. راهبرد سازمان در سال اخیر این بوده که به سمت روشن‌سازی موضوع تعرفه از طریق تأکید بر قیمت تمام شده ارائه خدمات سلامت آن هم بر اساس استنادات قانونی بروند؛ آقای دکتر رئیس‌زاده مذاکره، گفت‌وگو و اقناع‌سازی اعضای تصمیم‌گیر به خصوص شورای عالی بیمه سلامت را در دستور کار گذاشت و تا حدودی موفق شد. در ترکیب ۹ نفره شورای عالی بیمه سلامت که همه خریدار خدمت هستند و نظام پزشکی به عنوان ارائه‌دهنده خدمت یک عضو دارد، تعرفه مصوب ۴۰ درصد بود اما متأسفانه این موضوع در سازمان برنامه و بودجه به ۲۵ درصد تقلیل پیدا کرد. در شورای عالی نظام پزشکی تأکید شد در لاین‌های دیگر تصمیم‌گیری‌ها هم رایزنی‌ها انجام شود، در واقع سازمان برنامه و بودجه بار هزینه‌ای افزایش تعرفه‌ها را بپذیرد و اعتبار لازم را تخصیص دهد تا در نهایت در هیئت دولت تصویب شود.

موضوع مهمی که وجود دارد اعلان دیرهنگام تعرفه سال جدید است به طوری که عملاً دو تا سه ماه از سال جدید با تعرفه‌های سال قبل سپری می‌شود، در این خصوص توضیح بفرمایید.

بله متأسفانه همیشه این تأخیر وجود دارد. قانون هم می‌گوید تعرفه پیش از پایان سال مشخص و اعلان شود اما عملاً موتور اجرای قانون از آن چیزی که روی کاغذ است همیشه یک مقدار عقب‌تر است. معتقدم باید و حتماً تعرفه در زمان لازم به میزان مناسب مصوب شده و به موقع هم اعلان و از ابتدای سال اعمال شود.

در خصوص خودکشی پزشکان و دستیاران تخصصی هم گویا شورا مصوبه‌ای داشته؛ توضیح بفرمایید.

متأسفانه بحث خودکشی پزشکان و به خصوص دستیاران تخصصی با توجه به آمارها نگران‌کننده شده است. ما با اخبار بسیار تلخ و ناگواری در این خصوص مواجه هستیم. در یک سال اخیر کمتر ماهی است که نشنویم همکاری دست به خودکشی نزده باشد؛ آمارها نشان می‌دهد کلاً نرخ خودکشی در جامعه پزشکی از نرمال جامعه بالاتر است و همین آمار نشان می‌دهد نرخ خودکشی جامعه پزشکی ایران نسبت به جامعه پزشکی در دنیا بالاتر است. خودکشی موضوعی چندوجهی است، اگر چه یک تصمیم فردی است اما یک تصمیم فردی متأثر از رفتار جمعی است. المان‌هایی در این تصمیم فردی تأثیر می‌گذارد که شامل مسائل اعتقادی، فرهنگی، اجتماعی، شخصیتی، اقتصادی، سیاسی و... است به این دلیل می‌گویم خودکشی یک موضوع چندوجهی است بنابراین برای رفع این مشکل باید همه این فاکتورها لحاظ شده و دستگاه‌های مرتبط پای کار بیایند.

اما نباید فراموش کرد در شرایط فعلی به ویژه در حوزه دستیاران تخصصی مسائل اقتصادی پررنگ‌تر جلوه می‌کند متأسفانه خودکشی به خصوص در بین رزیدنت‌ها پدیده‌ای است که در طول زمان مزمن شده و افزایش پیدا کرده اما نکته این است که به یک‌باره افزایش پیدا نکرده و ما هم انتظار نداریم خلق‌الساعه مسئله حل شود. اما راهکارهایی کوتاه‌مدت وجود دارد که می‌توان در زمان کوتاه عملی کرد؛ یکی نوع رفتار با دستیاران تخصصی است اینکه این پزشکان تحت فشار طولانی کشیک‌های سنگین و با مسائلی چون عدم رعایت حرمت و اعمال خشونت روبه‌رو باشند را می‌توان در کوتاه‌مدت اصلاح کرد. می‌توان کشیک‌ها را کاهش داد اما برای راهکارهای بلندمدت، در شورای عالی تشکیل یک کارگروه را مصوب کردیم و در این کارگروه نمایندگانی از وزارت بهداشت، اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی، پزشکی قانونی، معاونت اجتماعی و پیشگیری از جرم قوه قضائیه، انجمن علمی روانپزشکان ایران و سازمان نظام پزشکی حضور خواهند داشت. رئیس این کارگروه معاونت آموزشی و پژوهشی سازمان کل خواهد بود که دفتر دستیاری ذیل این معاونت تعریف شده است. از اعضای شورای عالی هم آقای دکتر حیدری به نیابت از هیئت رئیسه شورای عالی و اعضای شورای عالی به همراه کمیسیون حقوق پزشکی شورای عالی در این کارگروه حضور دارند.

