مجله سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره: ۸۱ _ بهار و تابستان ۱۴۰۰

هشتمین دوره انتخابات هیات مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد

آزمایشگاه پردیس حافظ

- **دارای بخش های:**
  هماتولوژی، متابولیک

- انجام تستهای بیوشیمی و هورمونی
  با تکنولوژی پیشرفته

- راه اندازی دستگاه MS/MS جهت انجام
  پنل غربالگری بیماریهای متابولیک مادرزادی

- **مؤسس:**
  دکتر محمدرضا عباس زادگان - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

- **مسئولین فنی:**
  دکتر محمدرضا کرامتی - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
  دکتر رضا ابراهیم زاده

www.pardislab.com

@pardislab

051-3770

- ساعت کاری: ۶ الی ۲۰ و پنجشنبه ها ۶ الی ۱۵

شماره مجوز تبلیغات: ۳۹۹/۲۷۳/۸۹۵

مدافعان سلامت
فراموشتان نخواهیم کرد

فهرست

عنوان	صفحه
سرمقاله کارزار واکسیناسیون و روزهای فاجعه‌بار	۳
از دریچه خبر	۴
پنجره ای رو به هوای پاک	۱۰
پرونده کودکان و کرونا	۱۲
فناورانه اسکنرهای سونوگرافی بی‌سیم دستی	۱۷
برمدار قانون قانون بستر مشارکت و توسعه	۱۸
دستاورد بیوتکنولوژی زندگی من است	۲۴
کارنامه وظیفه‌ای به نام پاسخگویی در قبال آرای جامعه پزشکی	۲۶
بزرگانی که نام و یادشان زنده است	۴۱
نکوداشت تسلیم شکست نشوید	۴۶
همراه با انجمن های علمی و صنفی	۵۲
پرونده باز کرونا	۵۷
سفرنامه	۶۴
به حکم قانون یک آسیب عروقی که میتوانست رخ ندهد	۶۸
همراه با معاونان اخلاق و برخورد مناسب پزشک با بیمار موضوع مهمی است که شکایات را کاهش می‌دهد	۷۰
اتاق شیشه ای از برگزاری نشست‌های خبری تا پاسخگوئی و برقراری ارتباط دو طرفه اعضا و سازمان	۷۴
دیدگاه	۷۷
معرفی کتاب	۸۲
لنز واید	۸۵

پیام سیمرغ
مجله سازمان نظام پزشکی مشهد
شماره ۸۱ – تیر ماه ۱۴۰۰

شناسنامه

صاحب امتیاز: سازمان نظام پزشکی مشهد
مدیر مسئول: دکتر علی بیرجندی نژاد
سردبیر: دکتر مسعود زحمت کش
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: مهرنوش فاضلی پور
سازمان توزیع و پخش: نفیسه موسوی

شورای سیاست گذاری به ترتیب حروف الفبا:
دکتر محمدرضا افخمی، دکتر علی الستی، دکتر شاپور بدیعی اول، دکتر مصطفی مهرابی بهار، دکتر علی اکبر بهرامی فر، دکتر فریبرز ثمینی، دکتر محمد رضا جباری، دکتر اصغر حاتمی، دکتر حسین حسینی زارچ، دکتر محمدجواد دهقان نیری، دکتر حمیدرضا رحیمی، دکتر مسعود زحمت کش، دکتر فهیمه سادات سالاری، دکتر مهدیار سعیدیان، دکتر محمدرضا سلطانی، دکتر مسعود شادنژاد، دکتر خسرو شمسیان، دکتر علی اکبر شمسیان، دکتر مسعود شهابیان، دکتر علیرضا شهریاری، دکتر جواد فرخنده، دکتر رضا گلدوزیان، دکتر پاشا 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

سـرمـقـالـه

کارزار واکسیناسیون و روزهای فاجعه‌بار

دکتر مسعود زحمت‌کش، سردبیر
خرداد ۱۴۰۰

شاید در تمام دنیا روزهای کرونایی را بتوان به دو بخش روزهای پیش و پس از واکسن تقسیم کرد اما در کشور ما حداقل تا اواسط خردادماه که این مقاله را می‌نویسم این تقسیم‌بندی تقریباً وجود ندارد.
علت هم بسیار روشن است؛ کندی بیش از اندازه روند واکسیناسیون! آنقدر کند که طی چند ماهه اخیر حدود ۲ میلیون نفر از جمعیت کشور ۲ دوز واکسن دریافت کردند.
این در حالی است که در همه دنیا راه حل کنترل همه‌گیری کرونا را توفیق در واکسیناسیون گسترده می دانند و برای این امر بسیج بزرگی از متخصصان حوزه بهداشت و درمان به راه انداختند و هر روز رکورد جدید از میزان دوزهای تزریقی واکسن منتشر می کنند. ولی متاسفانه اینجا همچنان انگشت اتهام به سوی مردم نشانه گرفته شده و برای واکسیناسیون عمومی و گسترده وعده می‌شنویم.
برنامه واکسیناسیون و اجرای آن، فعالیتی به غایت پیچیده است. به گونه‌ای که بخش صنعتی تولید انبوه واکسن بسیار بزرگ‌تر از بخش پزشکی، بخش سازماندهی اجتماعی و نهادی آن به مراتب پیچیده‌تر از بخش صنعتی و بالاخره بخش اجرایی آن به‌عنوان فعالیتی برخوردار از دقت فنی مناسـب، که باید در مقیاس‌های بزرگ چند ده میلیونی و حتی چند صد میلیونی طی مدت کوتاهی به اجرا درآید، بسیار دشوارتر از بقیه ابعاد است. اما این کارزاری است که عدم توفیق در آن به قیمت جان انسان‌ها تمام خواهد شد. به عبارت واضح‌تر مساله مرگ و زندگی هموطنانمان در میان است و کم‌کاری‌ها در این مهم نابخشودنی است. چندی پیش یکی از همکاران آی. سی. یو از چشمان منتظر و اشکبار همسر و فرزندان خردسال بانویی می گفت که کمتر از چهل سال سن داشت. او می‌گفت: چشمان اشکبار فرزند آن بیمار هیچگاه از ذهنش پاک نخواهد شد. یکی از متخصصان طب اورژانس از دیدن مرگ‌ومیرهای بسیاری در برابر چشمانش در زمستان گذشته می گفت و از بستری شدن کودک ۴ ساله‌اش به علت کرونا در فروردین سال جدید.
از سختی روزهایی می گفت که فرزندش با عوارض قلبی ابتلا به کرونا روی تخت افتاده بود.
در این میان انتظار مردم و البته کادر بهداشت و درمان، همه و همه تنها یک چیز است؛ واکسیناسیون گسترده و سریع.

اگر چه اخبار تولید واکسن توسط دانشـمندان ایرانی اخبار شادی‌بخشی اسـت که امیدواریم با تولید انبوه و مدیریت بهتر وزارت بهداشت در واکسیناسیون همگانی و سریع با استفاده از ظرفیت‌های بخش خصوصی به نتایج شادی بخشی ختم شود، اما همیت این اخبار در مقابل خبر شکسـت کرونا در درجات پایین تری قرار دارد. در این مجال خیلی کوتاه به موضوع مهم دیگری که این روزها به شدت مورد توجه افکار عمومی جامعه پزشکی اسـت اشاره می کنم و آن انتخابات هشتمین دوره هیات مدیره سـازمان نظام پزشکی است. مطمئن هسـتم حضور پررنگ اعضاء در رای گیری و انتخابات افرادی که آشنا به قوانین، خوش فکر، پرتلاش، جسـور و با دیدگاه صنفی و مقید به کار تیمی هستند، با رویکرد بازسازی و بهسـازی این خانه قدیمی که قطعا دچار نارسـائی‌هایی شـده، می تواند سرنوشـت صنفی بهتری برای ما رقم بزند.

به امید آن روز

مراسم تقدیر از شرکت‌کنندگان در طرح ثبت تاریخ شفاهی با موضوع همه‌گیری کرونا در مشهد برگزار شد

مراسم تقدیر از شرکت‌کنندگان در طرح ثبت تاریخ شفاهی با موضوع همه‌گیری کرونا همزمان با هجدهمین روز از دهه فجر انقلاب اسلامی از سوی سازمان نظام پزشکی مشهد برگزار شد.
در این مراسم به علت رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و پرهیز از تجمع، از سه نفر از خانواده شهدای شرکت‌کننده در طرح ثبت تاریخ شفاهی تقدیر به عمل آمد.

■ اقدام ارزنده و ماندگار

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد در این مراسم گفت: ثبت تجربیات و خاطره‌های کادر بهداشت و درمان در مواجهه با همه‌گیری کرونا اقدام ارزنده و ماندگاری بود که با مشارکت مرکز اسناد آستان قدس رضوی به انجام رسید.
دکتر علی بیرجندی‌نژاد با اشاره به این که بسیاری از تجربیات و خاطره‌های پزشکان و کادر درمان در این روزهای کرونایی ارزش تاریخی دارد و ثبت آن برای انتقال به نسل‌های آینده ضروری است، گفت: پزشکان و پرستاران در روزهای کرونایی با فداکاری‌های فراوان و از خودگذشتگی بسیار به بیماران کرونایی ارائه خدمت کردند. ثبت این رویدادها در تاریخ ضرورتی بود که با مشارکت آستان قدس رضوی انجام شد و البته همچنان ادامه خواهد داشت.

■ تاریخ ما را به قضاوت خواهد نشست

وی افزود: تاریخ ما را به قضاوت خواهد نشست اما اینکه در آن روز اطلاعات واقعی و درست به دست پژوهشگران و محققان برسد وظیفه‌ای است که امروز بر عهده ماست. وی ضمن دعوت از پزشکان و پرستاران مشهدی که تجربیات و خاطره‌های ارزشمندی در جریان مواجهه با همه‌گیری کرونا دارند، بیان کرد: کادر بهداشت و درمان به‌ویژه پزشکان ما در این بحران با شجاعت و اقتدار ایستادند و با به خطر انداختن جان خود حافظ سلامت و جان هموطنانمان شدند از این رو ثبت این فداکاری‌ها و رشادت‌ها در تاریخ وظیفه ماست.

■ توسعه طرح در سطح استان و کشور

در ادامه این مراسم دکتر محمدهادی زاهدی، مدیر مرکز اسناد آستان قدس رضوی، نیز سخنرانی کرد.
وی از ادامه یافتن پروژه تاریخ شفاهی با موضوع ثبت خاطره‌ها و تجربیات کادر درمان در روبه‌رویی با همه‌گیری کرونا خبر داد و بیان کرد: در مرحله اول این طرح با همراهی و همکاری سازمان نظام پزشکی مشهد موفق به ثبت و ضبط خاطره‌های پزشکان، پرستاران و خانواده شهدای سلامت مشهد شدیم و امیدواریم بتوانیم با همت و مشارکت پزشکان و پرستاران ایثارگر در سطح استان این کار را ادامه دهیم.
دکتر زاهدی با اشاره به اینکه این طرح نیازمند توسعه بیشتر حتی در سطح کشور است، افزود: مدیریت مرکز اسناد آستان قدس رضوی این آمادگی را دارد که با مشارکت سازمان نظام پزشکی مشهد خاطره‌ها و تجربیات ارزشمند پزشکان و پرستاران سایر استان‌ها در مواجهه با کرونا را ثبت و ضبط کند.
وی ضمن تاکید بر اهمیت ثبت این تجربیات و رویدادها در این روزها گفت: ما همه‌گیری‌های متعددی را در تاریخ تجربه کردیم اما از بسیاری از آن‌ها اطلاعات روشنی در دست نیست در حالی که همواره رجوع به تاریخ و استفاده از تجربیات گذشتگان می‌تواند چراغ راه برای آینده باشد.
وی در پایان ضمن قدردانی از حمایت سازمان نظام پزشکی مشهد در اجرای این طرح، بیان کرد: امیدواریم این همکاری منشأ خیر و برکات برای مردم، کادر بهداشت و درمان و همچنین محققان و پژوهشگران در آینده باشد.

جلسه بررسی چالش‌های اجرای طرح نسخه الکترونیک برگزار شد

جلسه بررسی چالش‌های اجرای طرح نسخه الکترونیک به منظور بررسی مشکلات این طرح و حذف دفترچه کاغذی برگزار شد.
در این جلسه مدیران ارشد سازمان نظام پزشکی مشهد، روسای انجمن‌های علمی تخصصی استان، مدیر درمان سازمان تامین اجتماعی استان، مدیر کل اداره بیمه سلامت استان خراسان رضوی و تنی چند از مدیران دانشگاه علوم پزشکی مشهد حضور داشتند.
در این جلسه ضمن تاکید بر لزوم اجرای طرح نسخه الکترونیک به‌عنوان یکی از طرح‌های موثر در اصلاح ساختار نظام سلامت کشور، نبود توجه به موضوع تامین هزینه‌های اجرای آن چالش اصلی اجرای این طرح ذکر شد.
همچنین در این جلسه دیگر مشکلات اجرای طرح همچون بلاتکلیفی برای پرداخت هزینه‌های جاری، نظیر هزینه‌های خرید رایانه، چاپگر، اینترنت و استخدام کاربر، زمان‌بر بودن ثبت نسخ به‌ویژه در مطب‌های شلوغ، قطع ارتباط کلامی با بیمار، تعدد سامانه‌ها و اطلاع‌رسانی و آموزش ناکافی، نبود دسترسی مناسب به سیستم‌های استحقاق‌سنجی و... بیان و بررسی شد.
با توجه به صرفه‌جویی بزرگی که در هزینه‌های سازمان‌های بیمه‌گر از محل اجرای طرح ایجاد می‌شود پیشنهاد شد که بخشی از آن به تامین هزینه ثبت نسخ الکترونیک در مراکز درمانی و مطب‌ها به‌صورت نرخ مشخص برای هر نسخه اختصاص یابد.
در ادامه به دلیل نبود زیرساخت‌های مناسب برای اجرای طرح به‌صورت اجباری و الزام‌آور انتقاداتی صورت گرفت و پیشنهاد شد با شیب ملایم‌تری اجرای آن در دستور کار قرار گیرد. همچنین در این جلسه با اشاره به هزینه‌های مادی و معنوی فراوان که کرونا بر سیستم بهداشت و درمان، به‌ویژه جامعه پزشکی و بخش خصوصی، تحمیل کرده است اجرای این طرح با توجه به فضاهای سرپوشیده و محدود درمانی و ثبت سیستمی، که به تجمع بیماران منجر می‌شود، مغایر با پروتکل‌های بهداشتی ابلاغی در بحران کرونا دانسته شد.

> در این جلسه ضمن تاکید بر لزوم اجرای طرح نسخه الکترونیک به‌عنوان یکی از طرح‌های موثر در اصلاح ساختار نظام سلامت کشور، نبود توجه به موضوع تامین هزینه‌های اجرای آن چالش اصلی اجرای این طرح ذکر شد

علاوه‌بر این، موضوع امضای الکترونیک پزشکان، نحوه استفاده از امضا و RamReader برای فعال شدن امضا به عنوان یکی دیگر از چالش‌های موجود در اجرای طرح نسخه الکترونیک طرح و بررسی شد.
در پایان موضوع تخصیص هزینه برای ایجاد نسخه الکترونیک مطرح شد و با توجه به این که در حوزه اختیارات استان نیست مقرر شد در کنار سایر خواسته‌های جامعه پزشکی از سوی سازمان‌های بیمه‌گر در استان با انتقال به مدیران کشوری پیگیری شود.
همچنین سامانه ۱۴۲۰ از سوی مدیران سازمان‌های بیمه‌گر برای ثبت پیشنهادها و مشکلات سیستم نسخ الکترونیک معرفی شد. همچنین مقرر شد؛ سازمان نظام پزشکی مشهد با همکاری انجمن‌های علمی، تخصصی و صنفی، هزینه‌های مختص به تولید نسخه الکترونیک در مطب‌ها را تهیه و گردآوری کرده؛ مبلغ استخراج شده به‌عنوان مبلغ پیشنهادی به سازمان نظام پزشکی مرکز، سازمان بیمه تامین اجتماعی و اداره کل بیمه سلامت خراسان رضوی منعکس شده و در نهایت پیگیری‌های لازم برای تامین هزینه‌های مربوط به تولید نسخه الکترونیک در سطح ملی از طریق شورای عالی بیمه صورت پذیرد.

خدا قوت مدیران رسانه‌های استان به جامعه پزشکی

به مناسبت نخستین روز از هفته سلامت مدیران جراید و اصحاب رسانه استان خراسان رضوی ضمن بازدید از اجرای طرح واکسیناسیون کادر درمان در بخش خصوصی با مدیران سازمان نظام پزشکی مشهد دیدار و گفت‌وگو کردند.

دکتر اصغر حاتمی، معاون سازمان نظام پزشکی مشهد، ضمن تاکید بر نقش رسانه‌ها در آگاهی بخشی به افکار عمومی، گفت: ما نیاز به همراهی گسترده رسانه‌ها برای انعکاس صحیح و علمی اخبار داریم.

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد، وی در جمع اصحاب رسانه ماه‌های پیش رو را ماه‌های سرنوشت‌سازی دانست و گفت: متاسفانه برخی در فضای مجازی با نشر اطلاعات اشتباه با جان مردم بازی می‌کنند، اگرچه هنوز واکسن برای واکسیناسیون گسترده در اختیار نداریم اما این کمبود بالاخره در ماه‌های آتی جبران می‌شود و در آن زمان باید رسانه‌ها با ارائه اطلاعات علمی و درست به کنترل این بیماری از طریق واکسیناسیون کمک رسانند.

وی در خصوص شایعات مربوط به مشکلات واکسن آسترازنکا، بیان کرد: خطر ترومبوز در داروهای ضدبارداری برای خانم‌ها چندین برابر تزریق واکسن است از این‌رو نباید اجازه دهیم مردم مسیر غیرعلمی را جایگزین روش‌های پذیرفته شده علمی کنند.

دکتر حاتمی در خصوص واکسیناسیون کادر درمان بخش خصوصی، افزود: با همراهی دانشگاه علوم پزشکی مشهد واکسیناسیون اعضای سازمان نظام پزشکی مشهد از ۱۹ فروردین‌ماه آغاز شد و جز وقفه ۲ روزه‌ای که ایجاد شد تقریباً در بقیه ایام بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ دوز واکسن روزانه تزریق شد.

وی با اشاره به این نکته که واکسیناسیون با واکسن اسپوتنیک روسی آغاز شد و با آسترازنکا ادامه دارد، بیان کرد: واکسیناسیون تمام اعضای سازمان در هفته‌های آتی صورت می‌گیرد و امیدوارم واکسیناسیون عمومی سریع‌تر آغاز شود.

دکتر مسعود زحمتکش، مدیر روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد، در جمع مدیران رسانه‌های استان ضمن اشاره به روند مستمر و منظم واکسیناسیون کادر درمان در بخش خصوصی مشهد، گفت: نخستین روز هفته سلامت روز «همراهی با مدافعان سلامت» نام‌گذاری شده اما با بی‌احتیاطی‌های پیش آمده، کادر درمان زیر بار فشار موج جدید بیماری‌ها ایام سختی را می‌گذرانند.

وی با اشاره به انجام واکسیناسیون کادر درمان در بخش خصوصی از طریق سازمان نظام پزشکی گفت: واکسیناسیون کادر درمان اگرچه ممکن است در صورت ابتلا از وخامت بیماری جلوگیری کند اما به معنی عدم ابتلای افراد واکسینه شده نیست. ممکن است پزشک و پرستار مبتلا شوند و بیماری را به اعضای خانواده خود منتقل کنند. چنین اتفاقی طی چند هفته گذشته برای یکی از قهرمانان مدافع سلامت در مشهد رخ داد؛ یکی از پزشکان فعال اورژانس عدالتیان مشهد همزمان دو فرزندش بر اثر ابتلا به کرونا روی تخت بیمارستان بودند، فرزندان خردسال وی به‌شدت درگیر بیماری شده بودند و اگرچه با عنایات الهی هر دو نجات پیدا کردند اما درمان‌های فرزند کوچک‌تر همچنان ادامه دارد.

دکتر زحمتکش با اشاره به بی‌اعتنایی برخی از مردم و مسئولان به رعایت پروتکل‌ها، افزود: وضعیت بازار، شلوغی و ازدحام داخل فروشگاه‌ها تاسف برانگیز است، آمار فوتی‌ها در کشور به بیش از ۴۰۰ نفر در روز رسیده که معادل سقوط ۲ هواپیما در روز است، این فاجعه نباید عادی انگاری شود. با غفلتی که در نوروز اتفاق افتاد امروز شرایط بسیار بدی را می‌بینیم، در این روزها فعالیت اصناف و کسبه بسیار خطرناک است.

نایب رئیس انجمن پزشکان عمومی استان خراسان رضوی همچنین بیان کرد: هنوز راهی طولانی تا کنترل کرونا از طریق واکسیناسیون گسترده در پیش داریم. هرچند ممکن است تا یکی دو سال آینده همچنان درگیر کرونا باشیم ولی می‌توانیم با اتخاذ سیاست‌های منسجم، همراهی مردم و واکسیناسیون مرگ‌ومیر هموطنان عزیزمان را کاهش دهیم و اجازه ندهیم که همه‌گیری از کنترل خارج شود.

مدیرعامل خانه مطبوعات استان نیز در این دیدار هفته سلامت را فرصت مناسبی برای تجلیل از ایثار مدافعان سلامت و مهرورزی بی‌دریغ و بی‌منت کادر درمان دانست و گفت: برای قدرشناسی از مدافعان سلامت و در پاسداشت خون شهدای مدافع سلامت باید همچنان پایبند به دستورالعمل‌های بهداشتی باشیم.

مجتبی محمودی افزود: خبرنگاران در زمره شاغلان فعال حتی در شرایط قرمزند که همگام با مدافعان سلامت از نخستین روز شیوع بیماری در جبهه مقابله با کرونا به ایفای نقش پرداختند.

وی با اشاره به اینکه پیگیر واکسیناسیون خبرنگاران در استانیم؛ بیان کرد: این قشر فعال اجتماعی که با کمترین دریافت مادی همواره آماج انواع هتک و هجمه‌ها قرار دارند باید در اولویت واکسن باشند تا بتوانند همچنان در آگاهی بخشی، فرهنگ‌سازی و آموزش مردم استوار بایستند.

وی رسالت رسانه‌ها را رساندن پیام علمی و واقعی به مخاطبان دانست و افزود: در شرایطی که شاهد تکثر مخاطبان در رسانه‌های مختلفیم باید با تعامل بیشتر میان مدافعان سلامت و فعالان رسانه‌ای به تولید و ارائه پیام‌های هوشمندانه و هنرمندانه اهتمام داشت.

محمودی با بیان این نکته که مطالبه واکسیناسیون عمومی رایگان اهمیت دارد، ادامه داد: اگر در اطلاع‌رسانی درباره کرونا مدام مردم را مخاطب و مقصر بدانیم خطا است، در حالی که سخنان ضد و نقیض و رفتارهای چندگانه متولیان گاهی باعث سرگردانی و سردرگمی مردم و کاهش اعتماد آنان شده است.

طرح «رسانه، همیار سلامت» آغاز به کار کرد

با مشارکت سازمان نظام پزشکی مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد و خانه مطبوعات و رسانه استان خراسان رضوی، طرح «رسانه همیار سلامت» به‌طور رسمی آغاز شد.

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد، در این مراسم از کارت خبرنگار «همیار سلامت» نیز رونمایی شد. رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد در این مراسم ضمن مهم دانستن ارتباط سازنده رسانه‌ها با کادر بهداشت و درمان در انعکاس صحیح اخبار و همچنین آگاه‌سازی جامعه و ارتقای سواد سلامت مردم، گفت: در کنترل همه گیری کرونا نقش رسانه‌ها بیش از گذشته آشکار شد.

و درمان گفت: خبرنگاران از همان روزهای آغازین همه‌گیری کرونا وارد میدان شدند و در ارائه اخبار و اطلاعات دقیق، صحیح و موثق از هیچ تلاشی فروگذار نکردند.

وی با اشاره به اینکه بسیاری از خبرنگاران نظیر کادر بهداشت و درمان بارها برای تهیه اخبار و گزارش در آی. سی. یوها و مراکز بستری بیماران کرونایی حضور پیدا کردند، گفت: از میان اهالی رسانه مشهد خبرنگارانی داشتیم که به‌شدت در گیر بیماری شده و روزها در آی. سی. یو بستری بودند، انتظار ما از مسئولان امر این است که اصحاب رسانه را بیش از گذشته دریابند و پیش از پرپر شدن شرایطشان

خود را به‌موقع ایفا کند.

محسن نصرپور با بیان این که صدا و سیمای خراسان رضوی با پخش هزار ساعت برنامه زنده از حرم مطهر رضوی تلاش کرد روحیه معنوی مردم را در ایام کرونا تقویت کند، افزود: آنچه امروز اهمیت کار رسانه را در موضوع سلامت برجسته می کند پرهیز از شک و شبهه در عرصه اطلاع‌رسانی سلامت است چرا که اگر اعتماد مردم از دست برود بازگشت آن بسیار سخت خواهد بود.

همچنین محمدمهدی مومنی، مدیر کل روابط عمومی استانداری خراسان رضوی، در قسمتی از این آیین دو گروه کادر درمان و خبرنگاران را بدون

دکتر علی بیرجندی‌نژاد ضمن تاکید بر لزوم ارتقای سواد سلامت جامعه، بیان کرد: انتظار جامعه پزشکی از اصحاب رسانه این است که اطلاعات موثق و علمی را از مراجع معتبر چون دانشگاه و سازمان نظام پزشکی دریافت و ارائه کنند تا اطلاعات غیرعلمی در این میان رنگ باخته و در نزد افکار عمومی بی‌اعتبار شوند.

مدیرعامل خانه مطبوعات و رسانه استان نیز در این مراسم گفت: همواره قدردان و سپاسگزار کادر بهداشت و درمانیم، زیرا که قطعاً لایق عنوان «مدافعان سلامت» هستند و در نبرد با کرونا، این ویروس نامرئی، از جسم و جان خود مایه گذاشتند.

مجتبی محمودی مهماندوست با اشاره به همراهی اصحاب رسانه و سازمان صدا و سیما با کادر بهداشت

را حس کنند!

حمیدرضا رحیمی، مدیر روابط عمومی و دبیر ستاد کرونای دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز کادر بهداشت و درمان، اصحاب رسانه و مردم را سه راس مثلث خواند و گفت: هر زمان شاهد همکاری این سه راس بودیم در کنترل بیماری موفق بودیم و هر گاه این همکاری کم‌رنگ شده شاهد اوج گرفتن ابتلا به بیماری، بستری افراد بیشتر و افزایش آمار جان‌باختگان بودیم.

مدیر کل صدا و سیمای خراسان رضوی نیز در این مراسم گفت: صدا و سیما در کنار سایر اصحاب رسانه تلاش کرد با ایجاد آگاهی و رفع نگرانی از مردم و همچنین تولید فیلم‌های آموزشی نقش اطلاع‌رسانی

دورکاری در این ایام توصیف کرد و از ابتکار خانه مطبوعات و رسانه‌های خراسان رضوی در برگزاری این نشست تقدیر کرد.

گفتنی است در پایان این مراسم که به میزبانی صدا و سیمای خراسان رضوی برگزار شده بود از سوی سازمان نظام پزشکی مشهد با اهدای لوح از مدیرعامل خانه مطبوعات، رسانه‌های استان و رئیس سازمان صدا و سیمای مرکز خراسان رضوی تقدیر به عمل آمد و ضمن رونمایی از طرح کارت «همیار سلامت» تابلویی مزین به امضای مدیران و اصحاب رسانه با عنوان «قدردان شما هستیم» به دانشگاه علوم پزشکی مشهد و سازمان نظام پزشکی مشهد اهدا شد.

به مناسبت هفته سلامت انجام شد

تقدیر اعضای شورای شهر از مدافعان سلامت

به مناسبت هفته سلامت تنی چند از اعضای شورای اسلامی شهر مشهد ضمن دیدار و گفت‌وگو با مدیران سازمان نظام پزشکی مشهد از مدافعان سلامت تقدیر کردند و خداقوت گفتند.

در این مراسم رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد، گفت: توقع ما از مجموعه شهرداری و شورای شهر حمایت بیشتر از کادر درمان و تعامل بیشتر و مستمر با بخش خصوصی است.

دکتر علی بیرجندی‌نژاد با اشاره به اینکه روند رو به افزایش بیماری کووید ۱۹ در کشور چشمگیر است، افزود: با توجه به وضعیت کنونی و شواهد موجود، میزان مرگ‌ومیر کرونا همچنان صعودی است و انتظار می‌رود در این شرایط دستگاه‌های اجرایی شهر در عرصه مدیریت کرونا همکاری و هماهنگی بیشتری داشته باشند.

بتول گندمی، رئیس کمیسیون برنامه، بودجه، فناوری اطلاعات و منابع انسانی شورای شهر نیز در این دیدار ضمن تبریک ایام هفته سلامت، گفت: در خصوص موضوع برچسب خودرو کادر درمان و همین‌طور عوارض کسب و پیشه سعی می کنیم که اتفاقات خوبی را به منظور پاسداشت مدافعان سلامت رقم بزنیم.

پیشنهاد اختصاص یکی از بوستان‌های مشهد به نام مدافعان سلامت و نصب سردیس شهدای مدافع سلامت در شهر نیز در این جلسه طرح شد و علیرضا شهریاری و مجتبی بهاروند اعضای دیگر شورای اسلامی شهر مشهد نیز ضمن استقبال از پیگیری برای اجرایی شدن این پیشنهادها خبر دادند.

گفتنی است در پایان اعضای شورای شهر از اعضا و کادر درمان حاضر در طرح واکسیناسیون در محل سازمان نظام پزشکی مشهد با اهدای گل تقدیر کردند.

۱۶ پرونده شهید سلامت خراسان رضوی تایید شده است

مدیر روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد گفت: بر اساس آخرین پیگیری‌ها تاکنون ۱۶ پرونده مربوط به شهدای سلامت خراسان رضوی تایید و برای انجام مراحل دیگر به بنیاد شهید ارجاع شده است.

دکتر مسعود زحمتکش، در حاشیه مراسم آغاز به کار طرح «رسانه همیار سلامت» افزود: از همه خانواده محترم شهدای استان تقاضا دارم نگران نباشند؛ تاکنون پرونده هیچ شهید سلامتی از استان خراسان رضوی به‌صورت قطعی رد نشده است، مجدانه تا رسیدن به نتیجه پیگیر پرونده این عزیزانیم و سعی خواهیم کرد در این میان هیچ حقی ضایع نشود.

وی در ادامه در خصوص رونمایی از کارت ویژه خبرنگاران با عنوان «همیار سلامت» بیان کرد: اصحاب رسانه‌ای که علاقه‌مند به بهره‌مندی از خدمات این طرح هستند، می‌توانند با دریافت این کارت از خدمات مربوط به ۵۰ مطب و مرکز کلینیکال و پاراکلینیکال بخش خصوصی در قالب دو سرویس تسهیل در نوبت‌دهی و تخفیف ویژه بهره‌مند شوند.

وی با اشاره به اینکه این طرح از طریق روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و با مشارکت خانه مطبوعات و رسانه استان اجرا شده است، گفت: از طریق این طرح سعی کرده‌ایم خدمات درمانی مناسب‌تری به اصحاب رسانه ارائه دهیم چرا که در همه‌گیری کرونا یکی از موثرترین بازوهای کمکی کادر درمان اصحاب رسانه بودند، این عزیزان در انعکاس زحمات و سختی‌های فراروی کادر درمان و همچنین در آگاهی بخشی به مردم و انتقال اطلاعات علمی نقش موثر و سازنده‌ای داشتند.

وی با اشاره به این نکته که تسهیلات مرتبط با این طرح از سوی دانشگاه نیز برای اصحاب رسانه ارزشمند است، ادامه داد: امیدوارم طرح‌های این چنینی بیش از گذشته موجب برقراری ارتباط موثر بین کادر بهداشت و درمان و اصحاب رسانه شود.

دکتر زحمتکش با اشاره به روند واکسیناسیون همگانی در سطح کشور گفت: امیدوارم که روند واکسیناسیون شتاب بگیرد تا خانواده کادر درمان نیز در کنار سایر هموطنانمان در برابر این بیماری خطرناک و مهلک ایمن شوند چرا که تنها با ایمنی همگانی است که بیماری مهار خواهد شد.

وی در پایان با اشاره به شرایط خطرناک گسترش بیماری به‌ویژه با ورود سویه‌های آفریقایی، هندی و انگلیسی به داخل کشور، بیان کرد: تقاضای ما از وزارت بهداشت اهتمام به واکسیناسیون گسترده است. با شرایط فعلی واکسیناسیون در کنترل همه‌گیری شکست خواهیم خورد، از مردم تقاضا دارم بدانند تا زمانی که واکسیناسیون همگانی در سطح گسترده و با پوشش بیش از ۷۰ درصدی مردم انجام نشده کماکان همه در معرض خطر کرونا هستند و استفاده از ماسک و پرهیز از اجتماع تنها راه حفظ جان خود و عزیزانشان است.

جراحی‌های زیبایی در دوران کرونا

رئیس هیئت مدیره انجمن‌های علمی تخصصی نظام پزشکی مشهد در خصوص انجام جراحی‌های زیبایی غیرضروری در شرایط پاندمی کرونا، اظهار کرد: ستاد مبارزه با کرونا و وزارت بهداشت و درمان، دستورالعملی را در ارتباط با عمل‌های الکتیو یا انتخابی از سال گذشته به تمام دانشگاه‌ها ابلاغ کرده‌اند و در بهار سال ۹۹ نیز این دستورالعمل دوباره ابلاغ شده است. دکتر علی‌اکبر بهرامی‌فر با اشاره به اینکه کرونا شرایط خاصی را برای جامعه پزشکی ایجاد کرده است، افزود: بر اساس این دستورالعمل می‌توان نوبت‌دهی انجام جراحی‌های الکتیو ضروری مانند جراحی‌های تومورهای خاص، تعویض دریچه قلب و... تا ۳۰ روز، جراحی الکتیو نیمه‌ضروری مانند بعضی از جراحی‌ها در بیماری‌های زنان تا ۹۰ روز و جراحی‌های الکتیو غیرضروری که شامل جراحی‌های زیبایی مانند لیپوساکشن، جراحی زیبایی بینی و... را تا حداقل یک سال آینده به تعویق انداخت.

وی با بیان اینکه دستورالعمل‌های وزارت بهداشت از طریق دانشگاه علوم پزشکی به کلینیک‌ها، بیمارستان‌ها و... ابلاغ شده است، افزود: در انجمن‌های تخصصی نظام پزشکی نیز مصوب شده است که تمام مراکز بیان شده با توجه به شرایط ویژه از عمل‌های الکتیو غیرضروری پرهیز کنند.

وی با اشاره به این نکته که جامعه پزشکی درگیر این ویروس منحوس است ولی درخواست‌های غیرمعقول متعددی از طرف بیماران برای این نوع عمل‌های زیبایی وجود دارد، عنوان کرد: گاهی شرایط خاصی برای بیماران وجود دارد که جراحی الکتیو را از حالت غیرضروری به ضروری تبدیل می‌کند، همچنان که برخی از جراحی‌های بینی برای زیبایی انجام نمی‌شوند. دکتر بهرامی‌فر با اشاره به اینکه یکی از مسائلی که در کمیسیون‌های مشترک نظام پزشکی و نظارت بر درمان مطرح می‌شود بحث نظارت بیشتر بر جراحی‌های غیرضروری در بیمارستان‌ها است، تصریح کرد: در حال حاضر این جراحی‌ها در بیمارستان‌های خصوصی و مراکز جراحی محدود انجام می‌شود البته میزان انجام این جراحی‌ها با توجه به نظارت‌های متعدد کاهش چشمگیری را نسبت به سال قبل نشان می‌دهد. متاسفانه خیلی از بیمارستان‌های ما درگیر مشکلات اقتصادی بوده و هیچگونه حمایت دولتی از این بیمارستان‌ها نمی‌شود، بنابراین اگر نتوانند اتاق عمل‌های خود را فعال نگه دارند دچار مشکلات بسیاری خواهند شد.

رئیس هیئت مدیره انجمن‌های علمی تخصصی سازمان نظام پزشکی مشهد با اشاره به اینکه «از نظر قانونی بحث نظارت بر این نوع جراحی‌ها و انجام آن‌ها مربوط به مدیریت نظارت بر درمان دانشگاه علوم پزشکی است»، خاطرنشان کرد: در این زمینه با همراهی دانشگاه علوم پزشکی و اکیپ‌های بازرسی مشترک با هماهنگی واحد نظارت سازمان نظام پزشکی مشهد بازدیدهای مختلفی در زمینه رعایت ضوابط ابلاغیه وزارت و مصوبات سازمان نظام پزشکی مرتبط با شرایط رعایت پروتکل‌های بهداشتی و انجام جراحی‌های الکتیو انجام شده است و اگر تخلفی در این زمینه رخ دهد، معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی با توجه به تذکرها و مکاتبات رسیدگی می‌کند.

وی با توصیه به اینکه مردم به شرایط موجود توجه کنند و سلامتی خود را به خطر نیندازند، بیان کرد: کرونا شرایط ویژه‌ای را در کشور ایجاد کرده و در حال حاضر نیز با کمبود ذخایر خونی در کشور مواجه هستیم، مردم سعی کنند تا پایان شرایط ویژه کرونا و تا زمانی که مراجع پزشکی اعلام نکرده‌اند از انجام عمل‌های بیان شده خودداری کنند و از همکاران نیز می‌خواهیم به دستورالعمل‌های وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی در این زمینه توجه داشته باشند.

گفت‌وگو با دکتر مجید میرصدرایی فوق تخصص ریه به مناسبت روز هوای پاک

ایجاد جریان هوای آزاد یکی از اصلی ترین روش‌های کاهش احتمال ابتلا به کروناست

یک فوق تخصص ریه در مشهد اعلام کرد: ایجاد جریان هوای آزاد یکی از اصلی‌ترین روش‌های کاهش احتمال ابتلا به کروناست.

دکتر مجید میرصدرایی در گفت‌وگویی به مناسبت روز هوای پاک درخصوص تاثیر آلودگی هوا بر ریه و ابتلا به کووید ۱۹، اظهار کرد: ویروس کرونا با آلودگی هوا به‌صورت مستقیم ارتباطی ندارد اما در صورتی که فردی به ویروس کرونا مبتلا شود به‌طور طبیعی دچار بیماری‌های ریوی هم می‌شود بنابراین ورود آلودگی هوا به ریه باعث تشدید بیماری خواهد بود. مردم نباید این نکته را فراموش کنند که در هر حال کرونا، ویروسی بسیار خطرناک و مسری است و ایجاد جریان هوای آزاد یکی از اصلی‌ترین روش‌های کاهش احتمال ابتلا به این بیماری است.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی مشهد، کرونا را بیماری بسیار خطرناکی خواند و گفت: افراد مبتلا به کرونا باید تا حد ممکن یک پنجره باز در محیط قرنطینه خود داشته باشند تا میزان آلودگی ویروس در محیط کاهش پیدا کند، افزایش آلودگی ویروس در یک اتاق خطر بیشتری نسبت به آلودگی هوا ایجاد می کند.

وی با اشاره به اینکه عوارض درگیری ریوی بیماران مبتلا به کرونا تا مدت‌ها باقی می‌ماند، گفت: جدیت در پیشگیری از ابتلا به این بیماری ضروری است. آلودگی هوا به‌طور معمول بیماری‌های ریوی مانند آسم، نارسایی تنفسی یا برونشیت مزمن را تشدید می کند اما باید اعتراف کرد که تمام این‌ها در برابر کرونا تحمل پذیرترند.

وی با اشاره به اینکه عمده‌ی ماسک‌هایی که درحال حاضر در بازار وجود دارد

از ورود آلودگی هوا جلوگیری نمی کنند، گفت: این ماسک‌ها ذرات کوچکی مانند آلاینده‌های محیطی را محدود نمی کنند و برای محدودسازی ویروس‌ها ساخته شدند. ماسک‌های مخصوص مواد شیمیایی و آلاینده‌ها همانند ماسک رزمندگان جنگ است که استفاده از آن برای عموم مردم امکان پذیر نیست.

وی با اشاره به اینکه ماسک‌های سه لایه معمولی برای افرادی که در روستا زندگی می کنند و با گرد گل یا پشم گوسفندان در ارتباطند کارایی دارد، گفت: در گذشته آلودگی هوا مختص به برخی مشاغل مانند معدن بود که به دلیل رعایت نکردن اصول بهداشتی مبتلا می‌شدند، به‌طوری که عمده بیماری‌های ریه را بیماری‌های شغلی می‌شناختند. با گذر زمان و ایجاد برخی تغییرات مانند استفاده کم‌تر از مواد آلوده‌کننده بیماری شغلی ریه بسیار کاهش پیدا کرد اما با صنعتی شدن شهرها این آلودگی‌ها وارد زندگی عمومی مردم شد.

وی با اشاره به اینکه آلودگی هوا اغلب در شهرهای بزرگ و در فصل سرد بیشتر است، گفت: در زمستان اغلب هوای شهر تخلیه نمی‌شود و وارونگی هوا اتفاق می‌افتد، این وارونگی آلودگی را به قدری افزایش می‌دهد که می تواند موجب ناراحتی و بیماری شود.

این فوق تخصص ریه در خصوص وارونگی هوا، توضیح داد: در حالت عادی و از لحاظ فیزیکی هوای گرم به سمت بالا و هوای سرد به دلیل سنگینی به سمت پایین حرکت می کند. در شهرهای بزرگ با مصرف انرژی در ماشین‌ها، منازل، کارخانه ها و... هوای گرم ایجاد می‌شود که این هوای گرم هنگام صعود و حرکت به سمت بالا یا هنگام جابه‌جایی به‌وسیله باد با لایه‌ای هم‌دما از هوا که از طریق تابش خورشید در طبقات فوقانی جو تشکیل شده برخورد کرده و مانع صعود و تبادل هوا می‌شود. هوای گرم مانند یک کلاهک سطح شهر را می پوشاند و از حرکت هوا به طرف بالا و ورود هوای سرد به داخل شهر جلوگیری می کند در نتیجه غلظت آلاینده‌ها افزایش پیدا می‌کند.

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد با اشاره به اینکه آلودگی موتورهای درون‌سوز به سه دسته تقسیم می‌شوند، خاطرنشان کرد: یک دسته گازهای نیتروژن و سولفور است که از موتورهای درون‌سوز ایجاد می‌شود. این سوخت‌ها با آزاد شدن در هوا تبدیل به No_2 یا So_2 می‌شود که با ورود به ریه انسان تولید اسیدنیتریک و اسیدسولفوریک می کنند، این ترکیبات بیماران مبتلا به آسم را تحریک می‌کند.

> شهرهای بزرگ صنعتی در دنیا وجود دارند که با کنترل امور ساده‌ای در کاهش آلودگی هوا موفق بوده‌اند، متاسفانه حامل‌های انرژی در کشور ما ارزان است و یکی از دلایل آلودگی هوا این ارزانی است

دکتر میرصدرایی تشریح کرد: دسته دیگر مواد آلاینده ایجاد شده توسط موتورها هیدروکربن‌های نسوخته‌اند؛ برای مثال با ورود یک قطره بنزین به یک موتور و عدم بازگشایی و سوختن مولکول‌های آن، سطح بالایی آن سوخته و مرکز آن خام بوده و به‌صورت قطرات سیاه رنگ از موتور خارج شده و به‌صورت دود در هوا پخش می‌شود. این مواد عوارض تحریکی زیادی مانند اسیدنیتریک و اسیدسولفوریک را ندارند اما از آنجایی که قطرات بزرگی‌اند خاصیت سرطان‌زایی دارند. ماده سوم که از اهمیت بسیاری برخوردار است مونوکسیدکربن بوده که عوارض بسیاری دارد.

وی در خصوص چگونگی آلودگی هوا، گفت: ذرات سایزهای مختلفی دارند، p_5 و p_2 ذرات کوچک را شامل می‌شوند مثل اسیدهای سولفور و نیتریک که به تولید No_2 و So_2 می‌پردازند و P_{10} نیز نشان‌دهنده ذرات با سایز بزرگ است. اغلب شاخص آلودگی ترکیب این اعداد با هم است تا افرادی که با شاخص‌های شیمیایی آشنایی ندارند از این شاخص استفاده کنند.

دکتر میرصدرایی در رابطه با راه‌های جلوگیری از آسیب‌های آلودگی هوا، گفت: شهرهای بزرگ صنعتی در دنیا وجود دارند که با کنترل امور ساده‌ای در کاهش آلودگی هوا موفق بوده‌اند، متاسفانه حامل‌های انرژی در کشور ما ارزان بوده و یکی از دلایل آلودگی هوا این ارزانی است. بنزین، نفت، گاز و... به‌صورت غیر اصولی استفاده می‌شوند، در منازل با اتلاف انرژی زیادی روبه‌روییم و با ایجاد گرمای زیاد در فصل سرد هدر رفت انرژی داریم. این گرما وارد جو شده و وارونگی دمایی را سبب می‌شود در حالی که در بسیاری از کشورها به دلیل گرانی حامل‌های انرژی مردم در کنترل دمای منازل بسیار دقیقند، در این کشورها شما وسیله نقلیهٔ دودزا پیدا نمی کنید، موتور وسیله‌های نقلیه همگی بهینه‌سازی شده‌اند تا با مصرف کم‌ترین میزان سوخت و کم‌ترین آلایندگی کار کنند اما در کشور ما وسایط نقلیه با میزان آلایندگی زیاد به‌راحتی تردد می‌کنند. اتوبوس‌هایی که دود سیاه غلیظ بیرون می‌دهند، ماشین‌هایی که حتی دود آبی تولید می‌کنند به‌راحتی در سطح شهر در حال ترددند. متاسفانه طرح معاینه فنی اتومبیل ها نیز در کنترل این کارها بسیار ناموفق بوده است.

> مشهد به لحاظ جغرافیایی از آنجایی که محیط باز بسیاری در اطراف خود دارد از دیگر کلان شهرها موقعیت بهتری دارد تا کمتر درگیر آلودگی هوا باشد اما متاسفانه پدیده وارونگی هوای مشهد آن را به جمع کلان شهرهای بسیار آلوده کشور افزوده است

وی با اشاره به موضوع استفاده از مازوت برای تولید انرژی در نیروگاه‌ها گفت: به‌نظرم این آدرس غلط دادن است که بگوییم همهٔ آلودگی شهرهای بزرگ ما به دلیل استفاده از مازوت در نیروگاه‌ها است در صورتی که مازوت در نیروگاه‌ها به‌خوبی سوخته شود آلایندگی بسیار کمی دارد، آن چنان که این نیروگاه‌ها به‌طور معمول با فیلترهایی که دارند میزان خروج گازهای آلایندهٔ خود را کنترل می‌کنند.

این فوق تخصص ریه با اشاره به اینکه مشهد در دو تا سه دهه پیش هوای بسیار پاک‌تری نسبت به دیگر کلان شهرهای ایران داشت، بیان کرد: مشهد به لحاظ جغرافیایی از آنجایی که محیط باز بسیاری در اطراف خود دارد از دیگر کلان شهرها موقعیت بهتری دارد تا کمتر درگیر آلودگی هوا باشد اما متاسفانه پدیده وارونگی هوای مشهد به جمع کلان شهرهای بسیار آلوده کشور افزوده است. وارونگی هوای کلان شهرها متاسفانه عامل اصلی نبود بارندگی نیز است، کاهش آلودگی و وارونگی هوا نیاز به همراهی مردم و مسئولان در کنار یکدیگر دارد.

در صورتی که شهروندان حرکت خودروهای خود را محدود کنند و درجه حرارت منازل را کاهش دهند می‌توان آلودگی هوا را کاهش داد و پدیده وارونگی هوا که ارتباط مستقیم با حرارت و گرمای ایجاد شده در کلان شهرها دارد را از میان برداشت.

پرونده

کودکان وکرونا

Children and Corona

کرونا در ۶۰ درصد نوزادان بدون علامت است

یک فوق تخصص نوزادان با اشاره به اینکه اکثر نوزادانی که از مادران مبتلا به کرونا و بدون علامت به دنیا می‌آیند مانند والدین خود بدون علامتند، گفت: ۶۰ درصد نوزادان یا علایم ندارند یا این علایم خفیف است.

دکتراحمدشاه فرهت در میزگردی با عنوان «کودکان، موج چهارم و ظهور سویه‌های جدید کرونا» که در سازمان نظام پزشکی مشهد برگزار شد، اظهار کرد: تصور عموم مردم بر این است که نوزادان در گیر کرونا نمی‌شوند در صورتی که این تصور کاملاً اشتباه است. در موج اول کرونا این سوال مطرح شد که در صورت ابتلای مادر حامله به کرونا آیا کودک با کرونا به دنیا می‌آید؟

وی افزود: در پاسخ به این سوال باید گفت که کرونا از طریق جفت و کانال زایمانی منتقل می‌شود، بنابراین نگرانی‌های ما درباره مادران مبتلا به کرونا افزایش یافته است و به همین دلیل مادران بارداری که در بیمارستان زایمان می‌کنند اتاق مخصوص، وسایل مخصوص و تیمی خاص برای بررسی وضعیت مادر و نوزاد دارند.

کرونا در اغلب نوزادان بدون علامت است

استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد ادامه داد: پس از تولد نوزاد وضعیت او بررسی می‌شود و در نتیجه این بررسی‌ها نوزاد را برای بررسی بیشتر سلامت در بیمارستان نگه می‌دارند یا مرخص می‌کنند. اکثر نوزادانی که از مادران مبتلا و بدون علامت به دنیا می‌آیند مانند والدین خود بدون علامتند، اغلب نوزادان یا علایم ندارند یا این علایم خفیفند و در نوزادان بیشتر علایم تنفسی و دستگاه گوارشی دیده می‌شود.

این فوق تخصص نوزادان بیان کرد: اگر سیستم تنفسی نوزادان در گیر شود سرفه کمی خواهند داشت؛ به عبارتی سرفه در نوزادان بسیار نادر است و به این معنی نیست که اگر نوزادی سرفه نکند در گیر بیماری نیست.

شیر مادر قطع نشود

دکتر شاه فرهت با اشاره به اینکه تغذیه کودک از طریق شیر مادر اهمیت بسیاری دارد، خاطرنشان کرد: مادر مبتلا به کرونا نمی‌تواند ویروس کووید ۱۹ را از طریق شیر منتقل کند در صورتی که بیماری مادر شدید باشد می‌تواند با دوشیدن شیر خود کودک را تغذیه کند. شیر مادر نباید قطع شود، نیازی به جوشیدن شیر مادر نیست و ویروس کرونا از طریق شیر منتقل نمی‌شود.

وی با ارائه توصیه‌هایی پیشگیرانه برای جلوگیری از ابتلای کودکان به کووید ۱۹ اظهار کرد: برای پیشگیری از ابتلای نوزاد به ویروس کرونا باید برای تغذیه کودک از شیر مادر استفاده شود. خانواده‌ها باید دید و بازدیدها را کم‌تر کنند، همچنین افرادی که ساکن آپارتمانند از آسانسور کم‌تر استفاده کنند. والدین دارای نوزاد یا کودک کوچک از وسایل نقلیه عمومی کم‌تر استفاده کنند و برای انجام خرید کودکان را همراه خود به فروشگاه‌ها نبرند.

واکسن کرونا برای کودکان

این فوق تخصص نوزادان تشریح کرد: به والدین توصیه می‌شود که کودکان خود را در فضاهای باز و خلوت بیرون از منزل برای تفریح ببرند. در حال حاضر در هیچ جای دنیا کودکان را واکسیناسیون نمی‌کنند؛ بنابراین پیشگیری تنها راه ممکن برای کودکان است.

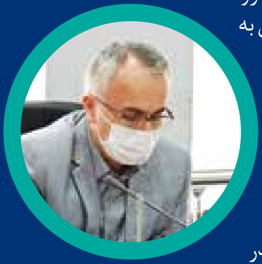
دکتراحمدشاه فرهت گفت: به‌صورت کلی به کودکان بالای دو سال توصیه می‌شود که از ماسک استفاده کنند. البته در صورت کلی به والدین توصیه می‌شود که کودکان خود را به فضاهای شلوغ و بسته نبرند تا آن‌ها را مجبور به استفاده از ماسک نکنند. برای اطمینان از ابتلای کودکانی که مشکوک به کرونا هستند، دو راه وجود دارد؛ یکی از این روش‌ها انجام تست PCR است و در صورتی که توانایی تست گرفتن ندارید ۱۴ روز کودک را در منزل و به دور از سایر کودکان نگهداری کنند تا در صورت ابتلا، از بهبود وی اطمینان حاصل شود.

