



## دیوار کوتاه پزشکان

مدتی است پزشکان آماج حمله‌ی رسانه‌ها قرار گرفته‌اند. کنکاشی کوتاه در اخبار روزانه‌ی خبرگزاری‌ها اعم از مکتوب و غیر مکتوب و به خصوص بخش‌های مختلف خبری در صداوسیما و حتی برنامه‌های تولیدی یا زنده نشان‌دهنده آن است که موضوعات مرتبط با طب و طبابت مورد علاقه‌ی بسیاری از تهیه‌کنندگان و خبرنگاران است. حال نکته‌ی قابل توجه آن است که دلیل این همه خبررسانی رنگارنگ از جامعه پزشکی چیست؟ در کوتاه سخن باید گفت که ذات خود طبابت به دلیل ارتباط مجرد با برترین مخلوق هستی می‌تواند مهم‌ترین و جذاب‌ترین دلیل باشد جدای از آنکه رویدادهای سلامت و پزشکی چون با جان شیرین آدمی سرکار دارد و فی‌نفسه توجه عمده‌ی جامعه را به خود جلب می‌کند باید دقت کرد که هر گونه اطلاع‌رسانی غیر دقیق و عدم شفافیت موجبات آزردن خاطر جمع بزرگی از کسانی را فراهم می‌آورد که عاشقانه و عالمانه در خدمت‌رسانی به هم‌نوعان خود از هیچ کوشش فروگذار نمی‌کنند تا آنجا حتی بعضی‌هاشان خواب مریض می‌بینند و نیمه‌های شب به کتاب‌ها پناه می‌برند. دود چراغ خوردن همین معنی را می‌دهد ولی ظاهراً این روزها این هم ارزش خود را از دست داده است.

طرفه‌تر آنکه آسیب جدی آن متوجه مردم، همان‌ها که ولی نعمتان خویش می‌دانیم می‌شود. البته از سوی دیگر ما هم مردمیم و محتاج پزشک دیگر.

به نظر می‌رسد بخشی از دیدگاه نامناسب رسانه را خودمان رقم زده‌ایم و بخش عمده دیگر را آن‌ها که چشمان تنگ و پیشانی کوتاه و نگاه سطحی‌نگر ویژگیشان است موجب شده‌اند.

به هر روی باید چاره‌ای اندیشید و زحمات قشر عظیم فداکار را نادیده نگرفت و چشم‌نگران و منتظر مردم را نیز به شادی و خرمی بدل کرد.

**بیا تا قدر یکدیگر بدانیم  
که تا ناگه ز یکدیگر نمائیم**

دکتر رضا لاری پور

# نظام پزشکی

خبرنامه

شماره نهم / ۱۷ مرداد ۱۳۹۴

روابط عمومی

سردبیر: دکتر رضا لاری پور  
اعضای تحریریه: زهرا رحیمی، شیرین عاشوری  
صفحه آرا: محبوبه محمدزکی  
عکاس: محمد متقیان

public@irimc.org

## رییس کل سازمان نظام پزشکی در پی قتل دکتر اصغر پیرزاده

### جهت بررسی موضوع به اردبیل رفت

به گزارش اداره کل روابط عمومی نظام پزشکی دکترزالی ضمن شرکت در مراسم ترحیم دکتر اصغر پیرزاده عضو هیات علمی دانشگاه و از پزشکان استان اردبیل در جلسه ای با حضور مقامات استانی به همراه رییس دانشگاه و رییس شورای هماهنگی نظام پزشکی به بررسی ابعاد موضوع پرداخته و گزارش‌های قضایی را استماع کرد.

پیش از این رییس کل سازمان نظام پزشکی در نامه ای خطاب به دادستان کل کشور، فرماندهی ناجا و استاندار اردبیل خواهان تسریع در بررسی و انعکاس نتیجه به جامعه پزشکی شده بود.

مرحوم دکتر پیرزاده فوق تخصص خون و انکولوژی و عضو هیات علمی دانشگاه اردبیل بود که ظهر پنجشنبه ناجوانمردانه به قتل رسید.



## گزارش سفر رییس کل سازمان نظام پزشکی به شیراز

وی با اشاره به جایگاه ویژه استان فارس در عرصه سلامت کشور هر اتفاقی که برون‌داد آن احساس عدم امنیت پزشک باشد را خسران آور خواند و افزود با تشکر از مسئولان ذیربط بررسی ابعاد قضیه باید از دو زاویه مصادیقی و فرایندی صورت گیرد. و مقرر شد پیگیری‌های مقتضی توسط دانشگاه علوم پزشکی شیراز و نظام پزشکی استان صورت پذیرد.

هماهنگی استان فارس و رییس نظام پزشکی شیراز به طور مبسوط در جریان پرونده قرار گرفت. وی سپس در ملاقاتی با خانم دکتر رزمجویی توضیحات مبسوط ایشان را استماع کرد. دکترزالی با اشاره به وظیفه سازمان نظام پزشکی در حمایت از آحاد جامعه پزشکی گفت: همکاران پزشک در جای جای این مرز و بوم عاشقانه و عالمانه مشغول خدمت‌رسانی هستند.

به گزارش روابط عمومی نظام پزشکی دکتر علیرضا زالی رییس کل سازمان در پی دکتر فروغ رزمجویی جراح بیمارستان ولیعصر شهر ممسنی در حین انجام خدمات پزشکی روز چهارشنبه به شیراز رفت.

رییس کل سازمان پس از دیدار با مقامات استانی با حضور معاون سیاسی امنیتی استانداری و رییس دانشگاه علوم پزشکی، رییس شورای

## با دستور دادگاه صورت گرفت: توقف همکاری با باشگاه مجازی پزشکان (باشگاه مد)

۹۱ (دوره قبل) با سازمان نظام پزشکی تفاهم‌نامه‌ای فاقد صلاحیت منعقد کرده بود که با این حکم ملغی گردید لذا اعلام می‌گردد تمامی تعهدات سابق به اعضای مراجعه‌کننده بر عهده‌ی آن باشگاه بوده و ذینفعان باید مطالبات خود را از آن طریق پیگیری نمایند.

یاد آور می‌شود: پیش از این مشاور حقوقی سازمان با ابلاغ از سوی مقامات قضایی به باشگاه مبنی بر عدم فعالیت تا تعیین تکلیف و عدم تمکین از ناحیه‌ی آنان پیگیر این موضوع بوده است.

در زمان انعقاد قرارداد اساساً فاقد صلاحیت لازم در انعقاد تفاهم‌نامه و ایجاد باشگاه مجازی مالی، رفاهی و اطلاع‌رسانی بوده و مطابق نظر شورای عالی نظام پزشکی به جهت عدم اعتبار و ایرادات وارده بر انعقاد قرارداد و عدم رعایت آیین‌نامه مالی و غیره، از اجرای قرارداد مورد اشاره، ورود ضرری که جبران آن در آتی متعذر است به ویژه از جهت حفظ حقوق اشخاص ثالث (پزشکان عضو) احراز می‌شود دستور توقف اجرای تفاهم‌نامه از طریق سایت مجازی صادر و اعلام می‌گردد.

شایان ذکر است باشگاه مجازی در سال

با پیگیری‌های معاونت حقوقی و پارلمانی سازمان نظام پزشکی باشگاه مجازی پزشکان با نام باشگاه مد bashgah med توقیف شد. به گزارش روابط عمومی نظام پزشکی پیرو مصوبه شورای عالی نظام پزشکی مبنی بر توقف همکاری با باشگاه مجازی و در پی برگزاری جلسات با مدیران شرکت مزبور و کارشناسان دادگستری و شکایات متعدد اعضا از نحوه‌ی عملکرد باشگاه با صدور رأی دادگاه، فعالیت این باشگاه متوقف شد.

بنا بر این گزارش در رأی صادره آمده است با توجه به اینکه شرکت خوانده مطابق اساسنامه

دکتر محمد رضا خردمند در گفتگو با خبرنگار نظام پزشکی خاطرنشان کرد: متعهد کردن سازمان و حتی بخش هایی از نظام پزشکی شهرستان ها به مداخله در امر نظارت و نبود تکلیف قانونی مبنی بر پرداختن نظام پزشکی بطور مستقیم به امر نظارت و نداشتن بازوان اجرایی برای این منظور از چالش هایی است که در این طرح برای سازمان ایجاد شد.