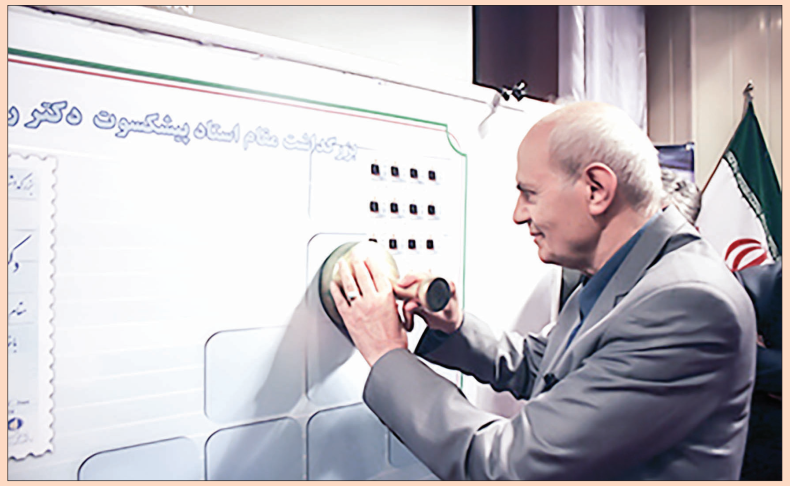
این کارگروه موظف است در دو حوزه کار کند؛ نخست در حوزه بررسی مجدد مشکلات و ارائه راهکارهای عملی برای ارتقای معیشت، هویت، حمایت‌ها و پوشش‌های حرفه‌ای شغلی - بیمه‌ای و حقوقی و ارائه به شورا و دوم بررسی علل خودکشی در جامعه پزشکی و رفع این علل، شناسایی عوامل دخیل در این خصوص و ارائه راهکارهای عملی برای حل این معضل از وظایف این کارگروه تعریف شده است. کارگروه در سه ماه باید جلسات منظم و مستمر داشته باشد و از جلسات به صورت نقطه‌ای گزارش به شورای عالی ارائه کند و در پایان سه ماه جمع‌بندی نهایی را به شورای عالی گزارش کند؛ که پس از آن به سمت عملیاتی کردن مسیرها و راهکارهای ارائه شده از سوی این کارگروه حرکت کنیم.

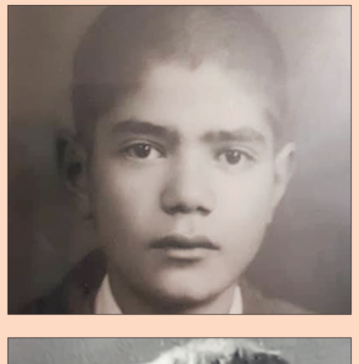
ادامه این گفت‌وگو با جست‌وجو کد ۱۰۷۶-۰۲۰۹۳۰ در کانال تلگرامی سازمان در دسترس قرار دارد.

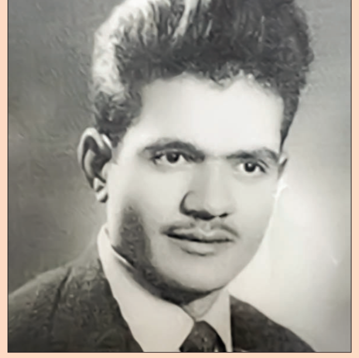
نکوداشت استاد بزرگ رشته ایمونولوژی آلرژی، دکتر رضا فرید حسینی

باورم خدمت به مردم و تلاش برای رشد علمی کشور است

بعضی آدم‌ها را که می‌بینی نمی‌توانی فراموش کنی. در همان لحظات کوتاه دیدار، اثرشان را می‌گذارند. بدون آنکه احساس کنی... بدون اینکه از این اثرگذاری ناراحت شوی. اصلاً انگار خودت هم پذیرای این تأثیر بوده ای... . دکتر رضا فرید حسینی یکی از این آدم‌هاست؛ کسی که در همان لحظات کوتاه اثرش را روی تو می‌گذارد؛ این سطور گفت‌وگوی «سیمرغ سپید» با مردی است که سابقه دهه‌ها طبابت دارد اما نه هر نوع طبابتی! طبابتی که به گفته خودش الگویش را از امثال دکتر شیخ گرفته است. روایت زندگی دکتر رضا فرید حسینی روایتی خواندنی است. روایتی که با همه کلیشه‌های ذهنی ما از زندگی یک پزشک فرق دارد. دکتر فرید حسینی یکی از بنیان‌گذاران رشته ایمونولوژی و آلرژی در کشور است و با وجود فرصت‌های زیادی که برای زندگی و تدریس در کشورهای اروپایی و آمریکایی داشته و دارد؛ خدمت در وطن را ترجیح داده است.







استاد از اینکه چه سالی متولد شدید و از کودکی‌تان بگویید.

در مشهد متولد شدم. پدربزرگم پای ضریح دعا می‌کند که اگر مادرم سالم باشد و نوزاد نیز پسر؛ اسمش رضا باشد. متولد اردیبهشت ۱۳۲۰ هستم و به مناسبت دعای پدربزرگم و تقارن تولدم با ولادت حضرت، اسمم را رضا گذاشتند. از پدرم چیز زیادی به خاطر ندارم خیلی کوچک بودم که ایشان فوت شد.

از روزهای آغاز تحصیل بگویید.