رئیس بخش ICU کرونای بیمارستان اکبر مشهد:

کودکان نیز قربانی کـــرونـــا می‌شوند

رئیس بخش ICU کرونای بیمارستان اکبر مشهد گفت: بر خلاف تصور اولیه، کرونا کودکان را نیز درگیر کرده و قربانی می‌گیرد.

دکتر غلامرضا خادمی در میزگردی با عنوان «کودکان، موج چهارم و ظهور سویه‌های جدید کرونا» که در سازمان نظام پزشکی مشهد برگزار شد، گفت: نمونه‌های فوت کودکان اگرچه در مقایسه با بزرگسالان به مراتب کمتر است اما اهمیت دارد.



دکتر خادمی در خصوص تاثیر کرونا بر رشـــد کودکان گفت: هنوز مطالعه دقیقی در این زمینه صورت نگرفته که کرونا چه تاثیری در رشد کودکان داشته است.

وی با اشاره به نگرانی سازمان جهانی بهداشت در خصوص کرونای کودکان گفت: بی‌تحرکی کودکان و قرنطینه کردن آن‌ها خطر چاقی کودکان را تشدید می‌کند. آموزش و پرورش به‌طور جدی از پارسال طرحی را برای مبارزه با چاقی کودکان پیگیری می‌کند که امیدواریم در کنترل چاقی کودکان موثر باشد.

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشـــهد بیان کرد: برخوردهای فیزیکی، اداری و دستوری، کارایی زیادی در جلوگیری از کرونا ندارد، باید در جلوگیری از کرونا در عمل به مردم آموزش بدهیم.

رئیس بخش ICU کرونای بیمارستان اکبر مشهد با اشاره به اینکه مرگ‌ومیر کودکان مبتلا به کرونا حدود سه درصد از کل بستری‌ها در خراسان رضوی بوده است، افزود: فوت در کودکان مبتلا به کرونا با درگیری‌های قلبی و عروقی و بیماری‌های زمینه‌ای شایع است.

دکتر خادمی با بیان اینکه در حال حاضر واکسیناسیون روی کودکان در دنیا انجام نمی‌شود، خاطرنشان کرد: در پیک اول، بیشتر کودکان پنج تا ۱۰ سال مبتلا به کرونا شدند که در تمام دنیا نیز به این صورت بوده و در اواخر آبان‌ماه سال ۱۳۹۹ که پیک مرگ‌ومیر بود، کودکان شیرخواره هم مبتلا به کرونای تنفسی می‌شدند.

یک متخصص طب اورژانس:

دورهمی‌های خانوادگی ۸۳ درصد موجب انتقال کــرونـــا می‌شود

یک متخصص طب اورژانس، گفت: در مقاله‌ای که چندی قبل در مجله نیچر چاپ شده بود، نکته جالبی درباره انتقال بیماری کرونا بیان شده بود، با توجه به این مقاله دورهمی‌های خانوادگی ۸۳ درصد موجب انتقال بیماری می‌شـــود و عامل اصلی انتقال بیماری دورهمی‌های خانوادگی است.

همچنین ترس از بیماری از بین رفته است و شرایط شیوع را حاد کرده است.

دکتر مسعود شهابیان در میزگردی با عنوان «کودکان، موج چهارم و ظهور سویه‌های جدید کرونا» که در سازمان نظام پزشکی مشهد برگزار شد، گفت: در موج اول و دوم همه‌گیری کرونا ابتلای بیشتر بیماران از طریق جامعه و اجتماعات بود، در حالی که در موج سوم که شدت ویروس در مهر و آبان بسیار شدید بود ویروس در خانواده‌ها چرخش داشت و موجب درگیری افراد کهنسال می‌شد.

دکتر شهابیان ذکر کرد: یک خطای علمی دیگر هم وجود دارد، در اوایل همه‌گیری کرونا بر آلودگی تماسی تاکید می‌شد و بعد متوجه شدیم آلودگی‌ها بیشتر ناشی از ترشحات بینی و دهان است، به همین دلیل ماسک، تهویه و رعایت فاصله اجتماعی توصیه شد.

این متخصص طب اورژانس در خصوص تاثیرات جامعه‌شناختی ویروس کرونا بیان کرد: بیماری کووید ۱۹ فقط از لحاظ بهداشت و سلامتی بر افراد تاثیر نمی گذارد بلکه تاثیرات جامعه‌شناختی فراوانی نیز دارد. براساس اخبار منتشر شده در پی شیوع کرونا در بعضی از کشورهای جنوب شرق آسیا مانند اندونزی، هند و ویتنام افزایش فقر خانواده‌ها و ازدواج کودکان در سن کم شیوع پیدا کرده است.

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد:

با اصل طرح نسخ الکترونیک موافقیم اگر منافع بیمار و جامعه پزشکی هم لحاظ شود

دکتر علی بیرجندی‌نژاد رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد در میزگرد «چالش‌های اجرای طرح نسخ الکترونیک تامین اجتماعی» گفت: الکترونیکی شدن ثبت نسخ یک گام جدی و مهم در اصلاح ساختار بهداشت و درمان کشور است اما روش انجام آن بسیار اهمیت دارد، با اصل طرح نسخ الکترونیک موافقیم اما در یک بازی برد برد.

وی با اشاره به اینکه صرفه‌جویی بسیار خوبی از محل حذف صدور دفترچه کاغذی برای تامین اجتماعی حاصل می‌شود، گفت: متاسفانه به علت نبود زیرساخت‌های لازم برای اجرای طرح، این هزینه‌ها خود را در جای دیگری نشان می‌دهد؛ در یک حالت پزشکان و مراکز درمانی مجبورند به خرید تجهیزات لازم چون سیستم رایانه، دستگاه‌های چاپگر و استخدام فردی که بتواند با سرعت بیشتری ثبت نسخ را انجام دهد، اقدام کنند و طبق برآوردها مبلغی بین ۱۲ تا ۱۵ هزار تومان تولید هر نسخه الکترونیک هزینه در بر خواهد داشت، در حالت دیگر هزینه‌ها به بیماران تحمیل می‌شود.

■ حکم تیر خلاص

وی با اشاره به اینکه در هر دو حالت ارائه خدمات سلامت دچار بحران خواهد شد، افزود: جامعه پزشکی در یک سال گذشته و در همه‌گیری کرونا آسیب‌های فراوان مادی و معنوی را متحمل شده است. در کشور ما پزشکان در صدر آمار شهدای کادر درمان قرار دارند و این به‌خوبی نشان می‌دهد که سال بسیار سختی برای جامعه پزشکی رقم خورده است به‌طوری که آمار مهاجرت پزشکان طی چند ماهه اخیر به خارج از کشور شیب صعودی بزرگی را تجربه کرده‌است. در چنین شرایطی تحمیل هزینه بیشتر به مراکز درمانی نه تنها به صلاح نیست که قطعاً ضررهای فراوانی را به دنبال خواهد داشت. وی ادامه داد: در شرایط فعلی بسیاری از مراکز کلینیکال و پاراکلینیکال چون آزمایشگاه‌ها، مراکز تصویربرداری و... در آستانه ورشکستگی قرار دارند و تحمیل این هزینه‌ها در این شرایط به آن‌ها حکم تیر خلاص را دارد.

■ نقطه عطف نظام سلامت

دکتر بیرجندی‌نژاد با اشاره به اینکه تحمیل این هزینه‌ها بر حوزه بهداشت و درمان یا بیماران راه حل مناسبی نیست، افزود: زیرساخت‌های لازم برای اجرای طرح بایستی فراهم شود و تامین اجتماعی باید بپذیرد که طرح را بدون در نظر گرفتن زمان مناسب و بدون فراهم کردن زیرساخت‌ها و تعاملات کافی با بدنهٔ ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در جامعه اجرایی کرده است، طرحی که اگر درست و اصولی اجرا شود نقطه عطف نظام سلامت کشور خواهد بود.

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد تصریح کرد: در زمان همه‌گیری ویروس کرونا و موج چهارم آن تمام مراکز به‌عنوان کانون خطر شناخته می‌شوند و حضور بیمار و همراه باید به کمترین زمان برسد که متاسفانه اجرای این طرح و فراهم نکردن زیرساخت‌ها باعث شده زمان حضور بیمار در بعضی از مراکز به چندین برابر فعلی برسد.

■ انتقاد به زمان و نحوه اجرا

وی ادامه داد: جامعه پزشکی استفاده از خدمات الکترونیک و حذف نسخ کاغذی را قبول دارد اما مسئله این است که این کار به زیرساخت نیاز دارد، انتقاد ما به زمان، نحوه اجرا و اجرای ضربتی آن است. وی بیان کرد: اولین نکته در تولید نسخه‌ی الکترونیک این است که تولید این نسخه نسبت به نسخه دستی زمان‌بر است، برای تولید نسخه‌ی الکترونیک باید دارو یک به یک انتخاب شود و در برخی رشته‌ها حتی تولید این نسخه‌ها زمان‌بر‌تر است؛ مثلاً برای متخصصان اطفال که دوز دارو را بر اساس سن و وزن بیمار تجویز می کنند تولید یک نسخه دارویی به‌صورت الکترونیک از مجموع زمان ویزیت بیمار طولانی‌تر می‌شود که این مسئله باعث ازدحام در مطب شده و چالش‌های متعددی را برای بیماران و نیز همکاران کادر درمان ایجاد می کند. بعد از این مسئله ممکن است فرایندهای رادیولوژی یا داروخانه با مشکلاتی همراه شود و باعث شود به‌صورت مکرر بیماران دارو را آزاد تهیه کنند البته برخی از نسخه‌ها که پیچیدگی ندارند زمان کمی می‌برند اما اکثر نسخه‌ها به‌طور معمول زمان‌بر است.

> باید بپذیریم که ارائه دهنده خدمات بیمه درمانی باید وام دار دو گروه باشند؛ گروه اول بیمه‌شدگان و گروه دوم کسانی که به بیمه‌شدگان خدمت می‌کنند- متاسفانه در سطح کلان این هماهنگی‌های بین‌بخشی به‌خوبی شکل نگرفته است، به دلیل اینکه تصمیم‌گیران در این حوزه نگاه بالا به پایین دارند

■ نگاه از بالا به پایین

وی افزود: باید بپذیریم که ارائه دهندگان خدمات بیمه درمانی باید وام‌دار دو گروه باشند؛ گروه اول بیمه‌شدگان و گروه دوم کسانی که به بیمه‌شدگان خدمت می کنند. متاسفانه در سطح کلان این هماهنگی‌های بین‌بخشی به‌خوبی شکل نگرفته است، به دلیل اینکه تصمیم‌گیرندگان در این حوزه نگاه بالا به پایین دارند.

■ چه کسی باید هزینه کند؟

رئیس سازمان نظام‌پزشکی مشهد گفت: اجرای نسخه الکترونیک امتیازاتی نیز دارد. اجرای این نسخه صرفه‌جویی‌هایی از جمله جلوگیری از نوشته شدن ویزیت‌های تکراری و... را رقم می‌زند ولی برای اجرای این نسخه هزینه‌های توجه برانگیزی به سیستم تحمیل می‌شود. اگر بنا است این سیستم اجرا شود باید هزینه‌ها و پرداخت‌کننده هزینه‌ها مشخص شود، در این روش هزینه‌ها به گردن بیمار می‌افتد.

بیرجندی‌نژاد ادامه داد: در مجموع از این‌که سازمان‌های بیمه‌گر بتوانند هزینه‌ها را مدیریت کنند استقبال می کنیم و این اقدام مناسبی است. با اصل موضوع موافقیم، وظیفه همه ماست که در همه حوزه‌ها هزینه‌ها مدیریت شود. اگر هزینه‌ها مدیریت شود ولی به بخش‌های دیگر تحمیل شود این وضعیت مناسبی نیست، این بازی باید هم برای سازمان بیمه‌گر، هم برای بیمار و هم جامعه پزشکی بازی برد برد باشد در غیر این صورت یک یا دو طرف در این بازی بازنده‌اند. خوب است وقتی برنامه‌ریزی‌ای می‌شود بر حسب اصل برد برد باشد.

فناورانه

اسکنرهای سونوگرافی بی‌سیم دستی

دکتر سعید قاضی جولایی

Clarius Mobile Health، یک شرکت مستقر در ونکوور کانادا با چندین دهه تجربه در صنعت تصویربرداری پزشکی است؛ که از دسامبر ۲۰۱۶ اسکنرهای اولتراسونیک دستی را به بازار آورده است. «کلاریوس» مأموریت دارد تا ابزارهای سونوگرافی دقیق، با کاربری آسان و مقرون به صرفه را در دسترس همه متخصصان پزشکی قرار دهد.

اسکنرهای سونوگرافی بی‌سیم دستی که به دستگاه‌های iOS و Android متصل شده و تصاویر اولتراسوند با وضوح بالا را که به طور سنتی فقط با سیستم‌های حجیم و پیشرفته سونوگرافی قابل دسترس بود را ارائه می‌دهند. از زمان معرفی اولین اسکنر قابل حمل توسط «کلاریوس» در سال ۲۰۱۶، بیش از نیم میلیون اسکن توسط ۲۰،۰۰۰ کاربر انجام شده است. اسکنرهای «کلاریوس» در بیش از ۵۰ کشور جهان در دسترس هستند. آنها اخیراً نیز محصولات جدید HD خود را منتشر کرده‌اند. که ۳۰ تا ۴۰ درصد کوچکتر از نسخه‌های اولیه بوده و قادر به پخش مستقیم اسکن با وضوح بالا به طور مستقیم بر روی تبلت یا تلفن‌های هوشمند و یا انتقال به سرویس ابری آنها است. نسخه جدید Clarius HD اکنون در ایالات متحده، اروپا، استرالیا، هنگ کنگ، اندونزی موجود بوده و در سایر کشورها نیز متعاقباً در دستر س خواهند بود. محصولات جدیدتر آنها (سری Clarius HD L۲۰) تصاویر با کیفیت بسیار بالا برای تجسم‌سازی آناتومی بافتهای کم‌عمق سطحی و تا عمق ۴ سانتیمتری از پوست را ارائه می‌دهند که در زمینه‌های مختلف بالینی شامل MSK، روماتولوژی، جراحی پلاستیک، جراحی میکروسکوپی و بیهوشی کودکان و غیره ایده‌آل است.

در حالی که معمولاً در ذهن مردم سونوگرافی به صورت دستگاه‌های حجیمی که جنین در حال رشد را به پزشکان و والدین نشان می‌دهند خطور می کند اما مهندسان این فناوری را که در بسیاری از جنبه‌های پزشکی، از موارد اورژانس تا پزشکی ورزشی کاربرد دارد را در کف دست ما قرار می‌دهند. پزشکان می‌توانند اسکنر کلاریوس را در نقطه مورد نظر از بدن بدون نیاز به ژل حرکت بدهند. این دستگاه دارای باتری بوده، دارای قابلیت غوطه‌وری در آب است و مقاوم در برابر ضربه ناشی از سقوط است. تصو یربرداری با کیفیت بالا از کل قفسه سینه و شکم، از جمله ارگانهای حیاتی مانند قلب و ریه را ارائه می‌دهد. این بدان معناست که تیم‌های پزشکی دیگر لازم نیست تنها به یک ماشین متکی باشند، زیرا یک بخش می‌تواند اسکنرهای کوچکتر با قیمت خیلی پایین تر را خریداری کند.

«کلاریوس» چندین اسکنر دستی از محدوده قیمتی ۶،۹۰۰ دلار تا ۹،۹۰۰ دلار را از مدل ارزان قیمت سیاه و سفید موجود گرفته تا اسکنر تمام رنگی، تولید می کند. در حالی که به طور مرسوم، هزینه سیستم اولتراسوند از حدود ۲۵۰۰۰ دلار شروع شده و در سیستمهای پیشرفته به بیش از ۲۵۰،۰۰۰ دلار می‌رسد.

این شرکت تاکنون ۱۴ حق ثبت اختراع را در رابطه با خصوصیات اسکنرهای قابل حمل خود از جمله توانایی تولید تصاویر کیفیت بالا و فناوری اتصال بی‌سیم آن را به ثبت رسانده است.

نیم نگاهی به قوانین سازمان نظام پزشکی

قانون؛ بستر مشارکت و توسعه

سازمان نظام پزشکی در نیم قرن فعالیت خود که با فراز و نشیب‌های بسیار همراه بوده علی‌رغم شایستگی‌ها و توانمندی‌های بی‌شمار جامعه پزشکی به دلیل فقدان انسجام اراده و اقتدار صنفی قادر به نقش آفرینی و تأثیرگذاری جدی در سیاست‌گذاری سلامت کشور نبوده است. اگرچه انجمن‌های ملی پزشکان که تشکیلات متناظر نظام پزشکی در کشورهای پیشرفته به‌شمار می‌روند صرفاً براساس اقتدار و اعتبار ناشی از گردهم آمدن جامعه پزشکی و بدون بهره‌مندی از اختیارات قانونی در سیاستگذاری نظام سلامت، تولید دانش، تعیین استانداردها و اطلاع‌رسانی نقش محوری ایفا کرده‌اند، لکن براساس ویژگی‌های جامعه شناختی همکاران و مطابق تجربه، نقش آفرینی جامعه پزشکی این سازمان جز با اعطای اختیارات قانونی مصوب نبود و لذا فعالان عرصه نظام پزشکی به اتفاق در این راستا به اصلاح قانون نظام پزشکی اهتمام ورزیدند.

تصویب قانون جدید که ارتقای جایگاه، افزایش اختیارات، اصلاح ساختار، اصلاح روند رسیدگی به شکایات و نیز اصلاح ساز و کار انتخابات و افزایش نقش جامعه پزشکی در شکل گیری، اداره و نظارت بر فعالیت ارکان سازمان نظام پزشکی را به همراه دارد به‌راستی می‌باید رویدادی مهم و نویدبخش رفع مشکلات جامعه پزشکی قلمداد شود. البته به خاطر داشته باشیم که سرمایه اصلی جامعه پزشکی برای خروج از بن‌بست‌های کنونی، انسجام، وحدت، شهامت و درایت است وگرنه تصور برطرف شدن مشکلات، صرفاً با مختصر اختیارات پیش‌بینی شده ساده‌اندیشانه است.

بدون تردید حضور نقش‌آفرین جامعه پزشکی در عرصه سیاستگذاری سلامت و تعیین سرنوشت حرفه‌ای، دوران یک‌جانبه‌گرایی در نظام سلامت را به پایان خواهد رسانید و افزایش انگیزه همکاران در کوتاه‌مدت و بلندمدت آثار عمیق در ارتقای کیفیت خدمات، رضایت هم‌میهنان، اصلاح بنیادین در نظام سلامت ملی و توسعه پزشکی ایران اسلامی در پی خواهد داشت.

مجله «سیمرغ سپید» در راستای وظایف سازمان نظام پزشکی مشهد مبنی بر بسترسازی مشارکت گسترده و فراگیر همکاران در عرصه تعیین سرنوشت حرفه‌ای، در این شماره از خود که همزمان با برگزاری انتخابات دوره‌ای سازمان نظام پزشکی نیز خواهد بود اقدام به انتشار بخشی از قوانین و آیین نامه‌های نظام پزشکی کرد تا در پرتو ارتقای آگاهی همکاران از ظرفیت‌های قانونی سازمان، بتواند به توسعه مشارکت اعضا با نگاهی باز و روشن کمک رساند.

قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران پس از تصویب در صحن علنی مجلس شورای اسلامی در تاریخ ۱۳۸۳/۱/۲۵، رفع اختلاف شورای نگهبان و مجلس و تصویب نهایی در تاریخ ۱۳۸۳/۸/۱۶ در مجمع تشخیص مصلحت نظام، طی نامه شماره ۹۵۴۰۰ مورخ ۱۳۸۳/۹/۱۷ از مجلس به دولت ارسال و در تاریخ ۱۳۸۳/۹/۲۵ طی نامه شماره ۵۴۱۹۴ از سوی رئیس جمهور به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت اجرا ابلاغ شد.

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که در این قانون «سازمان» نامیده می‌شود، سازمانی است مستقل دارای شخصیت حقوقی که به‌منظور تحقق بخشیدن به اهداف و انجام وظایف مقرر در این قانون تشکیل می‌شود.

اهداف

الف) تلاش در جهت تحقق بخشیدن به ارزش‌های عالیه اسلامی در کلیه امور پزشکی.

ب) تلاش در جهت پیشبرد و اصلاح امور پزشکی.

ج) مشارکت در جهت ارتقای سطح دانش پزشکی.

د) حفظ و حمایت از حقوق بیماران.

هـ) حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی.

و) تنظیم روابط شاغلان حرف پزشکی با دستگاه های ذی‌ربط در جهت حسن اجرای موازین و مقررات و قوانین مربوط به امور پزشکی.

وظایف و اختیارات

وظایف و اختیارات سازمان با توجه به اهداف فوق به شرح زیر است:

الف) اظهار نظر مشورتی در تهیه و تدوین لوایح، طرح‌ها، تصویب نامه‌ها وآیین‌نامه‌های مرتبط با امور پزشکی.

ب) تنظیم دستورالعمل‌های تبلیغاتی و آگهی‌های دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی و امور پزشکی و اعلام به مراجع ذی‌ربط.

ج) تدوین و تصویب مقررات و ضوابط خاص صنفی مربوط به استاندارد کردن تابلوها و سرنسخه‌های موسسات پزشکی و پزشکان شاغل حرف پزشکی و وابسته پزشکی.

د) اجرای برنامه‌های آموزش مداوم اعضای موضوع این قانون در راستای قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

هـ) صادر کردن کارت عضویت برای اعضای سازمان موضوع این قانون.

و) رسیدگی انتظامی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرف پزشکی که عنوان جرایم عمومی را نداشته باشند.

ز) اظهار نظر کارشناسی در مورد جرایم پزشکی به عنوان مرجع رسمی به دادگاه‌ها و دادسراها.

ح) همکاری با مراجع ذی‌صلاح در جهت رسیدگی به تخلفات غیرصنفی و جرایم شاغلان به حرف پزشکی و وابسته به پزشکی و اظهار نظرهای کارشناسی مشورتی در این رابطه با مراجع ذی‌ربط.

ط) همکاری با مراجع ذی‌صلاح در جهت حفظ احترام و شئون پزشکی در جامعه.

ی) همکاری با مراجع ذی‌ربط در جهت گسترش فعالیت‌های علمی و تحقیقاتی و انتشارات پزشکی.

ک) اظهار نظر و مشارکت فعال به هنگام تعیین یا تجدید نظر در تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی بخش دولتی و تعیین تعرفه‌ها در بخش غیردولتی بر اساس ضوابط بند ۸ ماده یک قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ و همکاری با مراجع ذی‌صلاح در اجرای آن.

تبصره) درصد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر در قبال تعرفه‌های فوق توسط شورای عالی بیمه خدمات درمانی همه ساله تعیین خواهد شد.

ل) اظهار نظر و مشارکت فعال در تعیین یا تجدید نظر در میزان مالیات و عوارض مشاغل موسسات و شاغلان حرف پزشکی و همکاری با مراجع ذی‌صلاح در وصول آن.

م) مشارکت در تدوین آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های نظارتی در مورد مطب‌ها، مؤسسات درمانی و بهداشتی و دیگر مراکز پاراکلینیک در بخش خصوصی.

ن) صدور پروانه اشتغال مطب‌های پزشکی و حرف وابسته و تمدید آن‌ها و مشارکت در صدور پروانه موسسات پزشکی بر اساس مقررات و ضوابط وزارت.

قوانین شرایط عضویت

کلیه اتباع ایرانی پزشک، دندانپزشک، دکتر داروساز و متخصصان و دکترای علوم آزمایشگاهی (حرفه‌ای یا متخصص) تشخیص طبی و لیسانسیه‌های پروانه‌دار گروه پزشکی به استثنای گروه پرستاران می‌توانند عضو سازمان باشند.

تبصره ۱ اعضای سازمان همه ساله مبلغی را به عنوان حق عضویت به سازمان پرداخت خواهند نمود. میزان و نحوه وصول حق عضویت اعضای مطابق دستورالعملی خواهد بود که توسط شورای عالی نظام پزشکی تهیه می‌شود.

تبصره ۲ برای پرداختن به حرفه پزشکی پس از اخذ پروانه اشتغال، عضویت در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران الزامی است.

ارکان

ارکان تابعه سازمان به شرح زیر است:

الف) مجمع عمومی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که در این قانون «مجمع» نامیده می‌شود؛

ب) شورای عالی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که در این قانون «شورای عالی» خوانده می‌شود و دبیرخانه آن در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که در تهران است مستقر است؛

ج) رئیس کل؛

د) هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها و شورای هماهنگی استانی؛

تبصره) وظایف و اختیارات و ساختار تشکیلاتی شورای هماهنگی استانی به

پیشنهاد رئیس کل به تصویب شورای عالی خواهد رسید؛
ه) هیئت‌های انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان گروه پزشکی و حرف وابسته؛
و) بازرسان؛
ز) صندوق رفاه و تعاون؛

ترکیب مجمع سازمان

مجمع سازمان به شرح زیر است:
هیئت مدیره نظام پزشکی هر یک از شهرستان‌ها با توجه به تعداد شرکت‌کنندگان در انتخابات هیئت مدیره شهرستان مذکور، یک یا چند نفر از بین خود را به‌عنوان نماینده خود برای تشکیل مجمع عمومی به ترتیب زیر معرفی می‌کنند:
الف) تا پانصد نفر شرکت کننده در انتخابات، یک نفر؛
ب) از پانصد و یک تا هزار نفر شرکت کننده در انتخابات، دو نفر؛
ج) از هزار و یک تا هزار و پانصد نفر شرکت کننده در انتخابات، سه نفر؛
و به همین ترتیب تا حداکثر هشت نماینده برای حوزه مربوطه به‌عنوان عضو مجمع عمومی انتخاب می شوند.

وظایف مجمع

وظایف مجمع عبارتند از:
الف) استماع گزارش شورای عالی، رئیس کل و بازرسان و تصویب سیاست‌های کلان پیشنهادی شورای عالی؛
ب) انتخاب اعضای اصلی و علی‌البدل شورای عالی برای دوره چهارساله و بازرسان به‌طور سالانه؛
ج) مذاکره و اتخاذ تصمیم در سایر اموری که در دستور کار جلسه قرار دارد و طبق قوانین و آیین‌نامه‌های مربوط و سایر ضوابط به عهده سازمان و در صلاحیت مجمع است.
تبصره ۱) اعضای مجمع به مدت چهار سال انتخاب می‌شوند و آیین‌نامه داخلی مجمع به پیشنهاد شورای عالی به تصویب مجمع خواهد رسید.
تبصره ۲) در اولین جلسه در مورد انتخاب رئیس و دو نفر نایب رئیس و یک نفر منشی مجمع براساس آیین‌نامه‌هایی که با پیشنهاد شورای عالی به تصویب مجمع می‌رسد اتخاذ تصمیم می‌شود.

اعضای شورای عالی

اعضای شورای عالی عبارتند از:
الف) بیست و پنج نفر از کادر پزشکی به ترتیب: سیزده نفر پزشک، سه نفر دندانپزشک، سه نفر دکترای داروساز، دو نفر دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی، دو نفر کارشناس مامایی، دو نفر از سایر لیسانسه‌های پروانه‌دار گروه پزشکی
ب) دو نفر از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان به معرفی کمیسیون بهداشت و درمان و انتخاب مجلس شورای اسلامی (به‌عنوان ناظر) و یک نفر از کادر پزشکی به انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور. مجمع عمومی یک سال قبل از انتخابات درباره اضافه کردن و ترکیب و تعداد اعضای شورای عالی مطابق با پیشنهاد شورای عالی تصمیم‌گیری خواهد کرد. جلسات شورای عالی نظام پزشکی که حداقل هر سه ماه یک بار تشکیل می‌شود با حضور دوسوم اعضای شورا رسمی است و تصمیمات متخذه با اکثریت آرا معتبر بوده و برای واحدهای ذی‌ربط لازم‌الاجرا است.

- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونان ایشان و نیز افرادی که از طرف وزیر تعیین می‌شوند می‌توانند در تمام جلسات شورای عالی و هیئت مدیره نظام پزشکی با حق اظهار نظر و بدون حق رأی شرکت کنند.
- شورای عالی نظام پزشکی دارای یک رئیس، دو نایب رئیس و یک دبیر خواهد بود که از بین اعضای شورا با رأی اکثریت نسبی اعضای رسمی شورا برای مدت دو سال انتخاب می‌شوند.
- دبیر شورای عالی مسئول تشکیل جلسات و اداره دبیرخانه شورا خواهد بود. اداره جلسات شورا به عهده رئیس یا نایب رئیس شورا خواهد بود.
- کلیه اعضای انتخابی شورای عالی می‌بایست در انتخابات هیئت مدیره شهرستان‌ها شرکت و انتخاب شده باشند.

رئیس کل

رئیس کل سازمان بالاترین مقام اجرایی، اداری و مالی و نماینده قانونی سازمان در کلیه مراجع با حق توکیل به غیر یا نماینده وی است و در حدود مصوبات مجمع عمومی و شورای عالی و مقررات و ضوابط مربوط دارای اختیار کامل است که از طرف مجمع عمومی از بین منتخبان هیئت مدیره سراسر کشور برای مدت چهار سال انتخاب و به رئیس جمهور جهت صدور حکم معرفی می‌شود.

قانون مهم تشکیل نظام پزشکی در هر شهرستان

در هر شهرستان که تعداد مشمولان در آن حداقل یکصد نفر باشد نظام پزشکی شهرستان تشکیل خواهد شد. البته کلیه شهرستان‌هایی که در دوره قبل هیئت مدیره داشتند حتی اگر تعداد اعضای آن‌ها کمتر از یکصد نفر باشد از این ماده مستثنی هستند.

ترکیب هیئت مدیره نظام پزشکی در شهرستان تا ۵۰۰ نفر پزشک

هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستان تا پانصد نفر پزشک، مرکب از یازده نفر به شرح زیر است:
الف) شش نفر از پزشکان به انتخاب پزشکان شهرستان؛
ب) یک نفر دندانپزشک به انتخاب دندانپزشکان شهرستان؛
ج) یک نفر دکتر داروساز به انتخاب دکترهای داروساز شهرستان؛
د) یک نفر دکتر علوم آزمایشگاهی به انتخاب دکترهای علوم آزمایشگاهی شهرستان؛
ه) یک نفر لیسانسیه مامایی یا بالاتر به انتخاب گروه مامایی شهرستان؛
و) یک نفر لیسانسیه پروانه‌دار گروه پزشکی یا بالاتر به استثنای گروه پرستاران به انتخاب گروه لیسانسیه‌دار یا بالاتر پروانه‌دار گروه پزشکی شهرستان.

ترکیب هیئت مدیره نظام پزشکی در شهرستان با بیش از ۵۰۰ نفر پزشک

هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌هایی که بیش از پانصد نفر عضو داشته باشد مرکب از هفده نفر به شرح ذیل است:
الف) ده نفر پزشک به انتخاب پزشکان شهرستان‌های مربوطه؛
ب) دو نفر دندانپزشک به انتخاب دندانپزشکان شهرستان‌های مربوطه؛
ج) دو نفر داروساز به انتخاب دکترهای داروساز شهرستان‌های مربوطه؛
د) یک نفر از متخصصان یا دکترهای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی به انتخاب دکترهای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی شهرستان‌های مربوطه؛
ه) یک نفر لیسانسیه مامایی یا بالاتر به انتخاب ماماهای شهرستان مربوطه؛
و) یک نفر لیسانسیه پروانه‌دار گروه پزشکی یا بالاتر به انتخاب فارغ‌التحصیلان کارشناسی و بالاتر.

رئیس هیئت مدیره هر یک از شهرستان‌ها از بین منتخبان هر شهرستان با پیشنهاد هیئت مدیره مربوطه و صدور حکم رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران برای مدت چهار سال منصوب می‌شود.

- روسای هیئت مدیره شهرستان‌ها همان وظایف و اختیارات رئیس کل سازمان نظام پزشکی در محدوده سازمان نظام پزشکی شهرستان مربوطه به استثنای وظایف خاص رئیس کل را به عهده خواهند داشت.
- عزل رئیس هیئت مدیره شهرستان می‌تواند به پیشنهاد هیئت مدیره توسط رئیس کل صورت بگیرد.
- بودجه سازمان نظام پزشکی از محل حق عضویت اعضا و هدایا و کمک‌های اشخاص حقیقی و حقوقی تامین و به تصویب شورای عالی خواهد رسید.
- بودجه سالیانه نظام پزشکی هر شهرستان توسط هیئت مدیره همان شهرستان تهیه و طبق آیین‌نامه مصوب شورای عالی هزینه خواهد شد.

وظایف شورای عالی نظام پزشکی به شرح زیر است:
الف) اجرای دقیق وظایف مقرر در قانون و نظارت مستمر بر حسن اجرای آن‌ها از طریق رئیس کل سازمان؛
ب) نظارت بر عملکرد نظام پزشکی شهرستان‌ها؛
ج) نظارت بر عملکرد صندوق تعاون و رفاه وابسته به سازمان نظام پزشکی؛
د) رسیدگی به تخلفات انضباطی هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها ارجاعی از طرف شورای هماهنگی استان و رفع اختلاف بین آن‌ها؛
هـ) تهیه و تصویب دستورالعمل‌های اجرایی لازم در چارچوب این قانون؛
و) انحلال هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها و برگزاری انتخابات مجدد در چارچوب این قانون؛
ز) تصویب بودجه سالیانه سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران.
هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها در موارد زیر منحل می‌شوند:
۱. عدول و تخطی از وظایف مقرر در این قانون با تشخیص شورای عالی نظام پزشکی؛
۲. فوت یا استعفا یا غیبت غیرمجاز بیش از یک‌دوم اعضای هیئت مدیره برای چهار جلسه متوالی.

وظایف نظام پزشکی شهرستان به شرح زیر است:
الف) نظام پزشکی شهرستان کلیه اختیارات و وظایف سازمان نظام پزشکی به استثنای مواردی که در صلاحیت رئیس کل، مجمع عمومی و شورای عالی است در محدوده شهرستان مربوطه دارا خواهد بود؛
ب) اجرای مصوبات شورای عالی در سطح شهرستان.

قوانین انتخابات نظام پزشکی

۱. مدت عملکرد هر دوره هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها و شورای عالی نظام پزشکی چهار سال تمام است.
تبصره ۱) شروع اولین دوره فعالیت هیئت‌های مدیره مذکور حداکثر ده روز پس از اعلام قطعیت یافتن نتیجه انتخابات خواهد بود.
تبصره ۲) شروع فعالیت دوره‌های بعد نظام پزشکی بلافاصله پس از پایان دوره قبلی است و چنانچه در پایان دوره، تشریفات انتخابات دوره بعد به‌نحوی از انحا پایان نیافته باشد ارکان دوره قبلی تا قطعیت نتیجه انتخابات جدید به فعالیت خود ادامه خواهد داد و شروع کار دوره جدید از تاریخ قطعیت انتخابات خواهد بود.
۲. انتخابات برای دوره‌های بعد، سه ماه قبل از اتمام هر دوره با اعلام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تشکیل هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات انجام خواهد شد.
تبصره) انتخابات هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌هایی که منحل یا توسط هیئت مرکزی نظارت ابطال شده است حداکثر ظرف مدت سه ماه با هماهنگی هیئت نظارت و با رعایت سایر مواد قانونی انجام می‌پذیرد.
۳. ترکیب هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات که برای مدت چهار سال انتخاب

می‌شوند به شرح زیر خواهد بود:
الف) یک نفر نماینده دادستان کل کشور؛
ب) یک نفر نماینده وزارت کشور؛
ج) دو نفر از کادر پزشکی به انتخاب و معرفی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛
د) سه نفر کادر پزشکی به معرفی کمیسیون بهداشت و درمان و با انتخاب مجلس شورای اسلامی.
تبصره ۱) هیئت مرکزی نظارت می‌تواند برای هر شهرستان سه تا پنج نفر را جهت نظارت بر حسن اجرای انتخابات نظام پزشکی آن شهرستان تعیین نماید.
تبصره ۲) تجدید انتخاب اعضای هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات برای دوره‌های بعدی بلااشکال است.
۴. هیئت مرکزی نظارت وظایف زیر را داراست:
الف) عزل و نصب اعضای هیئت‌های نظارت بر انتخابات نظام پزشکی شهرستان‌ها و شورای عالی نظام پزشکی؛
ب) نظارت بر حسن انجام انتخابات در حوزه‌های انتخاباتی و شورای عالی و رئیس کل؛
ج) بررسی نهایی صلاحیت نامزدهای عضویت در هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها و ابلاغ نظر هیئت مرکزی به هیئت‌های اجرایی انتخابات مربوطه جهت اعلام عمومی؛
د) رسیدگی به شکایات نامزدهایی که صلاحیت آن‌ها به تایید هیئت‌های نظارت نرسیده باشد و تجدیدنظر در آن‌ها؛
ه) رسیدگی به شکایات انتخاباتی در چارچوب مواد قانونی و آیین‌نامه‌های مربوطه؛
و) توقف یا ابطال تمام یا قسمتی از مراحل انجام انتخابات در چارچوب مواد قانونی و دستورالعمل‌های مربوطه این قانون راساً یا با پیشنهاد هیئت‌های اجرایی یا هیئت‌های نظارت حوزه‌های انتخاباتی؛
ز) تایید نهایی حسن انجام انتخابات هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها و اعضای شورای عالی نظام پزشکی و رئیس کل و امضای اعتبارنامه منتخبان؛
ح) رسیدگی به شکایات و اعتراض‌های کتبی افراد در مورد تایید صلاحیت نامزدهای عضویت در هیئت مدیره نظام پزشکی‌ها و تجدیدنظر در آن‌ها.

■ برگزاری انتخابات هیئت مدیره نظام پزشکی و اعضای شورای عالی

برگزاری انتخابات هیئت مدیره نظام پزشکی و اعضای شورای عالی نظام پزشکی و رئیس کل به عهده هیئت‌های اجرایی انتخابات مربوطه بوده که ترکیب و نحوه تشکیل و نحوه کار آن‌ها و کیفیت و نحوه برگزاری انتخابات مربوطه طبق آیین‌نامه‌ای خواهد بود که توسط شورای عالی نظام پزشکی تهیه و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید.

■ شرایط انتخاب کنندگان

الف) تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران؛
ب) داشتن کارت عضویت در سازمان نظام پزشکی؛
ج) شاغل بودن در شهرستان منطقه انتخاباتی در زمان انتخابات به تایید نظام پزشکی آن شهرستان یا شبکه بهداشت و درمان شهرستان.

شرایط انتخاب شوندگان هیئت‌های مدیره سازمان نظام پزشکی و شورای عالی نظام پزشکی
شرایط انتخاب شوندگان هیئت‌های مدیره سازمان نظام پزشکی و شورای عالی نظام پزشکی به شرح زیر است:

الف) تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران؛
ب) نداشتن فساد اخلاقی و مالی؛
ج) داشتن حسن شهرت اجتماعی و شغلی در عمل به اجرای اصول پزشکی و رعایت اخلاق و شئون پزشکی؛
د) داشتن حسن شهرت در تعهد عملی به احکام دین مبین اسلام و وفاداری به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران؛
تبصره) اقلیت‌های دینی مصرح در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تابع احکام دین اعتقادی خود هستند.
ه) دارا بودن حداقل سه سال سابقه عضویت در نظام پزشکی.
تبصره) اعضای هیئت اجرایی و نظارت نمی‌توانند به‌عنوان انتخاب شونده ثبت‌نام کنند.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئول برگزاری انتخابات هیئت مدیره نظام پزشکی از طریق هیئت‌های اجرایی انتخابات با رعایت مواد این قانون خواهد بود.

شورای هماهنگی استان موضوع این قانون متشکل از رؤسای هیئت‌های مدیره شهرستان‌های هر استان است و ریاست این شورا به عهده رئیس هیئت مدیره شهرستان مرکز استان خواهد بود.

■ وظایف شورای هماهنگی استان

وظایف شورای هماهنگی استان به شرح زیر است:
الف) نظارت بر عملکرد نظام پزشکی شهرستان‌های استان؛
ب) انتخاب اعضای هیئت‌های انتظامی تجدید نظر در مواردی که موضوعیت تشکیل این هیئت‌ها به تصویب شورای عالی حسب موارد مندرج در ماده ۲۸ این قانون رسیده باشد؛
ج) رسیدگی به تخلفات انضباطی هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها و ارائه آن به شورای عالی و برقراری هماهنگی لازم بین نظام پزشکی شهرستان‌ها و رسیدگی به اختلافات داخلی آن‌ها؛
د) سایر مواردی که با تصویب شورای عالی و در چارچوب قانون تشکیل سازمان به شورای استان‌ها تفویض خواهد شد.

■ وظایف بازرسان

وظایف بازرسان به شرح زیر است:
الف) نظارت بر نحوه هزینه بودجه که بر اساس مصوبات شورای عالی سازمان هزینه می‌شود؛
ب) تنظیم و ارائه گزارش راجع به عملکرد سالانه مالی سازمان مرکزی و نظام پزشکی شهرستان‌ها به شورای عالی و مجمع عمومی؛
ج) بازرسان می‌توانند بدون دخالت در امور اجرایی سازمان، در هر زمان، هرگونه رسیدگی و بازرسی مالی لازم را به‌نحوی که در امور جاری سازمان وقفه‌ای ایجاد نکند انجام داده و اسناد و مدارک و اطلاعات مالی مربوط به سازمان را مطالبه و مورد رسیدگی قرار دهند؛
د) چنانچه بازرسان در ضمن بازرسی تخلف یا تقصیری را متوجه رئیس کل یا معاونین یا سایر رؤسای هیئت مدیره شهرستان‌ها مشاهده کنند بایستی به شورای عالی اطلاع دهند؛
ه) بازرسان در مقابل سازمان‌ها و اشخاص ثالث نسبت به قصور یا تخلفاتی که در انجام وظایف خود مرتکب می‌شوند طبق قوانین و مقررات موجود مسئولیت خواهند داشت.

■ **سیاست‌های کلان سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران**

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در چارچوب قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی و به استناد بند الف ماده ۷ قانون یاد شده، با عنایت به سیاست‌های کلان نظام مقدس جمهوری اسلامی و به‌منظور شکوفایی استعدادها و بروز شایستگی‌های جامعه پزشکی و نیز ارتقای سلامت در ایران اسلامی، سیاست‌های ذیل را پیگیری می‌کنند:

■ تدوین برنامه راهبردی جامعه پزشکی و تنظیم برنامه‌های جامع عملیاتی در دوره‌های زمانی پنج ساله؛

■ صیانت از قانون نظام پزشکی از طریق اجرای دقیق، فعال‌سازی تمام ظرفیت‌ها و تلاش مستمر برای تقویت این قانون؛

■ تلاش در ایجاد اصلاحات بنیادین در ساختار نظام سلامت با تکیه بر استقرار نظام پزشک خانواده، سطح‌بندی خدمات و ارجاع، تبیین جایگاه بخش خصوصی در نظام سلامت، تبیین شرح وظایف و تنظیم مناسبات گروه‌های مختلف پزشکی؛

■ صیانت از قداست، منزلت و جایگاه والای جامعه پزشکی، تحکیم اعتماد متقابل جامعه پزشکی و مردم؛

■ تبیین و ترویج اخلاق پزشکی به‌ویژه با بهره‌گیری از آموزه‌های دین مبین اسلام؛

■ ارتقای کیفیت و استانداردسازی خدمات پزشکی در جهت ارتقای سلامت و رضایت‌مندی هم‌میهنان؛

■ بسترسازی برای حضور فعال و مشارکت موثر جامعه پزشکی در مدیریت کشور؛

■ مشارکت فعال در تدوین و تصویب طرح‌ها، لوایح و آیین‌نامه‌های مرتبط با امور پزشکی و در صورت لزوم بازنگری ضوابط و مقررات مربوطه؛

■ بسترسازی برای حضور فعال و مشارکت موثر جامعه پزشکی در سیاستگذاری و اداره سازمان نظام پزشکی و نیز مدیریت کلان بخش سلامت کشور؛

■ پایه‌ریزی و پیگیری تعامل موثر با قوای سه‌گانه، نهادها و سازمان‌های قوانین نظام پزشکی حکومتی و نیز سازمان‌های غیردولتی و استفاده از ظرفیت‌های آن‌ها در راستای تحقق اهداف سازمان؛

■ ارتقای فرهنگ سلامتی و آگاهی و نگرش جامعه در حوزه پزشکی و سلامت؛

■ ساماندهی آموزش مداوم جامعه پزشکی از طریق بازنگری ضوابط بر مبنای نیازهای علمی و حرفه‌ای با تاکید بر مشارکت فعال جامعه پزشکی در برنامه‌های آموزشی؛

■ فعال‌سازی ظرفیت‌های پژوهشی با پایه‌گذاری سیستم تحقیقات با رویکرد تحقیقات کاربردی با اولویت پژوهش‌های صنفی و مدیریتی؛

■ توسعه فناوری اطلاعات در نظام سلامت و جامعه پزشکی؛

■ تلاش در جهت تولید و توسعه دانش و فناوری‌های راهبردی پزشکی در کشور؛

■ مشارکت در اصلاحات بنیادین آموزش پزشکی به‌ویژه بازنگری اهداف، محتوا و شیوه‌های آموزشی متناسب با نیازهای کشور و جایگاه حرفه‌ای جامعه پزشکی؛

■ افزایش وحدت و انسجام جامعه پزشکی برای مقابله با تهدیدها و استفاده از فرصت‌ها؛

■ برخورد با مداخلات غیرعلمی در حوزه سلامت و ساماندهی رشته‌های نوین مرتبط با علوم پزشکی با رویکرد مبتنی بر شواهد و تایید مجامع علمی؛

■ تلاش در جهت ارتقای کیفی انجمن‌های صنفی و علمی پزشکی؛

■ ارتقای فرهنگ قانون‌مداری جامعه پزشکی؛

■ تلاش در جهت تحقق عدالت در دسترسی آحاد جامعه به خدمات پزشکی با کیفیت مطلوب در سراسر کشور؛

■ ساماندهی تبلیغات در حوزه پزشکی و سلامت؛

■ تلاش در جهت تامین حقوق بدیهی و نیازهای اساسی جامعه پزشکی و حذف تعهدات و محدودیت‌های غیرمنطقی و ناعادلانه نسبت به این جامعه؛

■ گسترش روابط با جامعه پزشکی، سازمان‌های نظام پزشکی و مجامع علمی و صنفی پزشکی سایر کشورها به‌ویژه کشورهای اسلامی و کشورهای منطقه قوانین نظام پزشکی؛

■ شناخت و معرفی شایسته، توانمندی‌ها و دستاوردهای جامعه پزشکی ایرانی در داخل و خارج از کشور؛

■ ایجاد و توسعه ارتباط متقابل علمی و صنفی سازمان با جامعه پزشکی ایرانی خارج از کشور؛

■ صدور خدمات جامعه پزشکی کشور به سراسر جهان به‌ویژه کشورهای اسلامی و کشورهای منطقه؛

■ ساماندهی اقتصاد پزشکی کشور از طرق:

■ تلاش در جهت تغییر رویکرد دولت به‌منظور به سلامت و سرمایه‌گذاری کافی برای تامین سلامت هم‌میهنان از طریق افزایش سهم سلامت از درآمد ناخالص داخلی و بودجه عمومی کشور؛

■ تلاش برای اصلاح سرانه درمان و تعرفه‌های خدمات پزشکی مطابق موازین کارشناسی و واقعیات اقتصادی؛

■ تلاش در جهت اصلاحات در ساختار و ساز و کار بیمه‌های سلامتی و بیمه‌های اجتماعی با استفاده از تجربیات و الگوهای موفق جهان؛

■ طراحی ساز و کار مناسب جهت تحقق عدالت از نظر درآمد میان گروه‌های مختلف جامعه پزشکی.

■ تلاش در جهت ساماندهی وضعیت اشتغال جامعه پزشکی با استفاده بهینه از ظرفیت‌های شغلی موجود و ایجاد ظرفیت‌های جدید شغلی؛

■ پایه‌ریزی ساز و کارهای موثر و کارا برای حل مشکلات اقتصادی و رفاهی جامعه پزشکی؛

■ بهره‌گیری از ظرفیت‌های بخش خصوصی در تمام شئون نظام سلامت؛

■ اصلاح نگرش به‌منظور ارزش‌گذاری حقیقی خدمات پزشکی متناسب با حفظ کرامت انسانی، مسئولیت‌های خطیر جامعه پزشکی و دشواری‌های ارائه خدمات؛

■ بهبود و تسریع در رسیدگی به شکایات پزشکی با محوریت صیانت از حقوق دریافت‌کنندگان خدمات پزشکی؛

■ بازشناسی جامع خطاهای پزشکی با رویکرد سیستماتیک و برنامه‌ریزی قوانین نظام پزشکی برای پیشگیری از این خطاها؛

■ مقابله با برخوردهای جبرآمیز و فراقانونی نسبت به جامعه پزشکی از طریق طرح دعاوی حقوقی در محاکم قانونی و مراجع ذی‌صلاح؛

■ حمایت از رویکرد کارشناسی متمرکز تخصصی در رسیدگی به شکایات پزشکی در محاکم قضایی؛

■ رعایت اولویت در رسیدگی به مشکلات صنفی گروه‌های پرجمعیت به‌ویژه پزشکان عمومی و گروه مامایی؛

■ تمرکززدایی و تلاش برای توسعه و تقویت سازمان نظام پزشکی در شهرستان‌ها؛

■ پایه‌ریزی ساز و کارهای اطمینان بخش برای تامین منابع و امکانات مورد نیاز سازمان نظام پزشکی؛

■ تحقق عدالت مالیاتی در جامعه پزشکی؛

■ استقرار سیستم مدیریت کیفیت در سازمان نظام پزشکی؛

■ پایه‌ریزی نظام پایش و ارزشیابی در سازمان نظام پزشکی برای نظارت بر عملکرد درون سازمانی و خدمات پزشکی در سراسر کشور.

دستاورد

دکتر فرزین هادی‌زاده

دانشمند یک درصد پراستناد برتر جهان

بیوتکنولوژی زندگی من است

- سال ۱۳۷۱ دکترای داروسازی؛
- سال ۱۳۷۶ دکترای شیمی دارویی از دانشگاه علوم پزشکی تهران؛
- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد از ۱۳۷۶ تاکنون؛
- چاپ ۱۵۴ مقاله در مجلات معتبر و ISI (۹۴ مقاله نویسنده مسئول و ۲۱ مقاله نویسنده اول، میزان استنادات به مقالات ۲۰۶۳ بار بوده است)؛
- مجری ۵۱ طرح تحقیقاتی و همکار اصلی در ۲۱ طرح تحقیقاتی دیگر؛
- شش بار ثبت اختراع که یک نمونه منجر به تولید محصول شده است؛
- برگزیده بیست‌وششمین دوره جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی؛

و...

موارد فوق سـرآمد افتخارات یکی از اعضای جامعه پزشـکی اسـت که بر اسـاس آخرین نتایج رتبه بنـدی ESI در حوزه موضوعی داروشناسی و سم شناسـی (Pharmacology & Toxicology) در جمع دانشمندان یک درصد پراستناد برتر جهان قرار گرفت.

به همین بهانه سراغ این داروساز و دانشمند گرامی رفتیم و دقایقی را به گپ و گفت با ایشان سپری کردیم که ماحصلش پیش روی شما است.

دکتر فرزین هادی‌زاده از همان ابتدا سراغ مباحث علمی می‌رود و صحبت را از علاقه وافرش به بیوتکنولوژی و درخشش مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در ۱۰ سال پیاپی آغاز می‌کند. وی که در جایگاه ریاست مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی دانشگاه علوم پزشکی فعالیت می‌کند، می‌گوید: این مرکز تحقیقاتی در یک دهه اخیر همـــواره جزو ۳ مرکز برتر کشور بوده است.

وی بیوتکنولوژی را یکی از علوم استراتژیک و غالب در کشورهای پیشرفته دنیا می‌داند و می‌افزاید: در کشـوری مثل ایران کـه می‌خواهد خود را از وابســتگی مطلق به نفت و درآمد آن برهاند این رشته می‌تواند زمینه‌های جایگزین‌های بسیار مناسب را فراهم آورد.

