

دکتر نیکومرام
به امید سامان
یافتن حوزه زیبایی



با دکتر علی دباغ
مراجعات حضوری به
سازمان را کاهش دادیم



دکتر علویان
من اعلام
خطر می‌کنم...



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
تهران بزرگ

نشریه نظام پزشکی تهران بزرگ

نشریه نظام پزشکی تهران بزرگ | ویژه نوروز ۱۴۰۱ | ۱۸ صفحه

با آرزوی سالی خوب برای اعضای سازمان نظام پزشکی

حول حالتهالی احسن الحال



دکتر طبائیان معاون آموزشی و پژوهشی
سال ۱۴۰۱ سالی متفاوت
برای حوزه آموزش خواهد بود

دکتر ساعی معاون توسعه مدیریت و منابع
تفکیک نظام پزشکی تهران
از کل غیرقابل برگشت است

خانم دکتر ریاضی مسئول اتاق فکر مسئولیت اجتماعی
پزشکان بیشتر از بقیه
با مسئولیت اجتماعی آشنا هستند



شناسنامه



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
تهران بزرگ

زیرنظر دکتر امیر صدری

دبیر تحریریه: نازنین آریا نهاد

دبیر هنری: علیرضا کیوان

همکاران: مهناز رضایی، مهناز فرهنگ،

انسبه ابراهیمی، نسرين عباسی

فهرست

۳ مراجعات حضوری به سازمان را کاهش دادیم

۴ من اعلام خطر می‌کنم ...

۵ گفتاری با همکاران

۶ تفکیک نظام پزشکی تهران از کل غیرقابل برگشت است

۸ سال ۱۴۰۱ سالی متفاوت برای حوزه آموزش نظام پزشکی تهران خواهد بود

۱۰ پزشکان بیش از بقیه اقبال با مسئولیت اجتماعی آشنا هستند

۱۲ به امید سامان یافتن حوزه زیبایی

۱۴ قدر فرصتی که در حوزه سلامت بین الملل داریم را بدانیم

۱۶ ۷ گروه، ۷ اتاق فکر

۱۷ اطلاعیه شماره دو روابط عمومی نظام پزشکی تهران بزرگ با سمة تعالی

۱۸ بر اهمیت موضوع آموزش در پیشگیری از بروز شکایت تمرکز خواهیم کرد

گفتگو با دکتر علی دباغ
معاون فنی و نظارت نظام پزشکی تهران بزرگ

مراجعات حضوری به سازمان را کاهش دادیم

معانت فنی و نظارت نظام پزشکی تهران یکی از معاونت‌هایی است که به طور مستقیم با ارباب رجوع یعنی اعضای سازمان مواجه است و لذا اصلی‌ترین حوزه خدمت‌رسانی این معاونت تسهیل امور و کاهش نیاز به مراجعات حضوری است و برای همین است که برنامه‌های اصلی این معاونت بر این محورها متمرکز است



“

نماینده هر بیمارستان شهر تهران که آموزش‌های لازم را دیده، حالا نماینده سازمان در آن بیمارستان در صدور پروانه و کارهای نظارت و فنی شامل تبلیغات و بقیه کارها محسوب می‌شوند

همین طریق صادر و به افراد داده می‌شود. شرح تبلیغات هم در وب‌سایت سازمان و قوانین و مقررات و هم در اطلاعیه‌ها و مصوبات شورای عالی ذکر شده است.

همکاران شما چه کسانی هستند؟
همکاران بنده خانم جدیدالاسلام، آقای ظهیری، خانم موسوی، آقای الهیاری، آقای رضازاده، آقای مهدی پور همه در مجموعه دکتر اسدی، مدیر صدور پروانه تهران، هستند. از طرف دیگر آقایان کریمی و موسوی و خانم خرم‌نژاد هم در قسمت تبلیغات و نظارت و تحت مجموعه دکتر متاجی معاونت نظارت فعالیت می‌کنند.

نمایندگان هر بیمارستان آموزش داده‌ایم. نماینده هر بیمارستان پس از طی این آموزش‌ها نماینده سازمان در آن بیمارستان در صدور پروانه و کارهای نظارت و فنی شامل تبلیغات و بقیه کارها محسوب می‌شوند. برای تسهیل امور هم سعی کردیم از حدود ۱۶۰ بیمارستان که در تهران هستند یک نماینده در کلاس‌های آموزشی حاضر باشد و آنها را آموزش بدهیم. این‌گونه اعضای سازمان مجبور نخواهند شد برای درخواست صدور پروانه به صورت حضوری به سازمان مراجعه کنند. نماینده هر بیمارستان که در آموزش‌ها شرکت کرده تمام فرایندها برای او توضیح داده شده و در کارگاه عملی با همکاران کارشناس معاونت فنی و نظارت تمرین کرده تا بتواند کمک همه اعضای سازمان در داخل بیمارستان باشد و دیگر اعضای سازمان مجبور نباشند برای ریز این اقدامات به سازمان مراجعه حضوری داشته باشند.

در خصوص اخذ مجوز تبلیغات برای اعضای سازمان توضیح دهید و بفرمایید افراد چگونه اقدام کنند؟

مجوز تبلیغات دارای قوانین و مقررات مخصوص به خود است. یک کمیته تبلیغات در هر هیئت‌مدیره در کل کشور وجود دارد که مجوز تبلیغات در فضای حقیقی و مجازی از

لطفاً خودتان را معرفی بفرمایید

من علی دباغ، استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو هیئت‌مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ، عضو مجمع عمومی سازمان و عضو شورای عالی نظام پزشکی تهران بزرگ، عضو دبیر سابق انجمن علمی متخصصان بیهوشی، دبیر اسبق انجمن بیهوشی قلب و معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ هستم.

عمده اقدامات جاری و فرایندهای مرسوم این معاونت چیست؟

در بخش فنی و نظارت ما دو وظیفه مهم داریم. اول بحث صدور و تمدید پروانه فعالیت همکاران عضو سازمان است که بعد از تأیید نظام پزشکی تهران این پروانه‌ها برای سازمان کل ارسال می‌شود و نسخه نهایی آنها صادر می‌شود. البته کار اصلی و نظارت آن‌ها در نظام پزشکی تهران انجام می‌دهیم. بحث دیگر هم درخواست تکمیل برخی از پرونده‌ها است که روال خودش را دارد. در مسئله نظارت هم حوزه تبلیغات را بر اساس قانون تبلیغات نظارت می‌کنیم.

در خصوص آموزش نمایندگان بیمارستان‌ها در حوزه ثبت پروانه و

درخواست پروانه توضیح دهید؟
در این معاونت چندین کارگاه آموزشی برگزار کرده‌ایم که در این کارگاه‌ها فرایندها را به



دکتر علویان رئیس نظام پزشکی تهران بزرگ

من اعلام خطر می‌کنم...

دکتر سید موید علویان، رئیس هیئت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ در سابقه کاری خود معاونت سلامت وزارت بهداشت؛ ریاست مرکز تحقیقات گوارش و کبد، مدیریت و تاسیس جامعه جهانی هیاتیت و باشگاه سلامتی امید، عضویت فرهنگستان علوم پزشکی و استادی دانشگاه بقیه... و کسب عنوان دانشمند برتر دهه اخیر در هیپاتولوژی از نظر تعداد مقالات را دارد. دکتر علویان به صراحت و شفافیت شهرت دارد و مصاحبه با او همیشه جذاب است.



عمل می‌شود، خب طبیعی است که دچار مشکل می‌شویم.

از یک طرف بحث حفظ محرمانگی نسخه الکترونیک و عدم امنیت اطلاعات مطرح است. از طرف دیگر بدون آنکه ساختارهای مناسب دیده شود، این کار اجرا شده است. در این خصوص به همه نهادهای مسئول و بالادستی نامه ارسال کردیم و انتقادات خود را مطرح کردیم، حرف‌هایمان هم کارشناسی است، اما گسی گوش نمی‌کند! ظاهراً متولیان سیاستگذار در حوزه سلامت، منهای وزیر بهداشت که نسبت به این موضوع حساسیت و دقت داشت، در گوششان پنبه کرده‌اند و نمی‌شنوند و کار خودشان را انجام می‌دهند، مسیر خودشان را می‌روند و به ندهایی که از اطراف به آن‌ها می‌رسد، توجه ندارند.