کلاس اول و دوم ابتدایی را در نیشابور گذراندم. این را بگویم که اصالتاً نیشابوری هستم و پدرم از بزرگان درّود بوده است. ادامه دوره دبستان را در مشهد و مدرسه هدایت گذراندم. البته این را بگویم دوره دبستان را دو بار گذراندم. علت هم این بود که برایم شناسنامه نگرفتند و شناسنامه برادر بزرگترم که چند سالی با سن من متفاوت بود را داشتم تا زودتر مسائل قانونی ارثم حل شود به این خاطر مجبور شدم دو بار دوره دبستان را طی کنم که مدارکم به نام خودم باشد. پس از اتمام دوره ابتدایی با توجه به اینکه برادرهایم اهل بازار و تجارت بودند من هم وارد بازار شدم و برای ادامه زندگی وارد بازار فرش و فرش‌فروشی شدم.

پس چه شد که فرش‌فروشی را رها کردید و سر از دنیای طبابت درآوردید؟

ماجرایش طولانی است. بازار قدیم با بازار این روزها خیلی فرق داشت. در آن روزها خیلی از شخصیت‌های برجسته علمی و اجتماعی به بازار می‌آمدند و با بازاری‌ها حشر و نشر داشتند. یک روز دم حجره بودم که فردی معمم آمد و تقاضای تعویض فرش کهنه با نو را کرد. برادرم برای بازدید از فرش ایشان من را راهی منزل آن آقا کرد. در مسیر با ایشان همکلام و متوجه شدم با یک فرد عادی روبه‌رو نیستم. ایشان استاد آشتیانی بود که در آن زمان معقول و منقول (الهیات) در دانشگاه مشهد تدریس می‌کرد. در همان دیدار ایشان به من کتابی داد به نام «هستی از نظر عرفان» و با خط زیبایی برایم یادداشتی روی کتاب نوشت که هنوز آن را نگه داشته‌ام. کتاب سنگینی بود و خیلی از مسائل مطرح شده در آن را نمی‌فهمیدم اما به هر حال در عطش من برای آموختن اثرگذار بود. از سوی دیگر استاد شریعتی در آن سال‌ها با برادرم آشنا بود و من از طریق برادرم در جلسات «کانون نشر حقایق اسلامی» حاضر می‌شدم. دکتر شریعتی هم مرتب من را تشویق به ادامه تحصیل می‌کرد. در همان دوران بود که به علت بیماری مادربزرگم خیلی به مطب پزشکان مراجعه داشتیم. البته این را هم بگویم که مادربزرگم خیلی به من علاقه داشت و من بیشتر اوقات در منزل ایشان بودم؛ به همین خاطر وظیفه همراهی، بردن و آوردن ایشان به پزشک به من واگذار شده بود. مادربزرگم را مطب دکتر شیخ می‌بردم. آنجا بود که کم‌کم به پزشکی علاقه‌مند شدم. شخصیت دکتر شیخ برایم جذابیت داشت. دکتری به نام سالاری که او هم انسان وارسته‌ای بود هر وقت به اتفاق مادربزرگم به مطب ایشان می‌رفتیم بلند می‌شد و با من که نوجوانی بیش نبودم دست می‌داد. خلاصه اینکه آرزوی دوره نوجوانی‌ام پزشکی بود که به نظر خیلی دور می‌آمد. تا اینکه در یک روز بارانی روزنامه آفتاب شرق به دستم رسید. مطلبی دیدم به این مضمون کسانی که علاقه‌مند به ادامه تحصیل در دبیرستان باشند می‌توانند در دوره شبانه درس بخوانند و اگر معدل بالای ۱۴/۵ داشته باشند می‌توانند به جای یک کلاس دو کلاس در سال بگذرانند.

اعتقاد قلبی و نیت باطنی من از سفر برای ادامه تحصیل در اروپا و آمریکا این بود که بروم و با کسب دانش روز برگردم و به مردم خودم خدمت کنم؛ این باور من بود. باوری که یک روزه و دوروزه شکل نگرفته بود باوری بود که در سال‌ها و از طریق مراوده با انسان‌های بزرگی چون میرزا جواد آقای تهرانی، دکتر شریعتی و... شکل گرفته بود. خلاصه من نرفته بودم که بمانم.

شبانه دبیرستان را خواندید؟

بله. رفتم و پیگیر شدم گفتند برای تشکیل کلاس شبانه باید دست‌کم ۱۰ نفر باشید. خلاصه با دوستان و آشنایان صحبت کردیم و ۱۰ نفر جمع شدیم. تحصیل در دبیرستان آن هم شبانه در آن زمان خیلی با تحصیل در این دوران متفاوت بود. یادش به خیر، یک دبیر ریاضی داشتیم که هر چهار پنج جلسه که می‌گذشت با التماس و خواهش از او می‌خواستیم به ما درس بدهد، آدم باسوادی بود. در همان یک جلسه، کار چند جلسه را می‌کرد. به اصطلاح مشهدی‌ها کفترباز بود، می‌رفتیم روی پشت بام خانه‌اش و به هر روشی بود راضی‌اش می‌کردیم کفترها را رها کند و بیاید به ما درس بدهد. با این سختی‌ها به طور شبانه و طی سه سال دیپلم گرفتم و کنکور شرکت کردم. در همان سال دندانپزشکی تهران و پزشکی مشهد قبول شدم. به توصیه برادرم مشهد ماندم. هنوز جسته و گریخته حجره می‌رفتم تا جایی که مادرم پس از سه سال که پزشکی می‌خواندم تازه فهمید من فقط حجره نمی‌روم.