وی با بیان اینکه سازمان نظام پزشکی در دوره فعلی با تغییرات راهبردی بسیار مهمی در حوزه سلامت روبرو گردید، گفت: این تغییر راهبردی، اجرای طرح تحول سلامت توسط وزارت بهداشت بود. عضو شورای عالی نظام پزشکی دریافت های خارج از تعرفه مصوب را معلول خواند و افزود: علت اصلی ساختار نابسامان سازمانهای بیمه گر نیز همین است که تاکنون قادر به فراهم ساختن پوشش کامل هزینه های درمانی بیماران نبوده اند لذا تا اطلاع ثانوی به نظر نمی رسد که این معضل به طور کامل ریشه کن گردد و در این بین سازمان نظام پزشکی بلاوجه متهم به کم کاری در امر نظارت شد.

### ژورنالایسم سطحی نگر بر طبل پر سرو صدای زیرمیزی کوفتند

وی با گلایه از اینکه جامعه پزشکی به علت کوتاهی بخش کوچکی از اعضای خود مورد بی مهری مسوولین و به خصوص رسانه های دیداری و نوشتاری قرار گرفت، تصریح کرد: این در حالی است که ژورنالایسم سطحی نگر نیز خوراک مناسبی برای مشغول ساختن

عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی:

## اجرای طرح تحول سلامت تبعات منفی بر نظام پزشکی داشته است

عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی با اشاره به اجرای طرح تحول سلامت در دولت تدبیر و امید گفت: جامعه پزشکی به علت کوتاهی بخش کوچکی از اعضای خود، مورد بی مهری مسوولین و بخصوص رسانه های دیداری و نوشتاری قرار گرفت.



مخاطب خود یافتند و بر طبل پر سرو صدای زیرمیزی کوفتند.

وی مشکل دیگر جامعه پزشکی در روز های اخیر را عدم تعهد سازمان امور مالیاتی به انعقاد تفاهم نامه مالیاتی عنوان کرد و ابراز داشت: متأسفانه این مهم پزشکان و سایر گروه های فعال در بخش خصوصی را با مشکل برآورد درآمد و مالیات متعلقه روبرو خواهد ساخت و اعضای نظام پزشکی از این پس به جای رویه ای واحد، با رفتارهای متنوع ممیزان مالیاتی در سطح شهرها و ادارات مالیات سروکار خواهند داشت.

عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی پرداختن به مسائل فرهنگی، معارف اسلامی و ملی، هنرهای مشروع، کاربایی، برگزاری رقابت ها و جشنواره های ورزشی و بسیاری از امور رفاهی و فرهنگی دیگر را از جمله انتظارات معاونت رفاهی بر شمرده و افزود: ارتباط با روحانیت معزز، خانواده گرانقدر شهدا و ایثارگران نیز می تواند از فعالیتهای ستوده دیگر این معاونت باشد.

در خصوص معاونت انتظامی نیز افزود: این معاونت فعالیت خوبی را در افزایش جلسات کارشناسی آغاز کرد تا از حجم پرونده های انباشته در هیات های انتظامی بکاهد، امری که قابل تقدیر است.

### معاونت پشتیبانی علی رغم محرومیت از منابع مالی توانسته مساعی لازم را در امور اداری و مالی به خرج دهد

وی خاطرنشان کرد: به اعتقاد من زمانی نمره قبولی به دستگامی اعطا می شود که تامین نظر دستگاه قضایی را در اولویت کاری خویش قرار دهد لذا توصیه موکد اینجانب آن است که هیات های انتظامی در تهران، نظیر شهرستان ها، عهده دار ارائه نظر کارشناسی به دادسرا و دادگاه های دادگستری گردند تا هم موجبات ارتقای جایگاه نظام پزشکی فراهم شود و هم آن که جامعه پزشکی از سهولت خاطر و مزایای تصدی نظام پزشکی در امر کارشناسی بهره مند گردد.

عضو شورای عالی نظام پزشکی ادامه داد: در حوزه معاونت پشتیبانی نیز علی رغم آن که از ابتدا با محروم شدن از منابع مالی دولتی روبرو است اما توانسته در امور اداری و مالی مساعی لازم را به خرج دهد. وی با بیان اینکه اداره کل روابط عمومی سازمان نیز در برقراری ارتباط با رسانه ها و اقدام به وظایف خود از موفقیت برخوردار بوده است، گفت: توصیه می شود با توجه به گسترش فضای مجازی و همه گیر شدن استفاده از «اسمارت فون» به خصوص توسط قشر تحصیلکرده پزشکی، روابط عمومی سازمان نقش خود را متوجه این امر کند.

### ضرورت آموزش حول محور افزایش مهارت های کاربردی

خردمند در خصوص همکاری اعضای سازمان با سازمان متبوع خود اذعان داشت: حوزه معاونت آموزشی باید از برگزاری سنتی بازآموزی ها فاصله گرفته و آموزش را حول محور افزایش مهارت های کاربردی جامعه پزشکی قرار دهد، به این ترتیب هم به ارتقای علمی آن ها کمک کند هم از طریق ارائه خدمات جدیدتر و متنوع به بیماران، گشایشی در درآمد پزشکان فراهم آید.

وی ادامه داد: همچنین برقراری ارتباط با دانشگاه های غیرانتفاعی و موسسات علمی کاربردی به منظور افزایش کارایی و دانش دستیاران، منشی های مطب ها و موسسات درمانی را نیز می تواند مدنظر قرار دهد تا شاغلین در مطب پزشکان از این وضعیت ناکارآمدی تحصیلی و فنی بدرآیند و پس از این افرادی در مطب ها به کار گماشته شوند که از توانایی های علمی و اخلاقی لازم در برخورد با بیماران برخوردار باشند. سرپرست مجتمع ۲۹ حل اختلاف دادگستری

بازرس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی:

## بار حوزه سلامت در طرح تحول سلامت به خوبی توزیع نشد وزارت بهداشت به عنوان رقیب بخش خصوصی فعالیت می کند

بازرس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی با گلایه از اینکه متأسفانه جامعه پزشکی به عنوان ارکان توسعه و سلامت در تمام ابعاد نظام سلامت دیده نشد، افزود: هر چند که تحول نظام سلامت نقطه مثبتی بود اما بار حوزه سلامت به خوبی توزیع نشد و این مهم خود به عنوان یک نقطه منفی فراروی سازمان قرار گرفت.



بهداشت، سازمان های بیمه گر و سازمان نظام پزشکی تصریح کرد: خوشبختانه در حال حاضر این نهادها به نقطه ای مشترک رسیده اند البته امکان دارد سوء تفاهم ها و یا اختلاف سلیقه های وجود داشته باشد اما نسبت به سنوات گذشته، در نظام سلامت و در ارائه بهترین کیفیت خدمات به زبان مشترک گویاتری دست یافتیم. وی با اشاره به گروه های مرجع در هر جامعه ای، ابراز داشت: باید به آبرو و اعتبار این گروه ها اعم از

معلمین، مهندسی، قضات، پزشکان و غیره توجه بیشتری را داشت و با برخی اقدامات و یا اتفاقات ساده هویت آن ها را خدشه دار نکرد.

بازرس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی با تاکید بر اینکه هجمه ها علیه جامعه پزشکی غیرمنصفانه است، اذعان داشت: امکان دارد نقدهای غیرمنصفانه در هر گروهی وجود داشته باشد اما آمارها حاکی از آن است که شکایت از جامعه پزشکی کمتر از ۲ درصد است و نباید به خاطر این مقدار، ۹۸ درصد باقی را زیر سوال برد. وی ادامه داد: اینکه من متخلف هستم و من را به عنوان جامعه پزشکی معرفی کنند، شاید منجر به سلب اعتماد مردم نسبت به جامعه پزشکی شود.

کاظمی با عنوان اینکه در نظام برنامه ریزی نباید تخمین و پس تخمین زده شود، تصریح کرد: متأسفانه وزارت بهداشت توقعات بسیاری را در جامعه ایجاد کرده و منجر به درگیری سازمان نیز شده است این در حالی است که اگر تمام اعتبارات را به سمت وزارت بهداشت سوق دهند، باز وزارت بهداشت نمی تواند پاسخگوی

دکتر سعید کاظمی در گفتگو با خبرنگار نظام پزشکی، با بیان اینکه مشکلاتی که در دو دهه گذشته در سیستم سلامت کشور به وجود آمد، شرایط خاصی را برای سازمان نظام پزشکی ایجاد کرد، گفت: این مشکلات شامل چالش آغاز به کار دور جدید سازمان نظام پزشکی، طرح تحول نظام سلامت و غیره بود که تاثیر بسزایی را بر سازمان گذاشت و آن را با فراز و نشیب بسیاری همراه کرد.