وی می افزاید: اســاس و پایه بیوتکنولوژی جدید را می‌توان انتقال ژن‌های یک موجود به موجود دیگر و فعال ساختن آن‌ها در موجود جدید دانست،

فناوری رو به گسترشی که امروزه به‌سرعت در صنایع دارویی، غذایی، پزشکی، شیمیایی و کشاورزی وارد شده است. برای مثال ممکن است این ژن‌ها وارد یک باکتری شوند و پس از فعال شدن، ترکیبات کم مقدار اما با ارزشی همچون هورمون رشد یا انسولین ایجاد کنند یا ممکن است این ژن‌ها به گیاهان منتقل شده و گونه‌هایی را ایجاد کنند که در مقابل آفت‌کش‌ها مقاومند یا این که بازدهی بیشتری دارند.

دکتر هادی‌زاده در خصوص فعالیت دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حوزه بیوتکنولوژی می گوید: ۱۷ سال قبل مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۸۲ تأسیس شد. این مرکز تحقیقاتی دارای ۵ بخش بوده که در زمینه‌های متنوعی از علوم بیوتکنولوژی و فراورده‌های بیولوژیک و شیمی دارویی فعالیت دارد.

رئیس مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه این مرکز از سال ۱۳۸۵ توانست موافقت قطعی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بگیرد، می گوید: در حال حاضر تعدادی از دستیاران تخصصی Phd و تعداد بسیاری دانشجوی دکترای عمومی و کارشناسی ارشد به زمینه‌های بیوتکنولوژی، داروسازی، شیمی دارویی و... در پایان‌نامه‌های خود پرداخته‌اند.

وی ادامه می دهد: مرکز ما در یک دهه اخیر همواره جزو ۳ مرکز برتر کشور بوده و طی سه سال اخیر با وجود مشکلات متعدد باز هم توانست خوش بدرخشد و در بیست‌وششمین دوره جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی جایگاه اول مراکز تحقیقات بیومدیکال را دریافت کرده است.

وی ادامه می‌دهد: در این مرکز همه ساله بالغ بر ۳۰۰ مقاله نمایه شده در پایگاه‌های علمی معتبر جهان منتشر می‌شود؛ همچنین طرح‌های محصول محور بسیاری در این مرکز تحقیقاتی ثبت می‌شود که جزو شاخص‌های کشور در حوزه بیوتکنولوژی است.

رئیس مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در خصوص فعالیت‌های این مرکز در دوره مبارزه با کووید ۱۹ نیز می گوید: از آغاز شروع کرونا در جهت مقابله با این ویروس اقدامات گوناگونی داشتیم که از جمله آن می توان به انتقال دستگاه Real Time PCR به شبکه بهداشت و درمان کاشمر به قیمت بیش از ۲ میلیارد تومان اشاره کرد.

دکتر هادی‌زاده درباره دیگر اقدامات شاخص صورت گرفته از سوی مرکز تحت مدیریت خود می گوید: همچنین در این ایام من و دکتر نجابت در بخش شیمی دارویی یک بانک اطلاعاتی از ترکیبات سنتزی از دسته کومارین‌ها و کینولین‌ها که در گذشته تیم تحقیقاتی و دکتر قدسی در آزمایشگاه شیمی دارویی سنتز کرده بودند گردآوری و تهیه کرده و آن را روی ۵ هدف شناخته شده کووید ۱۹ به شکل کامپیوتری غربالگری کردیم. این تحقیق که در قالب طرح تحقیقاتی انجام شده به نتایج خوبی منجر شد و در یکی از مجلات معتبر شیمی دارویی استقبال و پذیرفته شده است.

> مرکز ما در یک دهه اخیر همواره جزو ۳ مرکز برتر کشور بوده و طی سه سال اخیر با وجود مشکلات متعدد باز هم توانست خوش بدرخشد و در بیست‌وششمین دوره جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی جایگاه اول مراکز تحقیقات بیومدیکال را دریافت کرده است

دکتر هادی‌زاده درباره اختراعات ثبت شده‌اش می گوید: همان‌طور که اشاره کردم ۶ نمونه ثبت اختراع داشتم و یک نمونه منجر به محصول شده است که با نام تجاری کروسینا، قرص ماده موثر زعفران کروسین، در بازار دارویی کشور موجود است که کاربردهای متنوع از جمله درمان افسردگی دارد. در زمینه استخراج لیکوپن هم ثبت اختراع داشتم که در آینده نزدیک منجر به تولید محصول خواهد شد، لیکوپن یک آنتی‌اکسیدان قوی است که به‌خصوص از گوجه فرنگی استخراج می‌شود و در پیشگیری از سرطان پروستات موثر است.

وی در پایان از علاقه خود به تحقیقات در طراحی مولکول‌های جدید دارویی می گوید و می‌افزاید: بیشتر تمرکز من روی طراحی مولکول‌های جدید دارویی از طریق مطالعات کامپیوتری، سنتز و بررسی آثار بیولوژیک آن‌هاست. سنتز پلیمرهای زیست تخریب‌پذیر و سامانه‌های دارورسانی هدفمند نیز از جمله دیگر موضوعات محوری در حوزه علاقه‌مندی من در تحقیقات و پژوهش‌ها است که امیدوارم نتایج این تحقیقات منشأ اثر مثبت و سازنده برای نوع بشر باشد.

وظیفه‌ای به نام پاسخگویی در قبال آرای جامعه پزشکی

راه‌اندازی کمیسیون‌های مشورتی، تدوین مقررات و ساختارهای تازه، دریافت سند زمین ملکی سازمان در شاندیز، توزیع اقلام حفاظتی، اجرای واکسیناسیون آنفلوآنزا و کرونا، به سرانجام رساندن پرونده شهدای سلامت، انعقاد تفاهم‌نامه همکاری با خانه مطبوعات و رسانه استان، اجرای طرح رسانه همیار سلامت و... در کارنامه اعضای هیئت مدیره چهار سال گذشته سازمان نظام پزشکی مشهد می‌درخشد. اگرچه کار صنفی در حوزه پزشکی کار دشواری است به‌خصوص که حضور در این عرصه مساوی دست کشیدن از حضور و فعالیت پزشکی و صرف نظر کردن از کسب درآمد در قبال فعالیت رایگان و عام‌المنفعه است اما سختی فعالیت صنفی در چهار سال گذشته که تقریباً دو سال آن همزمان با همه‌گیری کرونا بود، به مراتب بیشتر از دوره‌های گذشته بود. شرایط کرونا فضای کار در حوزه بهداشت و درمان و در پی آن فضای کار در حوزه مسائل صنفی جامعه پزشکی را با چالش‌های جدی روبه‌رو کرد، چالش‌هایی که در نهایت منجر به پر رنگ‌تر شـــدن نقش سازمان نظام پزشکی در عرصه‌های گوناگون به‌ویژه در حوزه آگاهی رسانی به جامعه بود.

با توجه به این که انتخابات ســازمان نظام پزشکی مشـــهد را در پیش رو داریم از تمام اعضای هیئت مدیره فعلی ســـازمان شـــامل آقایان و خانم‌ها (به ترتیب حروف الفبا) دکتر محمدرضا افخمی، دکتر علی السّتی، دکتر علی بیرجندی‌نژاد، دکتر محمدرضا جباری، دکتر اصغر حاتمی، دکتر حسین حسینی زارچ، دکتر مسعود زحمتکش، دکتر فهیمه سادات سالاری، دکتر محمدرضا سلطانی، دکتر مسعود شادنژاد، دکتر خسرو شمسیان، دکتر سید علی‌اکبر شمسیان، دکتر علیرضا شهریاری، دکتر جواد فرخنده، دکتر رضا گلدوزیان، دکتر مصطفی مهرابی بهار و احترام‌السادات وزیری تقاضا کردیم مجله سیمرغ ســپید را پل ارتباطی خود با اعضا دانسته و با بیان تلاش‌ها و دستاوردهایشان پاسخگوی جامعه پزشکی شهر باشند، جامعه پزشکی که چهار سال پیش با آرای آن‌ها به سازمان نظام پزشکی راه یافته و از این منظر به هر عضو هیئت مدیره صفحه‌ای اختصاص یافت تا از دستاوردها و تلاش‌های خود بگویند. آن‌چه پیش روست روایت تنی چند از اعضای هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد بوده که با قبول دعوت و استقبال از این اقدام از تلاش‌ها و دستاوردهای این دوره چهار ساله سخن گفته‌اند.

نام و نام خانوادگی: **فیزیوتراپیست دکتر علی الستی**
شماره نظام: ف۴۸۵
تحصیلات: دکترای فیزیوتراپی
سمت و عنوان سازمانی: عضو هیئت مدیره، مدیر کمیسیون‌های مالیات و عوارض، مدیر کمیسیون تعرفه و بیمه

اهم فعالیت‌ها در سازمان نظام پزشکی:

- برای تجزیه و تحلیل تعرفه و نیز مشکلات گروه پزشکی و بیمه‌ها و اجرای تعرفه‌های مصوب و برای این که حداکثر تعرفه مصوبه دولت در استان‌های خراسان اجرا شود در سال ۱۳۹۶ دوازده جلسه، در سال ۱۳۹۷ ده جلسه، در سال ۱۳۹۸ هشت جلسه، در سال ۱۳۹۹ یازده جلسه و در سال ۱۴۰۰ شش جلسه تشکیل شد (کمیسیون تعرفه و بیمه)؛

- در کمیسیون مالیات و عوارض برای توجیه درآمدی گروه پزشکی و روشن شدن این که بیش از ۹۵ درصد گروه پزشکی اصلاً مشمول مالیات نمی‌شوند و در ضمن اینکه بایستی شهرداری‌ها مبالغی از گروه پزشکی بابت عوارض دریافت نکنند در سال ۱۳۹۶ چهار جلسه، سال ۱۳۹۷ یازده جلسه، سال ۱۳۹۸ ده جلسه، سال ۱۳۹۹ نیز ده جلسه و در سال ۱۴۰۰ یک جلسه در کمیسیون تشکیل شد؛

- در خصوص مالیات همچنین جلسات متعددی در سازمان امور مالیاتی و درباره انواع عوارض شهرداری و پسماند، جلساتی با اعضای شورای شهر مشهد برای توجیه مباحث یاد شده تشکیل شد؛

- در رابطه با تجهیزات محافظتی و بهداشتی به همراه همکاران هیئت مدیره از لحظه آغاز همه‌گیری کرونا تلاش فراوان جهت تهیه اقلام برای همه گروه‌های پزشکی و گروه لیسانسیه‌های پروانه دار انجام شد که به تناسب دریافت اقلام در گروه‌های مربوطه توزیع شد.

حرف آخر:

کل جامعه پزشکی مسائل و مشکلات و به‌خصوص راه حل‌هایی که به‌نظرشان می‌رسد به سازمان نظام پزشکی که خانه دوم آنان است، منتقل کنند تا با هم‌فکری کل جامعه بتوان به اهداف عالی جامعه پزشکی جامه عمل پوشاند.

نام و نام خانوادگی: دکتر علی بیرجندی نژاد
شماره نظام: ۳۸۰۹۶
تحصیلات: پزشک، متخصص جراحی استخوان و مفاصل
سمت و عنوان سازمانی: عضو هیئت مدیره ، رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد، رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی های استان خراسان رضوی، عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور

اهم فعالیت ها در سازمان نظام پزشکی:

چهار سال افتخار داشتم سکان‌دار سازمان نظام پزشکی مشهد باشم. در این دوره هیات مدیره سازمان تمامی تلاش خود را کردند تا سازمان مسیری رو به پیشرفت را طی کند. ضعف‌ها شناسایی شـده و با تکیه بر نقاط قوت و استفاده از مجموعه ابزارهای موجود به بهترین شیوه سـعی کردیم تا سازمان را مکانی مناسب برای پیگیری امور صنفی و اجتماعی جامعه پزشکی کنیم که به اهم آن اشاره می‌شود:

■ ارتباطات بین بخشی با دانشـگاه علوم پزشکی مشهد، دستگاه قضائی، سایر سازمان‌های مرتبط با جامعه پزشکی چون شهرداری، اداره امور مالیاتی، سازمان‌های بیمه و ... به منظور حفظ یکپارچگی سـازمان، تحول درون سـازمانی، مسائل حرفه‌ای و اجتماعی اعضا، براورده کردن انتظارات اعضا، کارکنان، مردم و جامعه و استفاده موثر از دانش، تجربه، جایگاه حقوقی و ... آن سازمان‌ها و تعامل فیمابین برای تحقق اهداف صورت پذیرفت.

■ حضور فعال مبتنی بر هدف در جلسات شـورای عالی، کمیسیون تخصصی مشورتی تعرفه و مالیات سازمان نظام پزشکی مشهد و پیگیری مستمر مساعی و مشکلات جامعه پزشکی در سطح کشـور از جمله فعالیت‌هایی است که کارنامه قابل قبولی برای ارائه دارد.

■ یکی از نقایصی که در بدو ورود به سازمان شناسایی و در دستور کار قرار گرفت بروز رسانی اطلاعات اعضای سـازمان بود. تحول در بخش فناوری اطلاعات سـازمان از بهترین تجارب این دوره هیات مدیره برای ساده‌سـازی اطلاعات، اجتناب از دوباره کاری، حفاظت از داده‌های حساس و مهم و استفاده‌ی کارآمدتر از سیستم‌های موجود و بروزرسانی اطلاعات اعضای سازمان بود.

■ نظر به اهمیت نقش مشاوران در کمک به فرآیندهای سازمان به ویژه در ارتباط با سایر سازمان‌ها موضوع استفاده از مشاوران در حوزه های مختلف چون حقوقی، امور بیمه، امور مالیاتی، امور اداره کار در این دوره پیگیری شد. ضمن این که با استفاده از ظرفیت‌های جامعه پزشکی در امور حقوقی (پزشکان با مدرک آکادمیک حقوقی) سرویس مشاوره های حقوقی را در محل سازمان فعال کردیم.

■ به منظور اطلاع و پیگیری مسائل و مشکلات اعضای سازمان شاغل در مراکز درمانی سطح شهر (بیمارستان، مراکز جراحی محدود، درمانگاه و ...) با برگزاری جلسات منظم با انجمن‌های مرتبط با مراکز مذکور برنامه‌ریزی لازم برای گسترش تعاملات و ارتباط موثرتر بین بخشی صورت گرفت.

■ بحث تعرفه و مالیات همیشه جزو مسائل مهم جامعه پزشکی بوده است. اقدامات کارشناسی خوبی در سازمان در این رابطه انجام شد و به عنوان رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد در دو کمیسیون تعرفه و مالیات سازمان نظام کل حضور فعال داشته و موضوع با اهمیت و مغفول مانده هزینه های پنهان در محاسبه هزینه‌های جامعه پزشکی به صورت کارشناسی فنی و تخصصی به طور جدی پیگیری شد.

■ در خصوص اقلام حفاظتی به خصوص اوائل شیوع پاندمی کرونا با ایجاد ستاد کنترل و مقابله با کرونای سازمان و پیگیری‌های صورت گرفته اقلام حفاظتی تهیه و در اختیار اعضای سازمان قرار گرفت.

■ در این دوره حضور فعال اعضا هیئت مدیره سـرلوحه فعالیت‌ها بود. با توجه به مسئولیتی که پذیرفته بودیم، با حضور مسـتمر و فعال در جلسات درون و برون سازمانی در راستای تحقق اهداف و برنامه‌ها سعی شد سازمان نظام پزشکی مشهد را به شکل پویا و پرانگیزه و پرانرژی معرفی نماییم. عملکرد سازمان در برگزاری منظم جلسات هفتگی هیئت مدیره و شورای معاونین در سطح نظام پزشکی های کشور، کم نظیر بود.

■ در جلسات شورای عالی سازمان نظام پزشکی کل به عنوان رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد حضور موثر داشتم و سعی کردم زبان گویای پزشکان مشهدی در این شورا باشم.

■ به منظور حفظ سـلامت مردم و جامعه و پیشـگیری از آسیب‌های مختلف، پیگیری رصد فعالیت مداخله گران فاقد صلاحیت در حوزه بهداشـت و درمان با همکاری دانشگاه علوم پزشکی و دستگاه قضا از مهمترین فعالیت‌های سازمان در این دوره بود.

■ تقویت شورای حل اختلاف در سـاختار فعلی و گسترش محدوده فعالیت آن با رویکرد: کوتاه شدن رسـیدگی به دعاوی و شکایت‌ها، حصول رضایت طرفین و حل‌وفصل موضوع از طریق صلح وسـازش، کاهش دید منفی در مورد قضاوت یک‌سویه با توجه به عدم استقرار شورا در محل سازمان، تمرکز پرونده‌های شکایات پزشکی در یک شعبه و توسط یک قاضی، عدم طرح شکایت دردیگر مراجع قضائی و....

■ برقراری ارتباط موثر با نمایندگان مجلس و دسـتگاه قضا از طریق برگزاری جلسات متعدد و انعکاس مسائل و مشکلات فراروی جامعه پزشکی به مسئولان تصمیم گیر و تصمیم‌ساز در سطح کشور.

■ دو موضوع اصلی در سازمان نظام پزشکی در سالیان گذشته مغفول مانده بود یکی مباحث آموزشی و دیگری حوزه روابط عمومی بود. ایجاد واحد روابط عمومی و واحد آموزش سازمان و جذب کارشناسان مورد نیاز و تهیه تجهیزات و امکانات مناسب منتج به کارنامه قابل قبول در این دو حوزه شد.

نام و نام خانوادگی: **دکتر محمدرضا جباری**
شماره نظام: ۶۴۱۶۷
تحصیلات: دکترای پزشکی
سمت و عنوان سازمانی: عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی

اهم فعالیت‌ها در سازمان نظام پزشکی:

فعالیت عضو هیئت مدیره در قالب جمع هیئت مدیره نمود پیدا می کند با این حال بعضی از عناوین کاری که با تمرکز و توجه بیشتری دنبال شد ذکر می‌شود:

- شرکت در جلسات هیئت مدیره و اتخاذ تصمیمات لازم در راستای اهداف سازمان
- شرکت در جلسات مجمع سازمان نظام پزشکی کل به نیابت از نظام پزشکی مشهد برای تعیین رئیس کل، شورای عالی، هیئت رئیسه مجمع و بازرسان و مشارکت فعال در بحث‌های مطرح مجمع
- رئیس کمیسیون رفاهی اجتماعی نظام پزشکی مشهد و برگزاری جلسات و نظارت بر فعالیت‌های رفاهی و سیاستگذاری فعالیت‌های رفاهی سازمان؛
- عضو کمیسیون برنامه و بودجه نظام مشهد و مشارکت در تدوین، اصلاح و تصویب بودجه سالانه
- دبیر کمیسیون برنامه و بودجه نظام پزشکی کل، شرکت در جلسات متعدد آن و بررسی و تصویب طرح‌ها از جمله بودجه سالانه نظام کل، آیین‌نامه جدید مالی معاملاتی سازمان، ساختار تشکیلاتی سازمان و...
- عضویت در کارگروه زمین نظام پزشکی در راستای حل مشکلات زمین خریداری شده شاندیز
- تلاش و مشارکت برای ساماندهی مهارت‌های جانبی پزشکان از جمله افزایش دامنه حدود صلاحیت آنان در طب مکمل و برگزاری برخی دوره‌های مهارتی در سازمان
- رئیس اتاق فکر سازمان و تلاش در جهت تشکیل و گردآوری همکاران خوش فکر و علاقه‌مند و شرکت در مباحث به‌منظور تولید خوراک فکری برای هیئت مدیره و شناسایی قوت و ضعف سازمان
- حضور فعال و موثر در امر تهیه و توزیع اقلام حفاظتی کرونا و مدیریت این مهم در سازمان
- حضور فعال در بحث ثبت‌نام، تهیه و توزیع واکسیناسیون آنفلوآنزا و کرونا؛
- تلاش و مشارکت فعال در راستای حذف بازدیدهای سنتی و سلیقه‌ای ماموران دستگاه‌های مختلف و پیشنهاد الگوی مناسب و فاخر نظارتی
- توجه و تلاش برای رفع محرومیت‌های حرفه‌ای از جمله محدودیت‌های تجویز دارو، درخواست‌های پاراکلینیک و... که بدون مبانی کارشناسی و اصول سطح‌بندی است
- توجه و تمرکز برای حفظ حرمت اعضا و تلاش در راستای سوق دادن شکایات از دادگاه‌های انقلاب و تعزیرات به داخل سازمان
- مشارکت فعال در تدوین نامه‌ها و بیانیه‌های سازمان در راستای دفاع موثر و نظام‌مند از اعضا، از جمله اجرای برنامه‌های دستوری مثل نسخه الکترونیک
- پیگیری و تلاش مستمر در راستای تنظیم قرارداد پزشکان با مراکز درمانی و تعیین حداقل دستمزد به همکاران شاغل در این مراکز که برخی بدون قرارداد و در وضعیت نامناسبی از لحاظ دریافتی بودند
- تلاش و تمرکز بر تغییر نگرش سازمان با حمایت بیشتر از گروه‌های آسیب‌پذیرتر عضو سازمان از طریق پیشنهاد و پیگیری مصوباتی به نفع گروه‌های کم‌برخوردار پزشکی در هیئت مدیره.

پیشنهادهایی برای تعالی سازمان نظام پزشکی مشهد در سال‌های آتی:

- کمک به بازآفرینی منزلت جامعه پزشکی، نقش موثرتر سازمان در نظام سلامت، فعال‌سازی ظرفیت‌های خفته سازمان، سرلوحه اهداف کاربردی سازمان باید افزایش اعتماد و همبستگی اعضا و رفع تعارضات درون صنفی باشد.
- خط مشی سازمان باید بر محور مشارکت و نقد جدی و اصلاح نظام سلامت، تبیین جایگاه صنوف پزشکی مبتنی بر سطح‌بندی خدمات، واخواهی مطالبات بحق جامعه پزشکی در تعامل با دستگاه‌های مربوطه، تقویت وجه کارشناسی و صنفی سازمان، ارتباط شفاف و مستمر با بدنه جامعه پزشکی از طرق مختلف به‌منظور اطلاع‌رسانی و کسب نظرات، شفاف‌سازی اقتصادی و صرفه‌جویی مالی، تلاش برای تاثیرگذاری بیشتر سازمان بر فضای آموزشی پژوهشی جامعه پزشکی با استفاده از ظرفیت‌های انجمن‌های تخصصی قرار گیرد.
- راهبردهای سازمان باید بر اساس تحلیل و برنامه‌ریزی (برنامه راهبردی و عملیاتی سازمان بر اساس اولویت‌های علمی، حرفه‌ای، اجتماعی و اقتصادی جامعه پزشکی) بازنگری تشکیلاتی سازمان، ارتقای ارزش‌های اخلاقی فرهنگی، ظرفیت‌سازی اقتصادی و رفاهی برای تامین منابع مالی پایدار در جهت اداره سازمان، دفاع از حقوق حرفه‌ای با تکیه و تمرکز بر اولویت‌ها و نیازهای اساسی باشد.

حرف آخر:

سازمان باید هدف اصلی را بهبود جایگاه سازمان در نظام ارزش‌گذاری کلان کشور و تغییر نگرش عمومی به‌منظور دستیابی به اهداف سازمان قرار دهد و این امر میسر نمی‌شود مگر با دلسوزی، پیگیری و تلاش مستمر، مطالبه‌گری، مشارکت و انسجام تمام اجزای جامعه پزشکی.

نام و نام خانوادگی: **دکتر اصغر حاتمی**
شماره نظام: ۳۸۶۶۷
تحصیلات: پزشک، متخصص داخلی
سمت و عنوان سازمانی: عضو هیئت مدیره، معاون فنی نظارت و آموزشی

اهم فعالیت‌ها در سازمان نظام پزشکی:

درود و سپاس به همکاران و اساتید ارجمند؛
سعی کردم در این مجال مباحث مربوط به گرایش‌ها و رویکردهای من در این چهار سال را عرض کنم.
مدتی که در هیئت مدیره حضور داشتم سعی کردم طبق شعارهای زمان انتخابات عمل کنم.
یکی از این مباحث که بسیار در آن دوره مطرح بود مسئله صرف زمان و وقت گذاشتن در سازمان بود. در این رابطه سعی کردم سر حرفم بمانم و معمولاً صبح‌ها، همان‌طوری که قول داده بودم، در محل سازمان حضور داشتم. مبحث بعدی ایجاد سیستم، ساختار در سازمان و چارچوب‌بندی بود، حسب اتفاق مسئولیت فنی، آموزش و نظارت سازمان به من محول شد و در مجموعه تحت مدیریت خودم سعی کردم ساختارهای لازم را ایجاد کنم و مدیریت را طوری تعریف کردم که قدرت متمرکز نباشد. مدیریت نظارت و تبلیغات، مدیریت آموزش، مدیریت تعرفه و مالیات و واحد صدور پروانه زیر نظر این معاونت قرار دارد، برخی از این فعالیت‌ها جدید بودند و نیاز به ایجاد ساختارهای تازه داشتند نظیر بحث نظارت و تبلیغات که بر ایجاد ساختارها تمرکز کردیم، حوزه مدیریت آموزش را همراه تعامل با دانشگاه متحول کردیم. اینکه از فعل جمع استفاده می کنم به دلیل این است که در این مسیر تنها نبودم و از حضور مدیران ارزشمندی چون آقای دکتر نجاریان، خانم دکتر سالاری، آقای دکتر السّتی و آقای عبداللهی بهره گرفتم.
از آنجایی که مسئولیت هیئت مدیره، تدوین سیاست‌های کلی و برنامه‌های جامع برای جامعه پزشکی است و با توجه به این دید که طرح مسایل فرعی هیئت مدیره را از ماهیت آن دور می کند سعی کردیم کمیسیون‌های مشورتی را شکل دهیم، ۱۴ کمیسیون مشورتی در موضوع‌های مختلف به‌وجود آمد که برخی از این کمیسیون‌ها برای نخستین بار در سازمان نظام پزشکی مشهد تشکیل شد. بعضی از کمیسیون‌ها موفق عمل کردند اما متاسفانه بعضی از آن‌ها منفعل بودند که لازم است در دوره بعد جراحی‌های لازم صورت گیرد تا تمام کمیسیون‌ها با قدرت تمام فعال شوند و هیئت مدیره با آسودگی خاطر به سیاست‌های کلی و کلان جامعه پزشکی بپردازد.

پیشنهادهایی برای تعالی سازمان نظام پزشکی مشهد در سال‌های آتی:

تعالی سازمان جز در سایه همکاری، همدلی و همراهی همه اعضا به‌دست نخواهد آمد.
اگر دوره بعد در خدمت همکاران عزیز باشم تلاش خود را به کار خواهم بست که ضمن توجه به مباحثی که عرض کردم با مساعدت سایر عزیزان بستر لازم برای مشارکت و همکاری بیشتر اعضا را فراهم آوریم.

نام و نام خانوادگی: **دکتر سید حسین حسینی زارچ**
شماره نظام: ۷۶۴۹۵
تحصیلات: دندانپزشک، متخصص رادیولوژی دهان، فک و صورت
سمت و عنوان سازمانی: عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد

اهم فعالیت‌ها در سازمان نظام پزشکی:

- تشکیل شورای سازش دندانپزشکی در معاونت انتظامی سازمان که کمک شایانی در کاهش شکایت‌ها کرد؛
- برگزاری جلسات متعدد شورای هماهنگی و مشورتی دندانپزشکان؛
- برقراری ارتباط مناسب بین نظارت بر درمان دانشگاه علوم پزشکی و نمایندگان سازمان نظام پزشکی؛
- شرکت در کارگروه تعرفه و پیشنهاد حدود ۲۵۰ آیتم به وزارتخانه به‌جای حدود ۴۰ آیتم تعرفه‌گذاری شده در کتاب کالیفرنیا و تحقق آن از طریق وزارت بهداشت؛
- برنامه‌ریزی و انجام واکسیناسیون دندانپزشکانی که هرگونه مشکل اداری داشتند در محل سازمان به همراه حفظ و رعایت شئونات همکاران؛
- همکاری در تشکیل انجمن کلینیک داران مشهد؛
- رسیدگی دقیق و مستمر به شکایت‌های صورت گرفته از همکاران اعم از کیفی (نحوه انجام کار) و کمی (تعرفه‌ای) با محوریت عدل، انصاف، همکاری و تعامل با نظارت بر درمان دانشگاه؛
- جلسات و پیگیری‌های مستمر پیرامون مالیات همکاران و راهنمایی‌های همکارانی که مشکلاتی با سازمان دارایی داشتند؛
- ایجاد ارتباط و برگزاری جلسه‌های مکرر با اعضای محترم شورای شهر و معرفی ۵ دندانپزشک برای تجلیل در شورای شهر به مناسبت روز دندانپزشک؛
- کوشش برای نام‌گذاری تعدادی از خیابان‌های بلوار دندانپزشکان به نام اساتید و دندانپزشکان برجسته مشهد؛
- کسب رتبه برتر کشوری در معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی های کشور؛
- ارتباط تنگاتنگ با نهادهای دندانپزشکی شهر و حضور در جلسات مشترک تعاملی و راهبردی.

پیشنهادهایی برای تعالی سازمان نظام پزشکی مشهد در سال‌های آتی:

سازمان نظام پزشکی برای رشد و ارتقای همه جانبه خود به همراهی یکایک اعضا به‌خصوص اعضایی که قدرت مناسب اجرایی در رساندن سخن به عمل دارند، با اعتقاد راسخ به کار گروهی و جرأت، جسارت و صداقت در کار صنفی به خرج می‌دهند؛ نیاز دارد. در این مسیر اولین گام اتحاد درون سازمانی اعضا و یکپارچگی و یک کلامی است. با این قدم مهم می‌توان بسیاری از موانع پیش رو را از میان برداشت. بیشتر مشکلات ما ناشی از نبود یکپارچگی است و تک‌روی‌های اعضا به دلیل باور اجتماعی هوش سرشار، فردنگری، فردگرایی و نداشتن ریسک‌پذیری آنان است. تا در این مباحث به یقین نرسیم مشکلات ما بیشتر خواهد شد و یکی یکی سنگرهای ما را فتح خواهند کرد؛ آن چنان که درباره تعرفه‌ها اتفاق افتاد، قدر مطلق بین سهم‌خواهی و از دست دادن دو تاست نه یکی و ما این موضوع را دست کم گرفته‌ایم.

حرف آخر:

کاربلدان ریسک‌پذیر پا به عرصه گذارند و تمامی اعضا متحد و یکپارچه حداقل در اهداف مشترک شوند.

نام و نام خانوادگی: **دکتر مسعود زحمتکش**
شماره نظام: ۶۲۱۰۹
تحصیلات: دکترای پزشکی
سمت و عنوان سازمانی: عضو هیئت مدیره، مدیر روابط عمومی، سردبیر مجله «سیمرغ سپید»، دبیر کمیسیون تبلیغات

اهم فعالیت ها در سازمان نظام پزشکی:

در این مجال با عنایت به اینکه به عنوان عضو هیئت مدیره و عضو سه کمیسیون از کمیسیون های فعال سازمان به مدت چهار سال فعالیت داشتم سعی خواهم کرد مختصری از اقدامات در این حیطه را به اطلاع برسانم و با توجه به اینکه روابط عمومی در ده ماهه اخیر با حضور و فعالیت و مشارکت موثر اعضای کمیسیون تحت مدیریت اینجانب اقدامات بزرگی را رقم زده که صرفا رزومه کاری من محسوب نمی شـود در بخش دیگری با عنوان «همراه با معاونان و مدیران» (که در شماره قبلی به بررسی و معرفی فعالیت‌های دو معاونت پشتیبانی و رفاهی و معاونت فنی نظارت و آموزشی پرداخت) و در این شماره به بررسی و معرفی فعالیت‌های مدیریت آموزش، مدیریت روابط عمومی و معاونت انتظامی می پردازد؛ گزارش داده و توضیحات مفصل ارائه خواهم کرد.

یکی از اقدامات مهمی که در کمیسیون رفاهی پیگیر آن بودیم؛ اجرای امور رفاهی به عاملیت سازمان و حذف واسطه ها بود به طوری که بتوان خدمات در خور و شایسته ای را به اعضا ارائه کرد. که در زمینه این تغییر رویکرد و رویه موفق شدیم.

در کمیسیون تبلیغات از ایجاد ساختار و چارت تا جذب نیرو و تعریف فعالیت های واحد تبلیغات را در کمیسیون پیگیری کردیم و تلاش کردیم که اجرایی شود. رصد تبلیغات درمانی در فضای مجازی را به عنوان اولین نظام پزشکی در کشور ساماندهی کردیم و ارتباطات و تعاملات سازنده ای با معاونت پیشگیری از وقوع جرم دادگستری، پلیس فتا، نماینده شورای شهر، نماینده شهرداری، نماینده سازمان غذا و دارو و نماینده ارشاد استان و... برقرار کردیم. ورود جدی به عرصه برخورد با مداخله گران در امر درمان را پیگیری و تبلیغات گروه‌های مختلف پزشکی را با نظرخواهی از انجمن های مربوطه ساماندهی کردیم.

در حوزه کارگروه تابلوها در جلسات با شهرداری و سازمان میادین و نماینده دانشگاه سعی کردیم برای سهولت شناسایی مطب و مراکز درمانی قوانین مربوط به استفاده از تابلوهای راهنما را تدوین و اجرایی کنیم.

یکی از مواردی که در بدو ورودم به سازمان سعی در اصلاح آن داشتم برقراری تعاملات و ارتباطات اعضا با بدنه هیئت مدیره سازمان بود. در این چهار سال تلاش کردم که صدای رسای اعضا در حوزه تصمیم گیری و تصمیم سازی باشم.

به عنوان یکی از اعضای سازمان و پزشـک عمومی تلاش کردم جایگاه پزشکان عمومی را در سطح جامعه و همچنین جامعه پزشکی واقعی تر سازم و به طور کلی با همکاری سایر دوستان سعی کردیم سازمان را به جای مطلوب تری برای اعضا تبدیل کنیم.

پیشنهادها برای تعالی سازمان:

- رشد و تعالی سازمان در گرو مشارکت همه اعضا و توسعه مفاهیم مدیریت مشارکتی است.
- توسعه ساختاری سازمان و برقراری سیستم های مدیریتی تمرکز زدا و جمع محور ضروری است.
- ایجاد ساختارهای لازم جهت برقراری تعاملات با بدنه اعضای سازمان و همچنین جامعه مورد نیاز است. استقرار یک ساختار مناسب در قالب نظام پیشنهادها در این رابطه ضروری است.

حرف آخر:

تعقیب مسیر رشد و تعالی تمامی جوامع پیشرفته نشان می‌دهد شاهراه مشارکت مدنی و قانون‌مداری در کنار مطالبه‌گری و تعالی جویی ما را به توسعه یافتگی فردی و جمعی خواهد رساند. امیدوارم در دوره بعدی نیز شاهد حضور افراد شجاع، خوش فکر، پیگیر و قائل به کار تیمی در هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی باشیم. کسانی که بتوانند موفق تر از دوره های قبل به ایفای نقش بپردازند.

نام و نام خانوادگی: دکتر فهیمه سادات سالاری
شماره نظام: ۸۷۹۲۰
تحصیلات: دکترای پزشکی
سمت و عنوان سازمانی: عضو هیئت مدیره، مدیر واحد نظارت و تبلیغات و عضو کمیسیون نظارت و تبلیغات

اهم فعالیت‌ها در سازمان نظام پزشکی:

چهار سال پیش با رای اعتماد شما عزیزان با هدف ارتقای صنفی همکاران و رفع محدودیت وارد نظام پزشکی شدم. برای نخستین بار واحد نظارت زیر مجموعه معاونت فنی، نظارت و آموزش در این دوره هیئت مدیره تشکیل و احیا شد.
مدیریت این بخش را به‌منظور ساماندهی و ارتقای بخش تبلیغات و پیگیری وضعیت نابسامان مداخله‌گران بر عهده گرفتم. با وجود اینکه قانون‌گذار، نظارت بر تبلیغات حوزه سلامت، مواد آرایشی و بهداشتی را بر عهدهٔ نظام پزشکی نهاده است اما این قدرت در طول سال‌ها مغفول مانده و نظارت بر تبلیغات اعضای نظام با محدودیت‌های بسیار در این بخش انجام می‌شود. بنابراین تلاش شد تا با جلسه‌های مختلف با مقام محترم قضایی، پلیس محترم فتا، اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی، شهرداری و... نقش نظارتی سازمان نظام پزشکی احیا شود. در حال حاضر کمیسیون تبلیغات نظام پزشکی به‌طور منظم هر دو هفته یکبار تشکیل می‌شود، نمایندگان محترمی از شهرداری، سازمان صدا و سیما، دانشگاه علوم پزشکی مشهد و اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی حضور فعال دارند و مجوز تمامی تبلیغات حوزهٔ سلامت در این کمیسیون صادر می‌شود.
از دیگر مشکلات، محدودیت بسیار شدید در حوزهٔ فعالیت اعضا ودیده نشدن نظرات انجمن‌ها در این بخش بود. دستورالعمل تبلیغات در شورای عالی نظام پزشکی مصوب و هر سال به تمامی شعب ابلاغ می‌شود، بنابراین تلاش شد با مکاتبات و پیگیری‌های متعدد بخشی از این محدودیت‌ها مانند تبلیغات در فضای مجازی و گذاشتن عکس قبل و بعد و... از دستورالعمل تبلیغات حذف شود.
از سوی دیگر از تمام انجمن‌های علمی) تخصصی در کمیسیون تبلیغات دعوت به‌عمل آمد و فهرست عناوین تبلیغاتی مدنظر اعضای آن‌ها با حضور نمایندهٔ محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دیگر اعضای کمیسیون به تصویب رسید.
در حال حاضر اعضای محترم می‌توانند عناوین تبلیغاتی مدنظر انجمن خود را از فهرستی که مجوز کمیسیون تبلیغات را گرفته انتخاب کنند، این موفقیت برای نخستین بار در شعبهٔ نظام پزشکی مشهد صورت گرفت و به‌عنوان الگوبرداری به نظام پزشکی کل ارسال شد.
به‌منظور کاهش رفت‌وآمد همکاران و تسریع در گرفتن مجوز سامانهٔ «درسام» برای ثبت درخواست تبلیغات و صدور مجوز آنلاین به‌صورت غیرحضوری طراحی شد. مشکل جدی که از روز اول پیگیر آن بودیم مداخله‌گران بود، بنابراین با توجه به قدرت نظارت نظام پزشکی بر تبلیغات حوزه سلامت جامعه به تبلیغات مداخله‌گران ورود کرده و آن‌ها را برای پیگیری و برخورد به واحدهای نظارتی گزارش می‌دادیم؛ با مشکل اصلی که تبلیغات مداخله‌گران در فضای مجازی بود روبه‌رو شدیم که نظارت بر این بخش مغفول مانده بود. بنابراین با پیگیری بسیار و همکاری با مقام محترم قضایی نظارت بر تخلفات تبلیغاتی در حوزه سلامت در فضای مجازی اینستاگرام، که جزو پرمخاطب‌ترین اپلیکیشن‌ها است، طی طرحی کشوری با همکاری واحد نظارت مشهد شروع شد. در این طرح تمامی بلاگرها و اینفلوئنسرها با تعداد فالوورهای زیاد به‌صورت شبانه‌روزی در کل کشور رصد شده، با متخلفان برخورد قضایی صورت می‌گیرد و تمامی تبلیغات آنان در حوزهٔ سلامت فقط با گرفتن مجوز رسمی تبلیغات از سازمان نظام پزشکی امکان‌پذیر است. بنابراین هیچ مداخله‌گری نمی‌تواند از طریق این بخش تبلیغات انجام دهد؛ این موفقیت به‌عنوان بزرگ‌ترین دستاورد واحد نظارت سازمان نظام پزشکی مشهد در این دوره بوده و شعبهٔ مشهد به‌عنوان قطب نظارت بر تخلفات در حوزهٔ سلامت در اینستاگرام در همه کشور مطرح شد، این طرح در حال توسعه به بخش‌های مختلف است.
پیگیری تخلفات تبلیغاتی مداخله‌گران در سایت‌های دیگر مانند دیوار، شیپور و... از اقدامات دیگر بود که به دلیل قرار داشتن سرور این سایت‌ها در تهران از طریق پیگیری و همکاری با مقام محترم قضایی در مشهد مدیریت محترم این سایت‌ها با نظام کل لینک شده و به‌زودی این بخش نیز ساماندهی خواهد شد. جهت برخورد قضایی با مداخله‌گران کارگروهی زیر نظر کمیته کمیسیون پیشگیری از وقوع جرم تشکیل و پیرو آن جلسات متعدد با مسئولان سازمان فنی و حرفه‌ای و اتحادیه آرایشگران، پلیس فتا و... تشکیل شد. از دستاوردهای این جلسات تعریف فهرست عناوین غیر مجاز از طریق آرایشگرها و امضای رئیس اتحادیه و ارسال به واحد قضایی برای پیگیری و برخورد با متخلفان بود. پیشگیری از اقدامات موازی و کاهش بوروکراسی اداری تعریف چارت و وظایف اجرایی هر واحد نظارتی در حوزه تخلفات تبلیغات کالا و خدمات سلامت محور با محوریت نظارت نظام پزشکی است.
این چارت تهیه شد که بعد از تایید مقام محترم قضایی به‌عنوان یک طرح به تمام کشور ابلاغ می‌شود. به‌منظور پیگیری و برخورد سریع‌تر با مداخله‌گران طی طرح ارائه شده از سازمان نظام پزشکی مشهد و نظر موافق معاون محترم قضایی و رئیس کل دادگستری خراسان رضوی در امور اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم و ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد کمیته‌ای متشکل از نمایندگان محترم معاونت‌های بهداشت، درمان، غذا و دارو، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، اداره اماکن و... به دبیری سازمان نظام پزشکی در حال تشکیل است که این کمیته با حکم بخش قضایی با حضور نمایندهٔ نظام پزشکی در بازدیدهای نظارتی مداخله‌گران ورود کرده و امید است تا انتهای دوره، این کمیته وارد بخش عملیاتی شود. از دستاوردهای دیگر واحد نظارت جلسات متعدد با نمایندگان انجمن‌های علمی تخصصی و اداره نظارت بر درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد و لغو دستورالعمل محدودیت انجام پی آر پی، تزریق چربی در مطب‌ها و درمانگاه‌های تخصصی پوست و مو است.

حرف آخر:

آن‌چه مسلم است تعریف و ایجاد یک راه، بسیار زمان‌بر وسخت‌تر از حرکت در آن مسیر است. در طول این سال‌ها در تلاش بودیم تا نقش موثر نظام پزشکی بر سلامت جامعه بازیابی و تعریف شود و در قسمت‌هایی که نظام پزشکی از نظر قانون قدرت اجرایی و برخورد ندارد با هماهنگی و همراهی بخش‌های دیگر بتوانیم این قسمت را احیا کنیم. برای رسیدن به این مهم مسیر و راه‌های متعددی تعریف شده و بخشی از آن‌ها در دوره‌های بعد عملیاتی شده و به ثمر خواهد رسید، امید است عزیزانی که در دوره‌های بعد به سازمان نظام پزشکی وارد می‌شوند پیگیر به نتیجه رسیدن و ارتقای این دستاوردها بوده و بتوانیم جایگاه صنف خود را ارتقا دهیم.
در انتها از آقای دکتر کارگرمقدم، بازرس محترم واحد نظارت و خانم مهندس مهرنوش فاضلی‌پور، کارشناس دلسوز این واحد و تمامی عزیزانی که در کمیسیون تبلیغات و واحد نظارت همکاری و همراهی داشتند تشکر و قدردانی و برای همه همکاران عزیزم آرزوی سلامتی و تندرستی می‌کنم.
به پایان رسید این دفتر حکایت همچنان باقی است...

نام و نام خانوادگی: **دکتر محمدرضا سلطانی**
شماره نظام: ۴۸۴۸۷
تحصیلات: دکترای پزشکی
سمت و عنوان سازمانی: عضو و دبیر هیئت مدیره سازمان، رئیس کمیسیون پزشک خانواده و نظام ارجاع الکترونیک، رئیس کمیسیون دستیاران (چهار ماه اخیر)

اهم فعالیت‌ها در سازمان نظام پزشکی:

- برگزاری و برنامه‌ریزی جلسات منظم هیئت مدیره در دوره ۴ ساله، حدود ۱۴۶ جلسه برگزار شده که این جلسات ۷۵۲ مصوبه داشته است؛
- برنامه‌ریزی و برگزاری جلسات فصلی هیئت مدیره سازمان با هیئت رئیسه دانشگاه؛
- برگزاری جلسات کمیسیون پزشک خانواده و نظام ارجاع با حضور معاونت درمان و بهداشت دانشگاه که متاسفانه پس از شروع کرونا موضوع برگزاری جلسات نظام ارجاع الکترونیک و پزشک خانواده از طرف وزارت بهداشت و درمان تعلیق شد؛
- برگزاری جلسات کمیسیون دستیاران با حضور اعضای کمیسیون و نمایندگان دستیاران برای پیگیری و بررسی مشکلات دستیاران.

پیشنهادهایی برای تعالی سازمان نظام پزشکی مشهد در سال‌های آتی:

اجرای نظام ارجاع الکترونیک و پزشک خانواده مشکل اکثر اعضا را حل می کند و عدالت در سلامت را ایجاد می کند. اجرای مناسب این طرح ضمن ایجاد شرایط دسترسی مناسب آحاد مردم به امکانات بهداشتی و درمانی به ارتقای بهره‌وری امکانات و نیروی انسانی ارائه کننده خدمات سلامت و درمان نیز می‌انجامد.
مشارکت در امور صنفی وظیفه تک تک اعضای سازمان و مطالبه چالش های صنفی وظیفه سازمان نظام پزشکی است. مشخص شدن وضعیت تداخل بین رشته‌ای و اجرای توانمندسازی همکاران با ارائه سر تیفیکیت از مسائلی است که باید پیگیری شود.

نام و نام خانوادگی: **دکتر مسعود شادنژاد**
شماره نظام: ۶۸۱۷۸
تحصیلات: دکترای پزشکی
سمت و عنوان سازمانی: عضو هیئت مدیره، رئیس ستاد مدیریت بحران

اهم فعالیت‌ها در سازمان نظام پزشکی:

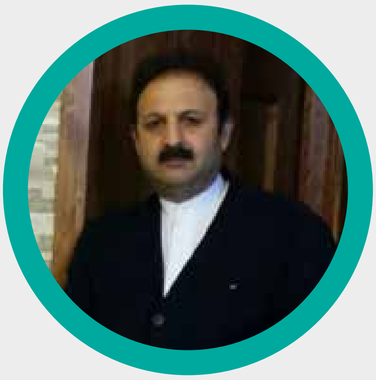
ستاد مدیریت بحران در سازمان نظام پزشکی مشهد از ابتدای تاسیس در راستای وظایف ذاتی خود و اهداف سازمان همواره تلاش کرده است تا در حوادث و بحران‌ها هموطنان را یاری کند.

در این رهگذر تیم ستاد بحران تشکیل و تعداد زیادی از همکاران داوطلب شدند تا به‌صورت افتخاری در این ستاد فعالیت کنند، از اهم فعالیت‌های ستاد بحران سازمان در مدت تشکیل می‌توان به این موضوعات اشاره کرد:

- حضور و کمک به نیروهای امدادی و مصدومان در مناطق سیل‌زده استان‌های گلستان، لرستان و خوزستان در نوروز ۱۳۹۸؛
- حضور و کمک به نیروهای امدادی و مصدومان در مناطق سیل زده چابهار، دشتیاری، قصرقند در استان سیستان و بلوچستان پاییز ۱۳۹۸؛
- حضور و کمک به نیروهای امدادی و مصدومان در زلزله استان آذربایجان و استان خوزستان؛
- حضور و کمک به نیروهای امدادی و مصدومان در مناطق سیل زده شهرستان‌های کلات؛
- حضور و کمک به نیروهای امدادی و مصدومان در مناطق محروم و چادرنشین‌های شهرستان‌های ایرانشهر، بمپور و چابهار از استان سیستان و بلوچستان در سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸؛
- توزیع بیش از ۵۰۰ سبد کالای تحصیلی اهدایی جامعه پزشکی در بین دانش‌آموزان مناطق محروم استان خراسان رضوی؛
- اهدای بسته غذای گرم، سبد کالای معیشتی، لباس گرم، کفش و کلاه در بین خانواده‌های بی‌بضاعت، بی‌سرپرست، افراد کارتن خواب، بی‌خانمان و... در مناطق حاشیه شهر مشهد؛
- ساماندهی کمک‌های نقدی و غیرنقدی جامعه پزشکی، خیریه‌ها و ارسال کمک‌های نقدی و اهدایی جامعه پزشکی به خانواده‌های تحت پوشش خیریه‌ها.

حرف آخر:

نظر به اینکه کشور عزیزمان در منطقه‌ای قرار گرفته که مستعد بحران‌هایی همچون سیل، زلزله و ... است پیشنهاد می‌شود هیئت مدیره محترم دوره بعد با تأمین اعتبار، جذب نیرو و تمهیدات مورد نیاز و قرار دادن فضای فیزیکی لازم؛ ستاد مدیریت بحران را ساماندهی کرده تا با توکل به خدا مدیریت ستاد بتواند با پشتوانه مالی و نیروی انسانی قوی بیش از گذشته در راستای اهداف سازمان حرکت کند.



نام و نام خانوادگی: **دکتر سید خسرو شمسیان**
شماره نظام: ۷۰۰۹۴
تحصیلات: دکترای دندانپزشکی
سمت و عنوان سازمانی: نماینده جامعه دندانپزشکان خراسان رضوی، عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد، عضو کمیسیون اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی مشهد، رئیس کمیسیون آموزش سازمان نظام پزشکی مشهد

اهم فعالیت‌ها در سازمان نظام پزشکی:

- تأسیس انجمن کلینیک‌داران دندانپزشکی مشهد؛
- برگزاری جلسات ماهانه شورای هماهنگی و مشورتی دندانپزشکان؛
- برقراری ارتباط مناسب بین نظارت بر درمان دانشگاه علوم پزشکی و نمایندگان سازمان نظام پزشکی؛
- ایجاد کارگروه تعرفه و پیشنهاد حدود ۲۵۰ آیتم به وزارت خانه به‌جای حدود ۴۰ آیتم تعرفه‌گذاری شده در کتاب کالیفرنیا و تحقق آن از طریق وزارت بهداشت؛
- برنامه‌ریزی و انجام واکسیناسیون همه دندانپزشکان در محل سازمان به همراه حفظ و رعایت شئونات و کسب رضایت همکاران نسبت به سایر مراکز کشور؛
- برنامه‌ریزی و انجام واکسیناسیون پرسنل حدود هفتاد کلینیک دندانپزشکی در شهر مشهد؛
- رسیدگی دقیق و مستمر به شکایات صورت گرفته از همکاران اعم از کیفی (نحوه انجام کار) و کمی (تعرفه‌ای) با محوریت عدل، انصاف، همکاری و تعامل با نظارت بر درمان دانشگاه؛
- جلسات و پیگیری‌های مستمر درباره مالیات همکاران و راهنمایی‌های همکارانی که مشکلاتی با سازمان دارایی داشتند؛
- ایجاد ارتباط و برگزاری جلسات مکرر با اعضای محترم شورای شهر و معرفی پنج دندانپزشک برای تجلیل در شورای شهر به مناسبت روز دندانپزشک؛
- کوشش برای نام‌گذاری تعدادی از خیابان‌های بولوار دندانپزشکان به نام اساتید و دندانپزشکان برجسته مشهد؛
- همکاری برای کسب رتبه اول کشوری در معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی‌های کشور؛
- ارتباط تنگاتنگ با نهادهای دندانپزشکی شهر و حضور در جلسات مشترک تعاملی و راهبردی.

پیشنهادهایی برای تعالی سازمان نظام پزشکی مشهد در سال‌های آتی:

ایجاد همدلی و هم‌افزایی در میان جامعه پزشکی که لازمه هر نوع اقدام صنفی در آینده خواهد بود.