نظیر این مورد زیاد است؟

متأسفانه نمونه‌هایی از این قبیل کم نداریم. الان امکان واقعی شدن تعرفه‌ها را از ما سلب کرده‌اند. کسانی تعرفه را تعیین می‌کنند که خودشان خریدار خدمت هستند. بیمه‌ها و

ظاهراً حاکمیت در کشور ما از تصمیمات جمعی و خردورزی به دور است. دلیلش هم این است در موضوعاتی که ما ورود کردیم و بحث‌های کارشناسی انجام دادیم، متأسفانه متوجه شدیم این حوزه‌ها به نتایج مطلوب نرسیده است. مثالی می‌زنم: در زمینه نسخه الکترونیک با استفاده از فناوری‌های جدید موافق هستیم و موافق هستیم که نظام حوزه درمان باید حساب و کتاب پیدا کند. موافق هستیم که اصلاح نظام سلامت و حفظ منابع نظام سلامت برای بیمه‌ها و بیماران جزء واجبات است و با این کار بعداً می‌توانیم تعرفه‌های ارائه خدمات را واقعی‌تر بکنیم؛ می‌توانیم خدمات را کنترل کرده، خدمات القایی را کم کنیم و کیفیت خدمات را افزایش دهیم؛ اما وقتی در کشورمان به جای اینکه با برنامه‌ریزی دقیق و به تدریج در طی این سال‌ها این اتفاق بیفتد، به صورت آنی در یک برنامه بودجه یک‌ساله ورود می‌کنند و می‌گویند از این تاریخ به بعد پزشکان حق نسخه‌نویسی کاغذی ندارند و فقط هم با شیوه برخورد و تنبیه و بدون هیچ تشویقی

گزارش مختصری از وضعیت نظام پزشکی تهران بزرگ و اقدامات خود در این مدت ارائه می‌دهید؟

بسم الله الرحمن الرحيم. نظام پزشکی تهران در واقع بزرگترین نظام پزشکی کشور است که تفاوتش با بقیه نظام پزشکی‌ها در این است که قریب به یک سوم اعضای نظام پزشکی کشور را شامل می‌شود و در پایتخت هم مستقر است و طبیعی است چالش‌های مربوط به پایتخت بسیار پیچیده‌تر از شهرستان‌ها باشد. در نظام پزشکی تهران در این مدت تلاش کردیم خرد جمعی را حاکم کنیم. خرد جمعی زمانی شکل می‌گیرد که ساختارهای مشورتی و ساختارهای مشابه اتاق فکر فعال شود. خوشبختانه توانسته‌ایم فعلاً ۴۲ اتاق فکر را فعال کنیم که در زمینه موضوعات مختلفی که نیاز به تصمیم‌گیری است، راهنمایی و کمک می‌کنند.

این اتاق‌های فکر نتایج مطلوب داشته‌اند؟

جالب است که در این مدت متوجه شدیم



سازمان مدیریت این کار را می‌کنند و بخش خصوصی امکان اینکه بتواند در تعرفه‌گذاری تأثیرگذاری داشته باشد، ندارد. از طرف دیگر هزینه‌های نظام سلامت و بخش خصوصی و دولتی متناسب با تعرفه نیست و خیلی خیلی بیشتر افزایش پیدا کرده است. همان طور که اعلام کردند هزینه‌های مربوط به حقوق در حوزه تأمین اجتماعی، ۵۸ درصد در سال آینده افزایش پیدا کند. این یعنی افزایش ۵۸ درصد بخش مهمی از هزینه‌ها؛ اما از سوی دیگر امکان افزایش تعرفه را از ما سلب کرده‌اند. در بحث خرید تجهیزات و امکانات هم فشار زیادی به جامعه پزشکی وارد می‌شود. از طرف دیگر هم مالیات‌ها رو به افزایش است. شهرداری‌ها هم در چند جنبه فشار می‌آورند. در حوزه هزینه‌هایی که قیمت‌ها مربوط به تفاوت ارزش است هم باعث شده امکان نو کردن تجهیزات و تعمیرات و به‌روزرسانی تجهیزات وجود نداشته باشد.

به نظر شما چرا وضع این گونه است؟

انگار بعضی‌ها دوست دارند جامعه پزشکی، خدمات کمتر و باکیفیت پایین ارائه بدهند. بعضی‌ها دوست دارند جامعه پزشکی ناامید شوند و از این مملکت هجرت کنند، فقط چهار آدم بی‌سواد با دمجان دورقاب چین بیایند دور این‌ها بنشینند و حرف بزنند. در سال ۱۴۰۱ اگر حاکمیت تصمیم بگیرد که باوجود مشخص بودن قیمت تمام شده خدمات و تعرفه واقعی، تعرفه بسیار پایینی اعلام کند، ما نباید بپذیریم که با دست خودمان به سمت ورشکستگی مراکز حرکت کنیم. ما اعلام می‌کنیم که این تعرفه را قبول نداریم و این کار ما هیچ‌گونه منع قانونی هم ندارد. ما این تعرفه را قبول نداریم به خاطر اینکه کار کارشناسی رویش صورت نگرفته یا کار کارشناسی آن ضعیف است و به مبنای کارشناسی توجه کافی نشده است. تصور کنید در نظام پزشکی اگر تعرفه اعلامی دولت را قبول نکنیم، چالش مهمی برای مردم اتفاق می‌افتد. اینجا از جامعه پزشکی می‌خواهم که با تدبیر و تعهد و به‌دور از احساسات در این قضیه وارد شوند. ما می‌خواهیم حق و حقوق جامعه پزشکی و در

کنارش حق و حقوق مردم برای دریافت خدمات باکیفیت پزشکی، حفظ شوند

و این وضعیت به نظر شما چه نتیجه‌ای خواهد داشت؟

به نظرم آشفته‌بازاری رخ می‌دهد و در این آشفته‌بازار هرکسی می‌تواند در زمینه تعرفه بر اساس صلاحدید خودش اقدام کند و این خیلی بد است. یک آنارشیسم کامل اتفاق می‌افتد. مسئولان این آنارشیسم، افرادی هستند که در تعرفه‌گذاری به مبنای عقلی و کارشناسی توجه کافی نمی‌کنند.

شما به عنوان رئیس نظام پزشکی

تهران بزرگ این حرف‌ها را می‌زنید. این می‌تواند به آن معنا باشد که زیرمجموعه شما بگوید تعرفه را قبول نداریم ولی به کار ادامه می‌دهیم؟

ما نمی‌توانیم مردم را از خدمات سلامت محروم کنیم. خدمات سلامت خدمات بسیار مهمی است. تعطیل بردار نیست؛ اما واقعیتش این است در آشفته‌بازار هر اتفاقی ممکن است بیفتد. من اعلام خطر می‌کنم. ما در این حوزه تنها تصمیم‌گیر نیستیم. جامعه پزشکی وقتی ببیند که با تعرفه اعلامی به دست خودش دارد ورشکسته می‌شود، اقدام به تعطیلی خدمات یا واکنش‌های دیگر می‌کند. این واکنش جامعه پزشکی را من نمی‌توانم کنترل کنم. مسئولان محترم، سیاستگذاران حوزه سلامت، کسانی که تعرفه را در بین راه تعیین می‌کنید، من از همین الان به صراحت اعلام می‌کنم اگر زیر تعرفه واقعی، تعرفه دستوری اعلام کنید منتظر هر واکنشی از جامعه پزشکی باید باشید.

شما به صراحت می‌گویید که

مسئولان نمی‌توانند پشت نظام پزشکی قایم شوند و نظام پزشکی ضربه‌گیر تعرفه‌ها نیست؟

در زمینه تعرفه اگر دولت بیاورد با اعضای صنف تعامل کند و اجازه دهد که بحث‌های کارشناسی رخ دهد، ما هم با جامعه پزشکی صحبت می‌کنیم که با هزینه کمتر و در حد

تاب‌آوری، و به‌خاطر منافع مردم کوتاه بیایند. ما باید شرایط اقتصادی مردم را درک کنیم؛ اما اگر آن‌ها فکر می‌کنند که با دستور می‌توانند تعرفه پایین راسمی کنند، چون تا الان حداقل در این دولت چیزی که ما دیدیم دستور و تنبیه و این جور چیزها بوده، قطعاً زیر بار چنین تعرفه‌ای نخواهیم رفت.