وی با اشاره به اینکه جایگاه نظام سلامت در جامعه عمده ترین مسئله ای بود که در جامعه پزشکی مطرح شد، خاطرنشان کرد: خوشبختانه در نظام بودجه ریزی دولت، توجه بسیاری به حوزه سلامت صورت گرفت و زیرساخت های آن مهیا شد.

عضو مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی با ابراز تأسف از مشکلات و تهدیداتی که در دو سال اخیر برای سازمان نظام پزشکی به وجود آمد، اظهار داشت: این مهم موجب شد اعضای سازمان بیشتر به خودشناسی رسیده و حضور دموکراتیک بیشتری را نسبت به گذشته داشته

باشند.

وی اضافه کرد: در گذشته سازمان با رنسانسی مواجه بود که خوشبختانه توانسته با مشارکت فعال جامعه پزشکی و نقدها و تحلیل های منصفانه به خوبی بحران را مدیریت کند. مهمترین رکن در پیشرفت یک سازمان آن است که افراد خود را وارد گود کرده و نقش آفرینی کنند.

کاظمی در خصوص نگاه مشترک میان وزارت

را به کشور و به خصوص مردم وارد کند. سهرابی با تاکید بر اینکه هرچه همکاری اعضای سازمان با سازمان متبوع خود هارمونی بیشتر و ساز کوک تری داشته باشد، صدای خوش موسیقی زیباتری را موجب خواهد شد که احساس آرامش را به جامعه پزشکی و مردم هدیه خواهد داد.

وی اضافه کرد: امیدوارم تمام کارهای سازمان برآیند رو به بالا و اثر سینرژی مثبت داشته باشد تا بتوانیم کجاوه ای که چند سالی به امانت دست ما سپرده شده است را به سر منزل مقصود برسانیم.

### ضرورت ارتقای سرانه درمان برای رفاه بیشتر

عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه آینده جامعه پزشکی از دو منظر سخت افزاری و نرم افزاری قابل بحث است، ابراز داشت: تکنولوژی ارتقا یافته و خوشبختانه در کشوری زندگی می کنیم که از نظر پزشکی حرف های بسیاری برای گفتن داریم.

وی ادامه داد: باید رسیدگی بیشتری به جامعه پزشکی صورت گیرد به طور مثال سرانه درمان کشور نسبت به کشورهای دیگر بسیار پایین است که باید برای رفاه بیشتر ارتقا یابد. جراحی را تصور کنید که ۳۵ تا ۴۰ سال از عمر خود را صرف تحصیل در پزشکی کرده و تازه می خواهد زندگی کند بنابراین باید حداقل ها برایش تامین شود.

سهرابی خاطر نشان کرد: در بخش دولتی نیز پزشکان هیات علمی تمام وقت که فوق تخصص گرفته اند، سال ها زحمت کشیده و دود چراغ خورده اند، از آن جایی که نباید در بخش خصوصی فعالیت کنند، باید حداقل های زندگی برای این همکاران نیز فراهم شود.

### عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی:

## کتاب کالیفرنیا به جای ترجمه، سیاست گذاری شد جامعه پزشکی برنامه نقد را می پذیرد اما برنامه هجو را هرگز



عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی با گلایه از سیاست گذاری کتاب کالیفرنیا به جای ترجمه آن، اذعان داشت: سال ها آرزوی تمام جامعه پزشکی تصویب کتاب کالیفرنیا بود، سال اول گام های بسیار خوبی در این راستا برداشته شد اما به مرور برخی از رشته ها دست کاری شد که امید است به زودی اصلاح شود.

نشده علیه جامعه پزشکی، افزود: متأسفانه مطبوعات به دنبال مباحث چالشی در حوزه سلامت هستند تا موجب فروش روزنامه ها و مجلات خود شوند در حالیکه با اشراف به حوزه بهداشت و درمان متوجه خواهید شد که جامعه پزشکی چندین سال عقب نگه داشته شده و اگر درخواست حقی از حقوق خود را داشته باشد، موجب سروصدا در جامعه می شود.

وی ابراز داشت: همه صنوف مشکلات و مباحث خود را دارند اما مطبوعات برای درآمدزایی بیشتر مباحث را به نظام پزشکی کشانده و موجب مشکلات عدیده ای برای جامعه پزشکی می شوند.

این داروساز ادامه داد: از طرف دیگر نظام پزشکی فاقد ابزار رسانه ای است و صدا و سیما نیز همکاری خوبی را با سازمان ندارد. جامعه پزشکی برنامه نقد را می پذیرد اما برنامه هجو را هرگز.

وی با ابراز نگرانی از پخش برنامه های کارشناسی نشده صدا و سیما افزود: هجوها موجب می شود اعتماد میان پزشک و بیمار که سرمایه ما نیز محسوب می شود، با این هجوها و برنامه های سخیف از دست رفته و ضررهای جبران ناپذیری

نظام پزشکی از آن بهره لازم را خواهند برد. وی با اشاره به رسالت نظام پزشکی مبنی بر در نظر گرفتن حقوق مردم و صنف خود، گفت: هر چقدر این سه راس با یکدیگر هماهنگ تر و تعاملات بیشتری داشته باشند، کارایی بهتری را نیز خواهند داشت.

این داروساز در خصوص مطالبات باقیمانده سازمان های بیمه گر از دولت قبل، گفت: سازمان های بیمه گر به علت مشکلات مالی، پرداخت هایی با تاخیرهای بسیار طولانی دارند که در جلساتی که با آن ها برگزار شد، قول بهبود پرداخت هایشان را دادند.

وی با اشاره به راس چهارم حوزه سلامت، یعنی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس خاطر نشان کرد: این کمیسیون کمک کننده و رصد کننده برای رفع مشکلات است به این ترتیب که اگر بودجه های کافی در اختیار حوزه سلامت قرار دهد، خروجی آن را هم خود و هم مردم خواهند دید.

### مطبوعات به دنبال مباحث چالشی در حوزه سلامت هستند

سهرابی با انتقاد از هجمه های کارشناسی

دکتر یدالله سهرابی در گفتگو با خبرنگار نظام پزشکی با بیان اینکه جامعه پزشکی از تنوع صنفی بزرگی برخوردار است، گفت: از آن جا که هر انجمنی مشکلات خاص خود را دارد، جامعه پزشکی را با مسائل بسیاری روبرو می کند.

وی با اشاره به مهمترین مسائل مبتلا به جامعه پزشکی اعم از مالیات و تعرفه خاطرنشان کرد: باید از دو منظر سیاست گذاری (شورای عالی) و اجرایی (ریاست سازمان، معاونت ها و مدیران کل) این مباحث مورد پیگیری قرار گیرند.

وی با ابراز خرسندی از ارتقای جایگاه حوزه سلامت در بودجه کشور، اظهار داشت: خوشبختانه دولت تدبیر و امید با شعار در سه حوزه امنیت، آموزش و سلامت نگاه خود را به انسان سالم محور توسعه پایدار معطوف کرد.

این داروساز ادامه داد: نگاه بسیاری از دولت ها به حوزه سلامت، نگاه درآمدزایی بود، در دولت فعلی هم از آن جا که اصلاحات با عجله اتفاق افتاد، به خوبی عملیاتی نشد.

وی ابراز داشت: امید است در سال های آتی با همکاری نظام پزشکی و حوزه های فعال در نظام سلامت بیش از گذشته در جهت رفاه مردم گام برداریم تا همه از میوه سلامت بیشتری بهره را ببرند.

### روح دموکراتیزه در کل سازمان وجود دارد

سهرابی، شورای عالی سازمان نظام پزشکی را متشکل از نمایندگانی از تمام شهرستان ها و دارای فضایی کاملاً دموکراتیک خواند و افزود: خوشبختانه روح دموکراتیزه در کل سازمان از ریاست تا معاونت های سازمان وجود دارد.

عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی در خصوص سه راس اصلی حوزه سلامت اعم از وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی و سازمان های بیمه گر، تصریح کرد: هر چه تعامل میان این سه راس بیشتر باشد، هم مردم و هم سازمان

توقعات ایجاد شده باشد. وی خاطر نشان کرد: در حال حاضر همه خواهان بالاترین سطح خدمات در هر زمانی از شبانه روز هستند، اورژانس ها برای برخورد با مسائل اورژانسی آمادگی نداشته و مملو از جمعیت و بیماران غیر ضروری هستند، درمانگاه ه از نظام سطح بندی و ارجاع خالی است و تشخیص های ارزان قیمت توسط همکاران متخصص و فوق تخصص با تجویزهای گزاف و هزینه های بسیار بالا انجام می شود و متأسفانه وزارت بهداشت هزینه ای برای این گاید لاین ها را تعریف نکرده است.