نام و نام خانوادگی: **دکتر جواد فرخنده**
شماره نظام: ۵۲۶۵۶
تحصیلات: دکترای پزشکی
سمت و عنوان سازمانی: عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد، رئیس کمیسیون حقوقی سازمان

اهم فعالیت‌ها در سازمان نظام پزشکی:

- تشکیل کمیسیون حقوقی که اعضای آن مشتمل بر وکلا پایه یک دادگستری و همکاران با تحصیلات حقوقی است؛
- تنظیم وقت حضور وکلا در سازمان و دادن مشاوره حقوقی با تعیین وقت قبلی؛
- ارتقاء وضعیت حقوقی سازمان که باعث ارتباط خوب با قوه قضائیه و تشکیل جلسات مشترک شد؛
- برگزاری سمینار حقوقی جهت افزایش آگاهی همکاران به قوانین مورد نیاز در خدمات پزشکی؛
- ایجاد رویه بررسی اعتبارنامه شرکت‌های خارج از سازمان و بررسی قراردادهای انعقادی سازمان با شرکت‌ها توسط کمیسیون حقوقی؛
- استفاده از وکلای پایه یک و باتجربه در مشاوره‌های حقوقی؛
- حضور در هیئت بدوی انتظامی سازمان جهت رسیدگی به شکایات از پزشکان که با همکاری بسیار خوب ریاست هیئت و قاضی محترم موجب شد در رسیدگی و نگارش، رای صادره به صورت حقوقی و تخصصی‌تر برای قضات محترم و قوه قضائیه در بیاید و به لفظ قصور یا عدم قصور محدود نشود؛
- ارتباط حقوقی با شهرداری به کمک آقای دکتر اربابی پزشک و وکیل پایه یک و عضو کمیسیون حقوقی برای رفع اختلافات موجود و هماهنگی بیشتر دو سازمان؛
- نماینده سازمان در قرارگاه استانی کرونا و کارگروه کرونا دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛
- نماینده سازمان در تهیه واکسن و واکسیناسیون اعضای محترم نظام پزشکی در تعامل با دانشگاه که پس از انجام مذاکرات و دریافت واکسن جهت اجرا تحویل معاونت محترم پشتیبانی شد؛
- مشاوره حقوقی و تنظیم لایحه و ارائه در دیوان عدالت اداری جهت بررسی ارزیابی دکترای پزشکی (پزشکان، دندانپزشکان و داروسازان) و درخواست برابری با مدرک P.H.D به پیشنهاد آقای دکتر گلدوزیان انجام شد؛
- پیگیری‌های قضایی درخواستی سازمان از طریق اعضای کمیسیون حقوقی
- برگزاری جلسات متعدد جهت تصحیح آیین نامه قوانین نظام پزشکی حدود ۲۵۰ نفر ساعت که اکثر قوانین تصحیح شده توسط کمیسیون، در تغییرات آئین‌نامه لحاظ و مورد قبول سازمان نظام پزشکی کل واقع شد.

نام نام خانوادگی: **دکتر رضا گلدوزیان**
شماره نظام پزشکی: ۶۱۷۳۶
تحصیلات: دکترای پزشکی
سمت و عنوان سازمانی: عضو هیات مدیره، معاون پشتیبانی و رفاهی سازمان نظام پزشکی مشهد

اهم فعالیت ها در سازمان نظام پزشکی:
با سلام واحترام خدمت یکایک اعضا محترم سازمان نظام پزشکی مشهد گزارش عملکرد چهارساله ی حوزه‌ی معاونت پشتیبانی و رفاهی سازمان را به استحضار شما عزیزان می‌رسانم.
اهداف من برای ورود به سازمان از ابتدا مشخص بود و به همه‌ی دوستانم که مرا می‌شناختند نیز گفته بودم من جمله:
احیای ارزش مدرک تحصیلی دکترای پزشکی، دندانپزشکی وداروسازی عمومی که از ۴۰ سال قبل هم رده با کارشناسی ارشد قرار گرفت و اینکه امکان ادامه تحصیل در مقاطع فوق دکترا برای کلیه‌ی اعضاء سازمان بدون محدودیت فراهم شود.
تغییر روند شکایات پزشکی طوری که انجمن‌های پزشکی بتوانند از حقوق اعضاء خود دفاع کنند و پزشک و بیمار نیز فرصت دفاع و صحبت کردن داشته باشند. الزام به وجود قرارداد فیمابین اعضاء و نیز مسئولین فنی و مراکز و موسسات درمانی به نحوی که حقوق اعضاء رعایت شود. پیشگیری از هرگونه نرخشکنی و تعیین و رعایت کف تعرفه طوری که برای همه رعایت آن الزام شود. احترام به حقوق جامعه‌ی پزشکی و عدم انجام برخورد نظارتی با انجام امور پزشکی که توسط اعضاء مختلف سازمان انجام می‌شود. طوری که اعضاء بتوانند کارهایی را که بلد هستند انجام دهند و از امور پزشکی منع نشوند. تغییرات بارز در امور رفاهی اعضاء به نحوی که با مشارکت خودشان و سازمان امور رفاهی خود را ساماندهی کنند. ایجاد امنیت برای شاغلین حرف پزشکی در مقابل هزینه های ناشی از شکایات بعد از انقضاء پنج ساله ی بیمه های مسئولیتشان ،طوری که متحمل خسارت نشوند.
حرکت به سوی تعرفه‌ی واقعی توام با رعایت استانداردها طوری که اختلاف درآمد گروه‌های مختلف پزشکی کم شود وحقوق بیماران هم رعایت شود. با این اهداف وارد سازمان شدم و پس از چهار سال که طی این سالها در تعداد ۳۸۴ جلسه‌ی شورای معاونین و حدود ۱۷۰ جلسه‌ی هیات مدیره و حدود ۹۶۰ جلسه‌ی کمیسیون‌ها و نیز ۱۸۵ جلسه بررسی شکایات شرکت کردم.
فعالیت در سازمان نظام پزشکی کاملا افتخاری است و هیچگونه عواید مالی برای هیات مدیره ندارد. اگر بخواهیم کاری در سازمان نظام پزشکی انجام شود باید اکثریت اعضاء هیات مدیره پشتیبانِ نظر ما باشند وگرنه آن کار که مدنظر است اجرایی نمی‌شود.

یک سری کارها از قبل انجام شده بود و چون هیات مدیره قبلی زحمات زیادی برای آن کشیده بودند ادامه یافت. من جمله:
حضور مشاور اداره کار، مشاور حقوقی، مشاور تامین اجتماعی، مشاور مالیات، شرکت مجری خدمات رفاهی، کارگزار بیمه، شرکت خدماتی، شرکت آموزشی برای برنامه‌های غیرحضوری آموزش مداوم، باشگاه کوهنوردی، بیمه‌ی تکمیلی و بیمه تامین اجتماعی و باجه‌ی بانک در سازمان. اما بسیاری کارهای جدیدی که با کمک همکاران عزیزمان در حوزه‌ی پشتیبانی رفاهی در زمینه‌ی پشتیبانی اعضا در امور مختلف ابداع و انجام شد که به شرح ذیل از نظر می گذرد:

در امور پرسنلی و استخدام نیرو در این دوره ۵ نفر از پرسنل قدیم از سازمان خارج شدند، دو واحد جدید طبق چارت تشکیلاتی اضافه شد و ۸ نفر از طریق کمیسیون جذب وارد سازمان شدند. لازم به ذکر است همه پرسنل دارای قرارداد یکساله هستند. در امور بیمه علاوه برعقد قرارداد با کارگزار رسمی از یک نفر کارشناس رسمی دادگستری در امور خسارت بیمه‌ها دعوت شد در سازمان به صورت رایگان به اعضای محترم مشاوره دهد، ایشان به علت تبحر ویژه خود در این زمینه همواره مشاور دادستان محترم نیز در امور بیمه هستند. از دستاوردهای حضور این مشاور در سازمان این بود که قبلاً شرکت‌های بیمه در مورد اعمال پوست و یا مرتبط با زیبایی که توسط برخی از اعضای سازمان من جمله پزشکان عمومی انجام شد به بهانه‌های مختلف شامل عدم صلاحیت در صورت شکایت خسارتی پرداخت نمی کردند؛ که خوشبختانه با حضور این مشاور این مورد کاملا برطرف و در حال حاضر در صورت تایید انجمن علمی گروه مربوطه خسارت تمام و کمال پرداخت می‌شود که گام بسیار بزرگ و ارزشی است.
در امور حقوقی قبلاً سازمان نظام پزشکی مشهد فقط یک وکیل داشت؛ در این دوره کمیسیون حقوقی تشکیل شد و از مشورت وکلای مختلف استفاده شد و از دستاوردهای مهم آن همکاری در اخذ سند شش دانگ زمین خریداری شده توسط همکاران عزیزمان در هیئت مدیره قبلی است که باعث افزایش قابل توجه دارایی‌های سازمان شد. لازم به توضیح است کارگزار جدید بیمه‌ی سازمان موفق شد بیمه‌ی جالب و بسیار باارزش مسئولیت را طراحی کند که موافقت آن گرفته شده و برای اولین بار در کشور اجرا می‌شود. درامور تربیت بدنی قبلا تنها گروه ورزشی موجود در سازمان باشگاه کوهنوردی سازمان بود که با همت سرکار خانم دکتر تقوی تاسیس شده بود اما در این دوره تعداد زیادی گروه‌های ورزشی شامل تنیس خاکی، تنیس روی میز، تیروکمان، جهت یابی، دارت، تیراندازی، فوتبال، بدمینتون، سوارکاری، شنا و... دایر شد.
در مورد خدمات رفاهی شرکت واسطه خدمات رفاهی کلا حذف شد و این خدمات توسط مدیریت محترم رفاهی سازمان خانم دکترامیری‌شریفی بدون حضور واسطه‌ها مدیریت می‌شود. همچنین در راستای جلب مشارکت اعضا سه مرتبه از طریق درج در مجله سازمان و اطلاعیه روزنامه و پیامک به اعضا محترم ابلاغ شد که هر نوع همکاری موثر و مطلوب در حوزه‌ی رفاهی را پشتیبانی می‌کنیم.
از جمله کارهای دیگری که انجام شد شکایت راجع به ارزش علمی مدرک تحصیلی پزشکی دندانپزشکی و داروسازی بود که با اصرار اینجانب بعد از حدود چهل سال کلید خورد و هیئت مدیره محترم نظام پزشکی مشهد شکایت به دیوان عدالت اداری را تصویب نموده و انجام شد که در حال حاضر تحت بررسی است در مورد این شکایت ضمن ارتباط با مجلس شورای اسلامی از طریق آقای دکتر پاکمهر پزشک عمومی و نایب رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، موضوع شکایت را خدمت آیت‌الله رییسی ریاست محترم قوه قضاییه مطرح کرده و اهمیت این شکایت را برای جامعه‌ی پزشکی ذکر کردیم و امیدواریم انشاالله به زودی خبرهای خوبی را در مورد بازگشت ارزش تحصیلی

این مدارک بشنویم.
در زمینه اموربانکی قبلاً بانک انصار در سازمان نظام پزشکی مشهد باجه‌ای داشت که با توجه به محدودیت خدماتش، از بانک ملت برای ایجاد باجه در سازمان نظام پزشکی مشهد دعوت به عمل آمد و از طرفی تفاهم‌نامه انجام شد و تسهیلات ویژه اعضای محترم سازمان نیز از طریق این باجه تامین می‌شود لازم به ذکر است بانک ملت در طرح‌های حامی و پناه نیز آمادگی خود را برای همکاری با سازمان نظام پزشکی مشهد اعلام کرده است.
استقرار باجه بانک ملت در سازمان مانع عقد تفاهم‌نامه همه با سایر بانک‌ها برای اعطای تسهیلات به اعضا نبوده و طی سال‌های این دوره با بانک‌های مختلف تفاهم‌نامه انجام شده است.
در زمینه برخورد با مداخله‌گران با همکاری معاونت محترم پیشگیری از وقوع جرم دادگستری خراسان رضوی برای نخستین‌بار در کشور گروه مشترک بازدید و برخورد با مداخله‌گران درمان راه‌اندازی شد تا بدین وسیله بیماران محترم گمراه نشوند و از طرفی افرادی که فاقد صلاحیت طبابت و انجام امور درمانی هستند در یک رقابت غلط و خطرناک به مردم و اقتصاد جامعه پزشکی آسیب نرسانند.
همان‌طور که عرض کردم به وجود قرارداد بین پزشک یا اعضای سازمان آن و موسسات پزشکی توجه ویژه‌ای داشتم، لذا در جهت تقویت معیشت همکاران محترم گروه پزشکی از حدود یک سال قبل، ارسال هرگونه پیامک تبلیغاتی برای بکارگیری اعضای مختلف سازمان توسط موسسات پزشکی منوط به ارائه قرارداد توسط این موسسات شده که اینجانب تا جایی که توانستم آن را اجرایی کردم.
با کمک همکاران محترم مستقردر شعبه ۳۶۶ تخلفات پزشکی شورای حل اختلاف ترتیبی اتخاذ شد که احضاریه اعضای سازمان به جای ابلاغ توسط مامورین ابلاغ و یا تحویل به شاکی جهت اعلام به پزشک فقط از طریق واحد انتظامی سازمان نظام پزشکی انجام شود که این موضوع باعث حفظ احترام اعضای محترم سازمان شد.
در زمینه حقوقی محل شعبه ۳۶۶ از یک اتاق در خیابان مدرس به یک نیم طبقه در خیابان کوثر تغییر یافت، شاید گفتن آن ساده باشد اما کار بسیار بزرگی است. قبلا شکایت افراد مختلف در یک اتاق مطرح می‌شد و اسرار پزشک و بیمار به علت فضای کوچک حفظ نمی‌شد.
اما از دیگر کارهای بسیار مهمی که صورت گرفت این بود که با تلاش هیئت مدیره محترم دوره قبل زمینی برای سازمان در شاندیز خریداری شد که سند این زمین در طی ۴ سال دوره هیئت مدیره جدید از حالت سند مشاع به سند مالکیت شش دانگ تبدیل شد و پروانه ساخت این زمین نیز با تلاش زیاد دریافت شد. این موضوع باعث افزایش چشمگیر قیمت این زمین شده که در حال حاضر از دارایی‌های قابل توجه سازمان به شمار می رود و متعلق به همه اعضای محترم سازمان نظام پزشکی مشهد است و امیدواریم در دوره آینده به نحوه شایسته‌ای در حوزه رفاهی با طرح های بسیار خوب اعضای محترم از آن استفاده شود.
اقدام دیگر در قسمت عمرانی در حوزه معاونت پشتیبانی و رفاهی سازمان پیگیری مالکیت زمین بسیار مرغوب ضلع غربی ساختمان نظام پزشکی مشهد بود که با همکاری استاد ارجمند دکتر یارمحمدی طی ملاقاتی با تولیت محترم آستان قدس رضوی موافقت واگذاری این زمین به سازمان نظام پزشکی مشهد اخذ شده و قرار شد بعد از قیمت‌گذاری به صورت اقساطی به سازمان نظام پزشکی مشهد واگذار گردد که این موضوع در حال پیگیری است.
چهارسال این دوره بسیار پرکار بود زیرا حدود نیمی از آن را درگیر پاندمی کرونا بودیم. از جمله کارهای بسیار مهم حوزه معاونت پشتیبانی و رفاهی انجام صدها مورد واکسیناسیون آنفلوآنزا بود که خوشبختانه به نحو بسیار خوبی انجام و رضایت قریب به اتفاق همکاران محترم را در پی داشت.
همچنین بعد از واکسیناسیون آنفلوآنزا واکسن کرونا در انواع مختلف با تلاش همکاران شما در سازمان تهیه و تقریباً برای قریب به اتفاق کادر محترم درمان و اعضای محترم سازمان واکسیناسیون انجام شد طوری که در بسیاری از روزها تیم واکسیناسیون با نبودن مراجعین مواجه شدند.
تامین دوز دوم واکسن نیز تا حد زیادی انجام و برای مابقی همکاران و پرسنل مطب‌ها نیز در حال پیگیری است که قطعاً جای نگرانی برای هیچ یک از همکاران نخواهد بود.
در مورد مراسم روز پزشک توسط ستاد ایجاد شده در سازمان طراحی می‌شد که در این دوره نیز ادامه پیدا کرد و مسئولیت آن را به عهده داشتم. یکبار خودم سال ها قبل به عنوان پزشک نمونه انتخاب شده بودم، لوح یادبودی که به من داده شده بود فاقد شماره و تاریخ بود طوری که برای کسب امتیاز سالیانه اداری هم کارایی نداشت. لذا مصمم شدم دراین مراسم تغییراتی ایجاد کنم و با همراهی سایر اعضا محترم ستاد برای تمام برگزیدگان روز پزشک برای اولین بار در کشور نشان افتخار، لوح یادبود دو زبانه، تصویر یادگاری بسیار نفیس و نیز حمایل افتخار طراحی شد و به نحو بسیار شایسته‌ای از تمام برگزیدگان قدردانی به عمل آمد.
در زمینه زیباسازی محیط سازمان حیاط سازمان با پوشش چمن مصنوعی مفروش شد که در دوران کرونا و واکسیناسیون فوق‌العاده مفید بود.
طرح پناه برای پشتیبانی مالی خانواده‌های اعضاء درگذشته پیشنهاد و تصویب شد که بانک ملت پشتیبانی آن را تقبل کرده ودرحال آماده سازی است.
طرح حامی نیز برای پشتیبانی اعضاء در زمینه‌ی پرداخت خسارت ناشی از قصور بعد از انقضاء پوشش بیمه نامه‌ی مسئولیت ارائه و تصویب شد. بانک ملت پشتیبانی این طرح را نیز پذیرفت ودر حال آماده سازی است.
همانطور که قبلا عرض کردم انجام یک فعالیت در سازمان نظام پزشکی مشروط به اتفاق آرا است و به تنهایی امکانپذیر نیست لذا جا دارد بگویم طرح‌هایی را هم در نظر داشتم که انجام دهم اما اتفاق آرا برای انجام آن را نتوانستم به دست بیاورم ازجمله طرح ایجاد شرکت تعاونی چند منظوره نظام پزشکی مشهد و نیز طرح تامین مسکن تضمین شده اعضای محترم سازمان که در هیئت مدیره ارائه شد لیکن تصویب نشد حال شاید قصور از اینجانب باشد که نتوانستم دفاع مناسبی از طرح‌های خود داشته باشم و نیز ذکر این نکته ضروری است هیات مدیره محترم این دوره خصوصا واحد پشتیبانی ورفاهی پس از مدت کوتاهی از حضور، درگیر مشکلات و مسائل مختلف ناشی از پاندمی کرونا شدند و همه‌ی این کارها درحاشیه‌ی مدیریت بحران روزانه مبارزه با کرونا انجام شده است.

نام و نام خانوادگی: **احترام‌السادات وزیری**
شماره نظام: ۷۹۲
تحصیلات: کارشناس مامایی رتبه عالی
سمت و عنوان سازمانی: عضو هیئت مدیره و هیئت بدوی سازمان نظام پزشکی مشهد

اهم فعالیت‌ها در سازمان نظام پزشکی:

یکی از اهداف سازمان نظام پزشکی پیشبرد و اصلاح امور پزشکی و حمایت از حقوق اساسی شاغلان هیئت پزشکی، ارتباط شاغلان حرف پزشکی با سازمان‌های ذی‌ربط و اجرای قوانین مربوط به امور پزشکی است که در این زمینه تمام اعضای محترم هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد گام‌های موثری تاکنون در این خصوص برداشته که به اطلاع گروه‌های پزشکی رسیده است. فعالیت‌های اینجانب به شرح ذیل اعلام می‌شود:

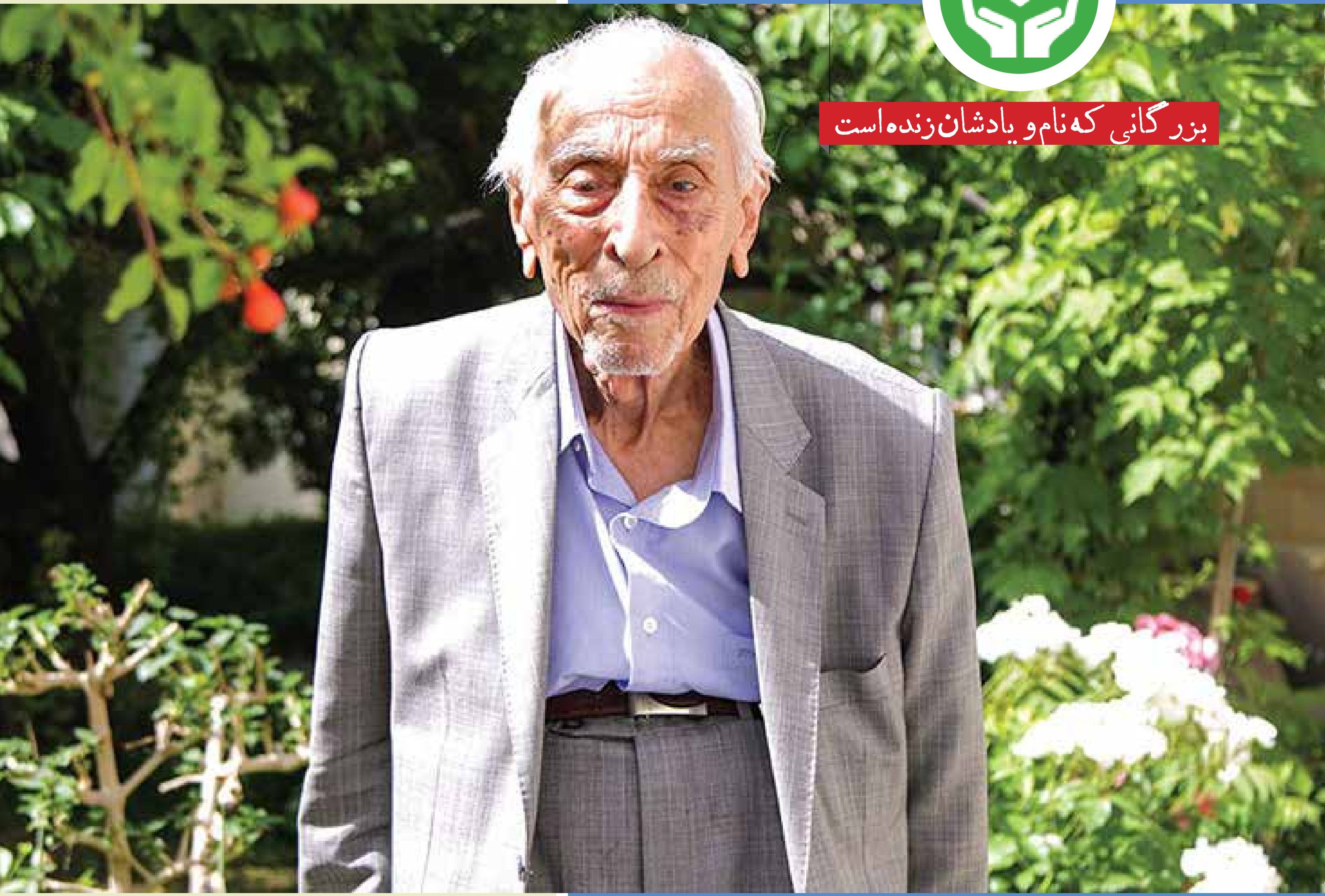
- عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد که در تمام جلسات تاکنون حضور فعال داشتم؛
- عضو هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی که در بررسی پرونده‌های شکایت‌های پزشکی به اتفاق اعضای محترم هیئت بدوی تاکنون حضور فعال داشتم؛
- عضو شورای حل اختلاف و جرایم پزشکی که در بررسی شکایت‌های پزشکی به اتفاق اساتید محترم تاکنون حضور فعال داشتم؛
- عضو کمیسیون تبلیغات پزشکی که تاکنون حضور فعال داشتم؛
- عضو کمیته کاهش مرگ‌ومیر مادران به‌عنوان نماینده تاکنون حضور فعال داشتم؛
- همکاری و مشارکت به اتفاق اعضای محترم هیئت مدیره در خصوص تعرفه‌های پزشکی، مالیات، بیمه‌ها، تعرفه‌های خدمات مامایی، تعرفه‌های گردشگری قرارداد بیمه با همکاران ماما؛
- عضو کمیته روز پزشک که هر سال تاکنون یک نفر از ما به‌عنوان نمونه در این روز معرفی شده و در سال ۱۳۹۹ چهار نفر معرفی شدند؛
- شرکت به‌عنوان نماینده نظام پزشکی در انتخابات انجمن‌های پزشکی و انجمن‌های علمی مامایی و جمعیت مامایی و مشاوره مامایی؛
- حضور و شرکت فعال در جلسات جمعیت مامایی و تلاش برای رفع مشکلات مامایی از جمله جلسه مسئولان زایشگاه‌های خصوصی، جلسه کارشناسان دارای دفاتر کار مامایی و جلسه کارشناسان مامایی شاغل بهداشت و دیگر گروه‌های مامایی؛
- شرکت در جلسات رئیس محترم نظام پزشکی و تعدادی از اعضای هیئت مدیره و بررسی مشکلات مامایی؛
- رسیدگی به پرونده تخلفات تعدادی از همکاران مامایی که از معاونت‌های مختلف دانشگاه به سازمان نظام پزشکی رسیده است؛
- راهنمایی و مشاوره تلفنی و حضوری و پیگیری در خصوص رفع مشکلات مطرح شده مامایی؛
- عضو کمیسیون نظارت که تاکنون حضور فعال داشته در جهت طرح و پیگیری مشکلات مطرح شده از جمله مداخله‌گران در امور پزشکی به اتفاق اساتید نظام پزشکی؛
- شرکت و حضور فعال در جلسه جمعیت مامایی، دعوت از همکاران ماما در خصوص مشکلات پرونده‌های بستری بیماران به اتفاق معاونت انتظامی سازمان و مطرح کردن راهنمایی مباحث بیان شده در بالا؛
- حضور و شرکت فعال در جلسات معاونت درمان در خصوص اختلافات بین تشخیص مامایی و حضور ماما در ارتباط با عاملیت زایمان و انعقاد قرارداد زایمان با بیمارستان‌های مربوط؛
- بازدید و تکمیل چک لیست کرونایی از مراکز درمانی و مطب‌های سطح شهر؛
- مصاحبه با اصحاب رسانه از طریق روابط عمومی سازمان در روز جهانی ماما، سال ۱۴۰۰؛
- ارتباط مستقیم با انجمن‌های مامایی و جمعیت مامایی در خصوص مکاتبات ارسالی به وزارت متبوع و سازمان‌ها و پیگیری نامه‌های بیان شده؛
- پیگیری سهمیه مواد مصرفی ضدعفونی و ماسک در جلسات برای ماماها؛
- برگزاری جلسه با یکی از نمایندگان مجلس با حضور روسای انجمن علمی مامایی، جمعیت مامایی، مشاوره مامایی و مطرح شدن مشکلات و معضلات مامایی.

پیشنهادهایی برای تعالی سازمان نظام پزشکی مشهد در سال‌های آتی:

در سال‌های آتی توسعه امور رفاهی برای جامعه پزشکی در دستور کار قرار گیرد و صندوق تعاون رفاه نظام پزشکی تشکیل شود.

حرف آخر:

دفاع از حقوق صنفی جامعه پزشکی آموزش و ارتقای سطح علمی جامعه پزشکی و امور رفاهی ضروری است.



پیشکسوت طب کودکان
استاد محمد تقی صراف

سلامتی و شادی را بچسب و بقیه را رها کن!

پنج سال پیش بود که استاد محمدتقی صراف را ملاقات کردم. استاد پیشکسوتی که عمری را با عشق و علاقه در راه ارتقای سلامت جامعه و آموزش دانشجویان وقت صرف کرد و افتخارات زیادی را در کارنامه کاری خود به ثبت رسانید. هر وقت پا به طبقه ۵ سازمان نظام پزشکی مشهد می گذارم، نام این استاد بزرگ بر سر در سالن اجتماعات سازمان، آن گفت‌وگوی به یاد ماندنی را که پر از شنیدنی‌های مشهد قدیم و سخنان نغز بود به خاطرم می‌آورد. آنچه از گفت‌وگوی یک ساعته بیشتر در خاطرم مانده زندگی ساده و آسوده خاطر این استاد بزرگ بود. جملات پایانی گفت‌وگوی ایشان هنوز در خاطرم مانده است، زنگ صدایش وقتی این جملات را می گفت هنوز فراموشم نشده: «آنچه در پی این سال‌ها می‌ماند نه پول است، نه ثروت، نه زیبایی و نه مکنت، تنها دل خوش و خاطرات خوش و محبت است که می‌ماند. به هرچه دارید دل خوش باشید، کم یا زیاد فرقی نمی کند نان خشک بخور اما با دل خوش. بجز سلامتی و شادی که باید سفت بچسبی بقیه را رها کن. فلانی چه دارد و چه کرده چقدر ملک و املاک به هم زده، چقدر مسافرت و گردش رفته را ول کن، بپرس با این همه دلش خوش بوده یا نه. گاهی همه چیز داری اما سلامتی و دل خوش نداری، این طور آدم‌ها عقب‌تر از کسانی‌اند که جز سلامتی و دل خوش هیچ در بساطشان نیست».

روایت زندگی مرحوم دکتر محمدتقی صراف در ادامه خواندنی است، گفت‌وگویی که پنج سال قبل از فوت ایشان در محل مطبشان انجام شد و امروز بار دیگر نام و یادشان را در دل و جان ما زنده خواهد ساخت.

■ استاد با این لهجه مشخص است یزدی هستید، از تولدتان بگویید و اینکه چه شد ساکن مشهد شدید؟

سال ۱۳۰۷ در یزد متولد شـدم اما اصالتاً یزدی نیستم، فامیلی من صراف شیرازی است و جد من از شیراز به یزد مهاجرت می‌کند و ساکن می‌شود، البته مادر من یزدی بود اما اینکه چه شد که ساکن مشهد شدم حکایتش طولانی است.

■ سکونتتان در مشهد به شغلتان مربوط می‌شـد؟ اصلاً چطور شد پزشک شدید؟

همان‌طور که گفتم در یزد متولد شـدم و خانوادۀ من از جمله متدینان بنـام در یزد بودند. آن زمان دسترسی به پزشک، دارو و درمان همچون امروز راحت نبود. برادری داشـتم که در هشت سالگی مبتلا به دیفتری شد و به علت نبود درمان و داروی مناسب فوت کرد. پدرم به من که پسر ارشد بودم گفت پزشـکی بخوان تا بتوانی دردی از مردم دوا کنی و این‌طور شد که من از کودکی به این فکر بودم که روزی پزشک شوم.
دوره ابتدایی را در دبستان هدایت گذراندم و بعد وارد دبیرستان ایرانشهر شدم. در یزد دیپلم طبیعی و ادبی گرفتم، کنکور دادم و پزشکی شیراز قبول شدم و شنیده بودم دانشگاه پزشکی شیراز فضای مناسـبی برای مذهبی‌ها ندارد به همین دلیل به شیراز نرفتم. یک سال بعد در کنکور دانشگاه حقوق تهران شرکت کردم و قبول شدم، ثبت‌نام کردم اما دیدم علاقه‌ای به حقوق ندارم به همین دلیل دوباره کنکور دادم و این بار پزشکی مشهد قبول شدم. در پوست خود نمی‌گنجیدم از تصور اینکه قرار است در جوار ملکوتی امام رضا(ع) تحصیل کنم، خیلی خوشـحال بودم به‌خصوص که دانشکده پزشکی مشهد هم از نظر سطح علمی خوب بود و خلاصه این‌طور بود که به مشهد آمدم.

■ از سال‌های تحصیلتان در مشهد بگویید؟

سال ۱۳۳۰ قبول شدم و به مشهد آمدم. در دانشکده از حضور اساتید بزرگی چون دکتر سامیراد، دکتر قوام نصیری، دکتر شهیدی، دکتر سالاری، دکتر قریشی، دکتر میردامادی، دکتر اسکوییان، دکتر بهپور، دکتر قهرمان و...، که همگی مرحوم شدند، بهره بردم.
سال چهارم دانشکده پزشکی بودم که با دکتر قنبری همکلاس شدم. او در آموزشـگاه عالی بهداشت بود و هشت سـال هم در شمال کشور خدمت کرده بود و وقتی برگشـت دانشـجوی همکلاس من شـدند. فارغ‌التحصیل شـدیم و من چون از دانشـکده با امتیاز شـاگرد اولی فارغ‌التحصیل شدم بورس فرانسه گرفتم. البته این را هم بگویم که از طرف وزارت فرهنگ مدال نشـان درجه اول علمـی نیز دریافت کرده بودم، برای تخصص اطفال ۵ سـال هم در فرانسـه زندگی کـردم و با مدرک تخصصی اطفال و طب کار به ایـران برگشـتم. آدمی مذهبی بودم و سـال‌های اقامتم در مشهد طعم شـیرین همجـواری با حرم امام رضا(ع) را به من چشـانده بود. این شـد که در بازگشـت به ایران به مشـهد آمدم و از طرف بهداری مشهد استخدام شـدم، یک سالی کار کردم و بعد بـرای تدریس وارد دانشـکده شـدم. کم‌کم مدارج را طی کردم و سال ۱۳۴۳ با گذراندن امتحان استادیاری برای تدریس و درمان کودکان به بیمارسـتان امام رضا(ع) معرفی شـدم. در آن زمان بخش اطفال بیمارستان امام رضا(ع) بخش منحصر به فرد کودکان استان خراسان بود، فراموش نمی‌کنم که چندین سال پیاپی مرخصی نرفتم و هر شب کشیک بودم چون شرایط پذیرش دسـتیار آسیستان موجود نبود. مدتـی که افتخـار آموزش داشتم از بهترین ایام زندگی‌ام بود، دانشجویانم را مثل فرزندانم دوست داشتم برخی از آن‌ها امروز در زمره اساتید برجسـته‌اند و هر از گاهی آن‌ها را ملاقـات می‌کنم. خلاصه این‌طور شد که با اصالت شیرازی و لهجه یزدی، مشهدی شدم.

■ کار کـردن در آن دوران با امـروز چه تفاوت‌هایی داشت؟

امروز همه چیز پیشـرفت کرده، پزشـکی هم در عرصه تجهیزات و امکانات و هم در حـوزه دانش و مهارت پیشرفت‌های بسیاری داشته است. بخش اطفال بیمارستان امام رضا(ع) آن موقـع یک اتاق بود که بیماران عفونـی و غیرعفونی را با پاراوان از هم جدا می‌کردیم.
در مدت اسـتادیاری چندین سال هم در بخش کودکان بیمارستان قائم(عج) مسئول آموزش و درمان بودم که اوضاع خیلی متفاوت نبود. خوشـبختانه با تلاش مسـئولان دانشـگاه علوم پزشـکی مشهد در حـال حاضر بخش کـودکان با تجهیـزات کامـل و همچنین بخش‌هـای فـوق تخصصـی در رشتۀ کودکان در بیمارستان‌های قائم(عـج)، امـام رضـا(ع)، فوق تخصصـی دکتـر شـیخ و فوق تخصصی کودکان اکبر ایجاد شده و در کادر علمی کـودکان بیش از سی نفر دسـتیار تخصصی و فوق تخصصی مشغول خدمتند. شاید بنده هم سـهم کوچکـی در این موفقیت داشته باشم.

امروز همه چیز پیشرفت کرده، پزشکی هم در عرصه تجهیزات و امکانات و هم در حوزه دانش و مهارت پیشرفت‌های بسیاری داشته است- بخش اطفال بیمارستان امام رضا(ع) آن موقع یک اتاق بود که بیماران عفونی و غیرعفونی را با پاراوان از هم جدا می‌کردیم

■ درس را ادامه ندادید؟

همان‌طور که اشـاره کـردم در سال ۱۳۴۷ به اسـتادیاری ارتقا یافتم و در سـال ۱۳۵۵ با کسب امتیازات لازم به مرتبه اسـتادی نایل شدم، همچنین در سال ۱۳۷۰ فوق تخصص بیماری‌های عفونی کودکان را اخذ کردم.

■ از ازدواجتان بگویید.

خاطرتان اسـت که گفتم سـال چهارم با دکتـر قنبری همکلاس بودم، خـب من با دختر ایشـان ازدواج کردم و ماجرایش طولانی است. وقتی برگشتم مشهد سال ۴۶ یا ۴۷ بود، در هتل باختر اتاق گرفته بودم. صبح بود و رفته بودم در شهر

قدم می‌زدم که یکی از همکلاسی‌های دانشکده‌ام را دیدم، من را دعوت کرد به میهمانی که همهٔ بچه‌های سابق دانشکده پزشکی در آن شرکت داشتند. گفت مهمانی همین امشب است و چه خوب که من را هم دیده و خلاصه اینکه باید به مهمانی بروم، من هم پذیرفتم. مهمانی بزرگی بود و تقریباً همهٔ جمع هم جوان بودند. دوران شاه بود و در مهمانی آن شب هم، انواع و اقسام بساط‌ها به پا بود و در این میان فقط نظاره‌گر بودم و سراغ هیچ چیزی نرفتم. اتفاقاً آن شب دکتر قنبری را هم دیدم، ایشان از من بزرگ‌تر بودند و دارای همسر و فرزند. دکتر قنبری هم مثل من نظاره‌گر جمع بود، آن شب پرسید که چرا فقط نظاره‌گری؟ گفتم اعتقاداتی دارم و به آن‌ها پایبندم. جمله‌ام تمام نشده بود که دکتر قنبری گفت چه خوب است حالا که اینجا مهمانی و هنوز در هتل اقامت دارید فردا برای صرف ناهار به منزل ما بیایید، پذیرفتم و این آغاز مراودات و رفاقت بیشتر شد و در نهایت منجر به خواستگاری من از دختر ایشان که در حال حاضر همسر من است.

■ **پس همسرتان هم مشهدی هستند و بر سکونتتان در مشهد مزید بر علت بودند.**

اگرچه من قبل از ازدواج به جهت همجواری با امام رضا(ع) و تجربه زندگی در این شهر، مشهد را برای خدمت پزشکی انتخاب کرده بودم اما قطعاً حضور همسرم بی‌تاثیر نبود. به‌ویژه که ایشان قدم پرخیر و برکتی در زندگی من داشتند و زندگی شیرین و خوبی را در کنار ایشان تجربه کردم.

■ **از قدم پرخیر و برکت همسرتان گفتید...**

بله، همسرم بانوی نمونه‌ای است. از همان ابتدا جایگاه ایشان برای من ویژه و خاص بود. خوب است بگویم خواستگاری که رفتیم هر چقدر به دکتر قنبری به‌عنوان پدر همسرم گفتیم مهریه چه باشد ایشان گفتند هیچ. خانواده‌ام تعجب کرده بودند و ما هم گفتیم شاید می‌خواهند در جمع فامیل مطرح کنند که حرفی نزنیم و بپذیریم اما در جلسه رسمی هم تکرار کردند که مهریه چیزی در نظر ندارند. خلاصه که خانوادهٔ من و خودم به اصرار سی هزار تومان در آن زمان به‌عنوان مهریه در نظر گرفتیم. یک سال و نیم از ازدواجم می‌گذشت که خانه‌ای خریدم و بخشی از آن را به مطبم اختصاص دادم. همین جایی که الان هم در آن طبابت و زندگی می‌کنم.

■ **چه جالب یعنی شما از دوران جوانی در این خانه زندگی کرده‌اید و مطبتان هم همین‌جا بوده است.**

بله، در این خانه بچه‌دار شدیم، چهار فرزندم در این خانه بزرگ شدند و ما همین‌جا پیر شدیم.

■ **از فرزندانتان بگویید.**

حاصل زندگی من چهار پسر است که موفقیت آن‌ها را مرهون توجهات همسرم هستم. فرزند اولم دکتر حمیدرضا صراف پزشک است، فرزند دومم دکتر علیرضا صراف دندانپزشک اطفال بوده و در عین حال جوان‌ترین استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد است. دکتر محمد صراف متخصص بیماری‌های عفونی و مهندس حسین صراف که در عرصه راه و ساختمان فعال است.

■ **شنیده‌ام در عرصه اجتماعی هم فعال هستید، از فعالیت‌های اجتماعی‌تان بگویید.**

افتخار خادمی بارگاه ملکوتی امام رضا(ع) را از سال ۱۳۷۴ تاکنون دارم، در جبهه جنگ در زمان دفاع مقدس حضور داشتم، عضو شورای عالی نظام پزشکی در سه دوره چهارساله بودم، رئیس هیئت مدیره انجمن فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌های مشهد بودم و در جامعه متخصصان اطفال در فرانسه عضویت دارم.

■ **افتخارات شما در این سال‌ها کم نبوده است، افتخاراتی که به آن‌ها اشاره نکردید.**

افتخار من خدمتگزاری به مردمم بوده و بس. بقیه آنچه به‌عنوان افتخار از آن‌ها یاد می‌شود ماندگار نیست، شاید همین لحظه که به‌عنوان پزشک نمونه یا استاد نمونه معرفی می‌شدم خوشحال بودم اما در این سال‌ها آنچه وزنهٔ بیشتری داشته و دارد و برایم مانده همان است که گفتم؛ افتخار خدمت به مردم وطنم و تالیفاتی که داشتم.

اصلاح جامعه گاهی مسیری کوتاه دارد

تئوری پنجره شکسته در مترو نیویورک

داســـتان این گونه بود که در دهه هشـــتاد در نیویورک باج گیری در ایســـتگاه‌ها و در داخل قطارها امری روزمره و عادی بود. فرار از پرداخت پول بلیت رایج بود تا آنجا که سیستم مترو ۲۰۰ میلیون دلار در سال از این بابت ضرر می کرد. مردم از روی نرده‌ها به داخل ایستگاه می‌پریدند یا ماشـــین‌ها را به عمد خراب می کردند. یکباره سیل جمعیت بدون پرداخت بلیت به داخل مترو یا اتوبوس‌ها و... سرازیر می‌شد اما آنچه که بیش از همه به چشم می‌خورد گرافیتی (Graffiti) یا نوشته‌های روی درب، دیوار، واگن‌ها و اتاقک‌های اتوبوس‌ها بود. گرافیتی‌ها نقش‌ها و عبارات عجیب‌وغریب و درهمی است که بر روی دیوار نقاشی و نوشته می‌شدند یا می‌شوند.

هر شش هزار واگنی که در حال کار بودند از سقف تا کف و از داخل و خارج از گرافیتی پوشیده شده بودند. آن نقش و نگارهای نامنظم و بی‌قاعده چهره‌ای زشت، عبوس و غریب را در شهر بزرگ زیرزمینی نیویورک پدید آورده بودند. این گونه بود وضعیت شهر نیویورک در دهه ۱۹۸۰ شهری که موجودیتش در چنگال جرم، جنایت و خشونت فشرده می‌شد.

با آغاز دهه ۱۹۹۰ به ناگاه وضعیت گویی به نقطه عطفی برخورد کرد، سیر نزولی آغاز شـــد. قتل و جنایت به میزان ۷۰ درصد و جرایم کوچک‌تر مانند دزدی و غیره ۵۰ درصد کاهش یافت. در ایستگاه‌های مترو با پایان یافتن دهه ۱۹۹۰، ۷۵ درصد از جرایم از میان رفته بود، زمانی که نیویورک به امن‌ترین شهر بزرگ آمریکا تبدیل شـــده بود دیگر حافظه‌ها علاقه‌ای به بازگشت به روزهای زشت گذشته را نداشتند.

اتفاقی که در نیویورک افتاد همه حالات مختلف را به خود گرفت، بجز یک تغییر تدریجی... کاهش جرایم و خشـــونت ناگهانی و به‌سرعت اتفاق افتاد

درست مثل یک اپیدمی. بنابراین باید عامل دیگری در کار می‌بود، باید توضیح دیگری برای این وضعیت پیدا می‌شد این «توضیح دیگر» چیزی نبود مگر تئوری «پنجره شکسته» (Broken Window Teory). تئوری پنجره شکسته محصول فکری دو جرم شناس آمریکایی به نام‌های جیمز ویلسون (James Wilson) و جورج کلینگ (George Kelling) بود.

این دو کارشناس استدلال کردند که جرم نتیجه نابسامانی است، به‌عنوان مثال اگر پنجره‌ای شکسته باشد و مرمت نشود آن کس که تمایل به شکستن قانون و هنجارهای اجتماعی را دارد با مشاهده بی تفاوتی جامعه به این امر دست به شکستن شیشه دیگری خواهد زد. دیری نمی‌پاید که شیشه‌های بیشتری شکسته می‌شود و این احساس آنارشیستی، بی‌قانونی و هرج و مرج از خیابانی به خیابان دیگر و از محله‌ای به محله دیگر گسترش یافته و با خود علایم و پیام‌هایی را به همراه خواهد داشت. به عبارتی این پیام را می‌دهند «هر کاری را که بخواهید مجازید انجام دهید بدون آن که کسی مزاحم شما شود».

در میان تمامی مصایب اجتماعی که گریبان نیویورک را گرفته بود ویلسون و کلینگ دست روی «باج خواهی‌های کوچک» در ایستگاه‌های مترو «نقاشی‌های گرافیتی» و نیز «فرار از پرداخت پول بلیت» گذاشتند. آن‌ها استدلال می‌کردند که این جرایم کوچک، علامت و پیامی را به جامعه می‌دهند که ارتکاب جرم آزاد است هر چند که فی نفسه خود این جرایم کوچکند. این بود تئوری اپیدمی جرم که به ناگاه نظرات را به خود جلب کرد، حالا وقت آن بود که این تئوری در مرحله عمل به آزمایش گذاشته شود.

فردی به نام دیوید گان (David Gunn) به مدیریت سیستم مترو گمارده شد و پروژه چند میلیارد دلاری تغییر و بهبود سیستم متروی نیویورک آغاز شد. برنامه‌ریزان به وی توصیه کردند که خود را درگیر مسائل جزئی مانند گرافیتی نکند و در عوض به تصحیح سیستمی بپردازد که به کلی در حال از هم پاشیدن بود اما پاسخ این فرد بسیار عجیب بود؛ دیوید گان گفت: «گرافیتی که سمبل از هم پاشیده شدن سیستم است و باید جلوی آن را به هر بهایی گرفت». از نظر او بدون برنده شدن در جنگ با گرافیتی تمام تغییرات فیزیکی که شما انجام می‌دهید محکوم به نابودی است؛ قطار جدیدی می‌گذارید اما بیش از یک روز دوام نمی‌آورد، رنگ و نقاشی و خط‌های عجیب روی آن نمایان می‌شود و سپس نوبت به صندلی‌ها و داخل واگن‌ها و... می‌رسد.

گان در قلب محله خطرناک هارلم یک کارگاه بزرگ تعمیر و نقاشی واگن بر پا کرد، واگن‌هایی که روی آن‌ها گرافیتی کشیده می‌شد بلافاصله به آنجا منتقل می‌شدند. به دستور او تعمیرکاران سه روز صبر می‌کردند تا بر و بچه‌های محله خوب واگن را کثیف کنند و هر کاری دلشان می‌خواهد از نقاشی و غیره بکنند بعد دستور می‌داد شبانه واگن را رنگ بزنند و صبح زود روی خط قرار دهند، به این ترتیب زحمت سه روز آن‌ها به هدر رفته بود.

در حالی که گان در بخش ترانزیت نیویورک همه چیز را زیر نظر گرفته بود ویلیام برتون (William Bratton) به سمت ریاست پلیس متروی نیویورک برگزیده شد. برتون نیز از طرفداران تئوری «پنجره شکسته» بود و به آن ایمانی راسخ داشت، در این زمان ۱۷۰۰۰۰ نفر در روز به‌نحوی از پرداخت پول بلیت می‌گریختند. از روی ماشین‌های دریافت ژتون می‌پریدند یا از لای پره‌های دروازه‌های اتوماتیک خود را به زور به داخل می‌کشاندند. در حالی که کلی جرایم و مشکلات دیگر در داخل و اطراف ایستگاه‌های مترو در جریان بود برتون به مقابله مسئله کوچک و جزیی مانند پرداخت بهای بلیت و جلوگیری از فرار مردم از این مسئله پرداخت.

در بدترین ایستگاه‌ها تعداد مامورانش را چند برابر کرد، به محض اینکه تخلفی مشاهده می‌شد فرد را دستگیر می‌کردند و به سالن ورودی می‌آوردند و در همانجا در حالی که همه آن‌ها را با زنجیر به هم بسته بودند سرپا و در مقابل موج مسافران نگاه می‌داشتند. هدف برتون ارسال یک پیام به جامعه بود که «پلیس در این مبارزه جدی و مصمم» است.

او یک گام دیگر به جلو برداشت و اداره پلیس را به ایستگاه‌های مترو منتقل کرد، ماشین‌های سیار پلیس در ایستگاه‌ها گذاشت و همانجا

> قلب این نظریه اینجا است که این تغییرات لازم نیست بنیادی و اساسی باشند بلکه تغییراتی کوچک چون از بین بردن گرافیتی یا جلوگیری از تقلب در خرید بلیت قطار می‌تواند تحولی سریع و ناگهانی و اپیدمیک را در جامعه به‌وجود آورده به ناگاه جرایم بزرگ را نیز به‌طور باور نکردنی کاهش دهد

انگشت‌نگاری انجام می‌شد و سوابق شخص بیرون کشیده می‌شد. از هر ۲۰ نفر یک نفر اسلحه غیرمجاز با خود داشت که پرونده خود را سنگین‌تر می‌کرد. هر بازداشت ممکن بود به کشف چاقو و اسلحه و گاهی قاتلی فراری منجر شود. نتیجه این شد که مجرمان بزرگ به سرعت دریافتند که با این جرم کوچک ممکن است خود را به دردسر بزرگ‌تری بیندازند. اسلحه‌ها در خانه گذاشته شد و افراد شرور نیز دست و پای خود را در ایستگاه‌های مترو جمع کردند. کم‌ترین خطایی دردسر بزرگی می‌توانست در پی داشته باشد.

پس از چندی نوبت جرایم کوچک خیابانی رسید. درخواست پول سر چهارراه‌ها وقتی که ماشین‌ها متوقف می‌شدند، مستی، ادرار کردن در خیابان و جرایمی از این قبیل که گمان می‌شد پیش پا افتاده است موجب دردسر فرد می‌شد.

باور جولیانی و برتون با استفاده از «پنجره شکسته» این بود که بی‌توجهی به جرایم کوچک پیامی است به جنایتکاران و مجرمان بزرگ‌تر که جامعه از هم گسیخته است و بالعکس مقابله با این جرایم کوچک به این معنی بود که اگر پلیس تحمل این حرکات را نداشته باشد پس به‌صورت طبیعی با جرایم بزرگ‌تر برخورد شدیدتر و جدی‌تری خواهد داشت.

قلب این نظریه اینجا است که این تغییرات لازم نیست بنیادی و اساسی باشند بلکه تغییراتی کوچک چون از بین بردن گرافیتی یا جلوگیری از تقلب در خرید بلیت قطار می‌تواند تحولی سریع و ناگهانی و اپیدمیک را در جامعه به‌وجود آورده به ناگاه جرایم بزرگ را نیز به‌طور باور نکردنی کاهش دهد.

این تفکر در زمان خود پدیده‌ای رادیکال و غیرواقعی محسوب می‌شد اما سیر تحولات، درستی نظریه ویلسون و کلینگ را به اثبات رساند.

افتخاراتی ماندگار

- دکتــرای دندانپزشــکی دانشــگاه علوم پزشــکی مشــهد، ۱۳۵۰هـ.ش
- تخصص ارتودنسـی M.S از دانشگاه منچسـتر انگلستان، ۱۹۷۶ م
- سرپرست دوره های تخصصی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به مدت پنج سال
- سه دوره ممتحن بورد تخصصی وزارت بهداشت و درمان
- ریاست دومین کنگره ارتودنسی کشور، ۱۳۸۲ هـ.ش
- اســتاد راهنمای چهل و پنج پایان نامه دکترای دندانپزشکی و پانزده پایان نامه تخصصی
- چهل و دو ســخنرانی در کنگره ها و سمینارهای علمی داخلی و خارجی
- لیسانس حقوق قضایی دانشگاه آزاد، ۱۳۸۰هـ.ش
- انتشــار ۹ عنوان کتاب در زمینه دندانپزشکی، علمی اجتماعی، رمان، داستان کوتاه و ...
- انتشــار ده ها مقاله تحقیقی در زمینه دندانپزشکی به زبان های انگلیسی و فارسی

دکتر عباسعلی صحافیان:

تسلیم شکست نشوید

یکی از روزهای بهاری اردیبهشـــت ۱۴۰۰ بود کــه برای انجام گفت‌وگو با دکتر عباســـعلی صحافیان پای به مطبش گذاردم. تقریبا روبه‌روی ابن سینای ۱۶. در بزرگ ورودی ساختمان گویای قدمت و اصالت ساختمان است و لابی و راه پله ها همین را نشان می دهند. مطب هم بیشتر یک کلینیک به نظر می رسد هم از نظر وسعت و معماری و هم از منظر تعداد یونیت ها و تجهیزات و امکانات. استاد گوشه ای دنج در کنار پنجره را انتخاب می کنند کــه منظره زیبایی از درختان کوچه پشت ساختمان دارد و ما دقیقا از همین جا وارد داستان زندگی این استاد پیشکسوت، صبور و با اخلاق می‌شویم.