احساس می‌کنید چقدر به چیزهایی

که برای خودتان به عنوان هدف تعیین کرده بودید، رسیده‌اید؟

واقعیت این است که نظام پزشکی ظرفیت خیلی بالایی دارد. ما چار انفعال در جامعه پزشکی هستیم؛ یعنی اکثر افراد جامعه پزشکی نسبت به سرنوشت خودشان و جامعه‌شان بی‌تفاوت‌اند. ما این‌ها را بی‌تفاوت کرده‌ایم. اینکه قشر تحصیل کرده و فرهیخته نسبت به سرنوشت خود و جامعه بی‌تفاوت باشد، خطر خیلی بزرگی است. اگر این‌ها از بی‌تفاوتی بیرون بیایند، قطعاً منشأ تحولات زیادی خواهیم بود. اما هنوز با اینکه این‌ها را از انفعال خارج کنیم، فاصله داریم.

در این هشت ماه چقدر از عملکرد

خودتان راضی هستید؟

نمی‌توانم پاسخ مشخصی بدهم. اما من هیچ‌وقت به خودم نمره قبولی ندادم.

آخرین سؤال. نظام پزشکی تهران به

قول شما یک سوم اعضای سازمان را در خود دارد. چقدر از مشکلات کاری شما ناشی از تداخل عملکرد بزرگ‌ترین نظام پزشکی کشور با نظام پزشکی کل است؟

متأسفانه الان با نظام پزشکی کل ۸۰ درصد تداخل عملکرد داریم و این در همه بخش‌ها وجود دارد. ما تلاش می‌کنیم نظام پزشکی کل را قانع کنیم که نظام پزشکی تهران را جداگانه ببینند و حقیقت را بدهد؛ ولی ظاهراً حرام‌خوری خوشمزه است. متأسفانه تاکنون برخی افراد به شکلی خواسته‌اند از این وضعیت که اصلاً مطلوب نیست برای منافع خودشان استفاده کنند.



دکتر ساعی معاون توسعه مدیریت و منابع تفکیک نظام پزشکی تهران از کل غیر قابل برگشت است

امور اداری به ارگانها و ادارات دولتی مراجعه کنند و اعلام کنند عضو از جامعه پزشکی هستند معمولاً نسبتاً مورد توجه قرار می‌گیرند و طبیعی است که در سازمان صنفی خودشان توقع توجه و رسیدگی بیشتر و بهتری داشته باشند ولی خب از انعکاس نظرات مشخص بود در این زمینه رضایتمندی عمومی وجود ندارد. برای همین تلاش کردیم با استقرار افرادی برای راهنمایی و پاسخگویی تماس‌های تلفنی و مراجعان حضوری این مشکل را تا حدود زیادی حل کنیم.

در خصوص برنامه‌های رفاهی نظام پزشکی تهران بزرگ اشاره کنم که ساختار نظام پزشکی تا دوره قبل یک معاونت رفاهی داشت بعد با تغییر چارت تشکیلاتی این واحد به واحد رفاهی - اجتماعی در زیرمجموعه معاونت توسعه تنزل پیدا کرد. بنده به واسطه حضورم در مسئولیت‌های مختلف با مشکلات و ظرفیت‌های این حوزه تا حدود زیادی آشنا هستم. در سازمان کل صندوق تعاون رفاه داریم که جزو ارکان اصلی سازمان است و اساسنامه دارد که مصوب مجمع آن است که همان شورای عالی سازمان نظام پزشکی است. در آن اساسنامه در یک ماده آمده کلیه فعالیت‌های رفاهی سازمان باید از طریق صندوق تعاون رفاه انجام شود و شاید بشود برداشت کرد که اگر مجموعه‌های دیگری در سازمان کار رفاهی کنند از دیدی تخلف محسوب شود. از طرفی کمیسیون رفاهی شورای عالی که کمیسیون تخصصی مشورتی است پیشنهاد داده شده معاونت رفاهی سازمان کل احیاء شود.

ادله دوستان هم این است که صندوق رفاه تعاون اگر قرار است به عنوان یک بنگاه اقتصادی فعالیت کند دیگر نباید در کارهای خدماتی رفاهی جزئی نظیر توزیع وسایل محافظتی یا بیمه اعضا یا برگزاری جشنواره‌های هنری ورزشی وارد شود.

کل این موارد است: اولاً اعضای نظام تهران بزرگ یک سوم کل اعضاء سازمان هستند، و این جامعه بزرگ گاه مسائل خاص خود را با توجه به ویژگی‌ها و مختصات خاص تهران دارند و توقعشان از منتخبین خود این است که این مطالبات را پیگیری کنند اما تهران بزرگ در طول این سال‌ها به واسطه در سایه کل بودن خیلی نتوانسته این وظایف را انجام دهد. از طرفی اگر نظام پزشکی تهران بزرگ بتواند وظایف خود را به نحو مطلوب انجام بدهد سازمان کل هم بهتر می‌تواند به برنامه‌های کلان خود و سیاستگذاری‌ها و نقش حمایتی خود برای نظام پزشکی شهرستان‌ها برسد.

عملکرد عمده ما در سال جاری در معاونت توسعه و مدیریت منابع جدا از موضوع تفکیک، اجرای واکنش‌های جامع پزشکی در سطح تهران بود که برخلاف نظام پزشکی شهرستان‌ها که خیلی در اجرا وارد نشدند و صرفاً معرفی کننده شبکه‌های بهداشت و دانشگاه‌ها بودند وارد حوزه اجرا شد که در این زمینه البته نظام پزشکی کل و مجموعه بیمارستان‌های خصوصی بخوبی در این زمینه مشارکت کردند و دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت بهداشت هم همکاری خوبی داشتند. این کار در حد بضاعت سازمان و با توجه به توان و امکانات سازمان به نحو مطلوبی انجام شد و اگرچه قطعاً کاستی‌هایی وجود داشت اما آشکارا اعضای سازمان از این نحوه اجرا رضایت کلی داشتند و بازخوردهای مثبت بسیاری دریافت کردیم.

در دوسه هفته اخیر هم به واسطه اعتراضات شکوایه‌های اعضاء محترم نظام تهران از عدم پاسخگویی مناسب تماس‌های تلفنی یا مراجعات حضوری در قالب طرح تکریم ارباب رجوع سعی کردیم مشکل را حل کنیم.

واقعیت این است که اعضای سازمان چه پزشک یک داروساز یا دندان پزشک و... اگر جهت انجام

من دکتر سعید ساعی دندانپزشک (اندودان‌تیسست) حدود دو دهه است که فعالیت صنفی دارم و عمده این فعالیت‌ها در سازمان نظام پزشکی بوده است و بیشتر در حوزه اجرایی مسیولیت داشتم. در دوره فعلی به عنوان دندانپزشک در هیئت مدیره تهران بزرگ حضور داشته، مسئولیت معاونت توسعه و مدیریت منابع نظام پزشکی تهران بزرگ را هم برعهده دارم.

ساختار معاونت توسعه نظام پزشکی تهران بر اساس زیر مجموعه‌هایی که در چارت تعریف شده، واحدهای منابع انسانی، داده‌پردازی، امور مالی، رفاهی و تدارکات و پشتیبانی که هر یک وظایف خود را دارند و در کل همانطور از اسم معاونت و شرح وظایف مشخص است پشتیبانی مالی و تامین نیروی انسانی معاونت‌های دیگر و یکسری امور مستقیم خود معاونت به عنوان وظائف مشخص شده که در حال انجام است.

در خصوص تفکیک نظام پزشکی تهران با نظام کل، حداقل در این دو دهه‌ای که من در سازمان بوده‌ام همیشه این بحث تفکیک و استقلال مطرح بوده ولی به جرئت می‌توانم بگویم تا سال گذشته اتفاق ملموس و محسوس در این حوزه نیافتاد. در اکثر اوقات روسای هر دو مجموعه یک نفر بود و این خود می‌توانست روند تفکیک را به تعویق بیندازد ولی در اواخر دوره گذشته و ابتدای این دوره به نظر من حرکت‌های خوبی انجام شد. در اواخر دوره گذشته که بودجه سال ۱۴۰۰ مصوب شد برای اولین بار بودجه تهران بزرگ مستقل شد و بحث تفکیک نیروهای انسانی هم در حد زیادی انجام شد، کد کارگاهی برای تهران بزرگ گرفته شد اما با تغییر مسئولین اجرایی سرعت انجام این کار کند شد.