عضو مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی با تاکید بر اینکه در بررسی توانمندی و اثربخشی نظام سلامت تمام کشورهای دنیا، رضایتمندی افراد مدنظر قرار نمی گیرد، گفت: اگر امروز بیماری به علت درد زانو به من مراجعه و درخواست MRI کند و من به دلایل علمی و با تشخیص درست نیازی به این کار نبینم، از نظر بیمار پزشک حاذقی نبوده و بیمار نزد پزشکی دیگر برای این کار مراجعه می کند.

عضو مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی با تاکید بر اینکه کارهای مشترک نیاز به فرهنگ و مشی تمرین دموکراتیک دارد، گفت: هیچ گاه یک سد پر آب ندارید، بزرگترین سدها هم قطره قطره آبیگری می شوند، در سرمایه گذاری شرکت های هلدینگ احتمال رانت وجود دارد اما اشتراک چند شرکت کوچک نه تنها مقرون به صرفه است بلکه به اندازه ظرفیت و توان خود سرمایه گذاری و فعالیت خواهند داشت.

وی ادامه داد: متأسفانه اقدامات درمانی و تشخیصی تحمیلی را از دو طرف (هم پزشک و هم بیمار) شاهد هستیم که برنامه ای بدون پشتوانه و زیر ساخت مناسب است. شتاب زدگی در انجام برخی طرح های وزارت بهداشت امکان ضربه به خود وزارت بهداشت را پر رنگ تر می کند و ما هم به عنوان ارکان سازمان تحت تاثیر این مهم قرار خواهیم گرفت.

کازمی با اشاره به اینکه در هر دوره ای کماکان یکسری از مشکلات در سازمان وجود دارد که لاجرم است، تصریح کرد: اعضای هر سازمان برای رشد و شکوفایی آن قطعاً اختلاف سلیقه هایی را خواهند داشت اما اگر اعضای سازمان و مسئولین متفق القول باشند، به یقین آن سازمان کاری از پیش نخواهد برد.

وی ادامه داد: خوشبختانه در دوره کنونی با سعه صدر و تاکید بر اصل تمرکز زدایی، ارکان سازمان تعامل بسیار خوبی را نسبت به سال های گذشته با یکدیگر دارند و همه به جایگاه یکدیگر احترام گذاشته و تنها چند نفر خاص تصمیم گیرنده امور سازمان نیستند.

بازرس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی در خصوص ترسیم پیش روی آینده جامعه پزشکی تاکید کرد: در آینده با چالش بسیار بزرگی مواجه خواهیم شد. توقعات مردم در طرح تحول سلامت و مشکلات اعتباری و سوء برداشت ها و سوء تفاهم هایی که توسط برخی ارکان نظارتی وجود دارد، امکان دارد موجب ایجاد بحران هایی در سازمان شده و اعتلای آن را با کندی مواجه کند. وی با بیان اینکه ارکان سازمان باید برای بروز هر تنش، اتفاق و تغییری در قوانین و یا هر کمبود اعتباری، آمادگی لازم را داشته و آن را مدیریت کنند، افزود: سازمان نظام پزشکی باید حمایت بیشتری را از بخش خصوصی داشته باشد چرا که وزارت بهداشت علی رغم شعارهایی که در سال های گذشته داده است، به عنوان رقیب بخش خصوصی فعالیت می کند.

کازمی خاطر نشان کرد: باید در کنار مراقبت از بخش خصوصی که ظلمی را بر مردم وارد نکنند و کار فنی و علمی دقیق انجام دهد، اجازه دهیم با منش درست حرکت کند و به عنوان بازو در سیستم سلامت کشور از آن بهره برده و نه آن را

■ نایب رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی ■

## تکیه گاه اصلی نظام پزشکی در بحران‌ها مجمع عمومی است



اسپید با اشاره به اینکه یکی از ارکان اصلی سازمان نظام پزشکی را مجمع عمومی تشکیل می‌دهد، گفت: سیاستگذاری‌های کلان نظام پزشکی باید به تصویب مجمع برسد و خط مشی تصمیمات در مواقع بحرانی توسط مجمع عمومی به عنوان رکن اصلی این سازمان ارائه می‌شود.

نایب رئیس مجمع عمومی به وظیفه خاص سازمان نظام پزشکی در قبال مردم؛ جامعه پزشکی و بخش خصوصی اشاره کرد و گفت: علاوه بر در نظر گرفتن حقوق بیماران باید به خواسته‌های بحق و منطقی پزشکان در بخش خصوصی نیز توجه شود.

وی با بیان اینکه شاکله وزارت بهداشت و درمان را جامعه پزشکی تشکیل می‌دهد، اظهار داشت: باید نگرشی همه جانبه از سوی وزارت بهداشت، وزارت رفاه، سازمان نظام پزشکی و جامعه پزشکی نسبت به نظام سلامت وجود داشته باشد و رضایتمندی بیمار و پزشک در آن لحاظ شود.

وی به موفقیت طرح تحول در نظام سلامت اشاره کرد و ابراز داشت: دولت کار بزرگی را در این عرصه شروع کرده اما در بحث فرهنگی و توجیه و همراهی جامعه پزشکی و بدنه نظام سلامت، تلاشها کافی نبوده است.

نایب رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی در پایان با بیان اینکه وزارت بهداشت و جامعه پزشکی بصورت شایسته با یکدیگر همگام و هماهنگ نشده اند؛ خاطرنشان ساخت: امیدواریم با اصلاح زیرساخت‌ها و افزایش اعتماد پزشکان در هر دو بخش دولتی و خصوصی نظام سلامت روال هدفمند و رو به جلویی را طی کند تا به سرانجام مطلوبی برسد و باید در نظر داشت طرح تحول نظام سلامت فرصت استثنایی و گذرا جهت حل مشکلات است که اگر فعال نبوده و شرایط را درک و منطقی عمل نکنیم بعدها افسوس و حسرت فرصت‌های از دست رفته را خواهیم خورد.

نموده و بطور جد مسائل را پیگیری کرده‌اند. وی در خصوص روابط فی ما بین مجمع عمومی، رئیس کل و شورایی عالی اذعان داشت: همواره سعی بر این بوده تا علاوه بر هماهنگی بین اعضا هیات رئیسه؛ ارتباط قوی با نمایندگان مجمع از یکسو و ریاست کل و رئیس شورایی عالی از سوی دیگر وجود داشته باشد که حتی پیشنهاد جلسات مجمع لوکال استانی و ارتباط مستمر مطرح بود که متأسفانه این امر تاکنون میسر نشده است.

اسپید با اشاره به همدلی و همسویی بین مجمع، ریاست کل، شورای عالی و بازرسان خاطرنشان کرد: زمانی که دولت تدبیر و امید به روی کار آمد وظیفه خود دانستیم تا کمک دولت باشیم و در رفع معضلات اساسی و لاینحل حوزه سلامت گامی برداریم که با توجه به آغاز طرح تحول از سوی وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی نیز همکاری خود را جهت پیشبرد این طرح اعلام و فعالانه در جهت پیشبرد آن شرکت نمود اما نباید نقش و جایگاه بخش خصوصی را در نظام سلامت فراموش کرد.

توسط ریاست محترم مجمع برای صدور اعتبار نامه‌ها، پیگیری و نامه‌نگاری‌های متعدد صورت گرفت و هیات رئیسه نیز در حد توان خود با اعلام موضع و تشکیل جلسات متعدد، صدور بیانیه و جلوگیری از دست‌اندازی و دخالت سایر ارگان‌ها به نوعی نمایندگی سایر ارکان سازمان را برعهده داشت که فعالیت هیات رئیسه مجمع در این دوره به نظر اینجانب قابل قبول بوده است.

اسپید با بیان اینکه هیات رئیسه در حوزه ملی نیز فعالانه با مسائل و مشکلات حوزه سلامت برخورد داشته است افزود: در این دوره هیات رئیسه زمینه ساز جلسات متعدد نمایندگان مجمع با وزیر بهداشت در حوزه‌های پزشک خانواده، مشکلات طرح تحول نظام سلامت و پزشکان عمومی و همچنین جلساتی با کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بوده است. نایب رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی ادامه داد: اعضای هیات رئیسه با تکیه بر پتانسیل کارشناسی قوی اعضا مجمع عمومی در این جلسات شرکت و پیگیری مصوبات بوده اند و درخصوص بسیاری از مشکلات نظام سلامت نیز در جلسات، بیانیه‌ها و موضع‌گیری‌ها طرح موضوع

دکتر علیرضا اسپید نایب رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی کشور در گفتگو با خبرنگار این سازمان با بیان اینکه تصویب سیاستهای کلان سازمان نظام پزشکی از جمله وظایف مجموع عمومی است، اذعان داشت: در جلسه مجمع عمومی سالانه رئیس کل، رئیس شورایی عالی و بازرسان گزارش عملکرد خود را برای اعضاء مجمع ارائه و بازرسان مجمع نیز به نمایندگی از مجمع عمومی بر کلیه امور مالی سازمان و نحوه هزینه بودجه نظارت دارند که در صورت مشاهده تخلف و یا تقصیر به شورایی عالی و مجمع عمومی گزارش می‌دهند.