■ شنیدم شاهرودی هستید؟

بله، شاهرود متولد شدم. ۱۶ آبان ۱۳۲۰ و در حال حاضر هشتاد سال دارم. شبی که قشون روس وارد شهر ما شد و سه روز حکومت نظامی اعلام کـرده بود من به دنیا آمدم. زمانی که شهر من یازده تا دوازده هزار نفر جمعیت بیشتر نداشت، با چهار خیابان به صورت یک بعلاوه. خانواده مادری من اغلب صنعتکار و خانواده پدری کشاورز بودند. پدر به اندازه کافی باغ، زمین و آب داشت. سه فرزند قبلی والدین من پیش از من به دلیل بیماری های ساده فوت شده بودند و من فرزند یکی یک دانه و عزیز دردانه مادر بودم.

■ از همان کودکی به درس و مدرسـه علاقه‌مند بودید؟

خیر! داسـتان خیلی از افـراد را که می خوانیـد احتمالاً این جملـه رو زیاد می شنوید که می گویند آثار نبوغ و خلاقیت در چهره‌اش نمایان بود و از همان خردسـالی در یادگیری از هم سالانش جلوتر بود و از این دست حرف ها...

اما کودکی من این طور نبود که بشود اینها را گفت. چون نه در خانواده ما کسی تحصیلات عالی داشت و نه در اقـوام دور. در حالی که سـواد مادر از هم سالانش بیشتر بود.

پدرم وضع مالی خوبی داشت و مادرم هم به شدت به من علاقه‌مند بود. با اینکه تک فرزند بودم، پدر اجازه نمی‌داد نازپرورده باشم. در درس هم توفیق چندانی نداشتم. کلاس اول دبستان را رفوزه شدم. زیرا نه علاقه ای به درس داشتم و نه الگویی پیش چشمم بود. سال چهارم ابتدایی را تمام کرده بودم که خانواده با عده ای از دوسـتان و فامیل هوس زیارت عتبات عالیات کردند. اواخر تابسـتان بود که حرکت کردیم. مدتی از سـال تحصیلی جدید گذشته بود که تازه به نجف رسیدیم. در آنجا مادر و عده ای از آشنایان من را تشویق کردند که در نجف بمانم و طلبه علوم دینی شوم. یک علتش هم وجود مرجع عالیقدری به نام آیت‌الله‌العظمی سید محمود شاهرودی در نجف بود. لذا با اصرارِ مادر و تشویقِ همراهان من و مادر در نجف ماندیم. پدر با بقیه به ایران برگشـت. من اصلا آمادگی اش را نداشـتم ولی قبول کردم. اما بعد از چند ماه پشیمان شدم. نزد مادر اقرار کردم که این رشته را دوست ندارم، برگردیم شاهرود. دوتایی برگشـتیم، از نجف به بصره، از آنجا به خرمشهر و سپس به اهواز و تهران و در نهایت نزدیک عید بود که به شاهرود رسیدیم. به این ترتیب سال پنجم را هم از دست دادم. با پدر قرار گذاشتیم که من سال ششم مدرسه را تمام کنم، دوتایی کار و کاسبی جدیدی راه بیندازیم. ششم را با هر سختی بود تمام کردم ولی پدر هنوز آمادگی نداشت. گفت برو دبیرستان تا سرت بند باشد. رفتم تا سرگرم باشم.

پسربچه ۱۵ ساله ای شـده بودم با پول توجیبی کافی. مرتب در زمین والیبـال و فوتبال بودم. از درس و مشق خبری نبود. برای سومین بار رد شدم. فایده نداشت. دبیرستان را ترک کردم. چون فصل جمع آوری محصولات باغ بود، پدر از من خواست سرپرستی کارگرها را به عهده بگیرم. بیل را به تنه دوچرخه ام بسته بودم.

راهی باغ بودم که دایی بهروزم جلوی اداره فرهنگ مرادید و پرسید این وقتِ روز تو باید دبیرستان باشی. در خیابان چه می کنیَ؟ حقیقت را گفتم که دایی جان، من مدتی است ترک تحصیل کرده ام. دایی دستم را گرفت و برد داخل اتاقش در اداره فرهنگ. آن روز، روز سختی برای دایی و روز مهم و فراموش نشدنی برای من بود. دایی آنقدر گفت و گفت تا من را متقاعد کرد که دوباره به دبیرستان برگردم.

هر چـه گفتـم دیگـه خیلی دیـر شـده، از هم کلاسی‌هایم چندین سـال بزرگترم و خجالت می کشم. او قبول نکرد. گفت جلوی ضرر را از هر جا بگیری منفعت است.

از همان جا مرا برد دبیرستان و اسمم را نوشت و دو مرتبه وارد کلاس هفتم شدم.

■ گفتید نازپرورده نبودید...

بله پدرم سـعی می کرد خودساخته بار بیایم. با اینکه نیاز به کار من نداشـت و کارگر داشـت، ده سـالم نبود که از من می‌خواست صبح های خیلی زود در هوای سرد و گرگ و میش یا در تاریکی ظلمات شب برای آبیاری راهی مزرعه و باغ شوم. سوار بر اسب از ترس توی راه بلند بلند آواز می‌خواندم تا صدای زوزه سگ‌ها و شغال ها به گوشم نرسد.

خاطرم هست وقتی یکی از دوستان از من پرسید از این همه درس خواندن خسـته نشدی؟ درس خواندن سخت نیست؟ گفتم کسی که در یک شب

زمستانی سرد برای آبیاری به مزرعه رفته باشد یا در گرمای تابستان به دروی گندم، می داند که درس خواندن سخت نیست؛ ساده ترین کار است.

■ پس از چه زمانی به درس و ادامه تحصیل علاقه‌مند شدید؟

از زمانی که انگیزه کافی پیدا کردم و دایی مرا تشویق کرد تا به آینده فکر کنم. از طرفی این رفوزه شدن ها روی روحیه ام اثر گذاشته بود. دایی می گفت تو استعداد داری. همه شرایط برایت مهیا است. حیف است؛ می‌توانی وکیل موفقی باشی و ... "به من می گفت درس خواندن کار سختی نیست. هر رشته‌ای را که بخواهی می توانی ادامه بدهی.

هنوز برایت راه باز هست. هم از نظر مالی تامین هستی و هم از سایر موارد؛ این که بروی کنار پدر تجارت و کسب و کاری را شروع کنی کار پیش پا افتاده ای است و هر زمان که بخواهی امکان‌پذیر هست.

■ پس توصیه دایی تان موثر بود؟

البته که موثر بود. پس از سال ها پی بردم قبول شکست بدترین ضربه ای است که شخص به خودش می زند. همیشه انسان ها برای پیشرفت به یک راهنما و الگو یا یک مرشد نیاز دارند. بعد از سخنان دایی من دیگر هدف داشتم و به دنبال هدفم بودم و عزمم را جزم کرده بودم که وارد دانشگاه شوم. آن زمان مثل حالا نبود که کنکور سراسری باشد. برای هر رشته دانشگاهی باید جداگانه امتحان می دادی. من برای پزشکی و دندانپزشکی و مهندسی امتحان دادم. در هر سه رشته قبول شدم اما دندانپزشکی را انتخاب کردم. راستش را بخواهید اطلاعات کافی از رشته دندانپزشکی نداشتم.

یکی دو بار که به دندانپزشک مراجعه کرده بودم از این دم و دستگاه هایی که داشت خوشم آمد. ما ۲۸ نفر بودیم که برای اولین دوره دانشکده دندانپزشکی مشهد پذیرفته شده بودیم، ۱۱ دختر و ۱۷ پسر. همیشه دانشجویان اولین دوره دانشکده مشکلات خاص خودشان را دارند. همکلاسی ها همه دوست و رفیق و مثل فامیل شده بودیم.

خانواده های هم را می‌شناختیم و رفت و آمد داشتیم. سال های آخر بود که با همسر آینده ام بیشتر آشنا شدم و تابستان سال پنجم بود که با ایشان، دکتر عادله ستاره ازدواج کردم و بعد از ما هم خیلی از همکلاسی ها با هم ازدواج کردند.

نقطه عطف دیگر زندگی من این ازدواج بود. دکتر ستاره همراه فوق‌العاده و همسر بی‌نظیری برای من بودند و هستند.

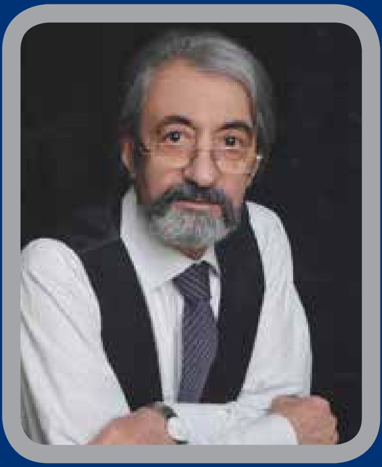
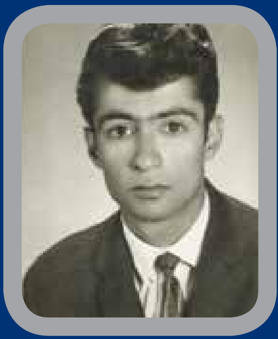
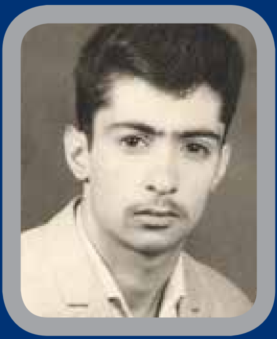
> یکی از دوستان از من پرسید از این همه درس خواندن خسته نشدی؟ درس خواندن سخت نیست؟ گفتم کسی که در یک شب زمستانی سرد برای آبیاری به مزرعه رفته باشد یا در گرمای تابستان به دروی گندم ، می داند که درس خواندن سخت نیست؛ ساده ترین کار است

■ کمی از همسر تان بگویید؟

همسر من انسان بسیار فوق العاده‌ای است. اتفاقا پدرشان دکتر ابراهیم ستاره اولین دندانپزشک مشهد و دانش‌آموخته دانشگاه مسکو و یکی از پرآوازه ترین ها بودند؛ آن هم زمانی که دانشگاهی در ایران وجود نداشت.

من و همسرم هر دو در سال ۱۳۵۰ فارغ التحصیل شدیم. به خاطر اینکه من یگانه اولاد ذکور خانواده بودم از سربازی معاف شدم. خانمم هم به خاطر بیماری کلیه معاف شد. دیگر دوست نداشتم به شاهرود برگردم و مطب دندانپزشکی دایر کنم. من و همسرم برای ادامه تحصیل راهی انگلستان شدیم. من در دانشگاه منچستر انگلیس ارتودنسی را شروع کردم و او هم رشته پاتولوژی فک و دهان را در دانشگاه لندن انتخاب کرد (سال ۱۹۷۱ میلادی) بعد از سه سال هر دو فارغ التحصیل شدیم و به ایران برگشتیم.

> من و همسرم برای ادامه تحصیل راهی انگلستان شدیم من در دانشگاه منچستر انگلیس ارتودنسی را شروع کردم و او هم رشته پاتولوژی فک و دهان را در دانشگاه لندن انتخاب کرد (سال ۱۹۷۱ میلادی) بعد از سه سال هر دو فارغ التحصیل شدیم و به ایران برگشتیم

■ چرا انگلیس نماندید؟

اول اینکه نرفته بودیم که بمانیم. از ابتدا قصدمان بازگشت به وطن بود. از آن گذشته من معتقدم هیچ جا وطن نمی‌شود. کشورهای زیادی را سفر کرده‌ام اما سکونت و ماندگاری را فقط در وطنم دوست دارم. جایی که بهترین سال‌های عمرم را گذرانده‌ام و مردمش را می‌شناسم و دوست دارم. از طرفی اگر قرار باشد هر فرد کار یا رشته‌ای را آموخت که در خارج خریدار پیدا کرد از کشورش برود، تکلیف وطن چه می‌شود. معتقد بودم تمام تحصیل کرده‌ها و تجربه کسب کرده‌ها موظف هستیم به وطن برگردیم. هر کدام گوشه کاری را بگیریم و وطن را آباد کنیم.

■ و بنابراین برگشتید...

بله برگشتیم تا از دانش و تجربه‌ای که کسب کرده بودیم برای مردم وطن مان بهره بگیریم. اوایل ۵۴ که برگشتیم ایران، از ما به خاطر تخصص مان بسیار استقبال شد. از دانشگاه شیراز و اصفهان دعوت نامه داشتیم که به عنوان هیئت علمی در آنجا مشغول به کار شویم چرا که اغلب متخصص‌ها که برمی‌گشتند در تهران می ماندند و تمایلی به رفتن به شهرستان‌ها نداشتند. در حالی که شهرستان‌ها نیاز مبرمی به متخصص داشتند و برخی، امتیازات زیادی هم می‌دادند: ماشین و خانه و ... اما ما بدون استفاده از این امتیازات، دانشکده خودمان را انتخاب کردیم و به مشهد آمدیم. به این ترتیب سال ۱۳۵۴ من و همسرم با رتبه استادیاری تدریس در دانشکده دندانپزشکی مشهد را شروع کردیم. بخش ارتودنسی و اطفال به من واگذار شده بود و بخش‌های پاتولوژی، بافت شناسی و بیماری‌های دهان را هم به خانم دکتر ستاره واگذار کردند، چون آن زمان متخصص به اندازه کافی وجود نداشت.

■ از مطب داری و کار بگویید.

سال ۵۶ مطب زدم. کار بسیار سختی بود. در مشهد فروشگاه دندانپزشکی وجود نداشت و در تهران وسایل ارتودنسی نبود. مجبور شدم به انگلیس بروم. اقلام مورد نیازم حتی وسایلی مثل موتور تراش و ویبراتور را خریدم و با خودم آوردم. یونیت‌ها را از تهران خریدم. سال اول حدود ۵۰ مریض به من مراجعه کردند که تعداد زیادی نبود. سال دوم انقلاب شد، فقط ۳۵ مریض داشتم. سال سوم جنگ شد؛ تعداد مریض‌ها شد ۲۷ تا و سال بعد به ۲۳ رسید. چند بار خواستم مطب را ببندم اما دلم نیامد. برای دایر کردنش خیلی زحمت کشیده بودم. این یک شکست محسوب می شد. شکست مادی را پذیرفتم و آن را از دیگران مخفی نکردم. روحیه ام را از دست ندادم. همه ما انسان‌ها روزهایی داریم که احساس شکست می کنیم. آن‌هایی پیروز می‌شوند که شکست را وسیله حرکت به جلو می کنند و هرگز تسلیم نمی‌شوند. باید در مقابل شکست قوی بود. بالاخره سال دهم دوباره تعداد بیماران من به ۵۰ نفر در سال رسید، زیرا در آن سال‌ها ارتودنسی خیلی شناخته شده نبود. خاطرم هست در ابتدای کارم یکی از معروفترین دکترهای مشهد پسرش را برای درمان ارتودنسی پیش من آورد. به پدرش گفتم چهار دندان باید کشیده شود. ناراحت شد که مگر دندان سالم را می کشند؟! دست بچه اش را گرفت و رفت. خلاصه که چندین سال بعد وقتی پسرش دانشجوی دندانپزشکی شد، دوباره آمد و درمان ارتودنسی اش را در دانشکده انجام دادم. مثل امروز نبود که مردم در این زمینه اطلاعات کافی داشته باشند و همان بدو ورود به مطب می پرسند کدام دندان را باید بکشیم. این را گفتم که بدانید آن سال‌ها ارتودنسی جا نیفتاده بود، به طوری که من بعد از ده سال کار کردن همچنان مستاجر بودم. درآمد من از مطب زیاد نبود و در واقع ارثیه ای که از پدر برایم به جا مانده بود به زندگی‌ام تکانی داد و توانستم خانه بخرم و به خاطر علاقه ام از کودکی به سوارکاری، اسب خریدم و مطبم را توسعه دادم. این را هم بگویم که سال دهم دوباره وقتی که بیمارانم در سال به ۵۰ تا رسیده بودند سه نفر از همکاران متخصص ارتودنسی و دوستان نزدیکم تقریباً همزمان اقدام به راه اندازی مطب کردند. راستش نخواستم بگویم که مطب من همین حالا که تنها متخصص ارتودنسی شهر هستم بی رونق است؛ شما وارد نشوید. شک داشتم شاید هزینه سرمایه اولیه‌شان هم بر نگردد.

اما گویی من اشتباه می کردم. با ورود همکارانم و تاسیس چند مطب دیگر این رشته بیشتر شناخته شد. شاید هم شرایط اقتصادی و اجتماعی متفاوت شده بود؛ در هر صورت از آن به بعد اوضاع خوب شد و مطب رونق گرفت. این را برای متخصصین جوان می گویم که زود ناامید نشوند.

■ نگفتید بالاخره کی حقوق خواندید؟

دایی ام به من گفته بود تو در حقوق موفق خواهی شد و این حرف در ذهن من جا خوش کرده بود. اگر اشتباه نکنم سال ۱۳۷۴ بود که تمام کتاب های رشته ادبیات را خریدم و نشستم به درس خواندن و سال بعد کنکور دادم و رشته حقوق قضایی قبول شدم. با علاقه زیاد سر کلاس ها حاضر می‌شدم اما خب تفاوت سنی زیادی با دانشجوهای دیگر داشتم. برای برخی از دانشجوها عجیب بود کسی در این سن و سال دنبال درس خواندن باشد. ته کلاس می نشستم و حواسم فقط به استاد و درس بود. تا اینکه کم کم یکی دو تا از بیمارانم که دانشجوی آنجا بودند من را شناختند. اوایل با شوخ طبعی انکار می کردم و می گفتم دکتر صحافیان برادر دو قلویم هست. خلاصه سومین معدل کلاس شدم. پروژه تحقیقاتی ام در حقوق را به توصیه استاد راهنمایم در کتابی با نام «آشنایی با دموکراسی» منتشر کردم. ده سال بعد بازنشسته شدم و به سراغ ادبیات رفتم. درس‌های حقوق به من در این مسیر خیلی کمک کرد.

■ در زمینه درمان نوزادان شکاف کام نیز خیلی از شما شنیده ایم.

دوستان لطف دارند. بله، مراقبت و درمان شکاف لب و کام نوزادان یکی از علایق من بود. به این خاطر که زندگی این بچه ها با نقص خلقتی که در ناحیه دهان و بینی دارند به آنها چهره‌ای ناخوشایند می‌دهد. با دریافت درمان‌های مختلف و جراحی مناسب، ظاهر بیمار تغییر قابل توجهی می کند. مادران زیادی هستند که از به دنیا آوردن چنین نوزادانی وحشت می کنند. روزهای اول ناامیدند، چون شیردهی و تغذیه این نوزادان به سادگی بقیه بچه ها نیست. من در طی سال‌ها سعی کردم به این مادران و نوزادان کمک کنم تا قادر باشند زندگی عادی را تجربه کنند. طی سال‌ها نزدیک به هزار بیمار شکاف کام و لب را درمان کرده‌ام.

■ چند فرزند دارید؟ کمی از آن ها بگویید.

حاصل ازدواج ما چهار فرزند است. دختر بزرگم شهرزاد دندانپزشک است. دختر دوم من سارا نیز دندانپزشک و ساکن هلند است. پسرم سورنا به کار آزاد مشغول است و دختر آخرم تارا مهندس آرشیتکت است و در کنار آن باشگاه سوارکاری دارد و به کارهای مختلف در رابطه با اسب می پردازد.

■ و حرف آخر

زندگی فرصت گرانبهایی است که به ما هدیه شده است. با انتخاب های خوب و درست قدر این هدیه زیبای الهی را بدانید و این گوهر ناب را کم نفروشید.

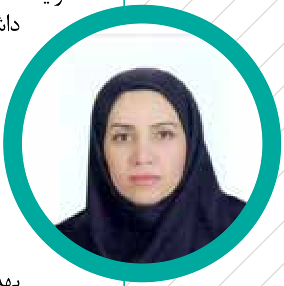
انسان ها را بر حسب رنگ، نژاد و جنسیت شان دسته بندی می کنند. ولی بزرگان بر حسب توانایی هایشان در تاریخ ماندگار می شوند. به همین علت به جوان ها توصیه می کنم تسلیم شکست نشوند. هدفمند و با جدیت پیش بروند. اگر چند روزی زندگی بر وفق مراد نبود دلسرد نشوند. با ذوق و شوق به کار و کوشش شان ادامه دهند. دیر یا زود حتما موفق می شوند و به آرزوهای شان می رسند.

> من معتقدم هیچ جا وطن نمی شود، کشورهای زیادی را سفر کرده ام اما سکونت و ماندگاری را فقط در وطنم دوست دارم؛ جایی که بهترین سال های عمرم را گذراندم و مردمش را می‌شناسم و دوست دارم، از طرفی اگر قرار باشد هر فرد کار یا رشته‌ای را آموخته که در خارج خریدار پیدا کرد از کشورش برود، تکلیف وطن چه می شود؛ معتقد بودم تمام تحصیل کرده ها و تجربه کسب کرده‌ها موظف هستیم به وطن برگردیم؛ هر کدام گوشه کاری را بگیریم و وطن را آباد کنیم

خوشبختی یعنی خدا خلق کند و تو به دنیا بیاوری

...و این یعنی لمس دستان خدا

مهری دایی‌نژاد، رئیس جمعیت مامایی خراسان رضوی



شعار روز جهانی ماما در سال ۲۰۲۱ این بود: «بهبود شاخص‌ها با سرمایه‌گذاری روی ماماها»
همان‌طور که از شعار امسال مشخص می‌شود ماماها در تمام سنین و زندگی اجتماعی و خانوادگی زنان با آنان همراهند و نیازهای سلامت باروری خانواده‌ها از بدو تولد تا یائسگی را می‌توانند دنبال کنند، منطقی است که هر زن باید به یک ماما دسترسی داشته باشد و جزو معیارهای کیفیت زندگی زنان تلقی می شود.

در دوران اپیدمی کووید ۱۹ جامعه مامایی در کنار پزشکان و پرستاران نقش چشمگیری داشته‌اند و در مراکز غربالگری ۱۶ ساعته، زایشگاه‌ها و بخش خصوصی با حداقل تجهیزات از هیچ خدمتی دریغ نکرده اند. در این مدت حدود ۱۵ شهید در سطح کشور داشته‌ایم و مرحوم «بی‌بی صدیقه سیدی» از همکاران مامای مشهد به درجه شهادت نایل شدند.

همان‌طور که در شرایط بحرانی در جهت افزایش سطح سلامت جامعه از توانایی همکاران ماما استفاده می‌شود، حداقل توقع همکاران ماما این است در هنگام برنامه‌ریزی‌ها، اجرای مصوبات و نیز تخصیص بودجه، این گروه از جامعه پزشکی فراموش نشوند، اهم دغدغه جامعه مامایی در چند دهه اخیر در ایران به شرح ذیل بوده است:

- قرارداد با سازمان‌های بیمه گر که با وجود مصوبه‌ای در این خصوص در سال ۱۳۷۰، مجدداً در سال ۱۳۹۴ در شصتمین جلسه شورای عالی بیمه به تایید رسید، مجدداً در ۱۳۹۹/۶/۲۳ مدیر عامل محترم بیمه تامین اجتماعی خبر از انعقاد قرارداد با همکاران ماما از روز بعد دادند که به مرحله اجرا نرسید و در ۱۳۹۹/۸/۲۵ پوشش بیمه‌ای ویزیت مامایی در قالب طرح نسخه الکترونیک با حضور سازمان‌های بیمه، وزارت اقتصاد و دارایی، سازمان نظام پزشکی، وزارت بهداشت و نمایندگان مجلس شورای اسلامی دوباره تصویب شد و متاسفانه هنوز به مرحله اجرا نرسیده است.
- با توجه به اجرایی شدن سیستم ارجاع در آینده نزدیک هنوز جایگاهی برای ماماهای دارای دفتر کار و بخش خصوصی مشخص نشده است.
- اجرا نکردن مصوبه تاریخ ۱۳۹۹/۷/۲۴ بابت برگشت دانشکده مامایی به دانشکده پزشکی.
- با وجود حجم وسیع ماماهای بیکار و تایید وزارتخانه بابت به‌کارگیری همکاران ماما در بخش نوزادان و زنان، هنوز از توانایی همکاران ماما در این بخش‌ها به‌صورت کامل استفاده نشده است.
- پذیرش بسیار دانشجویان مامایی در دانشگاه‌های مختلف با وجود نبود جایگاه شغلی بعد از فارغ‌التحصیلی.

فارغ‌التحصیلان مامایی با بودجه دولت و ملت برای خدمت به زنان تربیت شده‌اند، امید است برای بهره‌گیری بهتر، موانع موجود تا حد امکان رفع شود تا با حداقل هزینه، سلامت زنان که نیمی از جامعه‌اند تامین شود و شاهد تکرار مصوبات بدون قدرت اجرایی نباشیم.

ماماها در کرونا

همچون سایر همکاران کادر بهداشت و درمان جان‌فشانی کردند

مهین تفضلی، ریاست انجمن علمی مامایی خراسان رضوی،
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد گروه مامایی

به یاد سخت کوشی ماماهای ایران زمین که خالصانه و بی‌ادعا، یار و همراه خانواده‌ها و مادران باردارند و در سخت‌ترین لحظات دست گرم و پر مهرشان رنج را التیام می‌بخشد، چند خطی می‌نویسم.

انجمن علمی مامایی خراسان رضوی بعد از چندین سال پیگیری بی‌وقفه در ابتدای سال ۱۳۹۸ تایید و از ابتدای سال ۱۳۹۹ فعالیت رسمی خود را آغاز کرد. گرچه همه ماماهای استان‌های خراسان عضو این انجمن به حساب می‌آیند ولی حدود ۲۳۴۰ نفر عضو رسمی دارد که همگی فعالانه و مسئولانه برای ارتقای حرفه مامایی تلاش می کنند.

از طرفی این روزها که همه‌گیری کرونا بیداد می کند و کادر بهداشت و درمان در خط مقدم این جنگ نابرابر از خودگذشتگی و جان‌فشانی می کنند، ماماها یکی از گروه‌های مهم، که در کمتر جایی نامشان برده شد مثل همیشه در کنار و همراه تک‌تک اعضای خانواده‌ها به ارائه خدمت می پردازند. ماماها با توجه به شرح وظایف گسترده‌شان در بخش‌های مختلف همواره حضور فعال داشته‌اند و در روزهای کرونایی نیز دست از فعالیت و خدمت نکشیدند. ماماهای فعال در مراکز بهداشتی درمانی و مراکز ۱۶ ساعته با کم‌ترین امکانات محافظتی تمامی خدمات بهداشتی آموزشی و پیگیری بیماران مبتلا را بیش از پیش انجام می‌دهند. ماماهای شاغل در زایشگاه‌ها و بخش‌های زنان و زایمان نیز همچنان فعالانه و مسئولانه کنار و همراه مادران باردار ارائه خدمت می کنند تا در شکوه و شگفتی لحظه تولد، این اولین دیدار عاشقانه، مادران با آرامش و اطمینان و تندرستی زایمان کنند. ماماهای شاغل در بخش خصوصی چه در دفاتر کارشان و چه در مراکز مشاوره و خدمات مامایی در سخت‌ترین شرایط دست از حمایت خانواده و مادران نکشیدند تا به شعار «ماما همراه خانواده» جامه عمل بپوشانند. ماماهایی که به‌عنوان اساتید علوم پزشکی خدمت می کنند در این مدت حتی لحظه‌ای دست از آموزش، به‌ویژه آموزش بر بالین، نکشیدند و پا به پای کادر درمان به مردم خالصانه خدمت کردند و کم نیستند ماماهای شهید مدافع سلامت که دیگر بین ما نیستند یا عزیزانی که بیمار و ناتوان شدند و دست از خدمت نکشیدند.

مدت‌هاست مشکلات جامعه مامایی ادامه دارد و پیگیری‌ها با روندی بسیار کندتر از حد لزوم و انتظار پیش می‌رود، برای مثال در طرح پزشک خانواده جایی برای ماماها در سیستم ارجاع دیده نشده است و رفع این نقیصه می تواند به مردم کمک کند که در سطح اول برای پیشگیری و خدمات کمتر تخصصی به‌راحتی از دانش و مهارت ماماها سود ببرند. از طرفی مشکلات بیمه که سال‌ها است پیگیری برای رفع آن ادامه دارد باعث شده که خدمات ماماها کم‌رنگ شود در حالی که به این شـکل در حقیقت این مردمند که با هزینه کمتری خدمات دریافت می کنند. ماماهای بهداشت اغلب به دلیل انجام کارهای غیر تخصصی فرصت خدمات تخصصی کمتری دارند. مراکز مشاوره مامایی همیشه دچار مشکلات اعزام مامای همراه به بیمارستان می‌شوند در حالی که خدمات مامای همراه در راستای خوشایندسازی زایمان طبیعی و سیاست‌های فرزندآوری است و مادر حق دارد که مامای همراهش را خود انتخاب کند.

شاید مهم‌ترین اتفاق این روزها مشکلات آموزش مامایی است! مشکلاتی که برای ورود و حضور دانشجویان، یعنی ارائه دهندگان خدمت در آینده‌ای نزدیک، در بخش‌ها و حتی زایشگاه‌ها ایجاد شده است.

به‌نظر می‌رسد رفع مشکلات هر حرفه و گروهی در حقیقت رفع مشـــکلات دیگر اعضای این تیم مهم و بزرگ سلامت است.

کوتاه سخن این که: کاش دست به دست هم دهیم به مهر میهن خویش را کنیم آباد...

از نگاه شنوایی

مجید حدادی‌اول، رئیس انجمن شنوایی‌شناسی خراسان رضوی

شنوایی‌شناسی (Audiology)

طبق تعریف انجمن شنوایی و گفتار آمریکا، شنوایی‌شناسی علم پیشگیری، شناسایی و ارزیابی اختلالات شنوایی، انتخاب و ارزیابی سمعک و توانبخشی افرادی که دچار آسیب شنوایی و اختلالات سیستم تعادلی اند.

شنوایی‌شناسی رشته‌ای است که به کشف، ارزیابی، پیشگیری، درمان و مدیریت اختلالات شنوایی و وستیبولار در همه محدوده‌های سنی از نوزادی تا کهنسالی می‌پردازد. ارزیابی و درمان انواعی مانند کم شنوایی، اختلالات پردازش شنوایی، وزوز، سرگیجه و نبود تعادل ناشی از آسیب سیستم وستیبولار و... در حیطه این رشـــته است. شنوایی‌شناسان در محیط‌های مختلفی از جمله کلینیک‌ها و درمانگاه‌های پزشکی دولتی و خصوصی، صنایع و محیط‌های نظامی فعالیت دارند.

آسیب به سیستم شنوایی و وستیبولار باعث ایجاد مشـــکلات متعددی برای بیماران می‌شود. ایجاد کم شنوایی در سنین بزرگسالی علاوه‌بر کاهش توانایی فرد برای شنیدن باعث ایجاد مشکلات جدی در فرایند ارتباطی بیمار با دیگران و به‌خصوص افراد خانواده می‌شود که این موضوع خود می‌تواند زمینه‌ساز مشکلاتی مانند منزوی شدن، افسردگی، اضطراب یا پرخاشگری باشد. پیامدهای کم شـــنوایی در سنین کمتر بسیار بیشتر و قوی‌تر است. کم شنوایی در دوران نوزادی و کودکی، علاوه‌بر مشکل کم شـــنوایی باعث ناتوانی‌های ارتباطی، مشکلات جدی در رشد زبان و گفتار، توانایی‌های تکلم، درک گفتار شنیده شده در محیط‌های شلوغ، مشکلات عاطفی و روانی، روانی اجتماعی، تحصیلی، خواندن و نوشتن و در نهایت یافتن کار می‌شود. بروز این مشکلات باعث می‌شود که کودک در نهایت نتواند به‌خوبی بزرگ شود و کیفیت زندگی مناسبی داشته باشد. وجود کم شنوایی در صورتی که هیچ اقدامی برای آن صورت نگیرد، مانعی جدی برای ایفای نقش فرد به‌عنوان عضو موثری از جامعه می‌شود. وجود آسیب در سیستم وستیبولار نیز باعث بروز مشکلاتی مانند سرگیجه، نبود تعادل و مشکلات راه رفتن می‌شود که این موضوع می‌تواند در هر سنی به‌وجود بیاید اما معمولاً در سنین بزرگسالی و کهنسالی بیشتر است. این مشکلات اغلب باعث زمین گیر شدن افراد و کاهش شدید کیفیت زندگی می‌شود.

به‌طور کلی شنوایی‌شناسی سه حیطه تخصصی دارد که شامل: شنوایی‌شناسی حفاظت و پیشگیری؛ شنوایی شناسی تشخیصی و شنوایی شناسی توانبخشی است.

شنوایی‌شناسی حفاظت و پیشگیری

این شاخه از شنوایی‌شناسی بیشتر بر جلوگیری از آسیب‌های شنوایی و پیشگیری از معلولیت متمرکز است. یکی از مهم‌ترین اقدامات در جهت رسیدن به این هدف، انجام غربالگری شنوایی است که در سطوح مختلف سنی مانند غربالگری نوزادان در زایشگاه‌ها، کودکان در مهدکودک‌ها و مدارس و غربالگری بزرگسالان در مراکز صنعتی، کارخانجات و مراکز نظامی و... اجرا می‌شود.

شنوایی‌شناسی تشخیصی

شنوایی‌شناسی تشخیصی به ارزیابی انواعی مانند کم شنوایی، وزوز، اختلالات پردازش شنوایی، سرگیجه و نبود تعادل ناشی از آسیب سیستم وستیبولار می‌پردازد. در این حیطه با توجه به نوع بیماری و ساختار درگیر شده، ارزیابی‌های متعددی برای تشخیص صحیح ویژگی‌های مختلف بیماری وجود دارد، بیماران ارزیابی شده سنین مختلفی از نوزادی تا کهنسالی دارند. به‌طور کلی ارزیابی‌های شنوایی را می‌توان به دو گروه ارزیابی‌های آبجکتیو و سابجکتیو تقسیم‌بندی کرد. ارزیابی‌های آبجکتیو ارزیابی‌های بی‌نیاز به همکاری فعال بیمار است، این آزمون‌ها استفاده‌های متعددی برای ارزیابی شنوایی نوزادان و ارزیابی‌های پزشکی قانونی دارد. ارزیابی‌های سابجکتیو نیازمند همکاری بیمار است و معمولاً در گروه بزرگسالان و کودکان استفاده می‌شود.

شنوایی‌شناسی توانبخشی

توانبخشی در شنوایی‌شناسی به دو بخش اصلی توانبخشی شنوایی، وزوز و توانبخشی وستیبولار تقسیم می‌شود. توانبخشی شنوایی شامل ارزیابی، تجویز و تنظیم سمعک و دیگر وسایل کمک شنوایی مانند کاشت حلزون، انجام تربیت شنوایی، توانبخشی شنیداری کاشت حلزون، آموزش مهارت‌های ارتباطی و کمک به سازگاری روانی، اجتماعی افراد کم شنوا و خانواده‌های آن‌هاست. علاوه‌بر این اقدامات، توانبخشی وزوز برای افراد مبتلا به وزوز گوش و همچنین توانبخشی مبتلایان به اختلالات شنوایی مرکزی نیز در این شاخه قرار می‌گیرند.

توانبخشی وستیبولار، درمان رایج بیمارانی است که از سرگیجه و نداشتن تعادل رنج می‌برند. این نوع توانبخشی شامل حرکات فیزیکی و مانورهای ویژه‌ای است که از خاصیت تغییرپذیری سیستم اعصاب مرکزی استفاده می‌کنند و سبب می‌شوند که اعصاب مرکزی، ضایعه سیستم وستیبولار را جبران کنند.

موانع و مشکلات موجود در هنگام همه‌گیری بیماری کرونا:

پیگیری کمتر و به تعویق افتادن مراحل ارزیابی شنوایی؛

به تعویق افتادن جلسات توانبخشی بیماران؛

مراجعه کمتر برای ارزیابی نوزادان شناسایی شده در مراحل غربالگری بدو تولد.

۵۰۰ اپتومتریست در خراسان رضوی فعالیت دارند

سعید شاهپری، کارشناس ارشد اپتومتری، رئیس انجمن اپتومتری خراسان
عضو کمیسیون اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی مشهد

انجمن اپتومتری خراسان، انجمن صنفی تخصصی دارای پروانه از کمیسیون ماده ۱۰ وزارت کشور و شاخه انجمن علمی اپتومتری ایران در استان خراسان است.

حدود ۲۰ سال از تاسیس انجمن اپتومتری خراسان می گذرد و تعداد ۵ هیئت مدیره تاکنون در این انجمن مشغول به کار شده‌اند و همواره بزرگ ترین دل مشغولی آن‌ها مداخلات شغلی و همپوشانی‌های حرفه‌ای بوده است.

حضور حدود ۵۰۰ اپتومتریست در استان خراسان و وجود گروه اپتومتری و مرکز تحقیقات عیوب انکساری در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، این شهر و استان را به یکی از قطب‌های اپتومتری کشور تبدیل کرده است. برگزاری اولین دوره کارشناسی ارشد و دوره دکترای تخصصی اپتومتری در این دانشگاه در کل کشور نشان دهنده قدمت و قدرت علمی اپتومتری در استان خراسان و شهر مشهد است.

همچنین هیئت علمی قدرتمند که اولین استاد تمام اپتومتری را چندین سال پیش برای نخستین بار در کشور از آن خود کرده و انجام تحقیقات گسترده در زمینه علوم بینایی و چشم و انتشار مقالات متعدد در مجله‌های علمی معتبر طی سال‌های گذشته خبر از غنای علمی این رشته می‌دهد.

انجمن اپتومتری خراسان نیز به‌عنوان یکی از قدیمی‌ترین تشکل‌های صنفی و علمی اپتومتری کشور با برگزاری ۲۰ کنگره علمی سراسری با امتیاز بازآموزی و تعداد متعددی کارگاه عملی در زمینه‌های مختلف این رشته مانند ساخت و فیت عینک طبی، لنزهای تماسی، دید دو چشمی، پتانسیل برانگیخته بینایی و کار با بیومیکروسکوپ سعی کرده است که دانش علمی و عملی دانش‌آموختگان اپتومتری را به‌روز رسانی کرده و در ارتقای آن بکوشد.

اولین شهید خدمت به دلیل ابتلا به کرونا، شهید محمدرضا برادران روحانی، از موسسان و اعضای چندین دوره هیئت مدیره این انجمن بودند که خدمات بسیاری به محرومان مناطق مختلف شرق کشور و حاشیه شهر مشهد کردند. این انجمن سال‌هاست در خدمت به محرومان و نیازمندان با خیریه نورآوران سلامت، بهزیستی، کمیته امداد، آموزش و پرورش خراسان، بسیج جامعه پزشکی خراسان و سایر نهادهای مربوط همکاری می‌کند و ضمن انجام معاینات سلامت بینایی برای تمام افراد محروم جامعه، با اهدای عینک طبی به محرومانی که نیاز به عینک دارند، سعی شده تا گامی در جهت ارتقای سلامت بینایی جامعه و کاهش نابینایی‌های قابل پیشگیری و درمان برداشته شود. در این راستا حتی در سال گذشته که امکان برگزاری اردوهای جهادی، به دلیل جهانگیری کرونا وجود نداشت، با معرفی محرومان به دفتر کار خصوصی همکاران داوطلب، ضمن معاینه کامل چشم و بینایی تعداد بسیاری از همشهریان بی‌بضاعت، عینک طبی به نیازمندان بینایی اهدا شد.

پس از سال‌ها مکاتبه با متولیان وزارت بهداشت و نظام پزشکی درباره اجرای تعرفه‌های مربوط به خدمات تخصصی چشم که در کتاب ارزش نسبی آمده و جزو خدمات استاندارد شده اپتومتریست‌هاست، در سال جاری از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت اجرای این کدهای خدمتی برای اپتومتریست‌ها مجاز دانسته شد ولی هنوز بیمه‌ها از پرداخت هزینه به بیماران با دستور اپتومتریست‌ها طفره می‌روند. با اینکه آمادگی خود را برای حضور در نسخه الکترونیک اعلام کردیم بستر آن مهیا نشده است و امیدواریم با حل این دو مشکل، دانش آموختگان اپتومتری بتوانند با قوت بیشتر به خدمات ارزنده خود ادامه دهند.

رابطه اخلاق حرفه‌ای و جراحی با موفقیت جراح

دکترغلامرضا زمانی، دبیر جامعه جراحان ایران شاخه خراسان، عضو هیئت مدیره انجمن جراحان عمومی ایران

اعتبار حرفه‌ای عامل اصلی موفقیت هر شاغل به‌خصوص پزشـــک و به‌ویژه جراح است. اخلاق حرفه‌ای اثرگذاری و موفقیت جراح را تضمین می‌کند؛ اخلاق حرفه‌ای داشتن در جراحی؛ یعنی برتر بودن جراح. جراحان حرفه‌ای با رفتار، اهداف و توانایی‌هایشان متمایز می‌شـــوند؛ اخلاق مداری در جراحی به معنای عمل کردن مطابق با قواعد و قوانین خاص علمی که همراه با پذیرش عموم محافل علمی پزشکی است، اخلاق حرفه‌ای جراح نشانهٔ کیفیت کار و خدمات او است. اینکه به‌عنوان جراح شناخته شویم که در هر شرایطی حرفه‌ای عمل می‌کنیم درب‌های بسیاری را در محیط کار، مطب، بیمارستان و زندگی شخصی به رویمان باز می‌کنیم. با حرفه‌ای عمل کردن همیشه به دنبال انجام بهترین کاریم، جراحان حرفه‌ای به‌ندرت بیکار می‌مانند.

این کیفیت کار است که ما و کاری را که ارائه می‌دهیم برجسته می‌کند و کیفیت خوب هیچ‌گاه ناشناخته نمی‌ماند. در طبابت و به‌خصوص جراحی کار برتر به معنای ارایهٔ کیفیتی فراتر از استانداردهای موجود است، چیزی که باید برای جراح تبدیل به عادت شود تا اثر خوبی روی گیرندگان خدمت، یعنی بیماران و همکاران ما، یعنی جراحان، پزشکان و پرسنل خدمات سلامت، داشته باشد. این که در حرفه جراحی اعتماد همکاران و مراجعان وجود داشته باشد مساله بسیار مهمی است و کسانی که در عمل به آن‌ها اعتماد شود این امکان را پیدا می‌کنند که با سرعت به سوی حرفه‌ای شدن پیش بروند. معتمد بودن، یعنی به انجام رساندن وظیفه‌ای که به ما محول شده در عین برآورده کردن انتظارات است.

این مساله به‌ویژه در ارایهٔ خدمات جراحی اهمیت بیشتری از سایر زمینه‌های پزشکی دارد. جراح حرفه‌ای با اثبات ارزش و صداقت خود در طول زمان، اعتماد بیماران و همکاران را جلب می‌کند. جراح حرفه‌ای با دیگران به‌خصوص با همکاران رفتاری دوستانه و از روی ادب دارد و در عین حال به آن‌ها سخاوتمندانه توجه می‌کند. این کار باعث می‌شود تعاملات اجتماعی وی در محیط کار به‌درســتی پیش برود، از بروز تناقض جلوگیری و همچنین احترام، محبت، همکاری و همیاری دیگران جلب شود. احترام، حس مثبت اعتبار و تمایزی است که درباره اشخاص ایجاد می‌شود؛ امری که در طول زمان محقق می‌شود، در حالی که اقدامی کوته فکرانه و از روی بی‌توجهی می‌تواند در دم آن را از بین ببرد. بنابراین جراح حرفه‌ای برای حفظ احترام و اعتباری که شکل گرفته است باید پیوسته محترمانه و مودبانه رفتار کند.

جراح حرفه‌ای درباره کارها و اقدامات خود پاسخگو است. فارغ از این که عواقب آن مثبت باشد یا منفی او مسئولیت کارهای خود را به عهده می‌گیرد. صداقت، نماد و جلوه‌ای از یک شخصیت اخلاق‌مدار است و بر فضیلت‌ها و ویژگی‌های مثبتی دلالت دارد از جمله راستگویی، راستی در عمل، وفاداری، یکرنگی، صمیمیت و خلوص، صراحت در ارتباطات و به‌طور کلی رفتار کردن به گونه‌ای که دیگران از اقداماتی که انجام می‌دهد آگاه باشند. این ویژگی برای بیماران و همکاران اهمیت بسیاری دارد و می‌تواند موجب جلب اعتماد و افزایش ارزش ما در نظر آن‌ها شود.

شایستگی به معنای توانایی برای انجام درست کارها و ترکیبی است از دانش، مهارت و رفتاری که موجب اعتلای عملکردمان می‌شود. شایستگی جراح حرفه‌ای با افزایش تجربه بیشتر می‌شود و برای آن حد و مرزی جز میزان تمایل به یادگیری وجود ندارد. رشد شخصی به‌طور پیوسته و پایدار پیش‌شرط ارایهٔ حرفه‌ای خدمات جراحی است، رفتار کردن بر مبنای قوانین بهترین روشی است که جراح می‌تواند در پیش بگیرد. در مواقعی که آیین‌نامه‌ها کافی نیستند جراح حرفه‌ای به گونه‌ای رفتار می‌کند که وجدانش آسوده باشد، ممکن است این کار در برخی شرایط حساسیت‌برانگیز باشد اما جوامع اخلاق‌مدار همیشه از تصمیمات و اقدامات اخلاقی افراد خود حمایت می‌کنند. رفتار شرافتمندانه نشان دهندهٔ «اصالت روح، جوانمردی و مخالفت با کم‌کاری» است که از ثبات و صحت شخصیت فرد نشات می‌گیرد، این به معنای «تمامیت و کمال» شخصیت بوده که در عمل و در نتایج با برخی ارزش‌ها، باورها و اصول پایدار همراه است.

جراح حرفه‌ای به اصل محرمانگی احترام می‌گذارد؛ حفاظت از اسرار به معنای احترام به اشخاص، قوانین و پیمان‌ها است که اجازهٔ انتشار برخی اطلاعات را به ما نمی‌دهد. در طول دوران کاری و برحسب اعتماد، اطلاعاتی از سوی بیماران و همکاران با ما در میان گذاشته می‌شود و مهم است که ما به‌عنوان جراح حرفه‌ای به این اعتماد احترام بگذاریم، با این کار اعتماد کسانی را که به ما اطمینان می‌کنند جلب می‌کنیم. به کارگیری اصول حرفه‌ای جراحی سطح اخلاق حرفه‌ای ما را در جامعه ارتقا می‌دهد اما تا زمانی که دانش و منش خود را به اطرافیان و زیردستان منتقل نکنیم کار ما ناتمام است. باید الگوی خوبی از خود ارائه دهیم و به واسطهٔ آن بتوانیم دیگران را هدایت کنیم.

جراح حرفه‌ای با حرفه‌ای بودن در زندگی خود سرمشق دیگران می‌شود. حرفه‌ای بودن برای پزشکان و به‌خصوص جراحان بیش از سایر گروه‌های اجتماعی ارزش دارد زیرا مردم به رفتارها و منش فردی و اجتماعی جراحان بیشتر توجه می‌کنند. جراح حرفه‌ای اخلاق حرفه‌ای را به کار می‌بندد تا از یک تجربهٔ شغلی فوق‌العاده، حرفه‌ای و موفقیت‌آمیز لذت ببرد و از لذت زندگی حرفه‌ای، دیگران را نیز بهره‌مند سازد.

پروندۀ باز کرونا

در این پرونده ویژه از جوانب گوناگون به مدیریت بحران کووید ۱۹ پرداخته ایم و از متخصصان و صاحب‌نظران در این مورد کمک گرفته‌ایم، تا هم مروری بر وضعیت موجود و اقدامات انجام شده داشته باشیم و هم بتوانیم برای مدیریت این بیماری بهتر چاره‌اندیشی کنیم.

مدیریت کرونا در استان

دکتر علیرضا صداقت، استادیار دانشکده علوم پزشکی مشهد
رئیس کارگروه استانداردسازی تشخیص و درمان کرونا کمیته علمی کرونای استانداری

از اوایل اسفندماه ۹۸ همزمان با شیوع ویروس کرونا، دانشگاه علوم پزشکی مشهد همانند سایر دانشگاه های کشور روزهای سخت و پر تلاطمی را پشت سر گذاشته است. همزمان با تشکیل و آغاز به کار کمیته درمان کرونا در زیر مجموعه قرارگاه کرونا در دانشگاه مشهد، کمیته علمی کرونا به همت معاونت محترم آموزشی دانشگاه نیز آغاز به کار کرد. هدف اصلی کمیته علمی تدوین پروتکلهای درمانی و پیشگیری، پاسخ به سوالات رایج و کاربردی در زمینه کرونا و... بود.این کمیته در تعامل با ستاد کرونای استان نقش مشورتی داشت و در امورات مهم استانی مانند بستن و بازگشایی حرم مطهر رضوی، محدودیتهای اجتماعی و... مورد مشورت قرار میگرفت. با توجه به مشکلات موجود در کنترل کرونا از قبیل مشکلات درمانی، تشخیصی، نقایص پروتکلهای موجود در پیشگیری از کرونا و عدم تبعیت ارگانهای مختلف از پروتکلهای صادره از دانشگاه علوم پزشکی، ضرورت تشکیل کمیته علمی کرونا با حوزه اختیارات بیشتر و با تشکیلات اداری و اجرایی کاملتر به خوبی احساس می‌شد. بر همین اساس از اواخر آذرماه ۹۹ با حکم استاندار محترم کمیته علمی ستاد کرونای استان خراسان رضوی با ریاست آقای دکتر شبستری تشکیل شد. این کمیته متشکل از ۱۵۰ عضو هیات علمی و روسای دانشگاه ها و دانشکده‌های پزشکی استان و معاونین و ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد و ریاست و معاونت‌های سازمان نظام پزشکی مشهد است. کمیته علمی ستاد کرونای استان شامل ۹ کارگروه است که عبارتند از کارگروه آمار و اپیدمیولوژی، کارگروه پیشگیری، کارگروه آموزش، کارگروه استانداردسازی تشخیص ودرمان کرونا، کارگروه طب ایرانی و مکمل، کارگروه حمایتهای روحی روانی از پرسنل و بیماران کرونا، کارگروه رسانه، کارگروه بررسی علل مرگ و میر بیماران کرونا و کارگروه پژوهش است. از مهمترین اولویت‌هایی که در دستور کار کمیته علمی قرار گرفت بررسی علل مرگ و میر بیماران کرونایی بود. به این منظور جلسات فراوانی در تمام کارگروهها به ویژه کارگروه‌های مورتالیتی و استانداردسازی درمان تشکیل شد. پس از بررسی‌های فراوان و طراحی پژوهش‌های بالینی دقیق، تشخیص دیرهنگام و مراجعه با تاخیر بیماران به مراکز درمانی به عنوان مهمترین علل مرگ و میر بیماران کرونایی تعیین شد. علل اصلی این تاخیر عبارتند از: بیمارستان هراسی، مسائل اقتصادی، استفاده از درمانهای سنتی غیر استاندارد، عدم اعتماد به عملکرد کادر درمان، توصیه رسانه‌ها و فضاهای مجازی غیر استاندارد مبنی بر عدم مراجعه به مراکز درمانی، نگرانی از تدفین در شرایط کرونایی و... بود. بر این اساس کارگروه استانداردسازی تشخیص و درمان کرونا با هدف کاهش مورتالیتی کرونا اقدامات خود را بر چند اصل متمرکز کرد.

محور اول، یکسان‌سازی پروتکل تشخیص و درمان کرونا در مراکز درمانی: تقویت مراکز ۱۶ ساعته، اتخاذ سیاست های تشویقی برای پزشکان بخش خصوصی جهت ترغیب همکاران برای ارجاع به موقع بیماران مراکز درمانی سطح اول، انجام باز آموزی های مکرر برای پزشکان خط اول کرونا، تعیین تیم نظارتی جهت انجام صحیح پروتکل ها وارجاع مناسب در سطوح سرپائی (واتخاذ سیاست های تشویقی وتنبیهی موثر) و تعیین یک پزشک با تجربه متخصص داخلی، ریه یا عفونی در هر منطقه جغرافیایی (به ویژه نواحی حومه مشهد) به عنوان فوکال پوینت در زمینه کرونا که می توانند پزشکان جوانتر و پزشکان عمومی منطقه را تحت پوشش قرار دهند.

محوردوم، یکسان سازی پروتکل ارجاع بیماران: پروتکل‌های سامانه‌های راهنمای بیماران (۱۹۱ و ۴۰۳۰) جهت هدایت صحیح و به موقع بیماران به مراکز درمانی بازبینی و اصلاح شد. از طریق رسانه‌های عمومی و فضای مجازی با پدیده بیمارستان‌هراسی برخورد مناسب و فوری صورت گرفت. نظام ارجاع سرپایی که توسط دانشگاه علوم پزشکی مشهد به وزارت پیشنهاد شده است با مشارکت معاونین بهداشت و معاونین درمان به صورت کامل اجرا و پیاده سازی شد. از پتانسیل اورژانس ۱۱۵ جهت ارجاع مناسب و انتقال بموقع بیماران به بیمارستان‌ها استفاده شد.