چطور؟ چرا به مادرتان نگفته بودید؟

آن زمان مثل این روزها نبود، مادرها خیلی به کار پسرها یا به اصطلاح مردها کاری نداشتند؛ یک روز که آمدم خانه مادرم گفت شنیدم قرار است دکتر شوی، گفتم بله همین طور است. گفت خیر است، خوشحال شدم.

چه جالب! و بعد...؟

من پزشکی می‌خواندم اما به دلیل علاقه زیادم به ادبیات و استاد شریعتی مرتب به دانشکده ادبیات رفت و آمد داشتم. این را هم بگویم که در آن سال‌ها ما یک منزل بزرگ ۲هزار متری در چهارراه نادری خریده و آنجا ساکن بودیم که برای دوچرخه‌سواری هم خوب بود. یادش به خیر اوایلی که این خانه را خریده بودیم، بیش از هر چیز، اینکه حیاط بزرگی داشت و می‌توانستم راحت دوچرخه سواری کنم برایم جذابیت داشت. منزل ما چون بزرگ بود، در ماه رمضان محل تجمع مردم برای شرکت در جلسات سخنرانی استاد شریعتی بود که با دخالت ساواک پس از مدتی متوقف شد. ایشان با خانواده همسرم هم در ارتباط بودند و خانواده همسرم را برای ازدواج به من معرفی کردند. خانم من لیسانس ادبیات دارد و آن موقع دانشجوی ادبیات بود. چند باری همسرم را در رفت و آمدها به منزلشان دیده بودم. خانه بزرگی داشتند که دو در داشت و گاهی از یک در و گاهی از در دیگر رفت و آمد می‌کردند. رفتیم خواستگاری و متوجه شدم ایشان همان خانم محترمی است که پیش‌تر در مسیر رفت و آمد به منزل دیده بودم. البته از نظر فرهنگی کمی دو خانواده متفاوت بودند اما با مشورت با دکتر شریعتی تصمیم قطعی گرفتیم. خاطرم است که دکتر شریعتی گفت مهم، اصل و بنیان فرهنگی است که به هم می‌خورد ظواهر خیلی مهم نیست. در آستانه دانش‌آموختگی بودم که با جشنی خودمانی عقد کردیم.

خاطرم هست سر سفره عقدمان در اسفند ماه، گلدانی پر از شکوفه سفید بود و عکس همسرم در لباس عروسی در کنار این شکوفه‌ها هنوز یادآور آن روزهای زیبا برای ماست.

پس از آن با لطف و نظر همسرم و توافق خانواده‌اش از گرفتن مجلس برای عروسی صرف نظر کردیم و قرار شد با آن پول برای گرفتن تخصص در انگلستان اقدام کنم. همسرم بزرگوارانه همراهی کرد و با حمایت برادرم راهی انگلستان شدم.

در کدام دانشگاه انگلیس تحصیل کردید و این دوران چطور بود؟

به تحصیل علاقه داشتم و با حمایت همسرم دوران خوبی بود. اول از دانشگاه چستر وابسته به منچستر پذیرش گرفتم و پس از یک سال توانستم به لندن بروم و از دانشگاه آنجا پذیرش گرفتم و در بیمارستان سن‌جورج مشغول شدم. تخصص داخلی گرفتم و سپس از دانشگاه کاردیفِ ولز تخصص ریه گرفتم. همان جا کمی راجع به رشته ایمونولوژی چیزهایی به گوشم خورد، از رشته‌های جدیدی بود که دانشگاه لندن از پیشگامان آن به شمار می‌رفت. در چلسی کالج ایمونولوژی- آلرژی خواندم و سپس برای دوره فلوشیپ امتحان دادم و راهی نیویورک شدم و آنجا به تحصیل ادامه دادم.

چرا آمریکا نماندید؟

اول اینکه نه خودم و نه همسرم علاقه‌ای به ماندن نداشتیم و در ثانی از همان ابتدای سفر به انگلستان بنای ماندن نداشتم. خاطرم هست به خیلی‌ها قول دادم برگردم و به مردم خودم خدمت کنم؛ به دکتر شریعتی، میرزا جواد آقای تهرانی و حتی به تیمسار دوّلو که کمک کرد کارهای معافیتم جور شود؛ به اصطلاح قول شرف دادم که برگردم و به مردم خودم خدمت کنم.

خیلی‌ها قول می‌دهند و بدعهدی می‌کنند. اعتقاد قلبی و نیت باطنی من از سفر برای ادامه تحصیل در اروپا و آمریکا این بود که بروم و با کسب دانش روز برگردم و به مردم خودم خدمت کنم؛ این باور من بود. باوری که یک روزه و دوروزه شکل نگرفته بود باوری بود که در سال‌ها و از طریق مراوده با انسان‌های بزرگی چون میرزا جواد آقای تهرانی، دکتر شریعتی و... شکل گرفته بود. خلاصه من نرفته بودم که بمانم.