دلایل ضرورت جداسازی نظام تهران از سازمان

دکتر محمد رازی رئیس انجمن ارتوپدی
ایران و قائم مقام نظام پزشکی تهران بزرگ

گفتاری با همکاران



نموده و اذعان می‌نمایم که نتوانستیم لایق این اعتماد اعضا باشیم امید داریم حمایت‌های همیشگی و دلسوزانه دکتر علویان در کنار چابکی و فعالیت بالای رییس کل سازمان دکتر رییس زاده، و از همه مهمتر پشتوانه شما عزیزان، عرصه را بر آنانکه مصالح پزشکان و جامعه پزشکی را وجه المصالحه دریافت پست و مقامات بی‌ارزش کرده و سلامت مردم را بازیچه کوتاه فکری خود مینمایند، تنگ نموده و نگذاریم با تصمیم‌های غلط و غیرعلمی بیش از این با سلامت مردم بازی کنند.

سال ۱۴۰۱ قطعاً سالی خواهد بود که یا با درایت حاکمیت عزیز و بخصوص مداخله حکیمانه مقام معظم رهبری و شخص آقای رئیس جمهور معضلات بهداشت و درمان برای همیشه حل خواهد شد و یا شاهد کم‌کاری و بدکاری و ادامه ترک وطن توسط جامعه فرهیخته و زحمتکش پزشکی و در نهایت فروپاشی کامل آن خواهیم بود.

پرواضح است که غرض از پایین نگه داشتن جاهلانه تعرفه‌های پزشکی به فساد کشیده شدن این قشر فرهیخته و زحمتکش، و در نهایت به فساد کشیدن سلامت مردم است و ما تا پای جان در مقابل آن می‌ایستیم.

به امید روزهای بهتر برای جامعه نجیب پزشکی.

در شورای عالی انقلاب فرهنگی و مجلس موجب شد حاکمیت راه‌حل معضلات سلامت مردم را در افزایش مجدد و فله‌ای تعداد دانشجویان رشته‌های پزشکی ببیند، این در حالی است که آثار مخرب افزایش‌های قبلی را چند سالی است که با آن مواجه هستیم و تأثیرات مخرب آن را بر سلامت مردم تجربه می‌کنیم.

نظر اول و آخر ما در رابطه با تعرفه‌های پزشکی برقراری عدالت اجتماعی با اعلام تعرفه‌های واقعی است.

حاکمیت نمی‌تواند و نباید به بهانه حمایت از اقشار آسیب‌پذیر به اقشار فرهیخته و عالم و خدمتگزاران به همان اقشار آسیب‌پذیر ظلم کند. یادمان باشد که انقلاب ما انقلاب اسلامی بود نه انقلاب کمونیستی، و باز هم یادمان باشد اگر پا گذاشتن در جای پای این بلشویک‌ها و سوسیالیست‌نماها را ادامه دهیم به جایی خواهیم رفت که آنها رفتند!

در واقع جهل و تصمیم‌گیری‌های غلط و مخرب و حمایت گروهی از مسئولین از آنها و چشم فرو بستن گروهی دیگر بر روی حقایق، در حال به زوال کشیدن ستون‌های جامعه است که جامعه پزشکی از اصلی‌ترین این ستون‌ها است.

از سوی دیگر اگر بخواهیم از خود انتقاد کنیم باید بگوییم در سازمان نظام پزشکی نیز بدعهدی‌ها و روابط ناسالم تعهدآور که میراث شوم گذشته است، سرعت کار را کند

دوستان و همکاران عزیز گذشت زمان، یک‌سال دیگر را نیز در تقویم تاریخ برای ما ثبت کرد، سال ۱۴۰۰ با وجود فرازونشیب‌های غیرمترقبه آن، به خصوص موج چهارم کرونا و کشتار بیرحمانه آن و تورم و کاهش ارزش پول ملی و گرانی چند صد درصدی در ادامه تورم سال ۹۹ و فقر و گرانی کمرشکن رو به پایان است.

اما حداقل در زمینه علمی سعی خود را نمودیم. برگزاری وبینارهای آموزشی در جامعه پزشکی موجب اعتلا و موفقیت‌های بسیار زیاد علمی و آموزشی گردید. همکاران عزیز بطور خود جوش در فضای مجازی مطالب علمی را با یکدیگر به اشتراک گذاشته و دانسته‌های خود را به روزرسانی کردند.

از طرفی در این سال جامعه پزشکی کشور و در حقیقت سلامت هم‌میهن‌های عزیزمان مورد هجومه شدید و سیستماتیک شبه علم، که در حقیقت یکی از انواع جنگ نرم به منظور فروپاشی علمی و اخلاقی و سلامت جسمی و روحی جامعه ایرانی است، قرار گرفت، که از جمله آنها می‌توان تبلیغات علیه واکسیناسیون، ترویج درمان‌های غیرعلمی و مضر و ده‌ها نسخه دیگر، قرار گرفت و واقعا تعداد زیادی از همکاران عزیز و لایق ما مجبور شدند وقت شریف خود را صرف خنثی‌سازی این خرافات سازماندهی شده نمایند.

اشاعه و نفوذ تفکرات جاهلانه و مخرب



دکتر سید امیر پاشا طبائیان
معاون آموزشی و پژوهشی نظام پزشکی تهران بزرگ

سال ۱۴۰۱ سالی متفاوت برای حوزه آموزش نظام پزشکی تهران خواهد بود

معاونت آموزشی نظام پزشکی تهران در ماه‌های اخیر روزهای شلوغ و پرکاری را پشت سر گذاشته و به نظر می‌رسد این معاونت با برنامه‌ریزی‌های انجام گرفته در سال پیش رو، یکی از اصلی‌ترین مراکز تولید محتوای تخصصی آموزشی چه برای اعضای سازمان و چه برای جامعه عمومی باشد.



“

تاکنون بیش از ۱۰ وبینار آموزشی توسط معاونت آموزشی برگزار شده و درخواست برگزاری بیش از ۳۰ برنامه غیرحضوری جهت دریافت امتیاز بازآموزی برای اداره کل بازآموزی وزارت بهداشت ارسال شده است

از شخص معاون دارای مدیر آموزشی و پژوهشی است که مهندس میثم فتحی این مسئولیت را برعهده دارند و تمامی امور اجرایی تحت نظر ایشان انجام می‌شود، از دیگر بخش‌ها و کارشناسان این معاونت می‌توان به کارشناس هماهنگی اتاق‌های فکر آموزشی، کارشناس پشتیبانی، کارشناس آموزش همگانی و کارشناس آموزش‌های مجازی اشاره کرد.

عمده اقدامات شما در سال جاری چه بود؟

معاونت آموزشی و پژوهشی نظام پزشکی تهران بزرگ در این دوره کاملاً فعالیت‌های خود را از معاونت آموزشی نظام پزشکی کل جدا کرد.

خودتان را معرفی بفرمائید؟

من دکتر سید امیر پاشا طبائیان، فوق تخصص گوارش و کبد بالغین، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، معاون آموزشی و پژوهشی نظام پزشکی تهران بزرگ، دبیر و عضو هیئت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ و مشاور معاونت آموزشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی هستم.

لطفاً در خصوص ساختار کلی معاونت آموزشی وزیر مجموعه‌های آن در نظام پزشکی تهران بزرگ توضیح دهید؟

معاونت آموزشی تهران بزرگ از لحاظ ساختاری و بر اساس چارت سازمانی جدا

این اعضا نمایندگان خود را معرفی کنند. لازم به ذکر است نظام پزشکی تهران بزرگ با تمامی نظام پزشکی استان تهران هم تفاهم نامه آموزشی مشترک دارد و با چندین استان جهت همکاری و استفاده از زیرساخت های لازم جهت اجرای برنامه های آموزشی تفاهم نامه امضا شده است.

داده ها و اطلاعات در خصوص نیازهای آموزشی اعضا چگونه گردآوری می شود؟

معاونت آموزشی نظام پزشکی تهران معتقد است که نیاز علمی هر رشته باید توسط صاحب نظران و متخصصین این رشته شناسایی شود و به همین منظور این نیازسنجی از طریق اتاق های فکر آموزشی انجام گرفته و به این معاونت اعلام و اقدامات لازم صورت می گیرد.

آیا در نظام پزشکی تهران بزرگ مجموعه پژوهشی هم در نظر گرفته شده است؟

تاکنون بخش آموزشی و اقدامات آموزشی جزو اولویت های معاونت بوده و الی قطعاً در آینده نزدیک برنامه های پژوهشی اطلاع رسانی خواهد شد.