محور سوم، لزوم توجه به بیماران غیر کرونا و استفاده مناسب از ظرفیت های بیمارستان های آموزشی و گسترش تله مدیسین

محور چهارم، برخورد با مداخله‌گران درمان: تبیین پروتکل‌های استاندارد در زمینه درمان کرونا توسط طب سنتی و مکمل دانشگاه. بررسی پروتکل‌های OTC توسط انجمن داروسازان و معاونت غذا و دارو، طراحی جلسات آموزشی عمومی برای آشنایی عموم با مخاطرات درمانی و مداخله گران درمان و حتی استفاده از پتانسیل نیروی انتظامی و سیستم قضائی جهت مواجهه با مداخله‌گران درمان. امید آنکه با تکیه بر اجرای قوی‌تر این محورها، بتوان به هدف نهایی کنترل بیماری دست یافت.

آنچه در مدیریت کرونا گذشت

دکتر داوود عطاران، فوق تخصص ریه و استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد

بیماری کرونا که در ماه‌های پایانی سال ۲۰۱۹ از ووهان چین شروع شد، با سرعت زیادی گسترش پیدا کرد و سبب تغییرات شگرف و آسیب‌های عمیق در ابعاد مختلف بشری شده است؛ در حال حاضر پس از پانزده ماه جامعه بشری به‌طور کامل درگیر این ویروس بوده و نتوانسته به شرایط عادی برگردد. این بیماری آن چنان تغییرات شگرفی در سبک زندگی مردم دنیا به‌جا گذاشته و خواهد گذاشت که می‌تواند به‌عنوان مبدا و شروع دوران جدیدی از سبک زندگی انسان‌ها باشد، دوران پیش و پسا کرونا.

اینجانب به‌عنوان یکی از اعضای کادر درمان و با استفاده از تجارب شخصی و همچنین تجارب بعضی از همکاران داخل و خارج کشور مطالبی را به‌صورت خلاصه و در چند پاراگراف درباره مدیریت بیماری کرونا در مدتی که گذشت حضورتان تقدیم می کنم.

۱) شروع بیماری در ایران در اواخر بهمن ۱۳۹۸ و اوایل اسفند ۱۳۹۹ رخ داد و اولین پیک بیماری را از نیمه دوم اسفند تا نیمه دوم فروردین تجربه کردیم. مهم‌ترین مسئله در پیک اول ناشناخته بودن و مبهم بودن علایم بالینی، آزمایشگاهی، سیر بیماری، عوارض و روش‌های درمانی بود که سبب غافلگیری سیستم بهداشتی و درمانی در ماه‌های اول شیوع بیماری در ایران و سایر کشورهای جهان شد. استفاده از داروهای آنتی ویرال متعدد در ماه‌های اول شیوع بیماری و به‌تدریج اثبات ناکارایی آن‌ها از نکات مهم این دوره بود. استفاده بیش از حد و غیرمعمول آنتی‌بیوتیک‌ها با طیف گسترده در بیماران بستری و همچنین سرپایی کشور ما از نکات مهم و نقص‌های مهم سیستم درمانی بود که متاسفانه علی‌رغم اثبات این مطلب که عفونت‌های باکتریال در این بیمار نقش زیادی ندارند ولی همچنان بسیار و خارج از ضابطه مصرف می‌شود و این سبب افزایش تداخلات دارویی، عوارض و افزایش بار مالی به سیستم بهداشتی درمانی و مردم شده است.

۲) یکی از نقص‌های مدیریت بیماری کرونا در ماه‌های اولیه استفاده نکردن روتین مردم از وسایل حفاظتی مناسب، ماسک در سطح جامعه و کادر بهداشت و درمان بود که سبب افزایش میزان درگیری و مرگ‌ومیر بسیاری از کادر درمان در ماه‌های اول بیماری در کشورهای جهان و همچنین کشور ما شده است. بر اساس جدیدترین نظر کارشناسان بهداشتی در دنیا توصیه به استفاده عموم افراد جامعه از ماسک در ماه‌های اولیه شیوع بیماری توسط WHO با تاخیر انجام شد و این به گسترش هرچه بیشتر ویروس منجر شد. سرانجام با تاخیر چند ماهه براساس توصیه‌های WHO مصرف ماسک برای عموم و حضور در جوامع به‌طور منظم توصیه شد.

۳) پیک دوم بیماری بعد از یک دوره آرامش یکی دوماهه در حدود تیر و مرداد ۱۳۹۹ رخ داد. تصور همگان در کشور ما و اغلب کشورها این بود که با ورود به فصل گرما بساط این بیماری برچیده خواهد شد ولی بروز پیک دوم با شیوع و شدت بیشتر در این فصل نشان داد که برآورد از رفتار ویروس اشتباه بوده است. در این دوره با شناخت درباره پاتوژنز، علایم بالینی و عوارض درمان‌ها موثرتر شد. افزایش شیوع عوارض بیماری به‌صورت ترومبوز در ارگان‌های مختلف که موجب افزایش موتالیتی، موربیدیتی می‌شد سبب افزودن درمان‌های آنتی اکوگولان در پروتکل‌های درمانی این بیماران شد. همچنین با توجه به مطالعه‌ای که در تابستان ۹۹ در انگلستان انجام شد نشان داد که استروئیدها (دگزامتازون) در کاهش عوارض ریوی و مرگ‌ومیر نقش زیادی دارد و با مصرف روتین این دارو کاهش عوارض و بهبود بیماران مشاهده شد.

۴) از نیمه دوم سال ۹۹ بحث واکسیناسیون برای کادر درمان و گروه‌های پرخطر به‌صورت جدی در دنیا مطرح و اجرایی شد. در کشور ما بعد از حرف و حدیث‌های مختلف در اواخر بهمن ۹۹ واکسیناسیون برای کادر درمان با سیر کند و آهسته شروع شد و علی‌رغم وعده مسئولان وزارت بهداشت و درمان مبنی بر پایان یافتن واکسیناسیون این گروه تا پایان سال ۹۹ همچنان مشاهده می‌شود که تا اواخر اردیبهشت واکسیناسیون این گروه ادامه دارد. در مجموع در بحث واکسیناسیون کادر درمان و گروه‌های پرخطر در مقایسه با کشورهای منطقه و هم‌سطح متاسفانه عملکرد مقبولی مشاهده نشده است.

۵) با ورود به فصل پاییز نگرانی‌ها از ابتلای عفونت آنفلوآنزا و همزمانی با درگیری کرونا سبب نگرانی مسئولان و مردم شد و سطح تقاضای واکسن آنفلوآنزا به‌شدت افزایش پیدا کرد که این سبب کمیاب شدن این واکسن در سطح جامعه شد. به‌طوری که اکثر افراد پرخطر که همه ساله واکسن را تهیه می کردند در سال ۹۹ موفق به تهیه این واکسن نشدند ولی خوشبختانه به علت استفاده عموم و همگانی از ماسک، آنفلوآنزا در کشور و همچنین کشورهای جهان، برخلاف تصور و نگرانی‌ها، شیوع پیدا نکرد.

۶) پیک سوم بیماری در آبان و آذر سال ۹۹ در سایه بی‌توجهی مردم، جدی نبودن مسئولان و شرکت مردم در مراسم مختلف با شدت زیاد خودنمایی کرد و با شیب زیاد سبب درگیری تعداد بسیار زیادی از مردم و افزایش مرگ‌ومیر شد. در این دوره شدت درگیری ریوی بیماران به‌صورت توجه‌پذیری افزایش یافت. با افزایش آگاهی مردم از عوارض بیماری و سنجش سطح اکسیژن خون با دستگاه «پالس اکسی متر» مراجعه‌ها به مراکز درمانی دولتی و غیردولتی افزایش یافت. استفاده از تجارب درمانی قبلی، افزایش تولید و در دسترس بودن داروهای ضدویروسی جدید مانند رمدیسیور در کشور سبب افزایش کارایی درمان شد. در این دوره عوارض مزمن بیماری به‌صورت‌های مختلف خودنمایی کرد، با توجه به درگیری ریه به‌عنوان یکی از ارگان‌های اصلی درگیر در کرونای شدید تعدادی از بیماران به مرحله مزمن و فیبروز ریه رسیده‌اند و دوره جدیدی به‌عنوان «فیبروز پست کووید» در متون پزشکی مطرح و افزوده

شد. همچنین در تعدادی از بیماران عوارض عروقی مغزی و قلبی به‌صورت بیماری‌های ایسکمیک قلبی و مغزی ظاهر شد.

۷) عوارض داروهای مصرف شده برای نمونه‌های شدید کووید مانند استفاده بیش از حد و افراطی و دوز بالای استروئیدهای تزریقی و خوراکی سبب افزایش بروز عوارض این داروها به‌خصوص دیابت و پرفشاری خون شد که این می‌تواند برای بیماران پس از بهبود کرونا مشکلات و عوارض طولانی مدت به دنبال داشته باشد. ضمن اینکه قرنطینه خانگی و کاهش میزان فعالیت فیزیکی مردم سبب تشدید بروز این عوارض شده است.

۸) استفاده غیرمنطقی و غیرعلمی از داروهای سنتی و طب مکمل در این دوران برای بیماران عوارض زیادی را به دنبال داشت، استفاده بیش از حد و افراطی به درمان‌های سنتی سبب تاخیر مراجعه بیماران و ماسکه شدن علایم بیماری عوارض جبران‌ناپذیری برای طیف وسیعی از بیماران به‌جای گذاشت.

۹) شبکه‌های اجتماعی در دوران کرونا تاثیر شگرفی بر رفتار و افکار مردم در سرتاسر دنیا به‌جای گذاشته است، جدا از اثرات مثبت در جهت افزایش آگاهی مردم اثرات منفی این شبکه‌های اجتماعی به‌صورت افزایش میزان خوددرمانی و اطلاعات غلط و همچنین القای ساده‌انگاری کاذب از این بیماری در مردم از عوارض استفاده وسیع مردم از شبکه‌های اجتماعی در این دوران بود.

۱۰) ادامه اشتباهات و نبود مدیریت جامع تصمیم گیر درباره بیماری در تعطیلات عید ۱۴۰۰ بروز کرد و جلوگیری نکردن از مسافرت‌های مردم و جابه‌جایی وسیع ویروس در سراسر کشور سبب بروز پیک چهارم از نیمه فروردین شد که همچنان سیستم بهداشتی و درمانی با آن درگیرند. علی‌رغم مصوبات مبنی بر تعطیلی صنوف مختلف در شهرهای قرمز و نارنجی قدرت اجرایی جهت اعمال این مصوبات متاسفانه مشاهده نشده است و جامعه به حال خود رها شد، شلوغی بیش از حد ناوگان مسافربری عمومی در شهرهای بزرگ از دیگر نقاط ضعف بود که سبب افزایش ماندگاری این ویروس در کشور شده است. ضمن اینکه به علت مشکلات اقتصادی دولت و تامین مالی نشدن افراد و صنوف آسیب دیده از بیماری، تعطیلی کامل صنوف امکان پذیر نشد.

۱۱) از نکات مثبت مدیریت بیماری در کشور حمایت خانواده‌ها از بیماران بود که به‌وضوح در سطح جامعه مشاهده شد و این نقش پر رنگ خانواده‌ها در حمایت عاطفی و تامین داروها حتی در قشر ضعیف مردم و علی‌رغم گرانی هزینه‌های درمانی از ویژگی‌های مهم و جالب در جامعه بوده و است.

۱۲) از دیگر ضعف‌های مدیریت مسئله Overdiagnosis این بیماری براساس یافته‌های رادیولوژی و بالینی بود که متاسفانه تعداد زیادی از بیماران ریوی غیرکرونایی براساس یافته‌های رادیوگرافی و بالینی مشابه، به‌اشتباه با تشخیص کووید۱۹ تحت درمان و بستری قرار می‌گرفتند و این مسئله سبب تاخیر تشخیص بیماری و همچنین تحمیل درمان‌های اضافی و غیرضروری شد، ضمن اینکه تعداد بسیاری از این بیماران با بستری در بخش‌های کووید۱۹ به این ویروس آلوده شدند.

۱۳) از نکات مثبت و مفید مدیریت در دوران کرونا استفاده از تکنولوژی ارتباطات در ویزیت بیماران و ارائه مشاوره‌های پزشکی بود (تله مدیسین) که در سراسر دنیا و از جمله کشور ما به دلیل نبود امکان اعزام بیماران از مناطق مختلف به مراکز استان‌ها، مشکلات تشخیصی و درمانی بیماران تا حد زیادی با این تکنولوژی برطرف شد. همچنین پزشکان از این طریق توانستند بدون مراجعه مکرر بیماران از وضعیت بیماری و سیر درمان آن‌ها اطلاع پیدا کنند.

> از نکات بسیار مهم و مثبت در مدیریت این بیماری حضور پر رنگ و ایثارگونه کادر بهداشتی درمانی از روزهای ابتدایی بیماری تاکنون بوده که این بسیار ستودنی است و علی‌رغم استهلاک زیاد این قشر به دلیل طولانی شدن زمان همه‌گیری و خطرات موجود همچنان وظایف خود را به‌خوبی انجام داده و می‌دهند و این تجربه بیماری سبب افزایش قدردانی مردم و جامعه از کادر درمان شده است امید است که سیاستگذاران در سطح کلان قوانینی در جهت افزایش کرامت، رفاه و رضایت‌مندی این گروه انجام دهد

۱۴) از نکات بسیار مهم و مثبت در مدیریت این بیماری حضور پر رنگ و ایثار گونه کادر بهداشتی درمانی از روزهای ابتدایی بیماری تاکنون بوده که این بسیار ستودنی است و علی رغم استهلاک زیاد این قشر به دلیل طولانی شدن زمان همه گیری و خطرات موجود همچنان وظایف خود را به‌خوبی انجام داده و می‌دهند و این تجربه بیماری سبب افزایش قدردانی مردم و جامعه از کادر درمان شده است. امید است که سیاستگذاران در سطح کلان قوانینی در جهت افزایش کرامت، رفاه و رضایت‌مندی این گروه انجام دهد.

۱۵) امید است که مسئولان بهداشتی درمانی در کشور با توان و مدیریت بهتر، هرچه سریع تر در جهت واکسیناسیون افراد جامعه گام بردارند تا هرچه سریع‌تر میزان ابتلا و مرگ‌ومیر این بیماری کاهش یابد؛ چرا که تنها امید رهایی بشر از این بیماری انجام واکسیناسیون گسترده مردم است، هر چند که باید این نکته مهم را متذکر شد که طبق داده‌های علمی انجام واکسیناسیون به‌طور کامل مانع از ابتلای مجدد به بیماران نمی‌شود و تنها از فرم‌های جدید بیماران می‌تواند جلوگیری کند.

مسئولیت اجتماعی و فرصت‌ها، فردا دیر است

دکتر محمد خواجه دلویی، استاد پزشکی اجتماعی
مدیر گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

همه‌گیری بیماری‌ها تاثیر گسـترده‌ای در زندگی بشر داشته اسـت. بررسی تاریخ بشـری نشـان می‌دهد که این همه‌گیری‌ها گاهی ویرانی‌های وسیعی ایجاد کرده و باعث اغتشاشات و نابسـامانی در جوامع شده است، به برخی منازعات و جنگ‌ها دامـن زده یا منجر به توقف آن شده است، ساختارهای اجتماعی یا حکومتی را به هم ریخته اسـت، اختلافات و نابرابری‌های چشمگیر اجتماعی، اقتصادی و سیاسی را ایجاد کرده و حتی روند برخی از تمدن‌ها را تغییر داده است.

بیماری نو پدید آمده و همه‌گیر کوویـد ۱۹ می‌رود که با سرعت زیادی، بسـیاری از این تاثیرات را بر زندگی انسان‌ها و جوامع بگذارد. این بیماری با روندی سـریع سه مرحله: طغیان محلی، انتقال بین جوامع و مرحله گسترش وسیع (همه‌گیری) را با متوسط دوره کمون ۵/۲ روز، زمان دو برابر شدن همه‌گیری ۷/۴ روز، میانگین فاصله پیوسـتگی (میانگین زمان انتقال از فردی به فرد دیگر) ۷/۵ روز، شاخص بازتولید پایه R۰ بین ۲/۲ تا ۳/۸ را گذراند و در مدت کوتاهی در تمامی کشورها گسترش یافت.

ویروس‌ها به‌طور طبیعـی جهش می‌یابند زیـرا برای بقا بایستی در داخل سـلول‌های میزبان خود تکثیر و دایم در تعداد بسیار از خود نسـخه‌برداری کنند که شامل نسخه‌برداری ژنوم و کدهای ژنتیکی ویروس است و در این نسخه‌برداری‌های متعدد و مکرر امکان کپی برداری اشـتباه و جهش ژنتیکی وجود دارد. هر چند که این امکان در همه ویروس‌ها وجود دارد ویروس‌های RNA از جمله ویروس کووید ۱۹ پتانسیل بیشتری برای این خطا و جهش‌ها دارند. علاوه‌بر نوع ویروس، عوامل دیگری از جمله نرخ انتقال و سرعت گسترش ویروس در جهش‌های ژنتیکی موثر است.

طی چند ماه گذشته انگلستان با افزایش سریع نمونه‌های کووید ۱۹ در جنوب شرقی انگلیس روبه‌رو شد و بررسی‌ها نشان داد نوع جدید ویروس جهش یافته

در ژنی که کنترل کننده پروتئین‌های تاج ویروس بوده ایجاد شده است. با فاصله زمانی کوتاهی ویروس جدید تقریباً از تمامی قاره‌ها گزارش شد. مرکز پیشگیری و کنترل بیماری اروپا برآورد کرد قدرت انتقال و سرایت نوع جدید ۷۰ درصد در مقایسه با نسخه‌های قبلی ویروس بیشتر است و علاوه‌بر آن شیوع بیشتری در افراد زیر ۲۰ سال، مشکلات تشخیصی در روش پی‌سی‌آر و ایجاد بیماری با وایرال لود کمتر دارد. بعد از آن انواع جهش یافته آفریقای جنوبی، برزیل و اکنون هند گزارش شده که در تمامی این‌ها قدرت سرایت و سرعت گسترش بیشتر شده است.

هرچند که هنوز شواهد دقیقی درباره وخامت بیشتر نمونه‌های ابتلای این ویروس‌های جدید وجود ندارد با افزایش تعداد نمونه‌های ابتلا، فشار به سیستم درمانی کشورها و کمبودها افزایش می‌یابد و بر کیفیت خدمات و در نتیجه افزایش نرخ مرگ‌ومیر تاثیر خواهد گذاشت؛ چیزی که به‌وضوح با فروپاشی، نه چندان دور از انتظار، سیستم درمانی هند در حال شکل گرفتن است.

همچنین بایستی در نظر داشت که این افزایش سرایت و انتقال ویروس پتانسیل بالقوه برای جهش‌های آتی بیشتر ویروس خواهد بود.

برای متوقف کردن جهش‌ها، باید گسترش کووید ۱۹ را به‌طور کلی متوقف کرد. این علاوه‌بر کنترل ویروس، کمک به کنترل همه‌گیری می‌کند، همچنین باعث می‌شود که انواع نو ظهور و جهش یافته کمتری پیدا شود. اگر ویروس تکثیر نشود نمی‌تواند جهش یابد و اگر نتواند جهش یابد انواع جدید نمی‌توانند ظهور کنند. در حال حاضر تلاش‌های جهانی به‌طور همزمان بر کاهش گسترش و کاهش تاثیر این ویروس متمرکز شده است. تنها راه کاهش پیامدهای گسترش ویروس، کاهش انتقال ویروس و قطع چرخه انتقال است، دو راهکار اصلی قطع چرخه انتقال و گسترش ویروس وجود دارد که عبارت است از: محدودیت تماس از طریق کاهش ترددها و تجمع‌ها، رعایت استانداردهای حفاظتی و واکسیناسیون افراد.

در ایجاد محدودیت‌های کنترلی متاسفانه اقدامات صورت گرفته در کشور ما چندان موثر نبوده است و با در نظر گرفتن تعیین کننده‌های موجود، عوامل زیر، موفق هم نخواهد بود:

■ بشر به‌صورت ذاتی محدودیت گریز است و بسیاری از محدودیت‌های کنترلی کووید تمایلات و رجحان‌های اجتماعی، عاطفی، فرهنگی و اقتصادی افراد را متاثر می‌سازد. بنابراین محدودیت‌ها پذیرش داوطلبانه ندارد و بایستی الزامی شود.

■ بی‌توجهی مسئولان به اینکه در تمامی جوامع محدودیت‌های مختلف کنترل کووید رعایت کردنی نیست بلکه اعمال کردنی است.

■ متاسفانه به دلیل محدودیت و کمبود منابعی که کشور با آن روبه‌رو است پارادایم جان و نان تبدیل به پارادوکس جان و نان شده که این خود رعایت محدودیت‌ها را ناممکن ساخته است.

■ تناقضات مکرر در سیاستگذاری‌ها، تصمیم‌گیری‌ها، اقدامات و ضوابط موثر در کنترل کرونا، به‌طور مثال اعلام محدودیت و حتی ممنوعیت سفرها در تعطیلات نوروز، از طرفی پیش فروش بلیت قطار و هواپیما و رزرو هتل‌ها!

■ ناهماهنگی و در برخی شرایط تقابل مشهود بین سازمان‌ها، واحدها و نهادهایی که عملکرد آن‌ها در گسترش و کنترل بیماری موثر است.

■ نابسامانی در مدیریت متمرکز بیماری و واگذار نشدن تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی بر اساس نظرات کارشناسی نظام سلامت.

با توجه به موفقیت بسیار کم در راهکار اول، تنها راه موثر در کنترل بیماری پوشش واکسیناسیون نسبتی از جامعه است که سطحی از ایمنی کنترلی را به‌وجود آورد. در ابتدای شروع همه‌گیری علی‌رغم فضای مضطرب، مبهم و تیره‌ای که بر جامعه بشری حاکم بود تلاش‌های دانشمندان در مدتی کوتاه که ناباورانه به نظر می‌رسید، نوید دستیابی به واکسن‌های متعدد موثر را در پی داشت و نشان داد که ظرفیت انسان برای پذیرش امید، شگفت انگیزترین حقیقت زندگی است. با مشخص شدن و تأثیر کارآمدی واکسن‌ها بسیاری از کشورها شروع به خریداری، انتقال و واکسینه جمعیت خود کردند اما در کشورهایی که درگیر مشکلات و منازعات داخلی و بین‌المللی اقتصادی، اجتماعی، امنیتی بوده نه تنها خریداری و انتقال واکسن بلکه در برخی مناطق راه اندازی چرخه واکسیناسیون با مشکل مواجهه است.

> بشر به‌صورت ذاتی محدودیت گریز است و بسیاری از محدودیت‌های کنترلی کووید تمایلات و رجحان‌های اجتماعی، عاطفی، فرهنگی و اقتصادی افراد را متاثر می‌سازد
> بنابراین محدودیت‌ها پذیرش داوطلبانه ندارد و بایستی الزامی شود

از جمله در کشور ما با جمعیت ۸۰ میلیونی، میزان بالای ابتلا، مشکلات و کمبودهای سیستم بهداشتی درمانی به دلیل تحریم‌های غیراخلاقی و انسانی چند ساله، اقدام به‌موقع، کافی و مناسب برای واکسیناسیون از گسترش وسیع بیماری و پیامدهای مرگ‌ومیر آن و همچنین ضرورت برقراری محدودیت‌های اجتماعی، عاطفی، فرهنگی و اقتصادی می‌کاست. در نتیجه از تعطیلی کارگاه‌ها و بیکاری اجباری بسیاری از افراد اجتناب می‌شد و تعارض جان و نان هم شکل نمی‌گرفت و آموزش‌های مدرسه‌ای و دانشگاهی حضوری با کیفیت برقرار می‌شد. در نگاهی جامع، این خود به‌نوعی سرمایه‌گذاری بسیار علمی، منطقی، اخلاقی و حتی اقتصادی بود.

به نظر می‌رسد مسئولان تمامی کشورها و مسئولان سازمان‌های بهداشتی در سطح جهانی و ملی با توجه به جنبه انسانی و اخلاقی آن، بایستی به دور از همه اختلاف‌ها و منازعات، ضرورت و فوریت واکسیناسیون به‌عنوان اصلی‌ترین و مهم‌ترین اقدام برای کنترل بیماری را مدنظر قرار دهند و در نظر داشته باشند که وجود لکه‌های بدون پوشش واکسیناسیون مانع رسیدن به کنترل همه‌گیری در سطح کشوری و جهانی خواهد بود چرا که «دنیا دهکده جهانی است»، «هیچ چیز در دنیا بین‌المللی‌تر از بیماری نیست» و بیماری‌های مسری مرز سیاسی و جغرافیایی نمی‌شناسند.

شایسته است تمامی سازمان‌ها و افراد مرتبط در کشور برای جلوگیری از یک فاجعه انسانی، به دور از مناقشات و اختلاف‌های بین خود، بدون فرصت سوزی با هماهنگی سازمان‌های سلامت در سطح بین‌المللی هرچه زودتر در جهت واکسیناسیون مردم اقدام نمایند چرا که هرگونه خطا، اشتباه و فرصت سوزی در تاریخ بشری ماندگار خواهد بود. پیدایش ویروس‌های جهش یافته جدید، زنگ خطر و تاکیدی بر این نکته است که زمان عامل کلیدی مهمی برای رسیدن به سطح لازم از پوشش در سطح کشوری و سپس جهانی است و هیچ تضمینی بر این نیست که جهش‌های بعدی ویروس مشکلی در ایمنی بخشی واکسن‌های موجود به‌وجود نیاورد.

پروندۀ باز کرونا

مهار بهتر بیماری کووید ۱۹

دکتر مسعود شهابیان، متخصص طب اورژانس
معاون سردبیر مجله سیمرغ سپید

در ایران تاکنون آمار مرگ‌ومیر به دلیل کرونا به حدود ۷۰ هزار تن رسیده است. صدها هزار تن در بیمارستان‌ها بستری بوده‌اند و میلیون‌ها تن در گیر انواع خفیف و متوسط این بیماری شدند ولی نکته تلخی در این اعداد نهفته است؛ اینکه هیچ کدام از این اعداد نمایانگر غم و غصه کودکانی که به دلیل کووید۱۹ بی‌پدر یا مادر شده‌اند نیستند، هیچ یک از این آمار نشان دهنده فقر بسیاری از خانواده‌های آبرومند و کارگر روزمزد نمی‌توانند باشند.

امروز می‌خواهیم بررسی کنیم که چگونه می‌توانستیم بیماری کرونا را در ایران بهتر مهار کنیم. متاسفانه اکنون که این مقاله را می‌نویسم کشور هندوستان در گیر موج دوم کرونا شده است و دقیقاً این کشور نمونه بارز سوء مدیریت در زمینه کنترل کووید ۱۹ است که ظرف دو ماه میزان ابتلا و مرگ‌ومیر در این کشور از کنترل خارج شد و دوباره ثابت کرد که در زمینه کنترل همه‌گیری این بیماری، باید متخصصان تصمیم بگیرند و سیاستمداران عمل کنند.

جمع‌بندی اتفاقاتی که باید رخ می‌داد تا بیماری کووید ۱۹ در ایران شیوع کمتری داشته باشد می‌تواند موضوع سلسله تحقیقات میان رشته‌ای و پیچیده پزشکی، مدیریتی، جامعه‌شناختی، اقتصادی و... باشد ولی در این چند سطر تیتروار به برخی از مهم‌ترین علل آن می‌پردازیم.

پاشنه آشیل مدیریت شیوع کووید ۱۹ در ایران تاثیرگذاری عوامل اقتصادی، شامل بیکاری و رشد اقتصادی پایین و بحران‌های بین‌المللی مثل تحریم‌ها و... بوده که اکثر تصمیمات مدیریتی گرفته شده بر مبنای آن بود و به‌وسیله آن‌ها می‌شده است. به همین دلیل متاسفانه قرنطینه کامل و موثر در سطح کشور برقرار نشد و اقدام لازم برای خرید واکسن در زمان مناسب صورت نگرفت.

فضای مجازی یکی از تغییرات مهمی بود که در جهان‌گیری کووید ۱۹ نمود فراوانی یافت. هرچند که در شروع این بیماری محتوای شبه علمی یا غیرعلمی مانند ادرار شتر، استعمال روغن بنفشه، مصرف تریاک و... در فضای مجازی داغ شده بود ولی کم‌کم افکار عمومی به علم اعتماد کرد و از دستورالعمل‌های علمی برای جلوگیری از انتشار این بیماری استفاده کردند.

موضوع دیگر که در درمان بیماری کووید ۱۹ برای پزشکان خیلی تاثیرگذار بود تفاوت بین پروتکل درمانی در ایران با پروتکل‌های کشورهای توسعه یافته و حتی سازمان بهداشت جهانی بود. هرچند که این پروتکل در ویرایش‌های جدید بهبود خارق‌العاده پیدا کرد و ایرادهای آن به‌تدریج کاهش یافت باز هم درباره توصیه به تجویز بعضی داروها نظیر هیدروکسی کلرکین جایگاهی برای اصلاح بیشتر وجود داشت.

نکته بعد نیاز به بازنگری و ارائه روش‌های جدید و موثرتر در شیوه بازآموزی پزشکان است. خوشبختانه در مدت حدود ۱۷ ماهه از زمان اعلام وجود کووید ۱۹ در ایران تا نگارش این مقاله در خرداد ۱۴۰۰ وبینارها، کنفرانس‌های مجازی و آموزش‌های فراوانی در کشور ما برگزار شده است ولی در عمل وقتی من به عنوان متخصص طب اورژانس بیماران مبتلا به کووید ۱۹ را معاینه می‌کنم با تعداد فراوان از بیمارانی مواجهه می‌شوم که در مراجعه اول، پزشکان پنی‌سیلین و آموکسی سیلین یا سایر آنتی بیوتیک‌ها را تجویز کرده‌اند، دیگر باید از تجویز آزیترومایسین بگذریم که متاسفانه در کشور ما به‌صورت بحران نمود پیدا کرده است.

نکته بعدی که بیشتر منطبق بر نگاه غلط قدیمی سیستم سلامت در ایران بوده این است که «مدیریت بیماری‌ها» در کشور ما بیشتر درمان محور است و نه پیشگیری محور و متاسفانه این نگاه غلط در مدیریت بیماری کووید ۱۹ خود را بسیار قدرتمند نشان داد.

> نکته بعدی که بیشتر منطبق بر نگاه غلط قدیمی سیستم سلامت در ایران بوده این است که «مدیریت بیماری‌ها» در کشور ما بیشتر درمان محور است و نه پیشگیری محور

چنان که جلوگیری از افزایش شیوع بیماری کووید۱۹ راه حل بسیار ساده‌ای دارد که شامل فاصله اجتماعی و استفاده از ماسک است اما در سطح مدیریتی و در سطح رسانه‌ها بیشتر از اینکه درباره پیشگیری از شیوع این بیماری صحبت و تبادل نظر شود بیشتر درباره درمان این بیماری اظهار نظر شد.

در رسانه‌ها به جای اینکه پزشکان اجتماعی و متخصصان اپیدمیولوژی درباره این بیماری صحبت کنند بیشتر پزشکان آی. سی. یو یا سایر متخصصان اظهار نظر داشتند و این نکته مغفول ماند که همواره پیشگیری موثرتر از درمان است.

موضوع دیگر که شاید بیان آن عجیب به نظر برسد این است که باید در سطح افکار عمومی آموزش داده شود که اماکن مذهبی و حرم‌های مطهر، هرچند فارغ از ظلم، بدی، جور، گناه و... است ولی فارغ از ویروس و باکتری نبوده و دیندارانی که در این اماکن مقدس تجمع یابند خود و خانواده‌شان در معرض خطر انتشار بیماری خواهند بود.

خلاصه کلام اینکه در لحظه نگارش این مقاله، موج چهارم کووید ۱۹ در ایران رو به کاهش است ولی برای جلوگیری از ایجاد موج‌های جدید و مرگ تعداد زیادی از هموطنان لازم است که سیستم بهداشتی درمانی از درمان محور بودن به پیشگیری محور بودن تغییر کند، رسانه‌های موثر داخلی از پراکندن محتوای غیرعلمی بپرهیزند و قرنطینه شدید تا پایان واکسیناسیون موثر و کامل در سراسر کشور اجرا شود.

گفت و گو با دکتر محمود شبستری رئیس ستاد علمی کرونای استان خراسان رضوی

مهار کرونا با تکیه بر علم

با توجه به گسترش روز افزون ویروس کرونا در دنیا و با توجه به اینکه استانداردسازی روش‌های درمان، هماهنگی و همکاری بخش‌های درمان یک شهر و استان در پیشگیری و درمان ابتلا به کرونا بسیار موثر است. کمیته علمی کرونای استان خراسان رضوی از سوی دکتر محمد صادق معتمدیان، استاندار خراسان رضوی، تشکیل شد. از زمستان سال ۱۳۹۹ دکتر محمود شبستری ریاست این کمیته علمی را عهده‌دار شد تا مهار کرونا در استان دقیق‌تر و علمی‌تر پیگیری و اجرایی شود.

دکتر شبستری گفت: متاسفانه مشهد در پیک سوم وضعیت مناسبی نداشت، میزان مرگ‌ومیر گسترده بود و مراجعه کنندگان به مراکز درمانی در مدت کوتاهی اغلب کمتر از ۴۸ ساعت فوت می‌شدند. علت اصلی آمار بالای فوت هم مراجعه دیر هنگام به مراکز درمانی و بیمارستان‌ها بود، کمیته علمی در بررسی‌هایی که انجام داد علت‌های مهم دیر آمدن بیماران را بررسی و سعی در برطرف کردن این عوامل کرد. اولین عامل ترس از بیماری کرونا، عامل دوم وحشت از ورود به مراکز درمانی و عامل سوم ورود مداخله‌گران در امر درمان بود. متاسفانه با تبلیغات و جوسازی‌های غلط در پیک سوم بیمارانی داشتیم که چیزی با مرگ فاصله نداشتند اما به هیچ عنوان حاضر نبودند به بیمارستان قدم بگذارند، علاوه‌بر این ما شاهد مباحث گیاه درمانی بودیم و دریافت داروی تجویز نشده از سوی داروخانه‌ها نیز مزید بر علت بود.

وی با اشاره به اقدامات انجام شده در خصوص رفع این عوامل توضیح داد: بررسی‌ها نیاز به استانداردسازی درمان‌های سرپایی را نشان می‌داد، بنابراین سریعاً اقدام کردیم و این موضوع را سامان دادیم. البته باید به این نکته اشاره کنم که در تشخیص هم ایراداتی وجود داشت که این مهم با افزایش تعداد آزمایشگاه‌ها و همکاری دانشگاه در مراکز ۱۶ ساعته به شیوه خوبی مدیریت شد. به‌طوری که با علایم ابتدایی فرد به سمت دریافت خدمات تشخیصی پی.سی.آر هدایت می‌شد، بعد از تشخیص، بیمار از خدمات درمانی متصل به یک زنجیره بهره‌مند می‌شد. کمیته علمی برنامه‌ریزی کرد که هر پزشک معالج در هر منطقه بتواند با سرگروه خود در منطقه در تماس باشد و برای درمان بیمار از حمایت علمی و عملی این سرگروه که به‌صورت مستقیم با کمیته علمی در تماس است بهره‌مند شود.

شبستری در خصوص همکاری مراکز دانشگاهی و نظام پزشکی مشهد با کمیته علمی کرونای استان بیان کرد: پنج دانشگاه شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی مشهد، نیشابور، سبزوار، تربت حیدریه، تربت جام و سازمان نظام پزشکی مشهد در این مسیر با کمیته علمی همکاری داشتند.

وی با اشاره به تشکیل کارگروه‌های مختلف ذیل کمیته علمی گفت: در شرایط فعلی ۱۳۰ تن عضو هیئت علمی در کمیته علمی فعالند و در قالب کارگروه‌های پیشگیری از کرونا، استانداردسازی درمان کرونا، کارگروه مورتالیتی، رسانه و کرونا، آموزش پژوهش، توانمندسازی، طب‌سنتی، کرونا و آمار فعالیت دارند.

وی به مشکل جمع‌آوری داده‌های آماری اشاره کرد و گفت: اصلاح آماری را از آذر ۱۳۹۹ کلید زدیم. اشکالاتی در آماردهی در سطح استان، بیمارستان‌ها و شهر به شهر وجود داشت، با همسان‌سازی که اتفاق افتاد و با تلاش‌های دکتر شاکری و دکتر سالاری استانداردی در حوزه آمار و یکسان‌سازی آن فراهم شد. این موضوع آرامشی را ایجاد کرد که بستر سایر اقدامات شد.

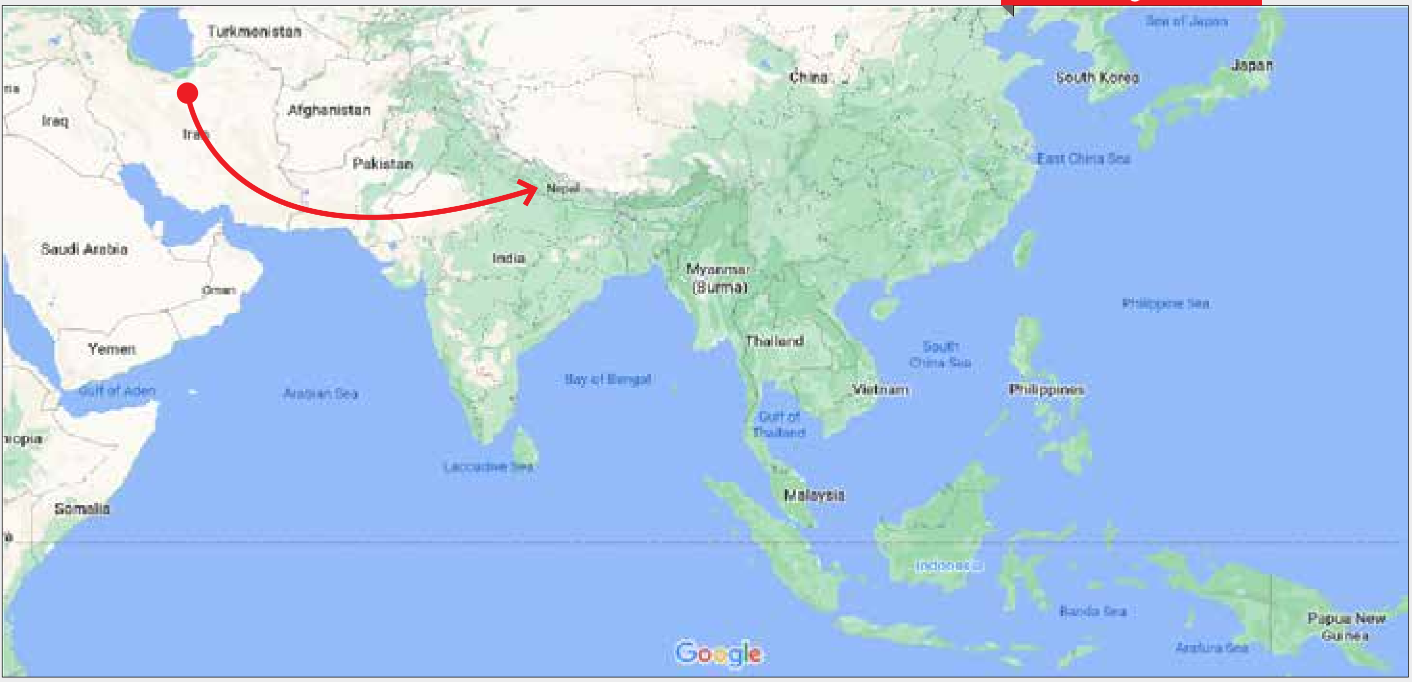
وی به فعالیت دکتر صداقت در کارگروه استانداردسازی درمان اشاره کرد و افزود: با مسئولیت دکتر صداقت ۳۶ تن از پزشکان دانشگاهی و غیردانشگاهی گروه‌های پزشکی فوکال پوینت ۱۰۰ نفره تشکیل دادند، یک تن از متخصصان شهر در منطقه مسئولیت آموزش و پشتیبانی و نظارت بر گروه‌های پزشکان را برعهده گرفت و این سرگروه جزو بدنه کمیته علمی استان است. نتایج پیاده سازی این روش حاکی از کارآمدی آن داشت، با توجه به اینکه این روش به‌صورت آزمایشی در استان خراسان انجام شد نتایج آن در اختیار ستاد کرونای کشور قرار خواهد گرفت.

> تلاش ما این بود که به یک استاندارد و الگوریتم مشخص در بیماریابی و درمان برسیم و کار ما هم آموزش و پشتیبانی از پزشکان و نظارت بر کارآن‌ها به همراهی دانشگاه و نظام پزشکی بود

وی هدف نهایی اقدامات کمیته علمی را تشخیص به‌موقع بیماری خواند و افزود: امروز همچون یک سال و نیم پیش نیست که بگوییم کرونا درمان ندارد، امروز می‌گوییم کرونا درمان دارد و شانس بهبودی زیادی برای بیماران مبتلا وجود دارد اگر تشخیص به‌موقع باشد و درمان به‌سرعت انجام شود.

دکتر شبستری گفت: تلاش ما این بود که به یک استاندارد و الگوریتم مشخص در بیماریابی و درمان برسیم و کار ما هم آموزش و پشتیبانی از پزشکان و نظارت بر کار آن‌ها به همراهی دانشگاه و نظام پزشکی بود. وی در خصوص اقدام کمیته علمی در بررسی عوارض واکسن‌ها بیان کرد: با همکاری دانشگاه از طریق جهاد دانشگاهی، نظام پزشکی و کمیته علمی استخراج نتایج عوارض واکسن‌ها در دستور کار قرار گرفته است و امیدواریم این نتایج بتواند در مراحل بعدی واکسیناسیون استناد شود. وی استان خراسان را در مهار پیک چهارم کرونا موفق خواند و گفت: در مقایسه جریان موج چهارم در خراسان با موج سوم نشان داد اگرچه بروز بیماری بیشتر بود اما میزان مرگ‌ومیر در موج چهارم نصف متوسط روزانه میزان مرگ‌ومیر در موج سوم بود.

وی در پایان بیان کرد: امیدواریم با زحماتی که مسئولان در حوزه اجرا می‌کشند با همکاری‌های دانشگاه و نظام پزشکی و تدوین استانداردهایی که اشاره کردم، تشخیص زودرس اتفاق بیفتد. درمان سرپایی ما بسیار حایز اهمیت است؛ ۸۰ درصد بیماران در بخش سرپایی و در حوزه ارائه خدمات بخش خصوصی درمان می‌شوند؛ از این رو توجه به مقوله استانداردسازی و پشتیبانی علمی و عملی از درمان‌های سرپایی کمک شایانی به مهار کرونا خواهد کرد.



سفرنامهٔ دکتر حمید خسروجردی به نپال

به دنبال خدای زندگی

۱۶ روز در نپال

نپال کشوری در شمال هندوستان و جنوب چین است که او را با قله‌های اورست و آناپورنا و طبیعت بکر می‌شناسند. این سرزمین سرسبز در جنوب جنگلی انبوه و در میانه دشتی پر از رودخانه و در شمال کوه‌های بلند هیمالیا را در دل خود دارد. فرهنگ مردم تلفیقی آمیخته از هندوئیسم و بودیسم بوده و این آمیختگی خود یک جاذبه توریستی است.

روز اول

برای یافتن خدای زندگی در شرق دور (به اعتقاد مردم آن سرزمین) راهی شهر پاتان، پایتخت مذهبی نپال شدم که فقط ۱۵ کیلومتر با کاتماندو فاصله دارد و امروزه به نام لالیتپور، به معنای شهر هنر و زیبایی است.

روز دوم

■ در معبد لاکشـــمی خدابانوی زیبایی، خدای زندگی نبود. سپس به معبد شیوا، بزرگ‌ترین معبد پاتان، رفتم. دور تا دور این معبد زیبا مملو از تندیس‌های خدایان بود. تعدادی خانم به لینگام شیوا که نماد زایندگی و تولد است دعا کرده و طلب رفع نازایی می کردند.

روز سوم

■ روز ۲۱ مارس بود و روز خاک سپاری خدای کارما، خدای ساخت‌وساز و بازگشایی مدارس بود. در وسط شهر کاتماندو رودخانه مقدسی به نام رودخانه باگماتی قرار دارد که به‌واسطه شستشوی خدایان مختلف با آب این رودخانه‌ها، این آب را مقدس می‌دانند. چند جوان خدای بیشو کارما پوجا را (bishow karma puja) را به دوش گرفته بودند و به سوی رودخانه حرکت می کردند. بیشو کارما که من به اختصار او را کارما صدا می‌زنم دارای چهار دست است و در جوانی و پیری توانایی یکسان در ساخت‌وساز دارد. در مراسم خدای کارما هم خدای زندگی نبود.

روز چهارم

■ باران سیل آسا صورتم را شسته بود، قدم زنان راهی معبد طلایی، بزرگ‌ترین معبد بودایی پاتان، شدم. به این دلیل که معبد بودایی بود داشتن کفش چرم از پوست هر حیوانی ممنوع بود و من پا برهنه وارد شدم. همچون معابد هندی دو شیر بر سر در سمت چپ آن نگهبانی می‌دادند و دو فیل بیرون در ایستاده بودند، در سوی دیگر نیز میمون‌ها خیره در چشم مسافر نگاه می کردند. به سبک معابد بودایی دعا خواندم، شنیدم که هر ماه پسری ۱۲ ساله مسئولیت خادمی معبد طلایی بودا را به عهده می گیرد و ماه بعد افتخار خادمی به یک پسر دیگر خواهد رسید. راهب بودا پیشانی من را منقش به علامتی قرمز کرد که بسیار شبیه نقش قرمزی است که هندوها بر پیشانی می‌زنند.

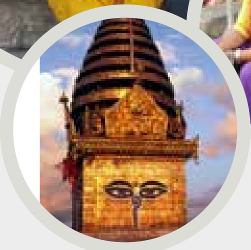
روز پنجم

■ به امید پیدا کردن خدای زندگی از کنار معبدی هندی گذر کردم و جمعیتی گریان دیدم و شـــیون کنان، گویا تدفین یک عزیز از دست رفته بود، نمی دانم شاید دختری پدر را از دست داده بود یا شاید برادری در فراق خواهر. او را به کنار آب بردند و سر و دست و پای او را شستند، اندکی بعد از شستشو ابتدا همسر و بعد از او یکی یکی اقوام و دوستان نزدیک برای خداحافظی آمدند، سپس مرحوم را به بالای سکو بردند و روغنی به تن او زدند و او را در آتش سوزاندند تا از تن او هیچ نماند و خاکسترش را به آب رودخانه دادند.

روز ششم

■ ساعت ۵ صبح برای یافتن خدای زندگی راهی هیمالیا و قله اورست شدم، برای مسافری چون من فقط یک راه برای گشتن در هیمالیا وجود دارد و آن پرواز اســـت تا قله اورست. هواپیمای ملخی به ظرفیت ۱۸ نفر که چون فاصله کاتماندو تا رشته کوه هیمالیا فقط ۳۰ کیلومتر است چند دقیقه‌ای طول نکشید که خود را بر فراز هیمالیا دیدم. اورست سفید پوش بود و توصیف زیبایی‌اش با کلام و گفتار ناممکن. قله‌هایی بین ۶۰۰۰ متر تا ۸۸۰۰ متر کنار هم، پشت به پشت چنان استوار ایستاده بودند که گویی برادری پشت برادر یا پدری پشت دختر ایستاده است. آناپورنا با ۱۰ قله مختلف و سرانجام اورست باشکوه‌ترین منظره‌ای که انسان می‌تواند ببیند.

روز هفتم



■ در کاتماندو پایتخت نپال راهی منطقه قدیمی تامیل شدم که دربرگیرنده کوچه‌های تو در تو است. تنها محله‌ای از کاتماندو که تا ساعت ۱۰ شب در آن رفت‌وآمد برقرار و کمابیش مغازه‌ها باز است. خانم‌ها علامت قرمزی بر روی پیشانی داشتند. دو نوع علامت قرمز بر روی پیشانی است؛ یکی آن که بر وسط پیشانی بین دو ابروست که مرد و زن ندارد و مربوط به معبد است و دیگری نزدیک موهای خانم‌ها در قسمت بالای پیشانی که نشان از تاهل است.

به معبد بودانات رفتم، مردم همچون حج به دور خانه‌ای طواف گونه حرکت می‌کردند و با دست خویش استوانه‌های حاوی درس‌های بودا را می‌چرخاندند. این معبد مهم‌ترین جاذبه توریستی کاتماندو است، بودایی‌ها بسان یک دایره در جهت عقربه‌های ساعت به دور آن حرکتی طواف‌گونه دارند. در این معبد ۱۰۸ استوانه قرار دارد که درس‌های بودا داخل آن‌ها است، طی طواف آن‌ها را می‌چرخانند و بدین گونه گویی یک دور درس‌های بودا را مرور کرده‌اند. در مکتب بودا برای طواف نیازی به رفتن به مکان خاص یا صرف هزینه سفر نیست و هر شهری برای خودش چنین معابدی برای طواف دارد. برای پیدا کردن خدای زندگی راهی مکان مردان عجیب‌وغریب و مقدس هندی که به آن‌ها sadhus می‌گویند در معبد معروف و بزرگ پاشو پاتینات (pashupatinath) شدم.

مردان مقدس (sadhus) در واقع افرادی‌اند که از طریق مدیتیشن خود را از زندگی مادی جدا می‌کنند و با ریاضت روح خود را صیقل می‌دهند. تعدادی از آنان به نقل از خودشان می‌توانند تا دو ماه هیچ غذایی نخورند؛ این افراد معتقدند که غذا برای رفع نیازهای مادی افراد است همچون دیدن اجسام مختلف، شنیدن صداها، لمس کردن، راه رفتن و صد البته اگر خانم باشی حرف زدن. حال اگر کسی چنان روحش را پرواز دهد که نه بشنود نه ببیند و نه حرفی بزند برای صعود روح خویش به غذایی احتیاج ندارد و برای توجه، تمرکز و سکوت نیازی به غذا نیست.

روز هشتم

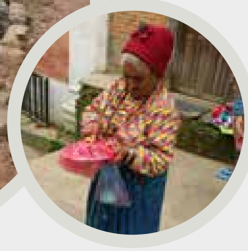
■ از کاتماندو خارج شـده و به سمت منطقه چیتوان در جنوب نپال رفتـم. منطقه‌ای که هیچ حصاری بین منطقه حیات وحش و مردم وجود ندارد، زندگی ساده و بی‌پیرایه این مردم زیبا بود با کمترین امکانات ولی مهربان و باصفا.

روز نهم

■ سحرگاهان همان دم که نیلوفر چشم خویش به آسمان باز می‌کند به محلی رفتم که باید سوار کانو می‌شدیم. هوا مناسـب بود و صاف، می‌شـد کروکودیل‌ها را از راه دور دید. به روستای مارونی رفتم، روستای قشنگی بود و با مردمان پاک، صاف، صمیمی و مردمانی بسیار خونگرم.

روز دهم

■ در شهر گورکا خانه‌ای بود نسبت به دیگر اماکن، شیک‌تر که متعلق به یک گورکا بود. گورکاها بزرگ‌ترین صادرات نپال بـه اروپایند. گورکاها در واقع تکاورهای نظامی بوده که هر سـاله از روستاهای مختلف به آموزش در دل کوه‌های هیمالیا فراخوانده شده و آموزش‌های بسیار سخت و پیشرفته دارند. این آموزش‌ها نه فقط آموزش‌های نظامی و بدنی، بلکه شامل زبان خارجه دو یا سه زبان، کار با سیستم‌های برقی، راداری، رایانه و هوش مصنوعی، حتی هلیکوپتر، چتر بازی و غواصی.



روز یازدهم

■ به شهر زیبای بندیپور رفتیم، شهری که هیچ وسیله نقلیه موتوری راهی به آن ندارد و در دل کوه‌ها و جنگل‌های انبوه خود را از چشم نامحرم پنهان کرده است. در حال عبور از شهر که البته جمعیت آن به بیست هزار تن هم نمی‌رسـید. پیرزنی مهربان دست در کیسه کرده بود و سعی می‌کرد گره کار خویش باز کند. نیمه‌های شب سر و صدای زیادی در یکی از کوچه‌های بندیپور به گوش می‌رسد، بیرون رفتم تا بدانم چه شده است. ناگهان در دل تاریکی افرادی با ماسک‌های وحشتناک و سر و صدا به سمت من آمدند و باز عقب رفته و دوباره تکرار همین کار، می‌دانستم کاری با من ندارند ولی راستش هر بار که با ماسک ترسناک به سمت من می‌آمدند می‌ترسیدم.