در سال‌های اقامتتان در انگلیس و آمریکا اعتقاداتتان تغییر نکرد؟

پیش از سفرم استاد شریعتی به من توصیه‌ای کرد و گفت در انگلستان افکار چپی در کنفدراسیون‌های دانشجویان ایرانی زیاد ترویج می‌شود؛ پیش از سفر برو پابوس امام رضا(ع) اعتقاداتت را نزد ایشان امانت بگذار؛ وقتی برگشتی برو از آقا پس بگیر. همین شد که من هیچ وقت جزو هیچ دسته، گروه و حزبی نشدم و الان هم نیستم نه چپی نه راستی نه این طرفی نه آن طرفی؛ باور من خدمت به مردم بوده و هست. دوستانی داشتم خیلی مذهبی‌تر از خودم، اما متأسفانه بعدها جذب تفکرات مارکسیستی یا کمونیستی شدند.

چند فرزند دارید؟ از طعم پدر بودن بگویید.

خدا دو پسر در لندن به من داد و یک دختر هم دارم که متولد مشهد است. پدر بودن مسلماً شیرین است. فرزندان من مایه افتخار و مباهات من و مردم کشورشان هستند. دخترم لیلا در آمریکا داروساز است و با یک سید خوب اهل نائین ازدواج کرده. پسر بزرگم دکترای مهندسی در رشته آب‌شناسی دارد و عضو هیئت علمی دانشگاه فردوسی است. پسر دومم روان‌پزشکی خوانده و مدتی عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی بود که به خاطر نزدیک‌تر بودن به خانواده به مشهد آمد و در حال حاضر عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد است.

و در نهایت راضی‌ام از اینکه سرافکنده نیستم نه در مقابل خانواده‌ام و نه در مقابل مردمم. من سعی کردم همه بضاعتم را برای اعتلای علم و فرهنگ دانشجویانم و بهتر زیستن بیماران و مردمم خرج کنم. همه هدف من در این سال‌ها خدمت به رشد و ترقی علم در کشورم بوده و باید بگویم نتیجه‌اش را هم دیده‌ام.

شما یکی از بنیان‌گذاران رشته ایمونولوژی و آلرژی در کشور هستید؛ از تلاش در این زمینه بگویید.

شاید تلاش نگوییم بهتر باشد چون من با عشق و علاقه کار می‌کردم. تلاش نمی‌کردم بلکه عاشقی می‌کردم. عشق می‌کردم که بدانم و این دانایی را منتقل کنم. سال ۵۹ در بحبوحه مسائل پس از انقلاب، نخستین دوره بازآموزی در مورد بیماری ریه را برگزار کردیم، پس از آن دوره‌ای برای بیماری‌های قلب و عروق برگزار کردیم. خاطرم هست در این دوره‌ها برای نخستین بار شرکت‌کنندگان برای حضور نام‌نویسی کرده و هزینه پرداخت می‌کردند با این حال استقبال خیلی خوب بود. کنگره آسم و آلرژی را برگزار کردیم که دومین دوره آن در سال ۶۱ خیلی در جامعه پزشکی آن دوران اثرگذار بود. تا به حال ۳۰جلد کتاب تألیف کردم که بخشی از آن‌ها کتاب درسی دانشگاهی است. از کتاب‌های موفقم باید به ترجمه کتاب ایمونولوژی آلرژی اشاره کنم که کتاب سال شد. کتاب آلرژی ایمونولوژی بالینی هم کتاب سال دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور شد. بیشتر از ۴۸ طرح تحقیقاتی بالینی انجام دادم که طرحی که روی HDlv1 انجام شد برنده جایزه خوارزمی شد. دانشجویان زیادی با من کار کرده‌اند و بیشتر از ۱۰۰ تز با من داشته‌اند؛ بیش از ۱۲۰ مقاله بین‌المللی به چاپ رسانده‌ام و امروز افتخار می‌کنم در فرهنگستان علوم پزشکی در کنار بزرگانی چون دکتر یلدا و دکتر بهادری می‌نشینم.

و در نهایت...

و در نهایت راضی‌ام از اینکه سرافکنده نیستم نه در مقابل خانواده‌ام و نه در مقابل مردمم. من سعی کردم همه بضاعتم را برای اعتلای علم و فرهنگ دانشجویانم و بهتر زیستن بیماران و مردمم خرج کنم. همه هدف من در این سال‌ها خدمت به رشد و ترقی علم در کشورم بوده و باید بگویم نتیجه‌اش را هم دیده‌ام. من در حال حاضر در دانشگاه آریزونا تدریس می‌کنم اما باید بگویم دانشجوی ایرانی با دانشجوی آمریکایی قابل مقایسه نیست. دانشجویان ایرانی بسیار قدرشناس و بامحبت‌اند. عمر مثل برق می‌گذرد. خوشحالم که در زندگی‌ام چیزهای هست که راضی‌ام کند؛ دانشجویانی که تربیت کردم، کتاب‌های درسی که نوشتم و از من به یادگار خواهد ماند و خانواده‌ای که دوستشان دارم و دوستم دارند.

ممنونم از وقتی که در اختیار سیمرغ سپید گذاشتید.

من هم متشکرم، به بهانه این گفت و گو یاد شیرین روزهای نوجوانی و جوانی‌ام زنده شد. روزهایی که برای هر فردی در زندگی پر از شور و انرژی است و البته تکرارناشدنی.