در پایان مصاحبه هر نکته ای که لازم می دانید را بیان کنید؟

قاعدتاً شکل دادن یک مجموعه و ساختار سازی از مشکل ترین کارها است، معاونت آموزشی نظام پزشکی تهران بزرگ با بهره گیری از توان اجرایی اعضای خود و استفاده از نیروهای متخصص در داخل مجموعه و استفاده از تجربیات و توان صاحب نظران در برخی امور با برون سپاری سعی در این دارد که برترین و باکیفیت ترین آموزش ها را در اختیار جامعه پزشکی قرار دهد. ما تلاش می کنیم با استفاده از اساتید شناخته شده و مجرب و مطرح آموزش های کلیدی و مهم در حوزه سلامت و بهداشت را به زبان ساده برای عموم مردم در اختیار آنان قرار دهیم.



تاکنون بیش از ۴۰ اتاق فکر تخصصی در معاونت آموزشی نظام تهران در رشته های مختلف پزشکی تشکیل و برنامه علمی ۱۵ اتاق فکر به مدت ۳۰ ساعت تحویل شده است

آموزش های مهارتی دارد؟

همان طور که اشاره شد نظام پزشکی تهران بزرگ فعالیت خود را به صورت مستقل پیگیری می کند و در همین راستا در حال دریافت مجوز آموزش مهارتی از وزارت بهداشت است که با همکاری اتاق های فکر آموزشی قطعاً برنامه های متعددی را در اختیار جامعه پزشکی قرار خواهد داد.

تعامل معاونت آموزشی نظام پزشکی تهران با انجمن های علمی و دانشگاه علوم پزشکی چگونه است؟

نظام پزشکی تهران بزرگ در راستای فعالیت حداکثری و استفاده از تمامی ظرفیت های مراکز علمی با دانشگاه های علوم پزشکی تهران، علوم پزشکی ایران، علوم پزشکی بقیه الله، سازمان انتقال خون ایران و سازمان پزشکی قانونی کشور به صورت جداگانه تفاهم نامه های آموزشی امضا کرده است.

همچنین این اعتقاد وجود دارد که خانه انجمن های علمی پزشکی در نظام پزشکی است و جهت تکمیل اعضای اتاق فکر آموزشی به انجمن های مرتبط نامه ارسال شده است و درخواست شده جهت تکمیل

این معاونت برای اولین بار در جهت اجرای برنامه های علمی خود کد بازآموزی مستقل از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دریافت کرده است. پس از این کار با راه اندازی و تجهیز یک استودیوی تخصصی برای تولید محتوای مناسب در محل نظام پزشکی فعالیت تولید محتوای ما آغاز شد.

آغاز فعالیت رسمی این معاونت را می توان از بهمن ماه ۱۴۰۰ دانست که تاکنون بیش از ۱۰ وینار آموزشی توسط این معاونت برگزار شده است و درخواست برگزاری بیش از ۳۰ برنامه غیرحضوری جهت دریافت امتیاز بازآموزی برای اداره کل بازآموزی وزارت بهداشت ارسال شده است.

برنامه های این معاونت برای سال ۱۴۰۱ چیست؟

از مهم ترین اقدامات صورت گرفته در معاونت آموزشی راه اندازی و تشکیل اتاق های فکر آموزشی است که هدف از تشکیل این اتاق های فکر برعهده گرفتن فعالیت های آموزشی و نیز آموزش همگانی است، تاکنون بیش از ۴۰ اتاق فکر تخصصی در این معاونت در رشته های مختلف پزشکی تشکیل و برنامه های علمی ۱۵ اتاق فکر به مدت ۳۰ ساعت تحویل شده است.

در سال آینده برنامه های متعدد علمی به شکل های مختلف اجرا خواهد شد و هدف اصلی در سال جدید ارائه برترین و کامل ترین آموزش های تخصصی و بازآموزی ها از طریق نظام پزشکی تهران بزرگ است. از دیگر اهداف معاونت آموزشی پرداختن به موضوعات مهم سلامت و بهداشت برای جامعه و آموزش همگانی است که امید است بتوان این آموزش ها را از تمامی بسترهای عمومی در اختیار مردم عزیز کشورمان قرار داد.

به امید خدا سال ۱۴۰۱ سالی بسیار متفاوت برای نظام پزشکی تهران بزرگ خواهد بود.

نظام پزشکی تهران بزرگ چه برنامه هایی برای اجرای برنامه های



خانم دکتر ریاضی مسئول اتاق فکر
مسئولیت اجتماعی نظام پزشکی تهران بزرگ

پزشکان بیش از بقیه ا فشار با مسئولیت اجتماعی آشنا هستند

مسئولیت اجتماعی واژه‌ای آشنا برای اعضای جامعه پزشکی و کادر درمان است. بعید است که در میان اعضای این جامعه نخبه و پرشمار کسی را یافت که در این حوزه عملکردی نداشته باشد و از این رو است که صفحات همدردی و همدلی و انجام امور خیر در میان این اعضای سازمان نظام پزشکی پر از نقاط درخشان است، اما شاید مشکل اصلی عملکرد اعضای جامعه پزشکی در حوزه مسئولیت اجتماعی رفتارهای فردی یا گروهی به صورت مستقل و مجزا از سایرین و جزیره‌ای باشد. اتاق فکر مسئولیت اجتماعی نظام پزشکی تهران بزرگ شکل گرفته تا با شکل دادن محوریت برای این اقدامات اثربخشی آن‌ها را بیشتر کند



و بعد از آن برنامه‌ریزی کنیم که برای حل این مشکلات چه تخصص‌هایی نیاز است و بعد لجستیک آن را آماده کنیم تا مسئله را حل کنیم. اگر بخواهیم موردی در حوزه مسئولیت اجتماعی کار کنیم در آن صورت شاید صد یا حداکثر هزار مریض را ویزیت کنیم و این افراد حتی خدمات کامل هم نگیرند و پیگیری هم نشوند. اما اگر جامعه هدف و مشکلات اصلی مشخص باشند با یک برنامه‌ریزی و اجرای منظم می‌توانیم با کمک همکاران و کار تیمی مسائل را حل و فصل کنیم.

به نظر تان پزشکان تا چه حد با

در دو سال پیش در عرصه خدمت در مناطق محروم هستیم.

تاکنون چه اقداماتی در اتاق فکر مسئولیت اجتماعی نظام پزشکی تهران انجام شده است؟

ما در این اتاق فکر، نه اینکه بخواهیم عملکرد مسئولیت اجتماعی را ایجاد کنیم و یا حتی بخواهیم تلنگری در این خصوص بزنیم، بلکه صرفاً می‌خواهیم صرفاً عملکردهای موجود را سازماندهی کنیم تا انرژی و وقتی که گذاشته می‌شود هدفمند باشد و بهترین و بیشترین خروجی را داشته باشد. یعنی مشکلات جایی را احصاء کنیم

لطفاً در ابتدای مصاحبه خودتان را به صورت کامل معرفی بفرمایید و سوابقتان در حوزه مسئولیت اجتماعی را هم ذکر کنید؟

من دکتر زهرا ریاضی متخصص عفونی بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی مشهد هستم. از حدود بیست و پنج سال قبل فعال اجتماعی به‌ویژه در حوزه زنان و سلامت بوده‌ام، دبیر سلامت شورای شهر تهران در دوره چهارم و ناظر علمی پروژه‌های سلامت مرکز مطالعات شهرداری تهران، عضو هیئت‌مدیره مجمع خیرین کشور و فعالیت جهادی در عرصه خدمات به مناطق محروم، داوطلب هلال احمر و داوطلب نمونه کشوری

۶۶

باید این جذابیت را ایجاد کنیم که همه پزشکان در کنار کارهای شخصی، کارهایی برای تلطیف روح و موضوع انسانیت انجام دهند

با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی مسائل را در کل شهرها هم‌زمان احصاء کنیم و یک بانک اطلاعاتی از همکاری جمع‌آوری کنیم که می‌توانند در مطب خودشان بیماران نیازمند دریافت خدمات را ویزیت کنند. البته باید برنامه‌ریزی کنیم و در بازه‌های زمانی مشخص یک جامعه هدف مشخص کار را پیش ببریم. این‌ها حتماً باید بر اساس تکنولوژی و تحت وب انجام گیرد و دستی نباشد. در غیر این صورت کار سخت می‌شود و نیاز به تسریع در کار داریم. ضمن اینکه در آینده می‌توانیم از این خروجی‌ها استفاده کنیم و به وزارت بهداشت هم بازخورد بدهیم.