روز دوازدهم

در بندیپور چند خانم که آجر حمل می‌کردند از خدای زندگی با من سخن گفتند که هیچ کس اجازه ندارد او را ببیند و فقط سیزده روز سال از خانه خود بیرون می‌آید و چون خودش خدا است و زمین هم خدا است و خدایان بر روی دوش خدایان پا نمی‌گذارند او همان سیزده روز هم پا بر زمین نمی‌گذارد و بر دوش خدام معبد خواهد بود. او با کسی صحبت نمی‌کند، از زنانی که سبد آجر پر می‌کردند و بر دوش خویش این بار سنگین را می‌کشیدند، خداحافظی کردم.

روز سیزدهم

برای پیدا کردن خدای زندگی راهی شهر بخارا شدم و برای دیدن بزرگ‌ترین معبد بودا در نپال به‌سختی خود را به بالای کوه کشیدیم و وارد معبد صلح شدم.

روز چهاردهم

دوباره به کاتماندو برگشتم، در نزدیکی کاتماندو معبدی است به نام معبد میمون‌ها که گویا برای دیدن آن باید به‌سختی پلکان بسیاری طی می‌کردم. شنیده بودم که در کاتماندو معبدی برای عشاق وجود دارد و نامش معبد عشق است. حدود بیست دقیقه راه بود، به آنجا رفتم و دیدم این معبد برای آموزش روابط جنسی به جوانان بود. داخل معبد شدم سرشار از تصاویر روابط جنسی مختلف بود.

روز پانزدهم

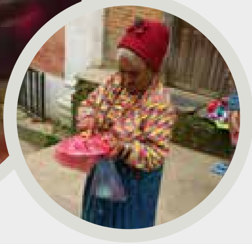
به باغ آرزوها که باغی است نامسطح و بی‌شباهت به باغ آلیس در سرزمین عجایب نبود رفتم، ولی خدای زندگی در باغ رویاها هم نبود. کسی در نزدیکی میدان دوربار کاتماندو شبیه به sadhusها بود را دیدم، او گفت برای دیدن خدای زندگی سمت میدان دوربار برو آنجا او را خواهی یافت.

روز شانزدهم

به میدان دوربار رفتم و ناگهان ارابه خدایان را دیدم، ارابه خدایان برای حمل‌ونقل خدایان استفاده می‌شود. زمین در فرهنگ نپالی خود نوعی خداست و هیچ خدایی بر دوش خدای دیگر سوار نمی‌شود، از این جهت خدایان را چه برای شستشو و چه به هر دلیلی بخواهند جابه‌جا کنند از ارابه خدایان استفاده می‌شود. در کوچه کناری خانه‌ای بود که دو شیر افسانه‌ای نپال محافظ او بودند و بر سر در نوشته شده بود «خانه خدای زندگی»، در ورودی خانه خدای زندگی» آقایی ایستاده بود، من با ترس و لرز گفتم می‌خواهم خدا را ببینم، گفت بفرمایید، در خانه خدا به روی همه باز است. خانه‌ای بود ساده، بی‌پیرایه و بدون نگهبان. وارد اطاقی شدیم که فرشی در میانه داشت و تابلوهای نقاشی در اطراف. دختر خانمی که گویا خواهر خدا بانوی زندگی بود آمد و درباره چگونگی انتخاب خدا بانوی زندگی توضیح داد. گفت هر چند سال یک بار از دختران ۶ ساله آزمونی از لحاظ گفتار، رفتار و بینش گرفته می‌شود و در نهایت یک دختر که بهترین باشد، به‌عنوان خدای زندگی بزرگان معبد انتخاب می‌کنند و تا زمان بلوغ خدا بانو خواهد بود. بعد از بلوغ، چون خدا بودن مانع زندگی معمول او به‌عنوان انسان می‌شود دوباره آزمون گرفته و دختر ۶ ساله دیگری انتخاب می‌شود.

پرسیدم می‌توانم تصویر خدا بانوی زندگی را ببینم؟ گفت: بله، چرا که نه.

جرات را در خودم تقویت کردم، آن گونه که پسری برای خواستگاری از دختری جراتش را در خود جمع می‌کند. پرسیدم می‌توانم خدابانوی زندگی را ببینم؟ گفت بله. خدا در خانه خود را برای همه گشوده است هر زمان و هر کس که بخواهد در خانه خدا به روی او باز است. فکر کنم نفسم حبس شد. وارد اطاقش شدم و احترام گذاشتم به گونه‌ای که آیین آن‌ها بود.



به حکم قانون

یک آسیب عروقی که می‌توانست رخ ندهد

دکتر سیدهادی موسوی
دادیار مقیم معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد

ماجرا مربوط به بیماری دختر خانم ۲۰ ساله و ورزشکار حرفه‌ای در رشته والیبال است. وی با علامت درد شکم به پزشک درمانگاه بیمارستان خصوصی مراجعه می‌کند و با تشخیص درد شکمی حاد به جراح معرفی می‌شود و با تشخیص آپاندیسیت بیمار بستری و تحت عمل جراحی آپاندکتومی قرار می‌گیرد (زمان عمل ۲۲:۱۵). روز بعد از جراحی در ناحیه عمل احساس درد دارد ولی بیمار ترخیص می‌شود، روز بعد ترخیص (روز دوم) دچار درد شدید و تورم بروگزیمال اندام تحتانی راست می‌شود به‌طوری که قادر به راه رفتن نیز نیست. به لحاظ علایمی که در بیمار مشاهده می‌شود پس از مشاوره به دکتر جراح عروق ارجاع داده شده و سونوگرافی داپلر درخواست می‌شود. پس از انجام سونو، DVT وسیع با درگیری وریدهای فمورال سطحی گزارش می‌شود.

بیمار بستری و تحت نظر متخصص قلب و عروق برای اقدام پاراکلینیکی لازم و تشخیص قطعی قرار می‌گیرد، به علت هماتوم و عفونت محل عمل، جراحی می‌شود و پدر بیمار برای شکایت به سازمان نظام پزشکی مراجعه می‌کند. پرونده در دادسرای انتظامی سازمان تشکیل می‌شود، با توجه به نظر اعضای دادسرا و کارشناسان پرونده و اینکه آپاندکتومی از مسیر غیر کلاسیک از روی کشاله ران انجام شده این عمل منجر به آسیب شدید ورید فمورال و پارگی رگ شده است و به دنبال آن هماتوم عفونت شدید کرده برای پزشک معالج کیفرخواست صادر می‌شود و پرونده به هیئت‌های انتظامی ارجاع و برای پزشک رای محکومیت صادر می‌شود.

در حال حاضر تحت نظر و درمان مستمر عارضه‌ای است؛ چنانچه جراح با حوصله و دقت بیشتر اقدام به عمل جراحی می‌کرد و همچنین پیگیری و مدیریت صحیح بعد از عمل انجام می‌داد الان نیاز نبود دختر جوان ۲۰ ساله اوقات زندگی و جوانی خود را برای مراجعات مکرر به بیمارستان مشهد و تهران، نوبت عمل و اتاق عمل صرف کند و حسرت راه رفتن و فعالیت روزانه را به دل داشته باشد.

در پی هر درمان، شناخت و اهمیت عارضه به‌خصوص جراحی از وظایف انکارناپذیر پزشک معالج است و اقدامات لازم برای تشخیص عامل به وجود آورنده و پیشگیری از عوارض ناگوار آن بایستی به‌موقع انجام پذیرد؛ زیرا علی‌رغم وقت، زحمت و تلاشی که یک جراح به هنگام عمل صرف می‌کند ممکن است عارضه ناتوانی در پیشگیری و اجتناب ناپذیری برای بیمار رخ دهد. اینجا پزشک است که باید با حوصله برخورد کند، طبق قوانین پزشک موظف است وقتی از مرکز درمانی بستری بیمار با او تماس گرفته می‌شود از فرد تماس گیرنده، پرستار و...، بخواهد علایم حیاتی و وضعیت بالینی را به‌طور واضح و مشخص شرح دهد. اگر در مطب مشغول ویزیت بیماران است و شرایط حضور بر بالین بیمار را ندارد حتماً از پزشک معالج دیگری در رشتۀ مشابه تقاضا کند تا اینکه بر بالین بیمار حاضر شود و ارزیابی صحیح از وضعیت بالینی بیمار انجام دهد. پرونده‌ها و شکایت‌هایی که بررسی می‌شود فارغ از نتیجه، نکات بااهمیتی دارد که باید بیان شود. در اغلب این پرونده‌ها اتفاقات زیر روی داده است:

روز بعد از جراحی در ناحیه عمل احساس درد دارد ولی بیمار ترخیص می‌شود، روز بعد ترخیص (روز دوم) دچار درد شدید و تورم بروگزیمال اندام تحتانی راست می‌شود به‌طوری که قادر به راه رفتن نیز نیست
به لحاظ علایمی که در بیمار مشاهده می‌شود پس از مشاوره به دکتر جراح عروق ارجاع داده شده و سونوگرافی داپلر درخواست می‌شود

۱. بی‌توجهی و بی‌دقتی به عوارض پیش آمده؛
۲. بی‌توجهی به تماس‌های مکرر مرکز درمانی؛
۳. خاموش بودن تلفن همراه و پاسخگو نبودن پزشک؛
۴. مراجعه دیرهنگام بر بالین بیمار به‌طوری که زمان و فرصت کافی برای بررسی و مداخله مناسب وجود نداشته و منجر به خسارت جبران ناپذیری برای بیمار شده است.

امیدوارم که همکاران عزیز با توجه به نکات ذکر شده بتوانند در درمان بیماران موفق‌تر بوده و با نگاهی مسئولانه سال‌های کاری خود را با به‌جا گذاشتن کارنامه‌ای درخشان بگذرانند.

همراه با مدیران

گزیده‌ای از فعالیت‌های آموزشی سازمان نظام پزشکی مشهد

دکتر محمدرضا نجاریان، مدیر آموزش سازمان نظام پزشکی مشهد

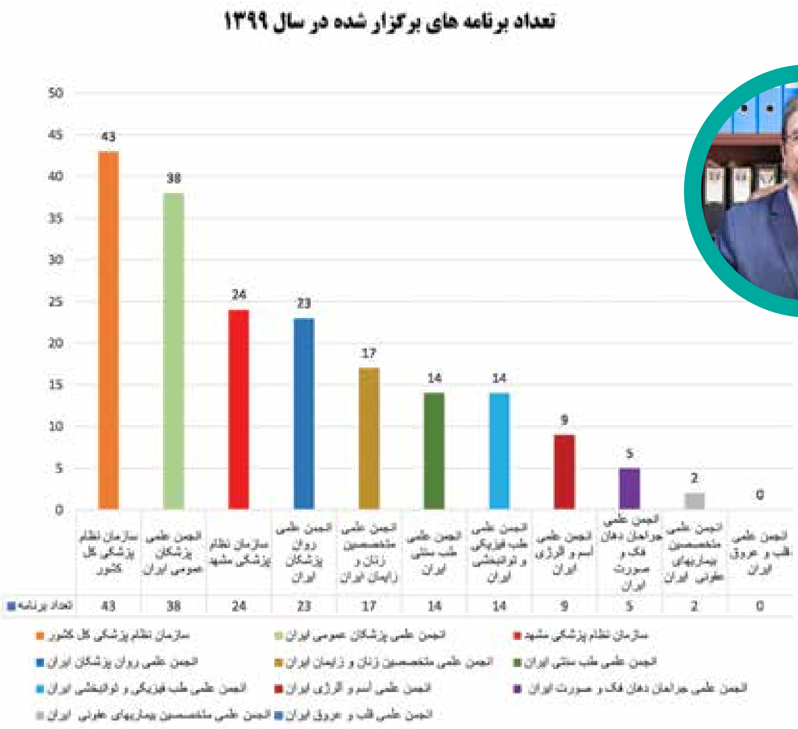
آموزش و پژوهش به‌عنوان دو بال اصلی پیشرفت و ترقی دانش پزشکی در زمینه‌های مختلف مرتبط با فعالیت‌های سازمان اعم از علمی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و حتی اقتصادی تعریف شدنی است. یکی از مسئولیت‌های تاریخی و اساسی سازمان نظام پزشکی حفظ و حراست از کیان جامعه پزشکی است که در پی آن استیفای حقوق آحاد شهروندان، به‌ویژه بیماران، محقق می‌شود. این مسئولیت در ذات خود نیازمند آموزش‌های تخصصی و همگانی برای شاغلان حرف پزشکی و مردم است، به‌گونه‌ای که با استفاده از ظرفیت‌های بی‌نظیر همکاران می‌توان هم برنامه‌های متعدد آموزش مداوم و هم برنامه‌هایی در جهت ارتقای آگاهی عمومی در سطوح مختلف دبستان تا دبیرستان و حتی اصناف مختلف ایجاد و اجرا کرد.

در سازمان نظام پزشکی مشهد معاونت آموزشی و پژوهشی از معاونت فنی و نظارت منفک نشده است و تحت یک معاونت واحد با عنوان معاونت فنی، نظارت و آموزشی اداره می شود، تصدی این معاونت مهم و راهبردی بر عهده دکتر اصغر حاتمی، متخصص داخلی است و قائم مقام ایشان در معاونت مذکور دکتر محمدرضا نجاریان است.

با توجه به مباحث بیان شده و تقریباً با شروع دوره اخیر هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد، فعال کردن بخش آموزشی سازمان با تاکید و عنایت ویژه همراه بود و با حمایت‌های ایشان و ریاست و شورای معاونان سازمان، سازماندهی واحد آموزش با جذب یک نیروی کارشناسی انجام شد.

در طول دوره ۳ ساله بیان شده، واحد آموزش سازمان نظام پزشکی مشهد توانسته است ضمن ایجاد ارتباط موثر و مناسب با اکثر گروه‌های دانشگاهی، انجمن‌های علمی تخصصی و جلب مشارکت و نظر مساعد ایشان چندین تفاهم‌نامه و قرارداد همکاری با اشخاص حقیقی و حقوقی در جهت پیشبرد هرچه بهتر برنامه‌های آموزشی مدنظر سازمان منعقد کند.

در این مدت تعداد ۶۴ برنامه آموزشی با اخذ بیش از ۲۰۰ امتیاز آموزش مداوم برای گروه‌های هدف مختلف جامعه پزشکی برنامه‌ریزی و اجرایی شد و بیش از هفت هزار و ۴۰۰ تن از اعضای سازمان از برنامه‌های آموزشی یاد شده استفاده کردند که از این جهت به لحاظ تعداد، پس از سازمان نظام پزشکی کل کشور و سازمان نظام پزشکی تهران، در سطح کشور رتبه سوم را داریم. باید گفت با توجه به این که در چارت پرسنلی سازمان نظام پزشکی کل کشور و تهران ۳ نیروی فعال در بخش آموزش فعالیت می کنند، تعداد برنامه‌های برگزار شده در سازمان نظام پزشکی مشهد با توجه به فاکتور تعداد نیرو نسبت به تعداد برنامه‌های برگزار شده رتبه اول است. برنامه‌های بازآموزی برگزار شده سازمان نظام پزشکی مشهد در مقایسه با برخی از نهادهای مجری برگزاری برنامه‌های بازآموزی در نمودار مقایسه‌ای فوق آمده است.



استخراج شده از سایت مرکز آموزش مداوم وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

امید است با همکاری همهٔ بخش‌های سازمان و هماهنگی انجمن‌های علمی تخصصی و اعضای محترم سازمان به‌عنوان بهره‌برندگان اصلی، این برنامه‌ها با نگاه دقیق از راهنمایی‌های دلسوزانه همکاران بهره‌مند شود.

گفت‌وگو با دکتر مسیح نقیبی
معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد

اخلاق و برخورد مناسب پزشک با بیمار موضوع مهمی است که شکایات را کاهش می‌دهد

انتخاب رویکردها و سیاست‌گذاری‌های کلی و همچنین ایجاد سیستم‌ها و ســـاختارهای دقیق و علمی یکی از راهکارهای اصلی برای ایجاد تغییر مثبت و توسعه است.

دکتر مسیح نقیبی که از اساتید پیشکسوت جامعه پزشکی است و از سال ۸۴ به مدت ۱۲ سال در هیئت تجدید نظر سازمان نظام پزشکی مشـــهد همکاری دارد؛ با این نگاه و رویکرد، مدتی است که سکان‌دار معاونت انتظامی ســـازمان شده است. در این بخش گفت‌وگویی کوتاه با ایشـــان ترتیب داده‌ایم تا از معاونت انتظامی و رویکردهای تازه آن بشنویم، همچنین دستاوردهای یک ساله منتهی به اسفند ۱۳۹۹ این معاونت نیز در ادامه گفت‌وگو از نظر خواهد گذشت.

■ در ابتدای ورودم برای انجام مصاحبه مشغول بحث بر سر یک پرونده اخلاق پزشکی بودید و بخشی از صحبت‌های شما را شنیدم. برایم جالب بود شما نگاه متفاوتی به حرفه پزشکی دارید، درست است؟

نگاه من متفاوت نیست؛ واقعیت همین است که رشته پزشکی با بسیاری از رشته‌های دیگر تفاوت دارد. پزشکی حرفهٔ مقدسی است که با جان بیماران سر و کار دارد و نمی‌توان آن را با برخی حرف حتی قیاس کرد. برای پزشک نباید تفاوت داشته باشد که چه فردی به مطب او مراجعه کرده، پزشک درمانگر و احیاکننده است. به خاطر دارم یکی از اساتید در زمان جنگ ایران و عراق می‌گفت اگر حتی صدام برای معالجه به مطبتان مراجعه کرد شما وظیفه درمان را بر عهده دارید. البته این سخن ایشان در آن زمان اعتراضاتی را هم به دنبال داشت اما اصل مطلب همان است که بیان کردم؛ حرفه پزشکی حرفه مقدسی است. ممکن است صاحب فروشگاه بزرگی به فرد یا افراد خاصی سرویس ندهد اما پزشک این گونه نیست. البته قوانینی وجود دارد نظیر این که پزشک روزانه در مطبش تعداد خاصی بیمار را معاینه کند و بیش از آن نه، این که موارد بسیار اورژانسی را به اورژانس مراکز درمانی ارجاع دهد.

■ در خصوص معاونت انتظامی و اقدامات تازه‌ای که با حضور شما رقم خورده بگویید.

یکی از اقدامات اطلاع‌رسانی صحیح و به‌موقع به پزشکانی بوده است که شکایتی از آن‌ها ثبت شده است. در حال حاضر هر پرونده‌ای که ثبت می‌شود از طریق پیامک و همچنین طی نامه رسمی به پزشک معالج اطلاع داده می‌شود، علت هم این است که هم پزشک در جریان قرار گیرد و هم از منظر مسایل حقوقی و بیمه مشکلات و تبعاتی ناشی از اطلاع دیرهنگام وجود دارد که از این طریق برطرف خواهد شد.

اتفاق بعدی جلوگیری از تاخیر و اطاله دادرسی‌ها است؛ با توجه به تعداد زیاد پزشکان در مشهد و مراجعه متعدد بیماران حتی از شهرهای اطراف به این پزشکان برای جلوگیری از اطاله بررسی پرونده‌ها نیاز به هیئت بدوی دوم در معاونت انتظامی بود که طی دو ماه آینده فعالیت این هیئت نیز آغاز می‌شود.

■ آیا ایجاد هیئت دوم بدوی در خصوص کاهش زمان بررسی پرونده‌ها کافی است؟

البته که کافی نیست اما تغییرات هزینه داشته و نیازمند زمان است. در همین راستا اقدام دیگری را طرح‌ریزی کرده‌ایم. یکی از نمونه‌هایی که تاخیر زیادی را در پرونده‌ها رقم می‌زد نظرات غیرقطعی یا بینابینی کارشناسان بود؛ گاهی در پرونده‌ها دو کارشناس با هم توافق نداشتند و کارشناس سوم تقاضا می‌شد، این شرایط باعث طولانی شدن روند رسیدگی به شکایات می‌شد. وبیناری آموزشی برای هیئت بدوی هیئت تجدید نظر و کارشناسانی که از آن‌ها دعوت می‌شود برنامه‌ریزی کردیم، در این وبینار بنا داریم آموزش‌هایی را ارائه کنیم که منجر به اظهار نظر صریح کارشناسان شود. یکی از ایراداتی که وجود دارد این است که کارشناسان به صراحت اعلام نظر نمی‌کنند و این در حالی است که اغلب در یک پرونده رای به نفع یک طرف صادر خواهد شد.

■ اشاره کردید که در یک اقدام جدید هر پرونده‌ای که ثبت شکایت می‌شود به اطلاع پزشک می‌رسانید؛ مگر پزشک‌ها در جریان رسیدگی به پرونده در هیئت‌ها حضور ندارند؟

در آیین نامه و قانون مربوط به حوزه ما اجباری برای حضور پزشکانی که از آن‌ها شکایت شده وجود ندارد ولی به هیئت‌ها این اختیار داده شده که اگر لازم دانستند از پزشک بخواهند در جلسه رسیدگی در هیئت حضور داشته از خود دفاع کند وضعیت را به طور مستقیم با حضور وی بررسی کنند. در حال حاضر و در رویکرد جدید معاونت انتظامی سعی کرده که در تمامی پرونده‌ها حداقل یک مواجهه حضوری بین پزشک و فردی که بررسی پرونده را عهده‌دار است اتفاق بیفتد. بنابراین برای اطلاع پزشک از همان ابتدا بحث پیامک و ارسال نامه را در دستور کار قرار دادیم.

■ ۱۲ سال سابقه حضور در فعالیت‌های معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی را بر عهده دارید، علت اصلی شکایات یا عمده موضوع شکایات چیست؟

برخورد و نحوه معاشرت پزشک یا به عبارتی شاید بتوان گفت اخلاق پزشک است که موضوع اصلی و علت شکل گرفتن شکایات است. پرونده‌های بسیاری داشتیم که پزشک بسیار مجرب و متبحری تمام اقدامات لازم برای بیمار را انجام داده اما به هر علتی روند درمان بیمار خوب پیش نرفته است. برخورد نامناسب پزشک در اینجا منشا و علت اصلی شکل گیری شکایت می‌شود. بیمار در هر صورت اسمش مشخص است، بیمار است و وضعیت خوبی ندارد، حرجی بر او نیست اما از پزشکان که در زمره فرهیختگان و نخبگان جامعه ما محسوب می‌شوند، انتظار می‌رود صبر داشته و با خلق خوش پذیرای بیماران باشند. همچنین گاهی پزشکانی داریم که شاید تجربه و تبحر زیادی نداشته اما با روی خوش و اخلاق مناسب، حتی در مواقعی که خطای پزشکی رخ داده شکایتی از سمت بیمار نداشته‌اند. بنابراین تاکید می‌کنم روی خوش و برخورد مناسب را پزشکان ما همیشه پیش فرض داشته باشند.

جامعه و سیستم سالم است که باعث رشد و پویایی افراد سالم و زیرمجموعه‌های سالم در حوزه‌های مختلف چون پزشکی می‌شود؛ وقتی اقتصاد ما دچار آفت‌های گوناگونی چون رانت، فساد و تبعیض است فرهنگ ما دچار همین مسائل می‌شود؛ نباید انتظار داشته باشیم سیستم بهداشت و درمان ما یکباره سیستمی ایده‌آل باشد و از این چالش‌ها و مشکلات نداشته باشد

■ در پایان اگر حرفی باقی مانده که در سوالات نبود بفرمایید.

جامعه و سیستم سالم است که باعث رشد و پویایی افراد سالم و زیرمجموعه‌های سالم در حوزه‌های مختلف چون پزشکی می‌شود. وقتی اقتصاد ما دچار آفت‌های گوناگونی چون رانت، فساد و تبعیض است فرهنگ ما دچار همین مسائل می‌شود. نباید انتظار داشته باشیم سیستم بهداشت و درمان ما یکباره سیستمی ایده‌آل باشد و از این چالش‌ها و مشکلات نداشته باشد. اکنون هم با وجود مسائل بسیاری چون تعرفه دستوری خدمات سلامت جامعه پزشکی ما واقعا با نجابت از عهده وظایف خود بر آمده است. شما در کجا ویزیت ۴ دلاری می‌بینید! در هیچکدام از کشورهای همسایه ویزیت ۴ دلاری نداریم. ایده‌آل ما این است که مثل بسیاری از کشورهای پیشرفته رابطه مالی بین پزشک و بیمار وجود نداشته یا لااقل کمرنگ شود اما وقتی بیمه‌های ما یک طرفه و به سود خود معادلات را می‌چینند و پزشک را تنها می‌گذارند نتیجه‌ای بهتر از شرایط فعلی نمی‌توان متصور شد. پزشک مجبور به پذیرش بیماران بیشتر در زمان کمتری است و هزار و یک مشکل دیگر که از حوصله این گفت‌وگو خارج است.

■ ممنون از اینکه وقت خودرا به «سیمرغ سپید» اختصاص دادید.

خواهش می‌کنم امیدوارم مطالبی که بیان شد مفید فایده برای همکاران عزیز باشد.

معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد در سالی که گذشت

جلسات

تعداد جلساتی که کارشناسان جهت اعلام نظر مراجعه کرده اند	۶۳۱ جلسه
تعداد پرونده هایی که در جلسات کارشناسی رسیدگی شده	۸۹۲ پرونده
تعداد پرونده شکایت تشکیل شده در دادسرای انتظامی	۳۶۹
تعداد پرونده شکایت تشکیل شده در هیئت بدوی انتظامی	۴۱۱
تعداد پرونده شکایت تشکیل شده در هیئت تجدیدنظر انتظامی	۲۶۷
تعداد پرونده تشکیل شده در شورای حل اختلاف سازمان	۹۹

تعداد قرارهای صادر شده در دادسرای انتظامی

قرار منع تعقیب	۲۳۷
کیفرخواست	۱۰۸

تعداد آرا و نظرات کارشناسی صادر شده در هیئت بدوی

نظریه کارشناسی برائت	۲۰۶
نظریه کارشناسی قصور	۹۱
رای برائت انتظامی	۹۷
رای محکومیت انتظامی	۶۹

تعداد آرا و نظرات کارشناسی صادر شده در هیأت تجدیدنظر

نظریه کارشناسی برائت	۱۱۳
نظریه کارشناسی قصور	۷۹
رای برائت انتظامی	۶۹
رای محکومیت انتظامی	۶۱

آمار مراجعان

تعداد مراجعان	۲۳۴۶
تعداد پزشکان و کادر درمانی مراجعه کننده	۱۳۹۰
جلسه هیئت بدوی انتظامی برگزار شده	۴۸
جلسه هیئت تجدیدنظر انتظامی برگزار شده	۴۲
جلسه شورای تخصصی دندانپزشکی برگزار شده	۲۵
مراجعه دادیاران و دادستان جهت بررسی و رسیدگی پرونده ها	۱۵۰ بار
پرونده طی دفعات مختلف در دادسرا و هیئت‌های انتظامی توسط دادیار و اعضای محقق مورد بررسی قرار گرفته است.	۹۵۳

پرشکایت ترین رشته‌ها بر اساس آمار کلی شکایات	دندانپزشکی، زنان و زایمان، جراحی، پزشک عمومی، ارتوپدی
پرشکایت ترین موضوع	خدمات زیبایی
بیشترین علت مراجعه	ایجاد عارضه
بیشترین محل مراجعه مورد شکایت	مراجعات سرپایی

نیم نگاهی به برخی از خدمات رفاهی سازمان ویژه اعضا

معرفی دو طرح حامی و پناه

دکتر شاعره امیری شریفی، مدیر رفاهی سازمان نظام پزشکی مشهد

مدیریت امور رفاهی سازمان این افتخار را دارد که دو طرح اقتصادی و تأمین اجتماعی مترقی برای جامعه پزشکی را معرفی کند؛ طرح‌های «حامی» و «پناه»

در طرح «حامی» جامعه هدف، همکارانی هستند که به دلیل طولانی شدن روند رسیدگی به شکایات پزشکی و یا شکایت دیر هنگام، بیمه مسئولیت مدنی از تقبل افزایش سنواتی هزینه‌های دیه سر باز می‌زنند. همانگونه که می‌دانید، دادگاه‌ها، کلیه ارقام دیه را بر اساس سال صدور رأی محاسبه می‌کنند. اما شرکت‌های بیمه، پرداخت خود را بر اساس سال وقوع حادثه تعیین می‌کنند. هرچند به تازگی، بیمه این مابه‌التفاوت را تا چند سال تقبل کرده، اما برای آن هم سقف معینی (تا سقف شش سال با شرایط خاص) تعیین کرده است. این طرح، مابه‌التفاوت مازاد بر تعهد بیمه را زیر پوشش قرار خواهد داد.

اما طرح «پناه» نوعی «بیمه عمر» برای اعضای شرکت کننده در این طرح است. در این طرح، که به صورت صندوق تعاونی اداره می‌شود، در صورت فوت متقاضی، در ابتدا مبلغی به عنوان کمک مالی فوری در اختیار خانواده بازمانده قرار می‌گیرد و در پایان سال، مبلغی از «سود» سرمایه شرکت‌کنندگان در طرح، مابین خانواده‌های درگذشتگان آن سال تقسیم خواهد شد.

برای عضویت در این دو طرح، مبلغ ۱۰ میلیون تومان سرمایه اولیه مورد نیاز است، که آن هم در صورت تمایل، به صورت وام (بانک ملت) با شرایط ویژه، بدون سپرده و بدون ضامن، در اختیار متقاضی قرار خواهد گرفت. همکاران متقاضی شرکت در این دو طرح، با واحد رفاهی سازمان در تماس باشند. ثبت نام تجهیزات دفاعی، اخذ گواهی عدم سوء پیشینه، قرارداد با بانک ملت برای ارائه تسهیلات متنوع (چهار نوع)، قرارداد با برندها، مذاکره با هتل ها در شهرهای مختلف و... از دیگر فعالیت‌های مدیریت رفاهی سازمان است که به زودی اطلاع‌رسانی خواهد شد.

گروه‌های فعال همراه ما، کمیته‌های ورزشی با مدیریت سرکار خانم دکتر بهناز بهادرزاده، کمیته محیط زیست با مدیریت جناب دکتر عابدینی، کمیته پسماند با مدیریت جناب دکتر احراری و... است که همکاران پر تلاش ما در این قسمت‌ها مشغول فعالیت هستند و خبر دیگر اینکه برای ارائه بهتر خدمات رفاهی، درصدد تاسیس فروشگاه آنلاین و اپلیکیشن رفاهی نیز هستیم. همچنین قراردادی با بانک سپه برای ارائه تسهیلات ویژه، ضمانت‌های بانکی و سرمایه‌گذاری برای مشارکت در ساخت منعقد شده است. در پایان از کلیه همکارانی که تمایل به همکاری در قسمت‌های مختلف امور رفاهی دارند و یا ایده خاصی برای ارائه بهتر امور رفاهی دارند، دعوت به همکاری می‌کنیم.

نگاهی به اقدامات روابط عمومی سازمان نظام پزشکی

از برگزاری نشست‌های خبری تا پاسخگویی و برقراری ارتباط دوطرفه اعضا و سازمان

گزارش عملکرد ده ماهه روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد به قلم دکتر مسعود زحمتکش

امروزه از روابط عمومی به عنوان هنر هشـــتم و دستاورد قرن بیستم یاد می کنند. تعاریف گوناگونی از روابط عمومی از سوی صاحبنظران، کارشناسان و مؤلفان کتاب‌های این رشته بیان شده است از جمله انجمن جهانی روابط عمومی می گوید "روابط عمومی بخشی از وظایف مدیریت سازمان است و عملی ممتد، مداوم و طرح ریزی شده است که از طریق آن افراد و سازمان‌ها می کوشند تا تفاهم و پشتیبانی کســانی را که با آن‌ها سرو کار دارند، به دست آورند».

علی رغم نقش موثر و کلیدی روابط عمومی در سازمان‌ها و موسسات، سازمان نظام پزشکی مشهد، تا همین دوره اخیر روابط عمومی رسمی نداشت. در دوره چهار ساله اخیر و حدودا ۶ ماه پس از حضور اعضاء هیئت مدیره روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد شـکل گرفت و طی یک سال ونیم اخیر با جذب نیروهای متخصص توانست اقدامات موثری را شکل دهد که گزیده‌ای از اهم این اقدامات در ۹ ماهه اخیر را تقدیم حضور می کنیم.

برگزاری مراسم و گردهمایی‌های مختلف

برگزاری مراسم تجلیل از پزشکان نمونه سال ۹۹ (دعوت از پزشکان نمونه جهت تهیه و طراحی عکس و فیلم و مصاحبه برای صدا و ســیما ، طراحی و تهیه قاب زرین ، تهیه لوح دو زبانه ، تهیه وطراحی مدال ، حمایل وتهیه بسته هدایا و ...)، برگزاری مراســم تقدیر از رزیدنت‌های عفونی ، بیهوشی ، اورژانس، پرستاران بیمارستان امام رضا(ع) و پزشکان خیر موسسه گلستان علی (ع) (طراحی و تهیه لوح تقدیر ، تهیه بسته هدایا، تهیه عکس ، فیلم و کلیپ)، برگزاری مراسم یادبود و تجلیل از خانواده های مدافعان سلامت با همکاری موسسه گلستان علی(ع)، برگزاری مراسم کاشت نهال، یادبود شهدای مدافع سلامت و استقبال از دوچرخه سوار جانباز آقای طباطبایی با هماهنگی کمیته تربیت بدنی سازمان، برگزاری مراسم تجلیل از پرستاران و پزشکان ورزشکار مدافع سلامت، برگزاری مراسم تقدیر از مقام آوران بدمینتون فعال سازمان نظام پزشکی مشهد، برگزاری مراسم تقدیر از شرکت کنندگان در طرح ثبت تاریخ شفاهی با موضوع همه گیری کرونا ،برگزاری مراسم تقدیر از کارمندان سازمان به مناسبت ولادت حضرت علی (ع) و ولادت حضرت فاطمه (س)، برگزاری مراسم آغاز اجرای طرح «رسانه همیار سلامت»

نشست های مشورتی

برگزاری جلسه با دکتر قاضی زاده هاشمی نایب رئیس مجلس ، دیدار با آیتا... علم الهدی ، دو جلسه با مدیر کل دارایی استان و سازمان امور مالیاتی، جلسه با سید محمد پاک‌مهر نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، برگزاری جلسه با ریاست بیمه سلامت استان، ریاست بیمه ساخد و مدیر کل تعزیرات استان، برگزاری جلسه با مدیر املاک و اراضی آستان قدس رضوی ، جلسه با حجت الاسلام والمسلمین پژمانفر رئیس کمیسیون اصل ۹۰ مجلس شورای اسلامی، جلسه با مدیر مرکز ارتباطات و رسانه آستان قدس رضوی، جلسه با مدیر مسئول و سردبیر روزنامه قدس، جلســه با مدیر عامل خانه مطبوعات و رسانه استان، جلسه با دکتر عفت شریعتی عضو کمیسیون شوراها و امور داخلی کشور و نماینده مجلس شورای اسلامی، جلسه با سرهنگ دهنوی رئیس پلیس راهور فرماندهی انتظامی خراسان رضوی جهت تسهیل رفع سوء اثر از پلاک خودروهای کادر درمان بخش خصوصی و...

■ فعالیت های رسانه محور

■ تولید حدود ۲۰۰ عنوان خبر و مصاحبه با بازتاب بیش از ۸۰۰ مورد در خبرگزاری‌ها، روزنامه ها و ...با موضوعاتی چون تعرفه‌های خدمات سلامت، شهدای سلامت، هشدارهای پزشکی، قرنطینه شهر، قانون سقط درمانی، قوانین تابلوی مطب پزشکان، جریمه خودروهای کادر درمان، مشکلات تردد کادر درمان، غربالگری های بارداری و چالش های جمعیتی، چالش‌های نسخ الکترونیک، واکسیناسیون کرونا و ....

■ هماهنگی و انجام بیش از ۳۰ مورد گزارش تصویری با صداو سیمای خراسان، اخبار مشهد، شهرآرانیوز و ...

■ هماهنگی و انجام مصاحبه‌های رادیویی ویژه رادیو خراسان، رادیو سلامت، اخبار مشهد، خبر فوری حدود ۱۵ مورد

■ برگزاری دو نشست خبری و ۴ میزگرد موضوعی با حضور موثر اصحاب رسانه

■ همکاری با کارگروه رسانه و کرونای استانداری

■ تهیه، تنظیم و صفحه آرایی بیش از ۴۰ شماره خبرنامه داخلی سازمان به‌صورت هفتگی و بارگذاری در کانال و سایت سازمان

■ دیدارها و ملاقات

■ دیدار ریاست و تنی چند از اعضای هیئت مدیره با آیت الله علم الهدی با موضوع درخواست اعمال محدودیت شهر در دوران پیک کرونا، پرونده شهدای سلامت، درخواست لحاظ کردن بخش خصوصی در آیین نامه های مذکور و ...

■ دیدار با مسئولین روزنامه خراسان و بازدید از چاپخانه روزنامه

■ دیدار با رئیس سازمان نظام پرستاری به مناسبت روز پرستار

■ دیدار نوروزی ریاست سازمان و مدیر روابط عمومی با دکتر مهدی بلالی مود پدر علم سم شناسی ایران

■ حضور مدیر عامل خانه مطبوعات و رسانه استان به همراه سایر مدیران رسانه استان و خبرنگاران برای تبریک هفته سلامت و خداقوت به کادر درمان

■ هماهنگی برای حضور اعضای شورای شهر در آخرین روز هفته سلامت در محل سازمان و دیدار با اعضای هیئت مدیره

■ بازدید از موسسه و چاپخانه روزنامه قدس

■ بازدید از موسسه فرهنگی شهرآرا

■ دعوت و برگزاری جلسه با رئیس پلیس راهور استان خراسان با محوریت تسهیل روند رفع سوء اثر جریمه تردد خودروی کادر درمان

■ شهدای مدافع سلامت

حضور مدیر روابط عمومی به عنوان نماینده سازمان در ۷جلسه کمیته استانی، جهت بررسی پرونده شهدای سلامت و تکمیل مدارک و مستندات شهدای مدافع سلامت، مصاحبه اختصاصی با خانواده مدافعان سلامت و هماهنگی چاپ گزارش ها در روزنامه‌های کثیر الانتشار، مکاتبات متعدد با روسای بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها و اخذ مدارک مورد نیاز پرونده شهدای سلامت، مکاتبات متعدد با معاونت درمان دانشگاه و معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه برای ارسال مدارک تایید شده شهدای مدافع سلامت از طرف سازمان ، پیگیری اکران تصاویر شهدای مدافع سلامت در سطح شهرمشهد با همکاری شهرداری به مدت یک هفته ، همزمان با ایام بزرگداشت روز پزشک، تشکیل ۳۳ پرونده شهدای مدافع سلامت استان خراسان رضوی و پیگیری تایید ۱۶ پرونده شهید مدافع سلامت، برگزاری مراسم یادبود و تقدیر از خانواده مدافعان سلامت، اهدای لوح و هدیه، مکاتبه با بیت مقام معظم رهبری برای احقاق حق بخش خصوصی در بحث احراز شهادت

حضور مدیر روابط عمومی به عنوان نماینده سازمان در ۷ جلسه کمیته استانی، جهت بررسی پرونده شهدای سلامت و تکمیل مدارک و مستندات شهدای مدافع سلامت، مصاحبه اختصاصی با خانواده مدافعان سلامت و هماهنگی چاپ گزارش ها در روزنامه‌های کثیر الانتشار، مکاتبات متعدد با روسای بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها و اخذ مدارک مورد نیاز پرونده شهدای سلامت، مکاتبات متعدد با معاونت درمان دانشگاه و معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه برای ارسال مدارک تایید شده شهدای مدافع سلامت از طرف سازمان، حضور پیوسته مدیر روابط عمومی در فضای مجازی و پاسخگویی به سوالات و ابهامات اعضا، فعالیت گروه مردم و سلامت و پاسخگویی به سوالات و مشکلات مردم و ارائه مطالب مستدل و علمی

■ فضای مجازی

فعالیت مستمر در اینستاگرام سازمان و افزایش عضو به بیش از ۳۰۰۰ نفر، تهیه، تدوین و بارگذاری فیلم، پادکست و مصاحبه‌های مختلف در اینستاگرام سازمان، بارگذاری مطالب حوزه صنفی و پزشکی ، گایدلاین ها ، اطلاعات انجمن‌های علمی، صنفی سازمان و اخبار به صورت روزانه در سایت سازمان، رصد اخبار و مطالب غیر علمی و شبه علمی در فضای مجازی و تهیه کلیپ مطالب علمی و انتشار در فضای مجازی، راه اندازی توییتر سازمان نظام پزشکی و بارگذاری اخبار، تشکیل گروه تلگرامی مسئولین فنی با هدف اطلاع رسانی قوانین، ابلاغیه ها و پروتکل های مربوطه به اعضا، فعالیت در کانال تلگرامی سازمان، تشکیل گروه اعضا و نظام پزشکی

■ مجله سیمرغ سپید

تغییر رویکرد مجله به صنفی و خبری و ارتقای کیفی مجله در حوزه تولید محتوا ، گرافیک ، چاپ و توزیع ، برگزاری جلسات شورای سیاست گذاری مجله سیمرغ سپید و دعوت از معاونت درمان و معاون آموزشی و مدیر روابط عمومی دانشگاه، راه‌اندازی سازمان آگهی های مجله «سیمرغ سپید» تعیین تعرفه و طراحی فرم‌های سفارش آگهی، رپرتاژ و پیگیری جذب آگهی (تامین هزینه چاپ مجله از محل دریافت آگهی از گروه‌های پزشکی)، توزیع و ارسال مجله سیمرغ سپید به هفت هزار نفر از اعضای سازمان

■ پروژه‌ها، تفاهم نامه‌ها و...

انجام پروژه ثبت تاریخ شفاهی دوران کرونا با همکاری مرکز اسناد آستان قدس رضوی، جذب اسپانسر برای مراسم تقدیر از رزیدنت‌ها (با جذب اسپانسری اتحادیه صادر کنندگان زعفران خراسان رضوی)، انعقاد تفاهم‌نامه با خانه مطبوعات استان، اجرای مصوبات پروتکل درگذشتگان (ارسال نامه به خانواده متوفی، درج آگهی در روزنامه خراسان، آگهی تسلیت در گروه تلگرامی و ...)، نگارش سند چشم انداز روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، جمع‌بندی اطلاعات پزشکان خیر برای ساماندهی و ارائه آمار خدمات جامعه پزشکی، همکاری با کمیته علمی کرونای استان و جمع بندی اطلاعات پزشکان عمومی برای راه‌اندازی فوکال پوینت علمی جهت آموزش ، مشاوره و نظارت پزشکان بر نحوه تشخیص ، ارزیابی و درمان بیماران کرونایی، حضور موثر در برنامه توزیع واکسن آنفلوآنزا، اجرای طرح همیار سلامت با مشارکت خانه مطبوعات رسانه استان، دانشگاه علوم پزشکی و سازمان نظام پزشکی (در راستای اتخاذ تفاهم نامه با خانه مطبوعات و رسانه استان)، مشارکت و حضور مستمر مدیر و کارشناس روابط عمومی در طرح واکسیناسیون کرونای اعضای سازمان، تهیه و گردآوری اطلاعات جریمه کادر درمان و هماهنگی برای ارسال اطلاعات به فرمانداری و پلیس راهور جهت رفع سوء اثر جریمه‌ها و پاسخگویی مستمر به مشکلات اعضا در این خصوص، حضور موثر در ستاد رسیدگی به مشکلات جامعه پزشکی ، جمع آوری آمار بیماران مبتلا به

کرونا از مطب‌های فعال به تفکیک روز، تفاهم با پلیس آگاهی در خصوص اطلاع رسانی به همکاران برای ایجاد امنیت در ایام عید در دفاتر کار و منزل.

تهیه کلیپ‌های مناسبتی و آموزشی

- تهیه و تدوین ۱۷ کلیپ مناسبتی چون کلیپ مراسم روز پزشک ، یادبود شهدای مدافع سلامت ، کلیپ تسلیت به مناسبت شهادت دکتر خسروی و دکتر خوارزمی ، کلیپ جانباز دوچرخه سوار، کلیپ مراسم تقدیر از رزیدنت‌ها ، کلیپ توزیع اقلام بهداشتی و واکسن و...
- تهیه و تدوین ۲۰ کلیپ آموزشی در قالب محتوا سازی و ارائه مطالب علمی جهت عامه مردم با کمک گرفتن از متخصصین و اساتید محترم گروه‌های مختلف پزشکی با موضوعاتی چون کرونا و بهداشت دهان و آیا در دوران کرونا به دندانپزشکی مراجعه کنیم؟، مصرف الکل و کرونا، آیا معتادان کرونا نمی گیرند؟، تنگی نفس عصبی و تفاوت های آن با تنگی نفس به علت ابتلا به کرونا، واکسیناسیون در افراد بیمار و سالم، تاثیر کرونا بر سیستم اعصاب، چه کارهایی انجام دهیم تا ریسک بیماری‌های قلبی در ما کاهش یابد، تغذیه کودکان در دوران کرونا، رشد کودکان در دوران کرونا، مدیریت وزن کودکان در دوران کرونا، خشکی چشمان در دوران کرونا و...

کمیسیون اخلاق

حضور مستمر یکی از کارمندان روابط عمومی در کمیسیون اخلاق ، انجام امور اداری ، هماهنگی برگزاری جلسات کمیسیون اخلاق هر دو هفته، پیگیری مصوبات، هماهنگی برگزاری جلسات بین شاکی و متشاکی، پیگیری جمع آوری اسناد و مدارک مربوط به هر پرونده ، پیگیری بررسی ۱۱۰ پرونده ورودی از واحد انتظامی به کمیسیون اخلاق

فیلم

عکاسی و فیلمبرداری و تدوین فیلم و ادیت عکس از تمامی جلسات و مراسم برگزار شده در سازمان، تهیه و تولید فیلم پزشک نامیرا «زندگی‌نامه دکتر احمد خسروی خراشاد» هماهنگی جهت پخش فیلم از شبکه خراسان رضوی و شبکه سراسری ، پیگیری تهیه و تولید فیلم مستند «بی حسی»، پیگیری تهیه و تولید فیلم داستانی «دوران کرونا»، تهیه و تولید فیلم تجلیل از پرستاران و هدیه به نظام پرستاری ، انعقاد قرارداد برای تهیه و تولید ۴ فیلم مستند از زندگی چهار شهید مدافع سلامت «دکتر محمد اسماعیلی »، «آقای محمدرضا برادران روحانی»، «خانم ماما صدیقه سیدی»، «دکتر محمد سالاری»

کانال مردم و سلامت

تبلیغ و معرفی گروه مردم و سلامت جهت ارتباط با مردم و طراحی پوستر سامانه ۱۹۱ و اکران در مترو مشهد، مذاکره با تعدادی از پزشکان نمونه سال گذشته برای آغاز برنامه پاسخگویی آنلاین رشته های تخصصی در کانال مردم و سلامت، برگزاری پنل پرسش و پاسخ با حضور این پزشکان در کانال مردم و سلامت و پاسخگویی آنلاین به سوالات مطرح شده در کانال مردم و سلامت

طراحی پوستر / استند / بنر / لوح تقدیر

طراحی کارت شناسایی برای بازدیدهای نظارتی و اعضای هیئت مدیره و کارکنان سازمان، طراحی پوستر وبینارهای آموزشی واحد فنی و آموزشی سازمان (۲۰ پوستر)، طراحی پوسترهای موضوعی بیش از ۳۰ عنوان، تهیه بیش از ۷۰۰ لوح تقدیر برای مسئولان مختلف چون سازمان بسیج جامعه پزشکی و بسیج رسانه، مدیر گروه اورژانس و بیهوشی و عفونی بیمارستان امام رضا علیه‌السلام، ریاست سازمان نظام پرستاری، معاونت پژوهشی، رئیس بیمه سلامت، رئیس پلیس فتا و...، طراحی و تهیه لوح تقدیر برای روسای کمیسیون‌های سازمان، انجمن حمایت از بیماران سرطانی، قهرمانان بدمینتون، پزشکان نمونه، مدافعین سلامت، ورزشکاران مدافع سلامت، پزشکان خیر و... طراحی تابلوهای سر در اتاق‌های سازمان ، پاکت نامه های سازمان، استند شهدای مدافع سلامت، لوگوی روابط عمومی و... ، تهیه و ادیت بیش از ۳۰۰۰ قطعه عکس از جلسات برگزار شده در سازمان، طراحی سربرگ سازمان (فارسی و انگلیسی)، تهیه کارت گواهی واکسیناسیون کرونا در قالب کارت واکسن، تهیه استند تشکر از بیمارستان مهر برای مساعدت در اقدامات اورژانس مرتبط با واکسیناسیون ، تهیه پوستر نوروزی ، عکاسی از تابلوی پزشکان، تهیه و ارائه پوستر شهدای سلامت استان به نظام پزشکی کل و...

حضور مدیر روابط عمومی در جلسات علمی کرونا، جهت اجرای طرح استانداردسازی درمان کرونا، فراخوان نمایندگان روابط‌عمومی برای تمام بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و موسسات درمانی به منظور شبکه‌سازی و همکاری و تعامل بیشتر، فراخوان و شناسایی پزشکان خیر

دید گاه

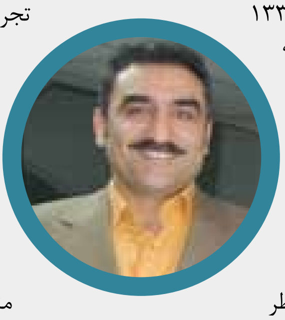
آیا عرضه داروهای مخدر در مراکز ترک اعتیاد و بدون حضور داروساز، خلاف قانون است؟

دکتر محمد رضا افخمی دبیر انجمن داروسازان ایران شاخه خراسان رضوی

عرضه داروهای مخدر در مراکز ترک اعتیاد و بدون حضور داروساز، خلاف قوانین ملی از جمله ماده ۲ قانون مصوب ۱۳۳۴ بوده، ضمن وارد آوردن آسیب‌های جبران ناپذیر به سلامت بیماران، محرومیت آنها از حقوق قانونی خود را در پی دارد.

به‌واقع ورود سازمان غذا و دارو به موضوع مذکور در راستای استیفای حقوق ازدست رفته بیماران است چرا که روند درمانی بیماران وابسته به مواد مخدر اکثرا چند دارویی است و با توجه به امکان سوء مصرف بالا و خطر مسمومیت در مورد این داروها احتیاج به نظارت و پیگیری دقیق داروساز دارد و حتما باید در داروخانه و زیر نظر مسئول فنی داروساز تحویل بیمار شود. تحویل این داروها در مراکز ترک اعتیاد و بدون حضور داروساز، خلاف قانون است. بنابراین در هیچ سیستم درمانی مورد تایید نیست که دارو آن هم داروی مخدر خارج از داروخانه و به دست پزشک یا درمانگر، که فاقد صلاحیت‌های حرفه‌ای و قانونی در خصوص دارو است؛ توزیع شود.

در واقع یکی از بزرگ‌ترین ایراداتی که به مراکز درمان MMT وارد است این است که برخلاف روند دیگر مراکز درمانی انجام ویزیت، آزمایش‌های بالینی، پروسه درمان و تجویز دارو همگی توسط یک نفر انجام می‌شود که زمینه تخطی از قانون را فراهم کرده و نیاز به اصلاح دارد.



تجربه سال‌ها عرضه متادون در کلینیک‌های MMT به گفته مسئولان مربوطه نشان داده هنوز توفیق چندانی در ترک اعتیاد نداشته‌ایم و در بسیاری از موارد سوء مصرف مواد مخدر تبدیل به اعتیاد به آگونیست‌های اپیوئیدی نظیر متادون شده است. افزایش سه برابری رشد معتادان در کشور نسبت به رشد جمعیت، تاییدی بر این واقعیت است.

گواه دیگر این ادعا رشد فزاینده تقاضای مصرف متادون در سال‌های اخیر (چهار برابر شدن مصرف اشکال مختلف متادون در چهار سال اخیر) است که موجب شده ستاد مبارزه با مواد مخدر مصوبه کارشناسی خود مبنی بر لزوم عرضه داروهای مخدر در داروخانه‌ها را در مرداد ۹۸ ابلاغ کند.