وی با اشاره به اینکه اعضای مجمع عمومی نمایندگان هیات مدیره سازمان‌های نظام پزشکی سراسر کشور هستند، افزود: هر نوع سیاستگذاری و تصمیم‌گیری مجمع در مواقع بحران نشان از اراده سازمان‌های نظام پزشکی سراسر کشور دارد که هر کدام از این سازمان‌ها خود نماینده آحاد جامعه پزشکی هستند؛ به این معنی که مجمع عمومی تبلوری از آراء جامعه پزشکی است.

وی در خصوص فعالیت هیات رئیسه مجمع در این دوره بیان داشت: در ابتدای این دوره با توجه به عدم امضاء حکم ریاست محترم سازمان نظام پزشکی توسط رئیس جمهور وقت، اولین رکنی که در سازمان نظام پزشکی رسمیت یافت مجمع عمومی بود.

وی با اشاره به اینکه عملاً مجمع عمومی و هیات رئیسه آن سخنگوی سازمان نظام پزشکی در دوره‌ای بودند که هنوز ارکان آن مستقر نشده بود؛ تصریح کرد: در این مقطع تلاش فراوانی

دکتر بهنام عباسیان در گفتگو با خبرنگار نظام پزشکی در خصوص چالش‌های موجود در جامعه پزشکی که از گروه قبل ایجاد شده خاطرنشان کرد: این مشکلات همچنان ادامه دارد و این نیست که مربوط به یک گروه یا دوره خاص باشد.

وی با اشاره به اینکه با گذر زمان این مشکلات روز به روز افزایش می‌یابد، خاطرنشان کرد: متأسفانه برخی مشکلات از خارج برای سازمان ایجاد می‌شود و برخی نیز از درون به علت حضور افراد در پست‌ها و تفکرات مختلف و عدم رعایت حریم اجتماعی یکدیگر ایجاد می‌شود.

عباسیان ادامه داد: یکسری از مشکلات پایه‌ای نیز هستند که نسبت به زمان و مکان فعلی استراتژی کشور به سازمان‌ها و پزشکان وارد می‌شود اما با تمام مشکلات موجود، سازمان همواره حامی پزشکان و بیماران بوده است.

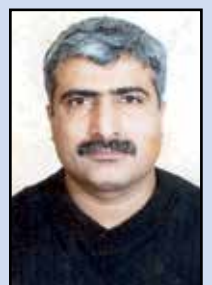
وی با طرح سوالی مبنی بر اینکه آیا تنها دو نهاد وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی برای حل مشکلات حوزه سلامت کفایت می‌کند، تصریح کرد: عوامل متعددی در این امر دخیل هستند که می‌توان به سازمان‌های بیمه‌گرو شهرداری به عنوان مهمترین نهادها اشاره کرد.



عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی:

## جامعه پزشکی باید در چهارچوب‌های اخلاقی رسالت خود را انجام دهد اخذ پروانه اشتغال پزشکان باید الزامی شود

عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه پشتوانه جامعه پزشکی ملت است، گفت: جامعه پزشکی مکمل ملت و جدای از آن نیست. زیر ساخت‌ها باید طوری محافظت شود که جامعه پزشکی بتواند شان خود را حفظ کند و در چهارچوب‌های اخلاقی بتواند رسالت خود را انجام دهد و این مهم وظیفه تمام نهادهای دولتی است.





## پزشک ستیزی

مرتیضی حیدری / عضو شورایی

خبر قتل همکار فقیدمان در اردبیل بسیار تاسفبار و تکان دهنده بود. هرچند اولی نبوده و به احتمال بسیار زیاد آخری هم نخواهد بود. اینکه علت این جنایت چه بوده و کیفیت انجام آن چگونه بوده از دو جنبه قابل بررسی است. جنبه خصوصی آن صرفا به بستگان و خانواده مرحوم دکتر پیرزاده، مقامات قضایی و ضابطان انتظامی و پزشکی مربوط است و لاغیر.

اما در خصوص جنبه عمومی، افکار عمومی بخصوص همکاران حق دارنند از ماجرا مطلع شوند. در این خصوص چند نکته گفتنی است.

\* اخبار این حادثه، مافوق تصور بازتاب داشته است. اینکه قتل فجیع بوده و مقتول یک پزشک سرشناس، دلیل کافی برای این همه بازتاب نیست.

\* اکثریت قریب به اتفاق اخبار منتشره نیز شایعه بوده اند تا اخبار از منابع رسمی

\* مروری گذر بر شایعات، بوضوح نشان میدهد شایعه پردازان، در حالی که حتی روایت دقیقی از ماجرا نشنیده اند، اما با آب و تاب آنرا تحلیل

کرده، نتیجه گرفته و برای آحاد مردم و مسوولان توصیه های حکومتی و اخلاقی کرده اند. تناقض و تشتت در جزئیات اخبار منتشره، از محل و کیفیت قتل (خانه قاتل تا درمانگاه تا بیمارستان)، سن و شغل قاتل (۱۵ ساله تا ۲۳ ساله، دانش آموز تا دانشجو) گرفته تا انگیزه قاتل و رابطه بیمار و پزشک و دهها تناقض دیگر، نشان از بی اطلاعی راویان و مفسران این جنایت دارد.

\* در فضای بشدت غبار آلود و مبهم رسانه‌ای و اجتماعی که در حال حاضر پیرامون این جنایت شکل گرفته، با کمال تاسف، همه از قاتل و مقتول گرفته تا مسوولان ملی و محلی در همه قوا، همزمان هم مقصر و متهم شده‌اند و هم مظلوم و ذیحق.

\* تقریبا همه دست بکار شده‌اند تا در این فضای مبهم با هم تسویه حساب کنند تا جاییکه به نظر می‌رسد عده‌ای برای این حادثه یا حوادث مشابه ثانیه شماری می‌کرده‌اند.

از این نکات باید نتیجه گرفت که:

\* جامعه ما، حتی جامعه نخبگانی متاسفانه بسیار بیش از آنکه واقع‌گرا و منطقی باشد، احساسی و بشدت علاقه مند به منفی بافی است. \* ما قادر نیستیم قضاوت نکنیم و بیش از آن قادر نیستیم احساسات (اغلب غیرواقعی) خود را کنترل کنیم و بدتر از آن صورتور نیستیم تا قضاوت را تا اطمینان کامل، به تاخیر بیندازیم.

\* رسانه‌های رسمی و شناسنامه دار ما همیشه از وقایع بسیار عقبتر هستند و بدتر از آن نتوانسته اند اعتماد کامل مخاطبان را جلب کنند.

\* ما موضوعات را غیر منصفانه باهم مخلوط می‌کنیم و از مقدمات بعضا بی پایه و مغشوش، نتایج غلطتر و مغشوشتر می‌گیریم. بعبارت دیگر قادر به تفکیک موضوعات نیستیم یا نمیخواهیم باشیم و فراموش میکنیم که خود ما نیز دیر یا زود ممکن است به همین شیوه قضاوت شویم.

\* همیشه موضوعات و افراد را صفر و صد می‌بینیم. یعنی یک واقعیت یا یک فرد یا خوب خوب است یا بدبد. مثلا اگر با روش مدیریتی دکتر هاشمی وزیر محترم بهداشت مخالفیم، نه تنها تمام ابعاد عملکرد و اقدامات دو ساله ایشان را زیر سوال می‌بریم، بلکه سواد و شخصیت علمی و اخلاقی و خانوادگی ایشان را مخدوش میکنیم و در حادثه جنایت قتل همکارمان عزیزمان، وزیر بهداشت را مباشر قتل معرفی می‌کنیم. لطفا قضاوت نکنید. اصلا موضوع دفاع یا حمله به وزیر بهداشت نیست.