در پایان اگر سخنی با همکاران دارید؟

جدا از اینکه ما چه تفکراتی داریم باید بگوییم همه ما پزشک هستیم و مسئولیت اجتماعی داریم که به کمک دردمندان بیاییم.

باید این جذابیت را ایجاد کنیم که همه ما در کنار کار شخصی خودمان کارهایی برای تلطیف روح خودمان و بحث انسانیت انجام دهیم.

مانند گروه‌های پزشکان بدون مرز که قائل به محدودیت نیستند ما هم باید کنار هم کارهایی انجام دهیم تا دردهای مردمان را با همکاری و همراهی و هم‌افزایی با همدیگر التیام بخشیم و کاهش دهیم.

بیمارستان این کار را انجام می‌دهند و حتی بسیاری از آن‌ها داوطلبانه به مناطق محروم می‌روند و کارهایی که در شرایط عادی با دریافت هزینه انجام می‌دهند، را با رضایت خاطر و به‌صورت رایگان در این مناطق انجام می‌دهند. روحیه حرفه پزشکی نوع دوستانه است و این حوزه برای پزشکان کار جدیدی نیست و به جرئت می‌توانم بگویم همه همکاران من با این مسئله آشنا هستند و کم‌وبیش در حال انجام این مسئولیت هستند.

اصلی‌ترین مشکلات پیش روی شما چیست؟

نمی‌توانم بگویم مشکلاتی هست یا نه اما چون کارها جزیره‌ای و پراکنده انجام می‌شود و هرکس تمایل دارد با نیت شخصی خودش این کار را انجام دهد، شاید یک‌دست کردن این‌گونه اقدامات با مقاومت خود پزشکان مواجه شود.

اما اگر به شکل برنامه منظم و متمرکز باشد، هزینه و اثربخشی آن بهبود می‌یابد. همچنین سازمان‌های همکار در این حوزه باید مشخص شوند و برنامه باید حتماً پایگاه اطلاعاتی و داده‌ها داشته باشد و ثبت و برنامه‌ریزی‌ها به‌صورت دستی نباشد. شاید نتوان اسم این‌ها را مشکل گذاشت و واقعاً کار نشدنی هم نیست و نیاز به همراهی و همدلی دارد. من آرزو دارم این کار را با همراهی و همکاری همه همکاران خصوصاً در سازمان نظام پزشکی که سازمان صنفی ما است انجام بدهیم.

برنامه اتاق فکر مسئولیت اجتماعی برای سال ۱۴۰۱ چیست؟

برای سال ۱۴۰۱، اولین جامعه هدف ما بازنشستگان آموزش و پرورش شهر تهران است که در یک بازه زمانی مشخصی مشکلاتشان را بررسی کرده و تیم را برای درمان اعزام می‌کنیم یا از همکاران در محل‌های کار خودشان برای حل مشکلات این گروه کمک می‌گیریم. دیگر اینکه بتوانیم در یک برنامه منسجم در نظام پزشکی تهران و نظام پزشکی کل،

مسئولیت اجتماعی آشنا هستند و در آن مشارکت می‌کنند؟

به نظر من تعریف مسئولیت اجتماعی این است که هر فردی در راستای حرفه‌ای که دارد، بخشی از خدمات خودش را به شکلی متفاوت از مسئولیت شغلی ارائه دهد. مثلاً در راستای مسئولیت‌پذیری اجتماعی به افرادی که در منطقه محروم هستند، بدون دریافت وجه، کار خودش را با همان کیفیت ارائه بدهد.

اعضای سازمان نظام پزشکی و یا کسانی که در عرصه سلامت فعالیت می‌کنند هم به لحاظ آموزه‌های دینی و هم اخلاق حرفه‌ای و مسئولیت‌پذیری نسبت به مردم محروم، از تخصص خود استفاده می‌کنند تا مشکلات مردم را حل کنند.

این نه اجبار هست و نه دستور؛ بلکه بر اساس نوع دوستی و رفتار انسان دوستانه است که خودش را در حرفه پزشکی هم نشان می‌دهد.

درواقع خود پزشکان با این نوع مسئولیت‌پذیری کاملاً آشنا هستند و بیشتر پزشکان در محل کار شخصی خودشان و

۶۶

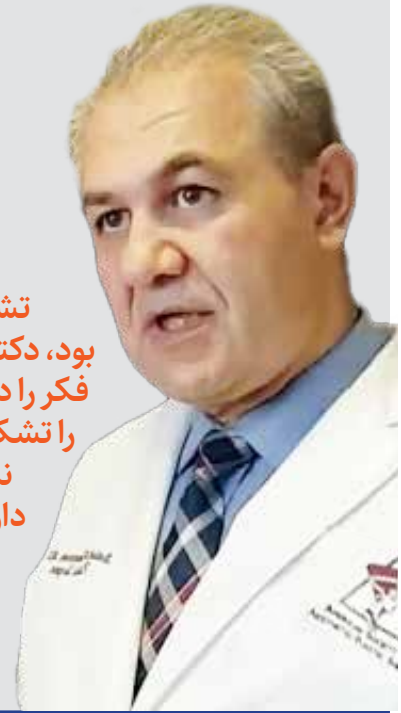
پزشکان با مسئولیت‌پذیری اجتماعی کاملاً آشنا هستند و بیشتر پزشکان در محل کار شخصی خودشان و بیمارستان‌ها این کار را انجام می‌دهند و حتی بسیاری از آن‌ها داوطلبانه به مناطق محروم می‌روند



مصاحبه با دکتر نیکومرام
مدیر اتاق فکر زیبایی نظام پزشکی تهران بزرگ

به امید سامان یافتن حوزه زیبایی

اتاق فکر زیبایی نظام پزشکی تهران بزرگ از اتاق فکری بود که تشکیل و انتخاب نفرات آن با حواشی زیادی در فضای مجازی همراه بود، دکتر نیکومرام در خصوص این اتاق فکر می‌گوید: «اکثر دنیا این اتاق فکر را دارند، رئیس نظام پزشکی تهران هم تصمیم گرفت تا این اتاق فکر را تشکیل دهد. ما سعی کردیم افرادی که انتخاب می‌شوند، یا به صورت نماینده‌ای از انجمن‌های مختلفی که موضوعیت در کارهای زیبایی دارند یا در کوریکولوم آن‌ها این موضوعات بوده و به طور حرفه‌ای در این حوزه کار می‌کنند، باشند و اولویت با آن‌ها بود و بعضی افرادی هم که تأثیرگذار هستند به دعوت خود آقای دکتر علویان، در این کارگروه حضور پیدا کردند.»



خواهد بود. خوشبختانه جلسات به خوبی پیش می‌رود و افکار و ایده‌های خوبی طرح می‌شود. باید بگویم ما برای مجادله به این اتاق فکر نیامدیم. کار به صورت بارش افکار ادامه دارد و این افکار مختلف را جمع‌آوری و آرایش می‌کنیم و سعی می‌کنیم در انتها خروجی‌های مناسب به عنوان پیشنهاد به مسئولان ذی‌ربط ارائه دهیم.

دقیقاً سؤال بعدی من این بود که چه خروجی‌هایی برای اتاق فکر متصور هستید؟

خروجی‌های اتاق فکر می‌تواند در همه حوزه‌های زیبایی، هم در تبلیغات، هم آموزش زیبایی و هم در قوانین و لوائح، باشد. این‌ها خروجی متعددی است که البته در قالب پیشنهاد است، چراکه ما مرجع قانون‌گذاری یا مرجع تصمیم‌گیرنده نیستیم، ولی می‌توانیم تجمیع آرا را که به شکل اقناعی است به شکل نامه‌ها و پیشنهادها و لوائح

خوبی از اقدامات کشورهای دیگر و راهکارهایی که در این خصوص ارائه دادند را گردآوری کردیم و روی آن‌ها کار می‌کنیم. اگر موردی اظهار نظری بخواهد، تلاش می‌کنیم به صورت علمی و مستدل و توجه به اینکه نمایندگان انجمن‌های درگیر ذی‌ربط هم بتوانند در این خصوص اظهار نظر کنند (چون همه آن‌ها در اتاق فکر نماینده دارند)، این کار را انجام دهیم. کار را در بالاترین سطح مرجعیت انجام دهیم. درحقیقت این چیزی که الان هست، مرجعیتی است که نمی‌توانیم بگویم بی‌نقص است، ولی در هر صورت تا به حال مشابه آن را در کشور نداشتیم. قطعاً در اوایل، کارمان کاستی‌هایی خواهد داشت، ولی اطمینان دارم این کاری که شروع شده اگر بتواند ادامه پیدا کند و به موضوعاتی که می‌خواهیم بپردازیم با توجه به اینکه تا به حال در این موضوعات کسی ورود این‌گونه نکرده و خطوط قرمز بسیاری داشته و پرچالش بوده، قطعاً با نتایج پرباری همراه

وقتی شروع به کار کردید تصورتان این بود که این اتاق فکر در چه محدوده زمانی می‌تواند به اهداف مدنظر برسد؟ در حال حاضر تعدادی از شناخته‌شده‌ترین چهره‌های پزشکی ایران در یک اتاق فکر جمع شده‌اند و به نظر نمی‌رسد که حداقل در زمان کوتاه کار شما به نتیجه ملموس برسد.