گزارش کوتاه

نیم‌نگاهی به اهم اقدام‌های واحد آمار و فناوری اطلاعات

واحد آمار و فناوری اطلاعات یکی از واحدهای زیرمجموعه معاونت توسعه مدیریت و منابع سازمان نظام پزشکی مشهد است. این واحد با مسئولیت خانم مهندس سودابه فارابی از ابتدای سال ۱۴۰۰ فعالیت خود را به صورت مستقل آغاز کرد. به گفته وی هدف این واحد ایجاد بستری است تا بخش‌های گوناگون، خدمات خود را به بهترین نحو و با کمترین وقفه ارائه کرده و همچنین با به کارگیری جدیدترین روش‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری، محرمانگی اطلاعات و مدارک موجود در سازمان هر چه بیشتر حفظ شود.

بخشی از مهم‌ترین اقدام‌های انجام شده در سال ۱۴۰۲

افزایش سرعت اینترنت سازمان به پنج برابر با تغییر شرکت ISP و اینترنت سازمان از مدل مولتی پوینت به مدل پوینت تو پوینت

تجهیز همه سیستم‌های مستقر در سازمان به دستگاه UPS برای حفظ دستگاه‌ها در مقابل نوسان‌های برق

طراحی نرم‌افزار بایگانی برای حفظ اطلاعات روی سرور تا از این طریق علاوه بر سهولت دسترسی، امکان مدیریت بهتر اسناد، یکپارچگی و امنیت اطلاعات و مدارک اعضای محترم حفظ شود.

جمع‌آوری اطلاعات و آمارهای مختلف موجود در سازمان از جمله آمار اعضا در رشته‌های مختلف و آمار پروانه‌داران رشته‌های مختلف.برای تأمین امنیت اطلاعات و همچنین جلوگیری از هر گونه ورود غیرمتعارف به شبکه سازمان نصب تجهیزات و فناوری‌های امنیتی استفاده از فایروال سخت‌افزاری، تغییر تمامی Zoneها و Vlan بندی مجدد شبکه سازمان انجام شد.

پشتیبانی کامل سخت‌افزارها و نرم‌افزارهای موجود در سازمان در کوتاه‌ترین زمان

تأمین آنتی‌ویروس با لایسنس اصلی و بررسی دوره‌ای همه سرورها و سیستم‌های موجود برای جلوگیری از آلوده شدن سیستم‌ها به ویروس و باج‌افزارهای گوناگون

با توجه به اهمیت ایجاد بستری مناسب برای اطلاع رسانی‌های گوناگون و ضرورت طراحی سایتی پویاتر و کاربردی‌تر از سایت فعلی تهیه طرح پیش‌نویس (RFP) و wireframe سایت جدید سازمان در ۶ ماهه گذشته انجام شد که پیش‌بینی می‌شود در سال جاری این سایت راه‌اندازی شود.

عقد قراردادهای پشتیبانی با شرکت‌های شبکه، اتوماسیون، نرم‌افزار انتظامی و...

در فعالیت‌های مختلف سازمان که در طبقه همکف انجام می‌شد، مشکل تأمین اینترنت پرسرعت یکی از معضلات همیشگی بود که سازمان با آن روبه‌رو بود. واحد فناوری اطلاعات با نصب تجهیزات جدید در این طبقه هم امکان استفاده از wifi با سرعت بالا و هم استفاده از LAN مجزا از شبکه سازمان را به وجود آورد تا در زمان استقرار شرکت‌های خصوصی بتوانند از اینترنت سازمان با سرعت مناسب بهره‌مند شده و خدمات‌رسانی بهتر و سریع‌تری به اعضا داشته باشند.

تهیه، راه‌اندازی و پشتیبانی از پلتفرم کنگره علمی سازمان

استاد پیشکسوت دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره چشم‌انداز این روش جدید، عنوان کرد

کاهش هزینه‌های نظام سلامت با پزشکی شخص‌محور

دکتر مسیح نقیبی، استاد پیشکسوت دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: پزشکی شخص‌محور سبب کاهش هزینه‌های نظام سلامت در درازمدت خواهد شد.

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

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

دکتر نقیبی پزشکی شخص‌محور را در حوزه پیش‌بینی و پیشگیری و همچنین درمان بیماران موفق‌تر خواند و گفت: ما در پزشکی شخص‌محور به نقش ژنتیک و وراثت توجه ویژه داریم؛ مثلاً وقتی یک فرد یا افرادی در یک خانواده مبتلا به پرفشاری خون یا دیابت هستند حتماً بایستی سایر افراد خانواده اقدام‌های پزشکی پیشگیرانه دریافت کرده و غربالگری‌هایی با استانداردهای متفاوت را انجام بدهند، مثلاً سن غربالگری‌ها و فواصل آن کاهش یابد. در مورد تعداد زیادی از سرطان‌ها نیز همین مسئله مصداق دارد یعنی با توجه به استعداد خانوادگی، غربالگری‌ها باید در سنین پایین‌تر و در فاصله‌های زمانی کمتر انجام شود.