ما حق داریم به تمام یا بخشی از عملکرد و سیاست مدیریتی وزیر بهداشت انتقاد و یا از آن دفاع کنیم، مستدل و منصفانه هم باید اینکار را بکنیم، اما آیا واقعا دکتر هاشمی مباشر و مشوق این قتل است؟ براساس کدام مستندات؟ کسی که خود پزشک و استاد تمام و همسر و فرزندان و دامادهاش و همه همکاران و دوستان و هم نشینانش همه پزشک هستند آیا می‌تواند «پزشک ستیز» باشد؟ فرض کنیم تمام عملکرد دکتر هاشمی غلط بوده، از کجای این فرض، پزشک ستیزی استنتاج می‌شود؟ و مهمتر از آن چگونه این

روش مدیریتی، میشود انگیزه قتل یک پزشک؟ قاتلان و مهاجمین به پزشکان در سال‌های گذشته، انگیزه های پزشک ستیزی خود را از کجا آورده بودند؟ باعث بسی تاسف است که در فضای رسانه ای و افکار عمومی امروز، هیچکس مظلومتر از مرحوم فقید دکتر پیرزاده نیست و هیچکس هم دردمندتر از خانواده و بخصوص همسر و فرزند وی نیست و چه دردی بالاتر و استخوان سوزتر از اینکه پزشکی عالیقدر و پدري عزیز از دست برود و دیگران در فضای تهمت و افترا و به نام یک مظلوم، به کام خود عقده گشایی، تسویه حساب و یا خود نمایی کنند و خانواده داغدار بیش از داغ عزیز، داغ تهمت و افترا را تحمل کنند.

لطفا بیایید به لحظه حادثه برگردیم، قضاوت‌هایمان را به تاخیر بیندازیم و منتظر اعلام نظر نهایی مقامات رسمی و ذیصلاح باشیم. آن گاه نه از جنبه خصوصی (که حق ما نیست) بلکه از جنبه عمومی به این حادثه نگاه و به سهم خود تلاش کنیم دکتر پیرزاده آخرین قربانی این گونه جنایات باشد. روحش شاد.

فراموش نکنیم آسیب های اجتماعی مقولاتی پیچیده و چند بعدی هستند و با متهم کردن افراد نه تنها به گمراهی می‌رویم بلکه زمینه تکرار این گونه آسیب ها بیشتر فراهم می‌شود. آسیب های تعاملات غلط در شبکه مجازی و اجتماعی هم موضوعی است که باید جداگانه به آن پرداخت.

## وزارت بهداشت ۲۰ درصد متولی امور ساماندهی مشکلات پزشکی است

عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی با اشاره به فرمایشات مقام معظم رهبری مبنی بر اینکه وزارت بهداشت تنها ۲۰ درصد متولی امور ساماندهی مشکلات پزشکی است، افزود: ۸۰ درصد باقیمانده مربوط به مدیریت شهری است.

وی ادامه داد: مدیریت شهری چقدر از هجمه های وارد شده به جامعه پزشکی را تقبل کرده است؟ در فرآیند مدیریت شهری چقدر به کمک آمده است؟ خانه های سلامت که در همه کشورهای پیشرفته وجود دارد، چکیده ای از مدیریت شهری است که برای ارتقای سطح سلامت جامعه وارد عمل شده است، این خانه ها چقدر تاثیرگذار بوده اند؟ عباسیان با تاکید بر اینکه هیچ سپید جامه ای را نخواهید دید که در جهت افزایش مشکلات جامعه خود تلاش کند، اذعان داشت: جامعه پزشکی همه قانون مدار بوده و به رفع مشکلات پرداخته و در ترقی جامعه علمی و ایفای حقی که به جامعه دارد، در تلاش است.

وی با گلایه از اینکه همواره مسئله زیرمیزی در جامعه مطرح است، ابراز داشت: در هر زمانی چگونگی اشتغال پزشکان در بخش

های دولتی و خصوصی و یا تخلفات پزشکی را مطرح می‌کنند این در حالی است که درصد انگشت شماری از جامعه پزشکی مدنظر هستند.

## رسانه ای کردن مشکلات در جهت ایجاد پروپاگاندايي برای شبکه های مجازی است

عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی با انتقاد از هجمه های صدا و سیما نسبت به جامعه پزشکی، اظهار داشت: متاسفانه برخی مسائل را به ناحق بزرگ می‌کنند و اگر به عمق مطلب بر گردیم، متوجه می‌شویم مسئله عنوان شده وجود خارجی ندارد و تنها در جهت ایجاد پروپاگاندايي برای شبکه های مجازی است.

وی اضافه کرد: سازمان نظام پزشکی به شدت با مسئله زیرمیزی مقابله کرده و مخالف آن هست و افرادی که اقدام به چنین کاری می‌کنند را محکوم کرده است اما متاسفانه برخی مسائل را به زیرمیزی نسبت می‌دهند در حالیکه به راحتی و بدون هیاهو قابل حل است.

## مقصر جلوه دادن پزشکان سلب مسوولیت از خود است

عباسیان با انتقاد از روانه شدن سیل عظیمی از بیماران به بخش دولتی و عدم پشتیبانی

مناسب از بخش خصوصی ابراز داشت: بیمه های پایه به علت مشکلات مالی حمایت نمی‌کنند و از طرف دیگر افزایش ویزیت پزشکان را در جامعه عنوان می‌کنند.

وی ادامه داد: باید ارزش تمام شده پکیج سلامت را مدنظر قرار داده، سرانه درمان را مشخص و آن را پشت تریبون رسانه ملی عنوان کنند، مقصر جلوه دادن پزشکان سلب مسوولیت از خود است.

عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه ملت به علت مشکلات اقتصادی تحت فشار هستند، گفت: زمانی من خوش هستم که هم وطن من خوش است. درست است که سازمان نظام پزشکی عهده دار سلامت جامعه است اما تمام ارگانها نیز در این امر باید دخیل باشند.

وی در خصوص همکاری اعضای سازمان با سازمان متبوع خود، اذعان داشت: نزدیک انتخابات تبلیغات بسیاری را انجام داده و از کاه، کوه می‌سازیم تا بتوانیم خود را بزرگ کرده و در آینده کاندید شویم.

عباسیان افزود: اینکه عنوان می‌شود سازمان نظام پزشکی فاقد قدرت اجرایی است، آیا پتانسیل و منابع مالی لازم را داشته و کاری از پیش نبرده است؟ درآمد حاصل از سازمان

های نظام پزشکی از اعضای آن است و با سیل عظیم بیماران به بخش دولتی، بسیاری از پزشکان به ناچار پروانه مطب را که تنها منبع درآمد سازمان محسوب می‌شود را باطل به به بخش دولتی مراجعه می‌کنند.

وی ادامه داد: سازمان بدون منابع مالی چگونه می‌تواند در بحث نظارت فعال باشد؟ اگر باقی ارگان ها دست سازمان را نفشارند و از سازمان نظام پزشکی حمایت لازم صورت نگیرد، آیا سازمان می‌تواند پویا باشد؟

عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی تاکید کرد: باید قانونی گذاشته شود تا همه پزشکان چه فعال در بخش خصوصی و چه بخش دولتی دارای پروانه اشتغال الزامی باشند، تا سازمان بتواند نظارت را افزایش داده و نقش بهتری را ایفا کند.

وی با اشاره به اینکه اگر جامعه پزشکی متزلزل شود، آسیب آن ابتدا به خود جامعه خواهد رسید، اظهار داشت: اگر یک پزشکی موفق می‌شود دعای خیر مردم بوده است، ما مدیون جامعه هستیم و دین آنها بر گردن ما است و تمام همکاران ما در هر جای کشور در صورت نیاز با قامت راسخ در خط اول ایستاده اند تا بتوانند خدمت وظیفه خیر خود را به جامعه انجام دهند.



## دکتر نمیخوانم به قلم مهندس شعبانعلی

از سال ۸۰ که مدرک لیسانس را با معدل بالا، از دانشگاه صنعتی شریف گرفتم تا سال ۱۳۸۴ باید دائماً جواب دوستانم را میدادم که چرا فوق لیسانس نمیگیری. دو باری هم کنکور شرکت کردم و با رتبه خوب در دانشگاه خودم قبول شدم اما نرفتم. سال ۸۶ که مدرک کارشناسی ارشد را از دانشگاه شریف گرفتم (با رتبه و معدل بالا) باز امروز، دوستان زیادی می پرسند که چرا ادامه تحصیل نمیدهی و دکتر نمیگیری... پراکنده در جاهای مختلف جواب داده ام. اما گفتم یک پاسخ تفصیلی اینجا بنویسم...