این اتاق فکر را من شکل ندادم. زحمت آقای دکتر علویان بود که گروه را جمع کرده و ایده‌اش را هم خود ایشان دادند. ما فقط به دعوت ایشان لبیک گفتیم. در اوایل مخالفت‌ها زیاد بود و چالش‌های زیادی داشتیم که الحمدلله رفع شد.

ممکن نیست که زمانی برای رسیدن به نتیجه ملموس متصور شویم. این بین اتاق فکر باید دائمی باشد. این اتاق فکر چالش‌های موجود در کشورمان را بررسی می‌کند. ما گنجینه خیلی



خروجی‌های اتاق فکر زیبایی می‌تواند در همه حوزه‌ها باشد، هم در تبلیغات، هم آموزش زیبایی و هم در حوزه قوانین و لوايح. خروجی‌ها متعدد خواهند بود که البته در قالب پیشنهاد هستند. به‌خاطر اینکه ما مرجع قانون‌گذاری یا مرجع تصمیم‌گیرنده نیستیم

احساس می‌کنید که در مسیر درستی
قرار گرفته‌اید؟

نمی‌شود صددرصد گفت، ولی بالاخره جهت
بندی و ریل‌گذاری مسیر درست است. ممکن
است هرازگاهی این طرف و آن طرف برویم، ولی
درنهایت ان‌شاءالله با درایتی که دکتر موید
علویان دارند و آگاهی همه اعضای اتاق فکر
و جمعیتی که اتاق فکر دارد به نتایج مثبتی
خواهیم رسید.

در نهایت احساساتان این است که
همه‌ذی‌نفعان این حوزه در اتاق فکر
نماینده دارند؟

تمام ذی‌نفعان که نه، اما باید ببینیم دنیا در این
حوزه چه کارهایی کرده است. در اکثر کشورها
ذی‌نفعان اصلی تصمیم‌گیرنده بودند. این‌ها
می‌آیند هسته و زیربنای اصلی را ارائه می‌دهند،
بعد گروه‌ها می‌تواند حواشی هم داشته باشند.
ممکن است تمام ذی‌نفعان را در اتاق فکر جمع
نکرده باشیم ولی حداقل ۹۵ درصد ذی‌نفعانی
را که قانوناً واجد شرایط هستند توانسته‌ایم در
این اتاق فکر دور هم جمع کنیم.

بالاخره حرف اول را می‌زند. در حوزه زیبایی
هیچ کاری نباید انجام دهیم مگر توانایی‌اش را
داشته باشیم و حتماً باید آموزش دیده باشیم.
اگر این اصل را قبول کنیم، کلیه مشکلاتمان
حل می‌شود.

چقدر از روند کاری‌تان در طی چهار
ماه اخیر راضی‌اید؟ فکر می‌کنید به
اهدافتان رسیده‌اید و فکر می‌کنید
چقدر مسیر را ریل‌گذاری کردید؟

بیشترین چالش ما این بود که ثابت کنیم که
این اتاق فکر، مفید است. مشکلات اولیه خیلی
از انرژی ما را همان اول کار گرفت و خیلی از
ناملايمت‌ها و تهمت‌ها و افتراها را شاهد بودیم.
انشاءالله باگذشت زمان ثابت شود که این اتاق
فکر درنهایت به نفع جامعه پزشکی خواهد بود،
نه به نفع یک گروه خاص. اگر هر گروه خاصی
ادعایی هم دارد باید بررسی شود و ببینیم این
ادعاها، درست است یا غلط. درحقیقت همه
پزشکان گروه خاص هستند. فقط پزشک‌ها
می‌توانند نسخه بنویسند! خب دلایلی برای
این کار هست و بر اساس قوانینی است. بر
اساس سختی‌هایی این‌ها به اینجا رسیدند.
ولی درهرصورت نمی‌توانیم منکر آموزش شویم.
اگر بخواهیم منکر آموزش شویم، دچار مشکل
می‌شویم. این چیزی است که ما را غیر پزشکان
مجزا می‌کند. اگر بخواهیم روی این آموزش‌ها
و امتحانات مربوطه خط بطلان بکشیم، شبیه
غیر پزشکان می‌شویم. باید به اصولی که پایبند
هستیم در عمل هم اجرا کنیم؛ بر اساس
تجربه شخصی‌ام می‌گویم که انحصارطلبی‌ها
شاید به این علت باشد که بعضی اعتقاد دارند
این آموزش‌ها می‌تواند کوتاه‌مدت یا جدا از
کوریکولوم باشد. این اتاق فکر شاید بتواند
پیشنهاد دهد که کدام اعمال قابلیت و توانایی
آموزش‌های کوتاه‌مدت را دارد و کدام یکی ندارد
و دنیا در این باره چه کار کرده است. امیدوارم
بتوانیم یک راه‌حل منطقی که فکر شده باشد و
رویش کار شده باشد به مسئولان مربوطه ارائه
دهیم. باتوجه به اینکه نماینده اکثر گروه‌های
پزشکی در اتاق فکر هستند، اگر گروهی هم
بخواهد این وسط جانبدارانه عمل کند، آن
دیدگاه ضعیف خواهد بود.

به مسئولان مربوطه گزارش دهیم.

برای اینکه به شیوه اجرایی هم نزدیک
شوید نهادهای مقننه و ناظر و اجرایی
را هم در اتاق فکر سهیم کرد یا فقط
می‌خواهید نقش مشورتی داشته
باشید؟

فکر خوبی است اگر نمایندگانی از این بخش‌ها
داشته باشیم و کار به‌مراتب راحت‌تر خواهد
شد. این نهادها در بطن قضیه هستند، اگر
ببینند ما چگونه این اطلاعات را گردآوری
می‌کنیم و چگونه راهبرد ارائه می‌دهیم، قطعاً
بعدها چالش و زحمات خودشان کمتر خواهد
بود.

باتوجه به حضورتان در هشت جلسه
اتاق فکر زیبایی احساس می‌کنید
بزرگ‌ترین چالش‌های حوزه پزشکی
زیبایی ایران چیست؟

بیشترین چالشی که داریم دخالت افراد
غیرپزشک در این حوزه است که آن‌ها تا
حدودی برمی‌گردد به خودمان. چون اختلافات
بین گروهی پزشکی داریم و خودمان با اجرا
نشدن قانون، در حیطه خودمان سنگ
می‌اندازیم. بقیه هم از این شرایط سوءاستفاده
می‌کنند و نیروهای آن‌ها به‌مراتب بیشتر از
ماست و اگر اینجا پزشک، شناسنامه‌دار است
و می‌توانیم پزشک را پیدا کنیم و او را زیر نظر
داشته باشیم، آن‌هایی را که اصلاً معلوم نیست
مسئولشان کیست و کجا هستند را هیچ نهادی
شناسایی نمی‌کند و هیچ نظارتی درموردشان
نیست متأسفانه.