وی در ادامه افزود: در رویکرد پزشکی شخص محو ر به ویژه در ابتدای کار یا به عبارتی در کوتاه‌مدت به علت بررسی‌های ژنتیکی و سوابق خانوادگی و همچنین افزایش میزان مراقبت‌ها و غربالگری‌ها شاهد رشد نسبی هزینه‌های نظام سلامت خواهیم بود اما قطعاً در درازمدت این رویکرد ما را از صرف هزینه‌های هنگفت در سیستم سلامت حفظ خواهد کرد. به عنوان مثال در نظر بگیرید هزینه انجام دیالیز یا پیوند کلیه برای یک بیمار مبتلا به پرفشاری خون یا دیابت را در مقایسه با هزینه‌های فردی که مراقبت‌های به موقع گرفته و از ابتلا پیشگیری کرده یا ابتلا را به تأخیر انداخته و بیماری را کنترل کرده است.

> در رویکرد پزشکی شخص‌محور به ویژه در کوتاه مدت به علت بررسی های ژنتیکی و سوابق خانوادگی و همچنین افزایش مراقبت‌ها و غربالگری‌ها، شاهد رشد نسبی هزینه‌های نظام سلامت خواهیم بود اما در درازمدت از صرف هزینه‌های هنگفت جلوگیری خواهد کرد.

وی با اشاره به اینکه «کنگره پزشکی شخص‌محور و رویکردهای نوین» با هدف تأکید و توجه بیشتر پزشکان به این مقوله برگزار می‌شود، گفت: نظام سلامت ما به این آموزش‌های تازه و نو نیاز مبرم و جدی دارد. وی در پایان در پاسخ به پرسشی در خصوص تدوین گایدلاین‌های پزشکی در رویکرد شخص‌محور گفت: گایدلاین‌ها باید تدوین شوند اما در پیاده‌سازی این گایدلاین‌ها باید شرایط مختلف مترتب بر خود بیمار نیز در نظر گرفته شود.

معاون آموزشی سازمان نظام پزشکی مشهد:

پزشکی شخص‌محور، آینده پزشکی است

معاون آموزشی سازمان نظام پزشکی مشهد پزشکی شخص‌محور را آینده پزشکی خواند و گفت: به دلیل اهمیت این موضوع کنگره آموزشی سازمان نظام پزشکی مشهد که بزرگ‌ترین کنگره برگزار شده تاکنون از سوی نظام پزشکی شهر است به «پزشکی شخص‌محور و رویکردهای نوین» اختصاص یافته است.

دکتر بیتا میرزایی در توضیح اهمیت پزشکی شخص‌محور که موضوع این کنگره کشوری است، گفت: پزشکی شخص‌محور یک رویکرد جدید و در حال ظهور در عرصه علوم پزشکی است که از مشخصات ژنتیکی، محیط و شیوه زندگی فردی برای طراحی و هدایت برنامه‌های پیشگیری بهنگام، تشخیص زودرس بیماری‌های مزمن به ویژه دیابت، چاقی، استئوپروز و بیماری‌های سخت‌درمان از جمله سرطان‌ها و هدفمند کردن تجویز داروها، انتخاب نوع درمان، تنظیم دُز مناسب دارو و... استفاده می‌کند. به زبان ساده، درمان یک پروتکل انعطاف‌پذیر خواهد داشت که می‌تواند از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد.

وی افزود: پیشرفت‌های پزشکی شخص‌محور در حال حاضر به اکتشافات جدید و قدرتمند منجر شده و درمان‌های تأیید شده توسط FDA به خصوصیات خاصی از افراد مانند آرایش ژنتیکی معطوف شده است. به عنوان مثال در رویکرد پزشکی شخص‌محور، بیماران مبتلا به انواع سرطان‌ها معمولاً با عنوان بخشی از مراقبت بیمار تحت آزمایش مولکولی قرار می‌گیرند و پزشکان می‌توانند درمان‌هایی که سبب افزایش شانس زنده ماندن و کاهش اثرات جانبی شوند را انتخاب کنند. دکتر بیتا میرزایی پزشکی شخص‌محور را آینده طب خواند و گفت: در این کنگره سه‌روزه ۱۱ پنل تخصصی و ۵۰ سخنرانی ارائه شده و پنل‌ها به موضوعاتی چون بررسی موردی سرطان سینه خانوادگی با رویکرد پزشکی شخص‌محور، تغذیه، بیماری‌های زنان، سرطان کولورکتال با رویکرد درمان شخص‌محور، سل‌تراپی، درمان‌های نوین بیماری با سلول‌های بنیادی و فراورده‌های سلول‌های

بنیادی، بیماری‌های قلب و عروق، مغز و اعصاب، کودکان، داروسازی با رویکرد پزشکی شخص‌محور و... اختصاص دارد. ریزموضوعات سخنرانی نیز به مواردی چون پزشکی شخص‌محور و هوش مصنوعی، پزشکی شخص‌محور و فناوری مواد غذایی و غذاهای عملکردی، نقش پزشکی فردگرا در غربالگری دوران بارداری، نقش پزشکی فردگرا در ارزیابی ناباروری زوجین، نقش پزشکی فردگرا در پیشگیری و درمان hpv، کنسر کولورکتال و درمان‌های فردی، اصول و الزامات GMP سلول، سلول‌درمانی و PRP در زخم و مشکلات عروقی، نقش پزشکی شخص‌محور در برخورد اولیه با اورژانس‌های زنان با توجه به پرونده‌های پزشکی قانونی، نمونه‌گیری و ضوابط سلول‌های مزانشیمی مغز استخوان با رویکرد پزشکی شخص‌محور، درمان فشار خون با رویکرد شخص‌محور و... اختصاص پیدا کرده است.