### مقدمه اول:

یک واقعیت وجود دارد. نباید نظام آموزشی، به مسیر رشد و پرورش ما جهت بدهد، این ما هستیم که مسیر رشد خود را انتخاب و ترسیم میکنیم. شاید سالها بعد، علاوه بر دکتر و پست دکترا، پست پست دکترا، پست پست پست دکترا و ... هم در دانشگاه ها شکل گرفت. یعنی ما دیگر باید زندگی خود را تعطیل کنیم و تا دم مرگ به در دانشگاهها دخیل بندیم؟ هر درجه تحصیلی معنا و مفهوم و کارکردی دارد. اجازه بدهید که اول در مورد کارشناسی بگویم. خود کارشناسی یکی از ترجمه های غلط و طنز آمیز است. کارشناس کسی است که سالها تخصص و تجربه دارد. ما حتی کسی را که چهار سال در دانشگاه میچرخد و غذای ارزان میخورد و روی صندلی های سفت دانشگاه، مینشیند و اس ام اس بازی میکند و با تقلب در پایان ترم نمره ای می آورد، کارشناس مینامیم! لیسانس واژه متفاوتی است. لیسانس یعنی مجوز. چیزی مثل جواز کسب! من وقتی لیسانس مهندسی مکانیک گرفتم، یعنی میتوانم و مجازم با این دانش، امرار معاش کرده و حق دارم در مورد آن حوزه، تا حد دانشم اظهار نظر کنم. من باید چند سال در آن حوزه کار کنم تا به یک «کارشناس» به معنای واقعی کلمه تبدیل شوم. به همین دلیل، در عمده کشورهای دنیا، مردم رشته لیسانس خود را با نگرشی به بازار کار و نیازهای روز جامعه، انتخاب می کنند. فوق لیسانس یا کارشناسی ارشد، برای کسانی

است که میخواهند در یک حوزه خاص عمیقتر شوند. عموماً وقتی معنی پیدا میکند که کسی لیسانس خوانده و مدتی در آن حوزه کار کرده و سپس تصمیم میگیرد به دانش خودش در آن حوزه عمق دهد.

مثلاً من مکانیک خوانده ام، سالها در صنعت کار میکنم، میبینم حوزه کنترل و اتوماسیون حوزه جذابی است که دانش من در آن محدود است. به دانشگاه برمیگردم تا دانش خودم را در آن حوزه خاص ارتقاء دهم. طبیعی است کسی میتواند این مقطع را به پایان ببرد که معلومات خود را در حوزه ای با رعایت روش شناسی علمی، به نتایجی کاربردی تبدیل کرده و گزارشی از این فعالیت (تحت عنوان تز یا مقاله) ارائه نماید. دکترای برای کسانی است که رسالت خود را تولید علم و پیشبرد مرز دانش جهان در یک حوزه تخصصی می دانند.

### مقدمه دوم:

اما در ایران تعریف متفاوتی در ذهن مردم است. همه فکر میکنند تا جایی که وقت و استعداد دارند باید این مقاطع را درست یکی پس از دیگری ادامه دهند! کارکرد اصلی هم، نه دغدغه توسعه دانش و مهارت فردی است و نه پیشرفت علم. عمدتاً یک عنوان است.

این را از اینجا میفهمم که میبینم برخی دوستانم در دوره دکترا، درد دل میکنند که باید هر هفته یک مقاله بخوانند! این خود نشان میدهد که مقاله خواندن، یک «درد» است نه «غذایی برای یک روح گرسنه علم».

اما حالا دلایل من:

- ما در شرایط امروز کشور، در عمده رشته ها - نمیگویم همه، میگویم عمده - مصرف کننده دانش تولیدی جهان هستیم یا اگر هم نیستیم بی دلیل دست به تولید دانش زده ایم (فقط برای حفظ پرستیژ کشور و رتبه های علمی). ما هنوز یک مصرف کننده صحیح هم نیستیم. به همین دلیل مدرک کارشناسی هم، زیادتر از نیازمان است.

شاید به همین دلیل مسئولان امر، ده ها واحد درس عمومی را به مجموعه دروس دانشگاهی افزوده اند تا این چهار سال به هر حال به شکلی

پر شود!

من کارخانه های بنز و بی ام و و برخی از برترین صنایع دنیا را از نزدیک میشناسم و بارها بازدید کرده ام. مرکز طراحی آنها پر از کسانی است که لیسانس (یا به قول آنها دیپلم مهندسی) دارند و یکی دو نفر دکتر هم برای پرستیژ به مدیریت برخی واحدها منصوب شده اند. من نمیفهمم اگر تولید بنز با لیسانس ممکن است چرا داشتن انبوهی فوق لیسانس و دکترا، به مونتاژ پژو منجر شده است!

- در بسیاری از حوزه ها ما هنوز Generalist هم نداریم پس چرا باید به دنبال Specialist برویم. نمیدانم فیلم سینمایی «تایتانیک» را به خاطر دارید یا نه.

در صحنه ای از این فیلم در حالی که کشتی عظیم تایتانیک در اثر برخورد با کوه یخ (ice berg) دچار صدمه ی جدی شده بود،

گروهی نوازنده در عرشه ی کشتی مشغول اجرای قطعات برگزیده از موسیقی کلاسیک بودند!

آنان کار خود را به بهترین نحو اجرا میکردند و دقت میکردند که کیفیت کارشان تحت تاثیر شرایط نامناسب موجود قرار نگیرد!

اما در یک کشتی در حال غرق شدن و در میان مسافرانی که از هول و وحشت در حال سراسیمه دویدن به این سو و آن سو هستند، چه اهمیتی دارد که موسیقی کلاسیک با بهترین کیفیت اجرا شود؟! \*\*\*

نمیدانم کتاب «قلعه ی حیوانات» نوشته ی «جورج اورول» را خوانده اید یا نه. ماجرای این کتاب، داستان حیوانات یک مزرعه علیه ارباب زورگوست.

حیوانات دست به دست هم میشوند و ارباب و خانواده اش را از مزرعه بیرون میکنند و خود مدیریت مزرعه را به دست میگیرند. اولین کار آنها پس از پیروزی انقلابشان تنظیم عهد نامه ایست که طبق آن همه ی حیوانات با هم برابرند و هیچکس حق ندارد خود را ارباب و مالک دیگران بداند

اما چیزی نمیگذرد که خوکی که مدیریت مزرعه را به دست گرفته است، آرام آرام عهدنامه را تغییر میدهد و برای خود و اطرافیانش حقوق و امتیازات ویژه ای وضع

میکند در این میان،

اسبی در این مزرعه زندگی میکند به نام «باکستر» که به لحاظ خوش خلقی، صبوری و پشتکار، مورد احترام همه ی حیوانات است. حیوانات از او میخواهند کمکشان کند تا در مورد شرایط جدید تصمیم بگیرند اما «باکستر» سخت مشغول کار است و به اطرافش توجه ای ندارد.

شعار او این است: «من کار میکنم!» و احساس میکند که باید کار خود را به بهترین شکل انجام دهد و کاری به کار چیز دیگری نداشته باشد!

گرچه «باکستر» میتوانست از اتفاق وحشتناکی که در «قلعه ی حیوانات» رخ میداد جلوگیری کند چنان سرش به کارش گرم بود که فقط هنگامی از «تغییرات» باخبر شد که خوک حاکم، او را به یک سلاخ فروخت!

\*\*\*

اولویت بندی (Priority setting) از مهمترین مهارتهای زندگیست. شما هر چقدر زیبا و پولن بنوازید، در یک قایق در حال غرق شدن، و پولن نواختن در اولویت قرار ندارد.

شما هر چقدر کشاورز قابلی باشید، در یک مزرعه ی در حال سوختن، سم پاشی و آفت زدایی در اولویت قرار ندارد.

شما هر چقدر آرایشگر قابلی باشید، اصلاح کردن سر و صورت فردی که دچار حمله ی قلبی شده است و باید بلافاصله به بیمارستان انتقال یابد را عاقلانه نمیدانید.

«کارل مارکس»، فیلسوف آلمانی، یکی از افسونهای جامعه ی سرمایه داری را «تخصصی شدن» میداند.

هر کس چنان سرش به کار و تخصص خود گرم است که فراموش میکند کل این جامعه به کدام سو حرکت می کند!