در پایان یادآور می‌شود در طرح کنونی سازمان غذا و دارو عرضه داروهای مخدر از کلینیکها گرفته نشده بلکه داروخانه‌ها جایگزین معاونت‌های غذا و دارو در توزیع داروهای مخدر به این کلینیک‌ها می‌شوند و بیماران کماکان داروی خود را از کلینیک دریافت خواهند کرد. امید که شروع این اصلاح رویه گامی باشد در مسیر ارائه خدمات حرفه‌ای و کارآمدتر نظام سلامت، بهبود واقعی آمار معتادان و کاهش وابسته شدگان به متادون.

عرضه یا توزیع داروی مخدر در داروخانه‌ها و پیامدهای آن

دکتر بیتا میرزائی، پزشک درمانگر و پژوهشگر اعتیاد، قائم مقام
و نایب رئیس انجمن صنفی مراکز درمان اعتیاد خراسان رضوی

این مبحث از منظرهای علمی، اجتماعی و قانونی قابل بررسی و واکاوی است. از دیدگاه علمی قبل از توضیح پیامدهای خطرآفرین وجود داروی مخدر در داروخانه‌ها، ابتدا لازم است به ذهنیت‌های غلطی اشاره شود که برخاسته از عدم شـناخت علمی بیماری اعتیاد و درمان آن است و متاسفانه در افکار برخی از متخصصان و مسئولان حوزه درمان نیز وجود دارد. یک ذهنیت غلط در مورد درمان اعتیاد این است که به درمان واژه «ترک» را اطلاق کنیم. این زمانی است که اعتیاد را نه یک بیماری بلکه فقط یک جرم در نظر بگیریم. در صورتی که اعتیاد یک بیماری مزمن و عودکننده است که می‌تواند منجر به بروز رفتارهای مجرمانه نیز بشـود. مزمن بودن این بیماری بـا بیماری‌هایی چون دیابت و پرفشاری‌خون مقایسه می‌شود. هر زمان ما توانسـتیم بگوییم بیمار دیابت قندش را ترک کرد و می‌تواند بدون مصرف دارو قند نرمال داشـته باشد آن زمان می‌توانیم در درمان اعتیاد به دنبال ترک کامل باشیم. پس اصل درمان اعتیاد با رویکرد کاهش آسیب است و سپس در صورتی که تمام شرایط فردی، خانوادگی، روانی، اجتماعی و شغلی بهینه شود می‌توان به رویکرد پرهیز کامل نیز توجه داشت. ذهنیت غلط دیگر به لحاظ علمی این است که پاک نشدن اعتیاد از سطح جامعه را به درمان نسبت دهیم و این زمانی اتفاق می‌افتد که از تفاوت میان پیشگیری و درمان به لحاظ علمی آگاه نباشیم. اعتیاد هم مانند بسیاری از بیماری‌های مزمن دیگر با درمان فقط کنترل می‌شود. افزایش آمار آن نیز مربوط به ضعف سیستم پیشگیری است نه درمان. فراموش نکنیم که درمانگر اعتیاد پلیس نیست بلکه فقط پزشکی است که به درمان یک بیماری می‌پردازد؛ نه پاک شدن و پیشگیری از بروز بیماری در سطح جامعه. وقتی از علل اجتماعی و روانی واقعیِ بروز اعتیاد و سایر اتیولوژی‌های علمی آن آگاه نباشیم انتظار داریم بیماران اعتیاد به ترک کامل برسند یا اعتیاد از سطح جامعه پاک شود. پس اساساً واژه «ترک کامل» بسیار غلط و غیر علمی است.

از سوی دیگر در حدود هفت هزار مرکز درمان اعتیاد در سطح کشور که سال‌ها در خط اول درمان اعتیاد و کاهش آسیب قرار داشـته‌اند درمان را با دو بازوی دارودرمانی و روان‌درمانی انجام داده‌اند. بـه توضیحات علمی و لزوم استفاده از دارودرمانی در درمان اعتیاد نمی پردازیم که خود مجال زیادی را می‌طلبد اما به صورت خلاصه داروی آگونیست علاوه بر سایر نقش‌های علمی و ثابت شده در درمان به عنوان ابزاری برای ورود بیمار به رویکرد روان‌درمانی استفاده می‌شود. بنابراین وجود آن در مراکز به جذب بیماران برای درمان و تـداوم آن کمک کرده و بدون آن ورود بیماران به اتاق روان‌درمانی دشوار خواهد بود. بعلاوه، به لحاظ علمی تحویل و مصرف داروی مخدر به علت احتمال وجود خطراتی از جمله مسمومیت و ... باید در حضور پزشک و پرستار و وجود امکانات احیا انجام پذیرد. همچنان که تاکنون هم تحویل و مصرف داروی مخدر فقط در بیمارستان و درمانگاه و مراکز درمان اعتیاد که واجد این شرایط هستند؛ انجام شده است.

از منظر قانونی، وجـود داروی مخدر در داروخانه خلاف قوانین کشـوری و کنوانسیون‌های بین‌المللی است. بند ۸ مصوبه ۱۳۶ ستاد مبارزه با مواد مخدر در مرداد ۱۳۹۸ به دلیل این که خلاف قوانین بود؛ اجرای آن توسـط کمیته درمان کشوری که بالاترین مرجع تصمیم گیری در حوزه درمان اعتیاد کشور

است، در سال ۹۸ و ۹۹ تعلیق شد و در ابلاغیه‌های مکرر کمیته درمان کل کشـــور به ســـازمان غذا و دارو مقرر شد که فرآیند توزیع و تحویل داروی مخدر به مراکز درمان اعتیاد در بیماران کمافی‌الســـابق ادامه یابد و نیاز به تغییر بـــا نظر کارگروه‌های تخصصی بایستی مشخص شود. از طرفی وجود داروی مخدر در داروخانه با مطالب فصل اول آیین نامه مراکز درمان اعتیاد مطابق با ماده ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر کشور که به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده، با دلایل علمی اساتید حوزه روانپزشـــکی و اعتیاد و چهره‌های علمـــی بین المللی، مصوبه شماره یک جلســـه ۶۹ کمیته درمان ســـتاد و بند ۱ مصوبات جلسه ۷۵ کمیته درمان، کاهش آسیب و حمایت‌های اجتماعی کشور مغایرت دارد.

به لحاظ اجتماعی وجـــود داروی مخـــدر در داروخانه خطر شیوع موج جدیدی از اعتیاد به داروی مخدر را متوجه جامعه مخصوصاً جوانان می کند. ســـازمان غذا و دارو هنوز نتوانسته ســـاز و کار نظارتی موثری بر فروش داروهای بدون نســـخه پزشک داشته باشد و هر روز مواجهه هستیم با موج جدیدی از شیوع مقاومت‌های آنتی‌بیوتیکی، مصرف بی‌رویه داروهای اعصاب و روان و خواب‌آور و بعضاً اعتیاد بـــه آن‌ها و اعتیاد به ترامادول که در سال‌های اخیر بیداد می کند. از این رو بیم آن می‌رود در آینده اجرای چنین طرحی عامل ایجاد موج اعتیاد به متادون و داروهای مخدری باشد که بدون نسخه پزشک و بدون اینکه تحت نظر پزشـــک درمانگر و پرستار و روانشناس (تیم درمانی مستقر در مرکز درمان اعتیاد) باشد به سوءمصرف جوانان برسد.

توجه به این نکته لازم است که آنچه که ســـازمان غذا و دارو به عنـــوان افزایش چند برابری مصرف متـــادون در جامعه در چند ســـال اخیر به عنوان بهانه‌ای برای ورود مستقیم داروی مخدر ازکارخانه‌های داروسازی به داروخانه‌ها عنوان می کند، در مراکز درمان اعتیاد اتفاق نیفتاده اســـت چرا که مدت ۵ تا ۷ سال است که هیچگونه افزایش سهمیه دارویی متادون به این مراکز تعلق نگرفته است و مصرفشان ثابت بوده است. پس این افزایش مصرف احتمالاً توســـط ورود اضافه تولید دارو به صورت غیرقانونی به بازار آزاد بوده است که سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت مسئول مستقیم کنترل و نظارت بر آن بوده و متاسفانه در این بخش ناتوان عمل کرده است. بنابراین به نظر می‌رسد سازمان غذا و داروی وزارت محترم بهداشت به جای تمرکز بر نظارت و کنترل بیشتر ورود داروهای مخدر تولید شده به صورت غیرقانونی به بازار آزاد، نظارت برفروش بدون نسخه داروهای غیر OTC در داروخانه‌ها ، فاجعه کمبود داروهایی مانند انسولین و.... ، تامین و تهیه واکسن مورد نیاز مملکت در همه‌گیری کرونا و بسیاری برنامه‌های دیگر که مسئول مستقیم آن است؛ توجه اذهان و تمرکز خود را بر ورود و فروش داروی مخدر در داروخانه‌ها کرده که آسیب مستقیم به سلامت جامعه وارد می کند. آیا بهتر نیست سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت و درمان ابتدا به انجام وظایف اصلی خود بپردازد و نواقص موجود را در زمینه‌هایی که ذکر شد برطرف ســـازد تا اینکه بخواهد مسئولیت مستقیم رها شدن حجم زیادی از داروی مخدر در جامعه را با بهانه های مختلف، ابلاغیه‌های غیر قانونی و انگ‌زدن به جمع کثیری از پزشکان درمانگر که سال‌ها عمر خود را در سخت‌ترین شرایط صرف کاهش آسیب‌های ناشی از اعتیاد در جامعه کرده‌اند، به عهده بگیرد؟

توجه به این نکته لازم است که آنچه که سازمان غذا و دارو به عنوان افزایش چند برابری مصرف متادون در جامعه در چند سال اخیر به عنوان بهانه‌ای برای ورود مستقیم داروی مخدر ازکارخانه‌های داروسازی به داروخانه‌ها عنوان می‌کند، در مراکز درمان اعتیاد اتفاق نیفتاده است چرا که مدت ۵ تا ۷ سال است که هیچگونه افزایش سهمیه دارویی متادون به این مراکز تعلق نگرفته است و مصرفشان ثابت بوده است

سوالات مطروحه بسیاری هنوز بدون پاسخ مانده است:

۱ آیا مســـمومیت دارویی و عوارض احتمالی ناشی از مصرف داروهای مخدر را در یک مرکز درمانی با حضور پزشک، پرستار و امکانات احیا می توان کنترل کرد یا در داروخانه؟

۲ آیا تشخیص و درمان مسمومیت و عوارض احتمالی و درمان و تجویز دارو در صلاحیت حرفه‌ای پزشک است یا داروساز؟

۳ به راستی چه مقام مسئولی و چه سازمانی مسئولیت خطرات امنیتی توزیع داروی مخدر توســـط داروخانه‌هـــا به مراکز را برعهده خواهد گرفت و ضامن جان و امنیت پرسنل داروخانه، بیماران دیگر مراجعه کننده بـــه داروخانه و همکاران تحویل گیرنده داروی مخدر در فضای داروخانه خواهد بود؟ (طرحی که نتایج پایلوت آن در دو استان نیز ناموفق بوده است)

البته که اکثریـــت قریب به اتفاق همکاران محترم داروســـاز که از مشـــکلات عدیده وجود داروی مخدر در داروخانه‌ها به لحاظ امنیتـــی، علمی و اجتماعی آگاهـــی کامل دارند مطلع هستند که این طرح‌های غیر کارشناسانه برای انحراف اذهان مجموعه داروسازان کشـــور از عدم تلاش و اراده سازمان غذا و دارو برای رفع مشکلات فراوانی اســـت که امروز داروسازان محترم مخصوصا قشر جوان با آن مواجهه هستند. لذا بسیاری از این همکاران اذعان دارند که مقصـــود از چنین طرح‌هایی برآوردن مطامع و فواید دیگر برای طراحان موضوع است نه به جهت دلسوزی برای سلامت و حقوق مردم و یا صنف محترم داروسازان.

به هر حال لابی‌های بزرگ مافیای مواد مخدر و داروی مخدر از دیرباز زاویه عمیقی با سیستم درمان اعتیاد کشور که سال‌ها موجب ضرر و زیان این مافیا شده است؛ دارند و به طرق ممکن از هیچ تلاشی برای حذف این سیستم درمانی و یا ایجاد موانع فراوان در مسیر آن فروگذار نکرده‌اند. امید است که مسئولان محترم وزارت بهداشـــت و درمان و همکاران محترم پزشک و داروساز با آگاهی کامل از بازی این باندها و سودهای کلان نهفته در مافیای دارو، وارد داستان تقابل‌های بین صنفی نشوند و با اتکا به منابع علمی، قانونی و اجتماعی در جهت سلامت جامعه و اصلاح و حذف اتیولوژی اعتیـــاد و نه پراکندن بذر آن تلاش کنند.

نهایتا خاطرنشان می‌شـــود همان‌طور که اعتیاد یک بیماری زیستی روانی و اجتماعی است در تصمیم‌سازی برای هر آنچه مرتبط با درمان اعتیاد است نیز بایستی به جنبه‌های زیستی روانی اجتماعی آن موضوع توجه شود.

آرزو می کنیم روزی برسد که سطح دسترسی به مواد مخدر و همچنین داروهای مخدر بسیار دشوار شود و باقیمانده داروی مخدر موجود در خارج از مراکز درمانی مجهز، با درایت سازمان غذا و دارو از سطح جامعه جمع‌آوری شود.

در پایان انتظار می‌رود ســـازمان محترم غذا و دارو به قوانین و دستورات ابلاغی بالادستی توســـط ستاد مبارزه با مواد مخدر و نظرات جامعه علمی کشور و توصیه قانون گذاران در مجلس احترام گذاشـــته و با حرکات غیرکارشناســـی خود به صورت غیرعامدانه و ناخودآگاه موجبات سودهای کلان مافیای دارو و مواد مخدر، ضربه به سیستم درمان اعتیاد کشور و نهایتاً تهدید سلامت جامعه با اشاعه موج جدید اعتیاد دارویی در جوانان و فرزندان ما را فراهم نسازد.

نگاهی به آخرین ضوابط آموزش مداوم جامعه پزشکی و صدور گواهی ۵ ساله

دکتر محمد جواد دهقان‌نیری
مدیر آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی مشهد

همان‌طور کـه می‌دانید به اسـتناد قانون آموزش مداوم جامعه پزشـکی مصوبه ۱۲ خردادماه ۱۳۷۵ مجلس شورای اسـلامی فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی و علوم وابسته موظفند با شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم سالانه حداقل ۲۵ امتیاز کسـب کنند که حداکثر ۴۰ درصد آن، یعنی ۱۰ امتیاز سالانه، می‌تواند از انواع برنامه‌های غیرحضوری و مجازی باشد. از سویی به‌منظور توزیع منطقی طرح برنامه‌های آموزشـی و حفظ استمرار فرایند آموزش در طول دوره پنج ساله مقرر شده است هر عضو جامعه پزشکی در هر سـال حداقل ۱۵ امتیاز آموزشـی کسـب کند. تمام فارغ‌التحصیلان رشـته‌های مختلف پزشـکی، پیراپزشکی، پرسـتاری و علوم وابسـته که حتی عضو هیئت علمی بوده بایستی به ترتیبی که گفته شد برای تمدید پروانه فعالیت یا گواهی صلاحیت حرفه‌ای خود هر ۵ سـال یکبار اقدام کنند. با توجه به جهانگیری ویروس منحوس کووید ۱۹ و تعطیلی موقت برنامه‌های حضوری تا اطلاع ثانوی کسب امتیاز بخش حضوری با شرکت در وبینارهای آموزشی انجام می‌شود.
ملاک زمان مشمولیت افراد سـال فراغت از تحصیل آخرین مقطع تحصیلی دانشگاهی اسـت، یعنی در صورت گذراندن مقاطع جدید تحصیلی مانند فلوشیپ یا پسادکترا ارائه امتیاز مربوط به فاصله بین پایان دوره تحصیلات قبلی تا شروع مقطع تحصیلی جدید ضرورتی ندارد؛ به عبارت دیگر با سپری شدن پنج سال از زمان فارغ‌التحصیلی افراد بایستی با ارائه ۱۲۵ امتیاز گواهی نهایی را دریافت کنند تا برای تمدید پروانه فعالیت اقدام شود، بنابراین برای فعالیت حرفه‌ای از زمان فارغ‌التحصیلی تا پنج سال پس از آن مشکلی نخواهند داشت.

صدور گواهی نهایی

در صورتـی کـه ۱۲۵ امتیاز شـامل حداکثـر ۴۰ درصد غیرحضوری و حداقل ۱۵ امتیاز در هر سال تکمیل شده باشد به درخواست داوطلب، گواهی ۵ سـاله رایگان بدون مراجعه حضوری صادر می‌شـود. همکاران با ورود به پروفایل خود از طریق سرویس گفت‌وگوی داخلی در منوی راست و انتخاب گزینه ایجاد گفت‌وگوی جدید درخواسـت خود را ارسـال می‌کنند. ضمناً در صورت وجود امتیاز بیشتر فقط تا سقف ۲۰ امتیاز از آخرین سال دوره ۵ ساله قابلیت ذخیره برای دوره بعد را خواهد داشت.

کسر امتیاز

۱. کسـر امتیاز اگر بدون عذر موجه و دلیل خاصی باشد، هر فرد در طول فعالیت حرفه‌ای خود می‌تواند فقط برای یک بار درخواسـت کتبی از مرکز آموزش مداوم داشته و فرصت یک ساله برای تکمیل امتیازات خود دریافت کند.
۲. در صورت موجه بودن کسر امتیاز مانند بیماری مهم، اقامت بیش از یک سال در خارج از کشـور، تک متخصص بودن در شهرسـتان‌های دور و... موضوع به درخواست فرد در کمیته تشخیص معذوریت آموزش مداوم طرح و در صورت موافقت از مزایایی مانند اعطای مهلت یک ساله یا امکان کسب امتیاز از برنامه‌های غیرحضوری برخوردار می‌شود.
۳. در شرایط فعلی و به لحاظ شیوع ویروس کرونا افراد می‌توانند در صورت کسـر امتیاز از مسیر سـرویس گفت‌وگوی داخلی درخواسـت صدور گواهی تمدید ویژه کرونـا نمایند. در این حالت به متقاضی تا پایان سال ۱۴۰۰ فرصت تکمیل امتیازها داده می‌شود، در هر صورت در هیچ حالتی، حتی کهولت سنی، فرد معاف از کسب امتیاز آموزش مداوم نمی‌شود. زیرا اگر توان فعالیت حرفه‌ای و شـغلی دارد، انتظار می‌رود در برنامه‌های آموزش مداوم نیز شرکت کند.

در صورتی که ۱۲۵ امتیاز شامل حداکثر ۴۰ درصد غیرحضوری و حداقل ۱۵ امتیاز در هر سال تکمیل شده باشد به درخواست داوطلب گواهی ۵ ساله رایگان بدون مراجعه حضوری صادر می‌شود

نکته: کسانی که برای مدت بیشتر از پنج سال فعالیت حرفه‌ای نداشـته یا به هر دلیلی برای گرفتن گواهـی نهایی مراجعه نکرده‌اند، هنگام مراجعه جهت اخذ گواهی نهایی فقط بایستی ۱۲۵ امتیاز مربوط به پنج سال اخیر را با رعایت ضوابط مربوط ارائه کنند و امتیازها در دوره پنج ساله اخیر باشد و در هر سال حداقل ۱۵ امتیاز داشته باشند.
تمامی فرایندهای ثبت‌نام، شـرکت در برنامه‌های آموزشی، اخذ امتیاز و گواهی نهایی در بسـتر سامانه یکپارچه کشوری به آدرس ircme.ir انجام می شـود. بنابراین تمام مشمولان قانون آموزش مداوم بایسـتی با بارگذاری کارت ملی، مدرک فارغ‌التحصیلی و عکس خود در این سامانه عضو باشند.
برای شرکت در برنامه‌های آموزشی، از جمله وبینارها، بایستی در سامانه کشوری برای همان برنامه ثبت‌نام کرده و پس از شرکت در برنامه و ثبت حضور، طی مدت کمتر از یک هفته گواهی امتیاز در کارنامه افراد ثبت می‌شـود. به برنامه‌های حضوری برای هر ساعت برنامه آموزشی خالص شـش‌دهم امتیاز، به هر ساعت وبینار یک امتیاز و به هر سـاعت برنامـه آموزش غیرحضوری ۲ امتیاز تعلق می‌گیرد. کسب امتیاز از برنامه‌های غیرحضوری (مجازی) و وبینار (مجازی همزمان) مستلزم شرکت در آزمون پایانی برنامه است. شایان ذکر است در حال حاضر برنامه‌های آموزش غیرحضوری که از خارج از کشـور ارائه می‌شود، قابل ارزیابی، معادل‌سازی و ثبت امتیاز آموزش مداوم نیست.

معرفی کتاب

دقایقی خاص و پربار

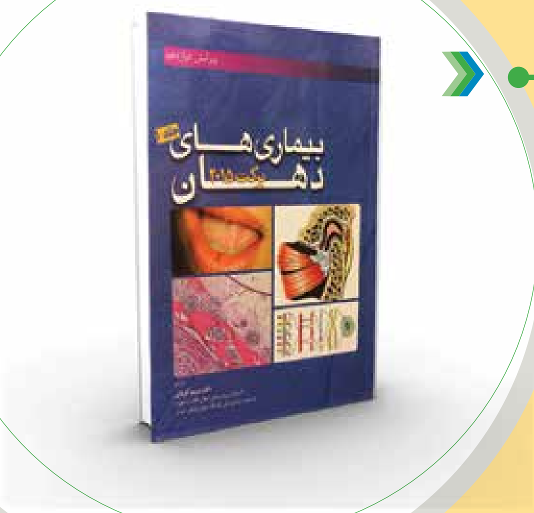
وقتی بنا شد بخشی از مجله را به معرفی کتاب‌های مختلف بپردازیم که نویسنده‌های آن‌ها از اعضای سازمان نظام پزشکی مشهد باشند تصور نمی‌کردیم این تعداد نویسنده از جامعه پزشکی شهر داشته باشیم اما گویی دوستان و همکارانمان در کنار کار و تلاش فراوان برای درمان بیماران دقایقی را کنار گذاشته و از علم و فرهنگ تا تجارب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

کتاب **«مخلوقات فانی و دیگر داستان‌های روان درمانی»** نوشته اروین د. یالوم را دکتر محمدرضا فیاضی بردبار و زهرا حسینیان به فارسی ترجمه کرده‌اند و این کتاب را انتشارات ترانه منتشر کرده است. برخی فصل‌های این کتاب شامل معالجه نامتعارف، من باب حقیقی بودن، مرا حبس نکن، به‌خاطر فرزندانت کمی کلاس نشان بده، مجبوری از خیال داشتن گذشته بهتر دست بکشی، مرض کشنده لعنتی خودت رو بگیر، سه گربه، مخلوقات فانی و... است.

کتاب **«مدیریت مطب دندانپزشکی»** را دکتر عباسعلی صحافیان تالیف کرده است. بخش اول این کتاب شامل کلیات بوده، بخش دوم بخش‌های مختلف مطب دندانپزشکی، بخش سوم طرح و نقشه مطب دندانپزشکی، بخش چهارم لوازم و تجهیزات دندانپزشکی، بخش پنجم پرونده و مطبوعات مطب، بخش ششم چگونه خود را به مردم معرفی کنید، بخش هفتم رفتار با بیمار در مطب، بخش هشتم دندانپزشکی و اقتصاد و بخش نهم پزشک و قانون است.

کتاب **«نقش خانواده‌ها در پیشگیری از عود اعتیاد»** نوشته پریسا شاهرخی فرد، مریم رزمی و دکتر بیتا میرزایی بوده که انتشارات سیمرغ خراسان منتشر کرده است. عنوان فصل اول این کتاب، اعتیاد و ویژگی‌های فرد معتاد، فصل دوم خانواده و اعتیاد، فصل سوم عوامل موثر در عود بیماری در فرد معتاد، فصل چهارم راه‌های پیشگیری از عود بیماری در فرد معتاد، فصل پنجم مشکلات خانواده‌های افراد معتاد و راه‌های مقابله با آن، فصل ششم آموزش خانواده برای پیشگیری از عود اعتیاد و فصل هفتم آموزش مهارت‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد برای فرد بیمار و خانواده‌اش است.

کتـــاب **«جعبه ابزار توسعه فردی»** (کتاب کار تعالی‌سرا) را دکتر مســـعود شهابیان و مریم صالحی مجرد در سال ۱۳۹۹ نوشته‌اند و انتشارات افراتربت منتشر کرده است. در این کتاب در بخش اول کلیات چشم‌انداز، ماموریت استعدادها، ارزش‌ها، هدف‌ها، تصویرسازی، چالش‌ها و برنامه عملیاتی وجود دارد. در بخش دوم مثال‌هایی از تعالی جویان موفق تعالی‌سرا و در بخش سوم چشم‌انداز و برنامه عملیاتی، جمع‌بندی برای تعالی جویان، نگاشته شده است.



کتاب **«بیماری‌های دهان و فک و صورت برکت ۲۰۱۵»** را دکتر مریم کوپایی و دکتر شاهین معینی نگاشته و آن‌ها انتشارات آرتین‌طب منتشر کرده است. در این کتاب فصل اول ضایعات اولسراتیو، وزیکولار و بولوز، فصل دوم ضایعات سفید و قرمز مخاط دهان، فصل سوم ضایعات خوش خیم حفره دهان و فصل آخر بیماری‌های غدد بزاقی است.

کتاب **«اصـــول مراقبت از ســـلامت افراد تراجنسی»** (کتاب انجمن جهانی متخصصان برای سلامت دگرباشان) را دکتر علی طلایی، دکتر بهناز خزایی و دکتر بهزاد سروری خراشاد به فارسی ترجمه کرده‌اند. در این کتاب فصل‌هایی همچون تفاوت میان جنســیت نامنطبق و نارضایتی جنسی، ملاحظات همه‌گیر شناختی، مروری بر رویکردهای درمانی در نارضایتی جنسی، ارزیابی و درمان کودکان و نوجوانان مبتلا به نارضایتی جنسی، هورمون درمانی، سلامت در تولید مثل، جراحی و مراقبت پس از عمل وجود دارد.

شوخی با ماسک

اثر: Steffen Kraft

مروری کوتاه بر عملکرد ۴ ساله سازمان نظام پزشکی مشهد (۱۳۹۶ الی ۱۴۰۰)

به قلم دکتر علی بیرجندی‌نژاد، رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد

هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد با توجه به قانون مصوب این سازمان همواره سعی کرده ضمن حفظ استقلال و هویت سیاستگذاری و نظارتی خود با رویکرد تعاملی درباره انجام وظایف خود همت گمارد. در این راستا بر همکاری نزدیک با هیئت مدیره مجمع انجمن‌های علمی تخصصی، روسا و دبیران انجمن‌های علمی تخصصی، کمیسیون‌های تخصصی مشورتی و... تاکید شده است.

آنچه تقدیم می‌شود گزارشی هر چند مختصر از کارنامه ۴ ساله سازمان نظام پزشکی مشهد است. شاید انتظارات اعضای سازمان بیش از عملکرد گزارش شده باشد اما نیمی از این دوره به بحران کرونا و سایر حوادث غیرمترقبه و هجمه علیه جامعه پزشکی گذشت که عامل مهمی در کم‌رنگ شدن فعالیت‌های برنامه‌ای سازمان و انتخاب اجباری رویکرد کنش و واکنش درباره شرایط حاد ایجاد شده بود.

بدون شک رهنمودهای اعضای محترم سازمان نظام پزشکی با دید نقادانه و ارائه راهکارهای اجرایی مناسب در ارتقای سطح کمی و کیفی خدمات و برنامه‌ها، موجبات ارتقای عملکرد هیئت مدیره بعدی سازمان نظام پزشکی مشهد را فراهم خواهد آورد.

در شرایط فعلی حاکم بر جامعه بیش از هر زمان دیگری نیاز به آرامش، کاهش تنش، اتحاد و همبستگی، اعتماد و اطمینان و بسیاری از مؤلفه‌های دیگر به‌منظور پیشگیری از ایجاد فضای مساعد برای نارضایتی در مردم وجود دارد و بایستی به هر شکل ممکن از ایجاد فضای مسموم جلوگیری کرد.

برنامه‌ریزی به‌منظور ارتقای میزان رضایت‌مندی اعضای جامعه پزشکی

۱) به‌روز رسانی سایت نظام پزشکی و قرار دادن اطلاعاتی که اعضای سازمان به‌منظور دریافت خدمات گوناگون در سایت یا پایگاه جامع اطلاع‌رسانی سازمان نظام پزشکی مشهد یا www.snpm.ir نیاز دارند.
۲) بازبینی فرایندهای اجرایی خدمات ارائه شده به اعضا و نیاز به اجرای اصلاحات در پاره‌ای از آن‌ها.
۳) برنامه‌ریزی و تلاش مداوم در زمینه به حداقل رساندن حضور فیزیکی اعضا به‌منظور دریافت خدمات.
۴) تلاش در راستای نهادینه کردن فرهنگ احترام به ارباب رجوع با استفاده از سیستم ارزیابی و نظرسنجی از مراجعان.
۵) واکسیناسیون آنفلوآنزا اعضای سازمان در محل سازمان.
۶) واکسیناسیون کرونا در محل سازمان.
۷) تسهیل تنظیم اظهارنامه مالیاتی در محل سازمان، معرفی تیم کارشناسی از رشته‌های مختلف برای حضور در جلسات حل اختلاف اداره امور مالیاتی استان خراسان رضوی، تشکیل تیم کارشناسی امور مالیاتی در محل سازمان و ارائه مشاوره حضوری و تلفنی.
۸) عقد تفاهم‌نامه برای استقرار کارگزار بیمه سازمان (کارگزار منتخب از طریق برگزاری مناقصه).
۹) تغییر بانک عامل از انصار به ملت و تداوم فعالیت باجه بانک در محل سازمان و اخذ تسهیلات برای اعضای سازمان.
۱۰) برگزاری جلسات پرسش و پاسخ با اعضای سازمان.
۱۱) پیگیری اصلاح نظام پرداخت مراکز درمانی در قرارداد کاری با همکاران گروه پزشکی و حرف وابسته.
۱۲) نظر به نبود یک مطالعه علمی در زمینه برآورد هزینه و درآمد بخش‌های مختلف ارائه‌کننده خدمات پزشکی به‌ویژه هزینه‌های پنهان در محاسبه مالیات اعضای سازمان. موضوع از طریق کمیسیون تخصصی مشورتی امور مالیاتی نظام پزشکی مشهد اقدام شده است.
۱۳) مکاتبات مکرر با مقامات استانی و پیگیری از طریق سازمان نظام پزشکی کشور درباره واقعی شدن تعرفه‌های تشخیصی درمانی بخش خصوصی در هر سال به‌ویژه در دوران کرونا .
۱۴) پیگیری اعضای سازمان برای امکان دریافت هزینه‌های سربار کرونا همانند تعرفه مصوب هیئت دولت و اعمال نظر سازمان‌های مختلف. در حال حاضر کارگروه تعیین هزینه سربار کرونا در محل سازمان تشکیل و با حضور نمایندگان دانشگاه علوم پزشکی در حال تدوین هزینه پیشنهادی است، طرح

نهایی شده تحویل استاندار محترم خواهد شد تا از طریق ستاد ملی مقابله با کرونای کشور پیگیری شود.
۱۵) با توجه به بروز بعضی درگیری‌ها در مراکز درمانی سطح شهر مشهد، استان و سایر نقاط کشــور که برخی به ضرب و جرح یا مرگ اعضای جامعه پزشکی منجر شد؛ کارگروه هجمه علیه جامعه پزشکی تشکیل و در دو ضرب و جرح همکاران با پیگیری وکیل سازمان و هزینه سازمان رای به نفع گروه پزشکی صادر شد.
۱۶) پیگیری رفع سوء اثر جرایم خودروی جامعه پزشکی در ساعات منع تردد.

■ **تقویت و تحکیم سیستم تصمیم‌ساز و نقش آفرین سازمان**

۱) تشکیل منظم جلسات هیئت مدیره با کارکردهای مستند شده در تمامی ماموریت‌های محوله.
۲) تشکیل منظم جلسات شورای معاونان سازمان.
۳) تشکیل هیئت مدیره مجمع انجمن‌های علمی تخصصی و صنفی جامعه پزشکی استان خراسان و برگزاری دو نوبت انتخابات برای تعیین هیئت مدیره، هیئت رئیسه، برگزاری جلسات منظم و انجام امور ارجاعی از انجمن‌ها و امور محوله از طرف شورای معاونان سازمان.
۴) برگزاری جلسات حضوری و مجازی انجمن‌های علمی، تخصصی و صنفی جامعه پزشکی استان خراسان.
۵) تشکیل اتاق فکر سازمان و تدوین اساس‌نامه اتاق فکر و آیین‌نامه اجرایی به‌عنوان بازوی مشورتی تخصصی هیئت مدیره سازمان.
۶) تشکیل واحد نظارت سازمان نظام پزشکی مشهد، از جمله اقدامات این واحد می توان به رصد کشوری تبلیغات حوزه سلامت در فضای مجازی، ساماندهی تبلیغات حوزه سلامت در سطح شهر و اســتان، تدوین مصادیق مجاز تبلیغی در هررشته با کمک انجمن‌های علمی تخصصی، مدیریت بازدیدهای نظارتی پروتکل‌های بهداشتی در بحران کرونا از مطب‌ها و دفاتر کار و مراکز درمانی و... اشاره کرد.
۷) تشکیل کمیسیون‌های تخصصی مشورتی شورای عالی در سطح شهرستان مشهد با مشــارکت اعضای هیئت مدیره ســازمان و نمایندگان انجمن‌های علمی تخصصی و صنفی و بر اســاس برگزاری انتخابات برای تعیین اعضای کمیسیون‌ها به‌منظور تهیه طرح‌های پیشــنهادی از طرف کمیسیون برای هیئت مدیره یا بررســی امور محوله از طرف هیئت مدیره و شورای معاونین. کمیسیون‌های اخلاق پزشکی، برنامه و بودجه، طرح‌ها و لوایح و آیین‌نامه‌ها، مالیات و عوارض، طب سنتی و مکمل، پزشک خانواده و نظام ارجاع الکترونیک، تنظیم روابط و تعیین حدود صلاحیت شــاغلان حرف پزشکی (تهیه طرح پیشنهادی برای شورای معین در سازمان نظام پزشکی کشور)، تعرفه و بیمه، رفاهی و اجتماعی، نظارت بــر تبلیغات، آموزش و پژوهــش، تبلیغات، امور دستیاران، روابط عمومی و رسانه.
۸) تقویت ارتباط نزدیک با اعضای محترم جامعه پزشکی و دعوت مستمر از تمام اعضای ســازمان برای همکاری و طرح مشکلات میان اعضای سازمان و دریافت راهکار مناسب و منطقی به‌منظور حل مشکل یا معضل موجود در قالب تشکیل جلسات متعدد با نمایندگان گروه‌های مختلف از جمله متخصصان زنان و مامایی، همکاران رادیولوژیست، انجمن‌های گروه مامایی (جمعیت مامایی، انجمن علمی مامایی و مراکز مشاوره و ارائه خدمات مامایی، جامعه جراحان، انجمن‌های پزشــکان عمومی، گروه‌های علوم آزمایشــگاهی، کارشناسان پروانه‌دار، انجمن‌های گروه‌های جراحی و انجمن‌های گروه‌های بالینی و...)
۹) حضور فعال ریاست سازمان در جلسات سازمان نظام پزشکی کشور: عضو شورای عالی نظام پزشکی، رئیس کمیسیون امور مالیاتی نظام پزشکی کشور، عضو کمیسیون تخصصی و مشورتی بیمه و تعرفه، مجمع عمومی.
۱۰) نقش فعال ریاست، معاونان و نمایندگان سازمان در کارگروه استانداردسازی تشخیص و درمان کرونا زیر شاخه کمیته علمی ستاد مقابله با کرونای استان برای مشارکت در تهیه و ارسال دستورالعمل‌های استاندارد و تلخیص شده تشخیص و درمان کووید ۱۹ در سطح ارائه خدمات سرپایی و بستری.
۱۱) برنامه مدون در برخورد با مداخله‌گران در امور پزشکی، طرح پیشنهادی سازمان نظام پزشکی مشهد با نظر موافق مقام محترم قضایی تایید و برنامه‌ریزی در خصوص تشکیل تیم‌های بازدید مشترک با نمایندگان معاونت درمان، معاون غذا و دارو، معاون امور بهداشتی، سازمان صمت، اداره نظارت بر اماکن، واحد طب ایرانی و مکمل دانشگاه در دست اقدام است.

■ **تقویت و تثبیت جایگاه معاونت انتظامی در ســازمان با رویکرد جامع‌نگر و فرایندی**

۱) مرکز ثقل قرار دادن سازمان به‌منظور رســیدگی به پرونده‌های پزشکی به‌عنوان یک اقدام پیشگیرانه در احضار همکاران به سایر مراکز قضایی و احتمالاً مخدوش شدن شأن و حرمت اجتماعی آنان.
۲) استفاده از ابزارهای کارشناسی در اختیار، به‌منظور هرچه عادلانه‌تر شدن رسیدگی به شکایات در حوزه پزشــکی و حمایت از حقوق بیماران و اعضای سازمان.
۳) تشکیل کمیسیون حقوقی.
۴) نقش موثر در بازنگری و تدوین متن آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته.
۵) تشــکیل تیم‌های کارشناســی تخصصی و فوق تخصصی با مشــارکت انجمن‌های علمی تخصصی.
۶) تقویت شورای حل اختلاف در ساختار فعلی و گسترش محدوده فعالیت شورای حل اختلاف.
۷) پیگیری تغییر مکان شــورای حل اختلاف امور پزشکی از یک اتاق به یک واحد کامل در مجتمع قضایی کوثر با رویکرد کوتاه شدن رسیدگی به دعاوی و شکایت‌ها، حصول رضایت طرفین و حل و فصل موضوع از طریق صلح و سازش، کاهش دید منفی درباره قضاوت یک سویه با توجه به استقرار نداشتن شورا در محل سازمان، تمرکز پرونده‌های شکایات پزشکی در یک شعبه و وجود یک قاضی، طرح نکردن شکایت در دیگر مراجع قضایی و...

■ **پیگیری مشکلات جامعه پزشــکی از طریق نمایندگان مجلس شورای اسلامی**

۱) انتخاب تیم پیگیری برای ملاقات حضوری با نمایندگان مجلس.
۲) مکاتبات مکرر با نمایندگان مردم مشهد و کلات در مجلس شورای اسلامی و نمایندگان خراسان بزرگ.
۳) دعوت از نایب رئیس اول مجلس آقای دکتر امیر حسین قاضی‌زاده هاشمی، نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس آقای دکتر پاک مهر، رئیس کمیســیون اصل ۹۰ مجلس و... و طرح مشــکلات مرتبط با جامعه پزشکی مواردی چون:

- شهید خدمت قلمداد کردن شهدای بخش خصوصی در بحران کرونا؛
- پیگیری مدرک پزشکان، دندانپزشکان و داروسازان عمومی. ایجاد تغییر در نظام اداری و آموزش عالی در ارزیابی مدرک دکترای پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی که به‌عنوان مدرک هم عرض دکترای تخصصی (PhD) از نظر علمی و مرتبه‌ای است به‌نحوی که از نظر قانونی شرایطی ایجاد شود که تمام مزایای علمی و اداری متعلق به دکترای تخصصی(PhD) به مدارک دکترای پزشکی عمومی، داروسازی و دندانپزشکی نیز تعلق گیرد؛
- واگذاری حق تعرفه‌گذاری به ســازمان نظام پزشکی کشور همانند سایر صنوف؛
- تبعات ناشی از کاهش سرانه سلامت و افزایش سهم پرداختی بیماران؛
- پیگیری مسکوت ماندن لایحه تغییر قانون فعلی و تجاری محسوب کردن واحدهای صنفی؛
- پزشک خانواده و نظام ارجاع الکترونیک؛
- تاخیر در پرداخت مطالبات مطب‌ها و دیگر مراکز و موســسات پزشکی از سوی سازمان‌های بیمه؛
- مشکلات ناشــی از افزایش بی‌رویه ظرفیت پذیرش گروه‌های پزشکی در

کنکور سراسری؛
- حق تقدیمی تغییر کاربری مسکونی به تجاری برای مطب‌ها، مراکز و موسسات پزشکی از سوی اداره املاک آستان قدس رضوی.

ساماندهی برنامه آموزشی با مشارکت انجمن‌های علمی تخصصی

۱) فعالیت کمیسیون تخصصی مشورتی آموزش.
۲) فراخوان انجمن‌های علمی تخصصی به‌منظور معرفی رابط آموزشی انجمن با واحد آموزش.
۳) نیازسنجی آموزشی انجمن‌های علمی تخصصی در جهت ارتقای دانش، مهارت و توانمندسازی اعضای انجمن.
۴) برگزاری جلسات مشترک معاون فنی نظارت و آموزشی سازمان نظام پزشکی با معاون آموزشی دانشگاه و پیگیری دوره‌های آموزشی توانمندسازی گروه پزشکی.
۵) مکاتبات مکرر با دانشگاه علوم پزشکی و سازمان نظام پزشکی کشور در راستای برگزاری دوره‌های آموزشی توانمندسازی ویژه همکاران پزشک عمومی.
۶) برگزاری جلسات کمیته آموزش و تبلیغات زیرگروه کمیسیون پیشگیری از وقوع جرم با حضور نماینده سازمان بازرسی، آموزش مداوم دانشگاه، نمایندگان دانشگاه و سازمان و بررسی برگزاری دوره‌های آموزش‌های غیرمجاز در سازمان فنی و حرفه‌ای و سایر موسسات بدون صلاحیت در برگزاری آموزش‌های مرتبط با گروه پزشکی.
۷) پیگیری لغو دوره‌های آموزشی غیرمجاز توسط مداخله‌گران در حوزه سلامت.
۸) برگزاری دوره‌های آموزشی مورد نیاز اعضای سازمان با امتیاز بازآموزی در قالب برنامه‌های حضوری و آموزش غیرحضوری، تهیه CD آموزشی از شرکت که تایید شده آموزش مداوم دانشگاه مستقر در محل سازمان نظام پزشکی مشهد و وبینارهای آموزشی از زمان شروع بحران کرونا است.

تشکیل ستاد هدایت عملیات بحران سازمان

۱) حضور در مناطق آسیب دیده از سیل، زلزله و... برون استانی (کرمانشاه، گلستان، لرستان، سیستان و بلوچستان و...) و جذب کمک‌های نقدی و غیرنقدی اعضای سازمان و تهیه کانکس و... برای مناطق و واریز وجوه به حساب برخی از سازمان‌های نظام پزشکی برای هزینه‌کرد در بحران.
۲) برنامه‌ریزی برای بحران درون استانی (ستاد کنترل و مقابله با بیماری کووید۱۹).
۳) انتصاب رئیس ستاد هدایت عملیات بحران سازمان.
۴) برگزاری منظم جلسات ستاد بحران.
۵) پیگیری تهیه اقلام حفاظتی برای اعضای سازمان و توزیع آن با مشارکت انجمن‌های علمی تخصصی و صنفی در محل سازمان.
۶) مشارکت در تامین نیرویی که در مراکز پذیرش بیماران کرونایی نیاز است.
۷) تکریم مدافعان سلامت.
۸) تکریم خانواده‌های شهدای مدافع سلامت.

تاسیس واحد روابط عمومی سازمان

۱) معرفی مدیر روابط عمومی.
۲) به‌کارگیری نیروی انسانی (کارشناس روابط عمومی، کارشناس سمعی بصری، کارشناس رسانه).
۳) انتشار نشریه داخلی سازمان با رویکرد صنفی خبری.
۴) پیگیری امور مربوط به شهدای مدافع سلامت.
۵) مذاکره با نماینده صدا و سیمای مشهد در خصوص نحوه اطلاع‌رسانی قصور، (اگر تخلفات پزشکی وجود دارد و لزوم هماهنگی با سازمان نظام پزشکی قبل از انتشار خبر.)
۶) درج اخبار و مصوبات شورای عالی در سایت و کانال تلگرامی سازمان.
۷) نشست خبری مکرر با اصحاب رسانه به‌منظور شفاف‌سازی بسیاری از شرایط بالفعل یا بالقوه در زمینه‌های مختلف بهداشتی و درمانی و کمک به تغییر نگاه منفی به مثبت درباره جامعه پزشکی.

ارتباط و تعامل سازنده با اداره‌ها و سازمان‌های ذی‌ربط

۱) دیدار اعضای هیئت مدیره با مسئولان استانی (نماینده محترم ولایت فقیه و تولیت آستان قدس رضوی، استاندار، مسئولان شهرداری، ریاست کل دادگستری استان خراسان رضوی و...).
۲) جلسات منظم هیئت رئیسه دانشگاه علوم پزشکی مشهد و هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد.
۳) جلسات مشترک با حضور مقام محترم قضایی در قالب کمیسیون پیشگیری از وقوع جرم در حوزه سلامت به دبیری سازمان نظام پزشکی مشهد، کارگروه آموزش و تبلیغات به دبیری نماینده سازمان بازرسی استان خراسان رضوی، جلسه با مسئولان دادسرای ناحیه ۷ ویژه جرایم سایبری در خصوص رصد کشوری تبلیغات غیرمجاز در حوزه سلامت در فضای مجازی و...
۴) حضور در مجامع مختلف و برگزاری جلسه با مقامات مربوطه (استانداری، شهرداری و...) در راستای پیگیری، تعدیل، تخفیف و رفع مشکلات و امور مربوط به جامعه پزشکی.
۵) جلسات مکرر با مسئولان سازمان‌های بیمه در رابطه با مشکلات همکاران جامعه پزشکی: محدودیت‌ها، نظارت، دیرکرد پرداخت مطالبات و مهم‌ترین معضل موجود یعنی نسخه الکترونیک.
۶) انتخاب تیم کارشناسی امور مالیاتی و برگزاری جلسات مکرر با مسئولان اداره امور مالیاتی استان خراسان رضوی.
۷) حضور نمایندگان سازمان نظام پزشکی مشهد در کمیته و کارگروه‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد (کمیسیون ماده ۲۰، کمیسیون ماده ۱۱، کمیته کاهش مرگ‌ومیر مادر و نوزاد و...).
۸) جلسات مشترک با کانون وکلای استان خراسان رضوی.

توسعه امور زیرساختی سازمان

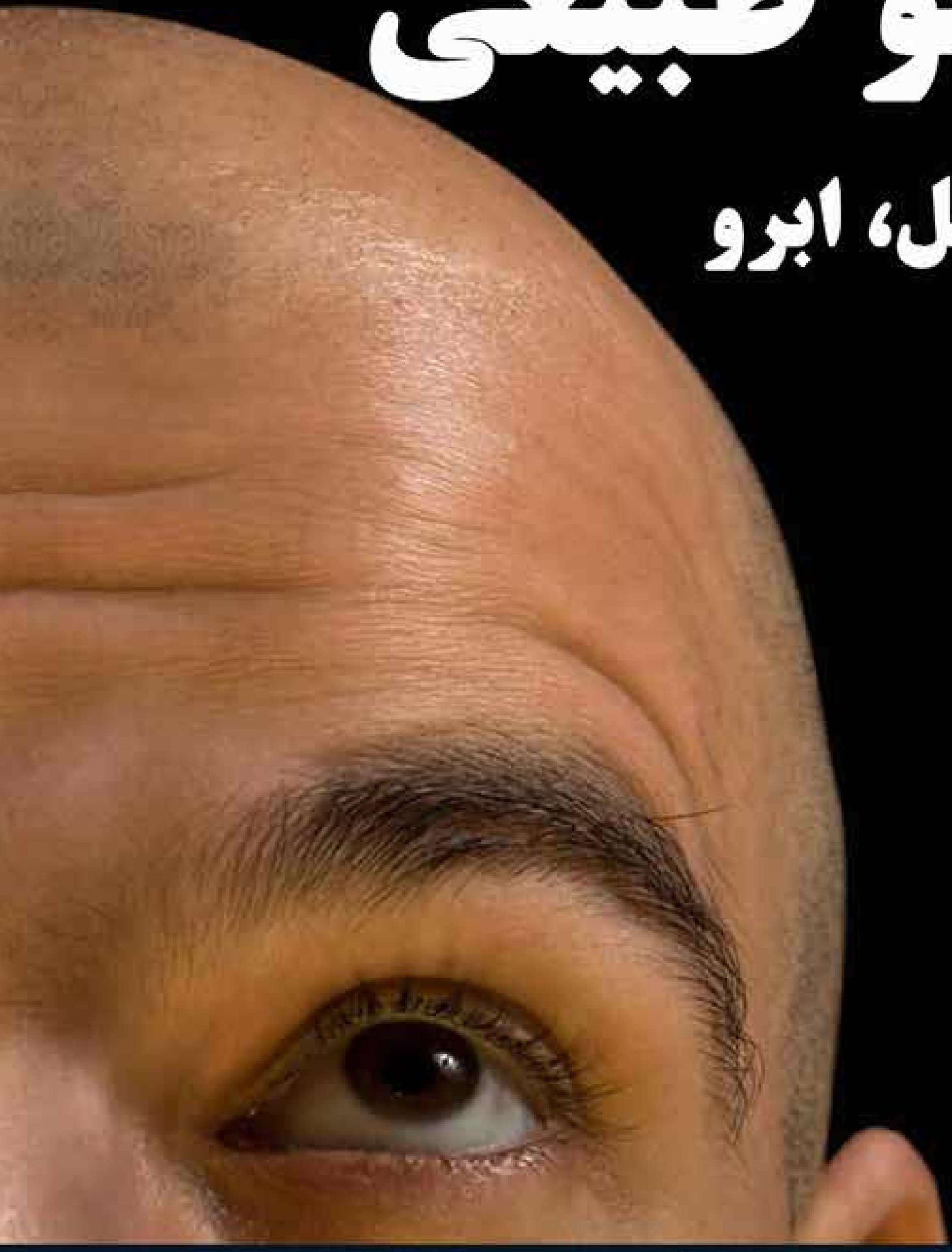
۱) اصلاح ساختار اداری- مالی سازمان و شفاف‌سازی تمام عملیات مالی.
۲) تجهیز ساختمان جدید به امکاناتی که نیاز است.
۳) نیاز به تامین نیروی اداری متناسب با تحصیلات و توانمندی‌ها.
۴) تشکیل واحد ثبت‌نام و به‌روزرسانی اطلاعات اعضای سازمان.
۵) ایجاد سایت واحد نظارت برای صدور مجوز تبلیغات، (Dorsam.org) و...
۶) تقویت تیم‌های مشاوره‌ای سازمان (کمیسیون حقوقی، مشاور امور مالیاتی، مشاور در امور اداره کار، مشاور امور بیمه و...).
۷) پیگیری و اخذ سند ششدانگ ملک خریداری شده در منطقه گردشگری شاندیز (دو سند ششدانگ برای دو قطعه زمین) و اقدام به دیوارکشی ملک مذکور.

فعالیت در حوزه گردشگری سلامت

۱) نقش جدی‌تر بخش خصوصی حوزه سلامت در مدیریت، رشد و ارتقای صنعت گردشگری سلامت.
۲) پیگیری تعیین قیمت واقعی خدمات پزشکی در زمینه گردشگری سلامت.
۳) تدوین شیوه‌نامه صدور مجوز ارائه خدمات به گردشگران سلامت در مطب‌ها و دفاتر کار با همکاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
۴) صدور مجوز فعالیت برای ارائه‌کنندگان خدمت به گردشگران سلامت.
۵) ایجاد سایت گردشگری سلامت با همکاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
۶) معرفی یکی از همکاران پزشک عمومی برای تهیه محتوای سایت گردشگری سلامت.

کاشت مو طبیعی

سر، ریش و سبیل، ابرو



شماره مجوز تبلیغات ۴۰۰/۲۷۲/۲۰۶

درمانگاه تخصصی

مشهد، بلوار سجاد، بزرگمهر جنوبی، نبش چهارراه جامی

مشاوره: ۰۹۱۵-۷۱۰۰-۷۰۱

پذیرش: ۰۵۱۳-۷۶۱-۱۲۵۹

جوانسازی صورت
Co2 Fr,RF Fr,Hifu,Genesis,Protege
رفع موهای زائد
Laser Cutera Alex & ND:YAG
رفع کک و مک و تاتو
Laser Q-Switch
تزریق چربی
در حد مجاز
جوانسازی با تزریق چربی به صورت و دست
تزریقات جوانسازی
تزریق ژل، بوتاکس و مزوتراپی سر و صورت
پوست و مو ماهان
Mahanclinic.Mashhad
WWW.Mahan.Clinic

RAYAN FERTILITY CENTER
مرکز باروری رایان
رایان
مرکز درمان ناباروری
rayan.fertility.center
rayanclinic.com
RAYAN
مشهد، بزرگراه آزادی ،
بلوار شاهد، نبش شاهد ۶۸