وی در ادامه بیان کرد: این کنگره صرفاً یک رویداد آموزشی نیست و سعی کرده‌ایم با توجه به اهمیت موضوع، این کنگره به یک رویداد آموزشی - اجتماعی نیز تبدیل شود که مردم در قالب گروه‌های نخبگانی بتوانند با این رویداد ارتباط بگیرند. در این راستا با سمن‌های فعال در حوزه حمایت از بیماران خاص چون بنیاد نسترن، انجمن حمایت از بیماران کلیوی، محک، انجمن نقص ایمنی خراسان و... ارتباط برقرار شد. این سمن‌ها در این رویداد بزرگ در نمایشگاه جانبی کنگره به معرفی خدمات و جمعیت زیر پوشش خود و جلب مشارکت جامعه پزشکی در ارائه خدمات می‌پردازند. همچنین ۳ سمپوزیوم در حاشیه کنگره برگزار شده که سمپوزیوم نخست به موضوع قوانین و مقررات انتظامی و نظارت اختصاص دارد و ارائه آموزه‌های حرفه‌ای با استناد به پرونده‌های شکایت پزشکی را دنبال می‌کند؛ سمپوزیوم دوم که در مسیر ارتباط کنگره با بخش دانشجویی تعریف شده با عنوان «هر دانشجو، یک ایده» برگزار می‌شود، سمپوزیوم سوم به موضوع پزشکی شخص محور و HIV اختصاص دارد که با معرفی مراکز مشاوره بیماری های رفتاری و مراکز مشاوره زنان آسیب پذیر و با هدف انگ زدایی از بیمارن مبتلا به ایدز به آموزش وانجام مشاوره و تست سریع HIV و هپاتیت c می پردازد و به جستاری در معنای نگاه شخص محور در پزشکی در بررسی سرگذشت بیماران HIV توجه دارد. به علاوه در حاشیه این کنگره نیز ۱۰ کارگاه جنبی در حوزه‌های نیازسنجی شده برای جامعه پزشکی با هدف توانمندسازی همکاران در رشته‌های مختلف تغذیه، زنان، مامایی، طب سنتی، پژوهش پزشکی و... برگزار می‌شود.

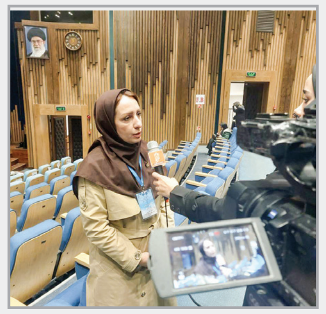
معاون آموزشی سازمان نظام پزشکی مشهد با اشاره به اینکه این کنگره نخستین کنگره بزرگی است که برگزاری آن را نظام پزشکی مشهد عهده‌دار شده است، بیان کرد: تاکنون غیر از مرکز، چنین رویدادی توسط نظام پزشکی‌های سایر شهرها برگزار نشده است. این کنگره سراسری تا ۱۵ امتیاز بازآموزی برای گروه‌های درمانی شامل پزشکان عمومی، آنکولوژی، داخلی، گوارش، کاردیولوژی، نورولوژی، زنان و مامایی، داروسازی، اطفال، تغذیه و... دارد.

قاب دوربین

کنگره پزشکی شخص‌محور به روایت تصویر

کنگره سالیانه سازمان نظام پزشکی مشهد با عنوان پزشکی شخص محور و رویکردهای نوین آغاز به کار کرد

نخستین کنگره سالیانه سازمان نظام پزشکی مشهد با موضوع «پزشکی شخص محور و رویکردهای نوین» با حضور بیش از ۸۰۰ نفر شرکت کننده از سراسر کشور ۶ لغایت ۸ دی ماه ۱۴۰۲ در محل مرکز همایش‌های بین‌المللی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مجتمع شهدای سلامت برگزار شد.



پیام سیمرغ

سازمان نظام پزشکی مشهد

صاحب امتیاز:
سازمان نظام پزشکی مشهد

مدیر مسئول:
دکتر علیرضا صداقت

سردبیر:
دکتر مسعود زحمتکش

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

معاون سردبیر:
دکتر مسعود شهابیان

دبیر تحریریه:
ملیحه فضائلی راد

طراحی گرافیک و صفحه‌آرایی:
محمد قاضی زاده

ویراستار:
سعیده علیزاده

اینفوگرافیک:
رویا دوربان

آگهی و تبلیغات:
مهندس مهرنوش فاضلی پور

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

تلفن:
۰۹۰۲۰۵۱۲۹۰۸

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

پذیرش آگهی
۳۶۰۲۰۳۸۳

YASAMAN DENTISTRY CLINIC

درمانگاه
دندانپزشکی یاسمن

شماره پروانه: ۳۱۹۲۰۵-۳

مشهد - بلوار سجاد ۶
خیابان یاسمن ۵ پلاک ۱۵۶
۰۵۱۳۷۶۱۵۱۲۸
۰۹۱۰۶۹۱۰۰۶۹

معماری لبخند شما در یاسمن