باهوشترین و سختکوشترین آدمها گرفتار الگوی «باکستر» میشوند و مسائل کلان اجتماعی را از یاد میبرند

آیا در جامعه ای که رسانه های فراگیر به آلوده کردن روان مردم مشغولند و هر روز میلیونها نفر را بیمار میکنند، و هزاران مسئله جاری غیر قابل قبول دیگر

من باید فقط در اطاق عمل یا مطب یا کلینیک بنشینم و وقتم را با درمان یا عمل و یا ویزیت یکی یکی بیماران پر کنم!؟

### آیا این تنها وظیفه‌ی من است؟

زمانی که در سال هفتاد و هفت به دل گفتم این حرفه‌ی بی‌مثال چنان منزلت‌ها فزایدتورا به همت کمر بستم و زین سبب بریدم زهر خواهشی پای دل ندانستم این راه پر پیچ و خم به یاد آورید آن زمانی که ما از آغاز شب تا اذان خروس سطوح و زوایای اسکاپولا برویس ولونگوس انگشت شست فلکسور رتینا کولوم یا تنار شب و روز مان شددراین ره فنا زتشریح اندام و از لام بافت علوم پایه و آزمونش گذشت زاستیجری هم گذشتیم همه شب اندرکشیک وسحردرکلاس مریض دیدن و بررسی یک طرف مریضی اگر زیر دستانمان ولی گرمیضی که گردیده مست نباید بگیری سر راه او نه قانونی از طب حمایت نمود زمانی که آن دوره‌ها هم گذشت به همراه دنیایی از علم خویش یکی گشت راهی به سمت جنوب زجاهای دور و عجیب و غریب نگویم دگر چون که شایسته نیست که خدمت بدان مردم دور دست ولی از پزشکان این سرزمین چو بر جامه‌ی طب ملبس شدم تخصص بگیر و توانمند شو که در کشور خوب ما هم دگر ببین در همین بحث کارانه‌ها بیایید عز یزان والا گهر گرفتیم اگر جان خود را به کف نه احساس یکدم ندامت کنید که چون قصد خدمت کسی را بود الهی! توای بهترین رهنما اگرچه خوداین رشته بگزیده ایم

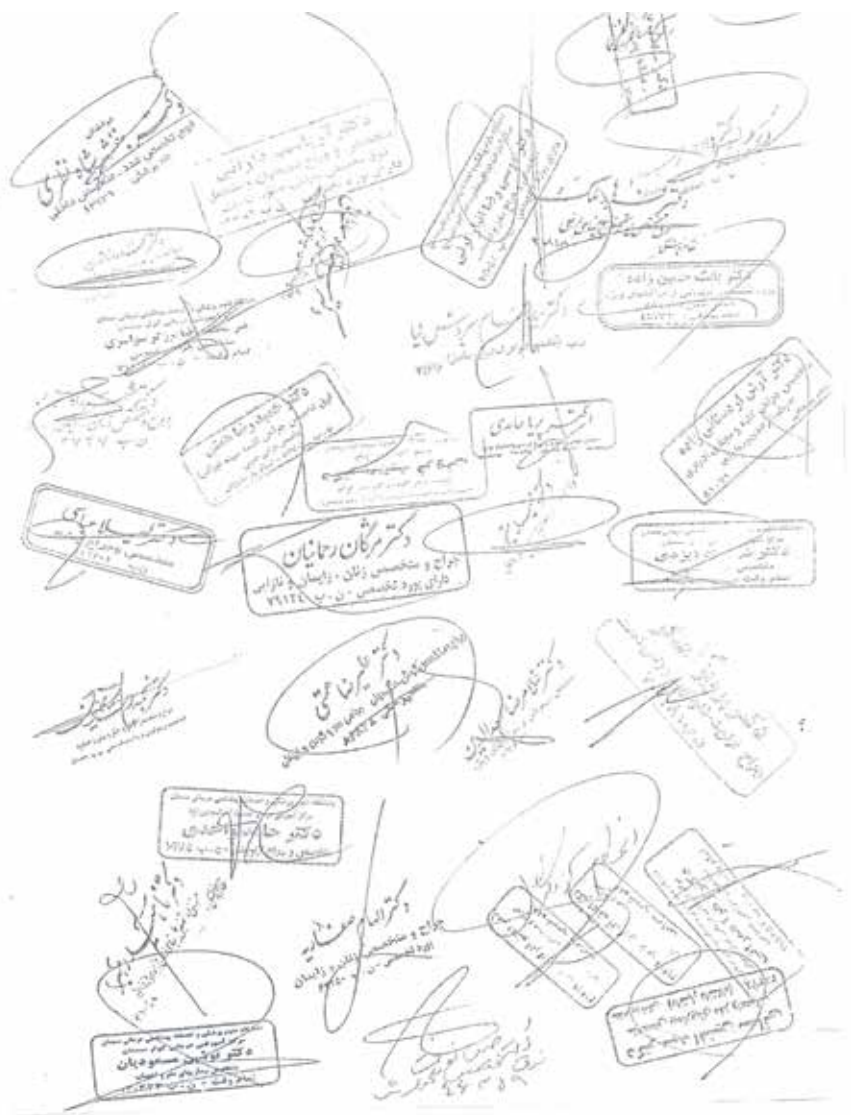
دل اندر پی دانش طب بر فت پس ازمدت هفت و نیم هشت سال که دایم ببالی به این دکترا بکشیدیم ازجان و دل روز و شب که درکسب دانش نگردم خجل پر از استرس سازدم دم به دم علوم پایه بودیم و درهر کجا شده وردمان سوپراسپیناتوس مچ و وساعد وحفره‌ی آگزبلا همیت و لونیت و بیبزیفورم دست عصبهاورگهای خون برکنار که با استخوان‌ها شدیم آشنا شما را ندانم سرمن شکافت دوصددوره هم بعدازآن پاس گشت گذشتیم و انترن گشتیم همه ز مرگ میرضانمان در هراس ستم بردن از هرکسی یک طرف دهدجان خود وای برجانمان زد و شیشه‌ی عمر ما را شکست که حق بامریض است و همراه او نه کس حال ما را رعایت نمود کمی حال ما نیز بهبود گشت گرفتیم از آن پس ره ده به پیش یکی غرب و شرق و یکی جای خوب ز برخورد آن مردمان با طبیب به جایی که باید بر آنان گریست زهر کار خیری موجه تر است نیابی کسی را که گوید جز این تهیدست و تنها وی کس شدم به جایی بجزدولتی بند شو پزشک عمومی ندارد ثمر تفاوت بود از کجا تا کجا طبیبان با همت و با هنر نمودیم اگر عمر خود راتلف نه «دیندار»تان را ملامت کنید رهی بهتر از راه طب نابود تو خود دردمان رادواکن که ما تو را هر زمان در نظر دیده ایم

جناب آقای دکتر هاشمی وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، هنگامی که ندای اعتدال و عدالت خواهی جنابعالی به گوش رسید پس از سالیانی متمادی نوید حقیقت ورزی و به خصوص عدالت بین بخشی، قلب و اندیشه هر آزاده‌ای را روشن نمود و بارقه‌های امید را زنده کرد. اما جناب آقای وزیر، اکنون که از مرحله تئوری به مرحله عمل وارده شده‌ایم شاهد ایجاد شکاف‌های عمیقی در نظام پرداختی و به تبع آن ظلم نوین بین بخشی هستیم. ظلمی که روح عدالت را می‌آزارد و سلب اعتماد تنها یکی از دستاوردهای آن است ... پس، از مقام محترم وزارت استدعا می‌شود تا با جستجو در نظام پرداختی جدید و کسب اطلاع از دریافتی گروه‌های مختلف، دستور فرمائید با رفع ظلم، بستر حق و حقیقت جویی فراهم شود. باشد که ان شاء... مجموعه تحت امرتان سبک بار به رسالت ذاتی خود، که همانا تولید علم؛ آموزش، پژوهش، بهداشت و درمان در حوزه سلامت کشور است، نائل آمده و شاهد شکوفائی بیش از پیش سلامت کشور باشیم.

با سپاس جمعی از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان



### بیمارستان صدر (به آفرین)

در نظر دارد بخش رادیولوژی را از طریق مناقصه به اشخاص حقیقی و حقوقی واجد شرایط واگذار نماید. علاقه مندان میتوانند جهت کسب اطلاعات و دریافت برگه مناقصه در تاریخ ۹۴/۰۵/۲۷ به دفتر مدیریت بیمارستان مراجعه و برگه مناقصه را تا تاریخ ۹۴/۰۶/۰۲ تحویل دبیرخانه نمایند.

آدرس: تهران - میدان ولیعصر - خیابان کریم خان زند - خیابان به آفرین - پلاک ۶  
تلفن: ۴۲۶۱۴ داخلی ۳۰۳

### فروش سهام

۲ سهم از بیمارستان تهرانپارس شرکت پارس طب به  
فروش می‌رسد

۰۹۱۲۱۹۵۱۹۲۶ - ۰۹۱۲۱۴۴۳۱۶۶

جنیدی ۲۲۱۸۳۵۸۸