برای این کار چه راهکاری دارید؟

قدم اول ارائه راهکارهایی است که جامعه را
آگاه سازد. آگاه‌سازی جامعه در این خصوص که
هرکسی که در کار زیبایی دخالت می‌کند (این
حوزه هم قسمتی از درمان است)، حتماً باید
پزشک باشد. باید چالش‌های درونی خودمان را
با پزشکانی که تمامیت‌خواه هستند و می‌گویند
هیچ نوع آموزشی نمی‌خواهیم و همه کار هم
می‌خواهیم بکنیم، حل کنیم. باید با این گروه
صحبت و تعامل کنیم. آموزش در کار زیبایی

گفتگو با دکتر نژادی مدیر اتاق فکر سلامت
بین الملل نظام پزشکی تهران بزرگ

قدر فرصتی که در حوزه سلامت بین الملل داریم را بدانیم



یک بحث بنیاد فرامرزی مان است؛ بخش دیگر نشریات و مولتی مدیا و بسترهای تولید محتوا است. در این بخش مشکلی که داریم این است که در بحث جستجو در دنیا کلمه‌ای از ایران، مثلاً نظام پزشکی، توریسم سلامت بخواهد سرچ شود، در رنکینگ‌های خیلی خیلی پایین هستیم و باید تولید محتوا کنیم تا در رده بندی و رنکینگ بالاتری قرار بگیرد. بخش رویداد را هم داریم که می‌توانیم با کشورهای دیگر و در زمینه تسهیلتوریسم سلامت، خصوصاً برای معرفی صنعت توریسم سلامت ایران، رویدادهایی را برگزار کنیم. یک شاخه خیلی مهم ما هم بخش آموزش است. نحوه توانمندسازی پزشکانمان در مواجهه با بیماران خارجی و افزایش پتانسیل پزشکان در بخش زبان انگلیسی که اساس ارتباط گیری با بیماران خارجی است.

چه خروجی‌هایی برای این اتاق فکر متصور هستید؟

خروجی‌هایی که در ابتدا مدنظر داشتیم، یکی سند چشم‌انداز تسهیلتوریسم سلامت بوده؛ یعنی در جلسات متعدد بحث کردیم تا موافقتی که در راه رسیدن به ایده اصلی یعنی افزایش ورود بیماران خارجی، افزایش کیفیت خدمات درمانی و افزایش اطلاع رسانی در خصوص توانمندی‌های پزشکی و صنعت سلامت ایران

سیاست و... در جزیره جداگانه هستیم، در بخش سلامت نباشیم. جامعه پزشکی ارتباطات بسیار زیاد بین المللی دارد. کنگره‌های مشترک زیادی برگزار می‌کنیم. رفرنس‌های ما همه بین المللی هستند. پزشکان هم ارتباط مستقل و مؤثری در ارکان سلامت بین الملل با کشورهای کل دنیا و خصوصاً کشورهای پیشرو مثل آمریکا و انگلیس و فرانسه دارند. باید از این پتانسیل‌ها استفاده کنیم. ظرفیت بسیار غنی و قابل وصولی از پزشکان ایرانی وجود دارد که در کشورهای دیگر در حوزه‌های طبابت و تدریس و آموزش در حال فعالیت هستند، از آن پتانسیل هم بتوانیم استفاده کنیم.

اعضای اتاق فکر چگونه انتخاب شدند؟

ما در ابتدا حدود ده جلسه غیررسمی گذاشتیم و افراد مرتبط با حوزه سلامت بین الملل، از مسئولان آی‌پی‌دی بیمارستان‌ها گرفته تا اشخاص حقیقی و حقوقی که در این حوزه فعالیت می‌کردند، دعوت شدند. باتوجه به تجربه‌ها، رزومه‌ها و مباحثی که مطرح شد، افرادی انتخاب شدند که با حکم رئیس سازمان منصوب شدند و در حال فعالیت هستند. ما زیرشاخه‌های پنج‌گانه‌ای در این زمینه داریم؛ یک بخش تسهیلتوریسم سلامت بین الملل است؛

لطفا خودتان را معرفی کنید و سوابق‌تان را در حوزه امور پزشکی بین الملل و توریسم درمانی بفرمایید. یاسر نژادی هستم، جراح و متخصص ارتوپدی. از سال ۱۳۹۳ با ثبت شرکت توریسم درمانی در این حوزه فعالیت‌م را شروع کردم. سال ۱۳۹۵ برای احداث بیمارستان بین المللی با شرکت‌های فعال چندملیتی که در این زمینه کار می‌کردند، همکاری‌هایی داشتیم که پروژه در نهایت در ایران انجام نشد. تجربیات هفت هشت ساله در این خصوص دارم که ان شاء الله اگر در معرض اجرا قرار بگیرد، بتواند تغییرات مثبتی را موجب شود.

باتوجه به تجارب‌تان فکر می‌کنید نظام پزشکی به عنوان یک سازمان صنعتی چرا باید در حوزه توریسم سلامت و سلامت بین الملل وارد شود؟

هدف اتاق فکر سلامت بین الملل این است که ببینیم در دنیا چه کارهایی در زمینه پزشکی و سلامت بین الملل انجام می‌شود و ارزیابی کنیم که خودمان کجای کار هستیم، چه کارهایی باید بکنیم که با کشورهای پیشرو نزدیک شویم و چه کارهایی را نباید بکنیم. نباید چرخ را مجدداً اختراع کنیم. یعنی یک جزیره جداگانه از دنیا نباشیم. اگر در بحث دیپلماسی، فرهنگ،

“

ظرفیت بسیار غنی و قابل وصولی از پزشکان ایرانی وجود دارد که در کشورهای دیگر در کار طبابت و تدریس و آموزش در حال فعالیت هستند، امیدواریم در اتاق فکر از این پتانسیل‌ها بتوانیم استفاده کنیم.

در خصوص تسهیلگری سلامت یا توریست سلامت فعالیت می‌کنند، از این ارکان همکار به عنوان چالش یاد می‌کنند. ما نمی‌خواهیم چالشی به چالش‌های قبلی اضافه کنیم. ما آمدمیم تا کار را تسهیل و موانع را رفع کنیم.

احساسات بعد از روزها وقت گذاشتن این است که اتاق فکر در نهایت خروجی‌های تأثیرگذار و ماندگاری خواهد داشت؟

افرادی که در این کارگروه هستند، افرادی هستند که سالیان سال تجربه در زمینه سلامت بین‌الملل دارند. در جلسه اول، این افراد دورنمایی در حد ده بیست توقعات خود داشتند، در جلسه هفتم و هشتم و نهم، می‌بینیم دید خودمان و آن‌ها چقدر جامع‌تر و کامل‌تر شده و سررشته‌های جدیدی پیدا شده که چگونه بتوانیم با کشورهای دیگر در تعامل بیشتر قرار بگیریم. همین قدر که برای خودمان سازنده بوده احساس می‌کنیم که می‌توانیم این تجربیات را به ارکان دیگر هم منتقل کنیم و باعث بهره‌وری بیشتر شویم. من در دو سه زمینه، یکی آموزش، یکی ارتباط‌گیری و یکی انتقال تجربیات و اعلام پتانسیل توریسم سلامت ایران احساس می‌کنم خیلی موفق عمل کردیم و در کوتاه‌مدت می‌توانیم به جامعه پزشکی و ارگان‌های مشابه، این دستاوردها را ارائه دهیم.

اعضارا بگیریم و هم ایده‌های خودمان را برایشان مطرح کنیم.

ارتباط این اتاق فکر و نظام پزشکی تهران با دو نهاد اصلی دخیل در این حوزه یعنی وزارت گردشگری و وزارت بهداشت چگونه خواهد بود؟

در سند چشم‌اندازی که تصویب شده جلسات مستقیمی با مسئولان مربوطه وزارت بهداشت، میراث فرهنگی و امور خارجه، محور این ارتباط است. قطعاً ما دنبال کار موازی نیستیم. همکارهایی برای اتاق فکر تعریف کردیم که این همکارها می‌تواند از وزارت بهداشت و وزارت گردشگری و سازمان‌های ذی‌نفع باشند که در حوزه سلامت بین‌الملل می‌توانیم از آن‌ها کمک بگیریم، باشد. با جلسات مشترک، هم مطالب و هم بحث‌های کارشناسی را که در سازمان تولید شده، به عنوان نظر مشورتی اعلام می‌کنیم و هم در تصمیم‌گیری‌ها سعی می‌کنیم ورود پیدا کنیم. امیدواریم بتوانیم مسیر تصمیم‌گیری اجرایی را به سمتی ببریم که بارش افکاری که در اتاق‌های فکری یا در کارگروه‌ها ایجاد شده در سطح تصمیم‌گیری‌های کلان و اجرایی هم باشد.

بزرگ‌ترین چالش‌هایی که با آن روبه‌رو هستید چیست؟

بزرگ‌ترین چالشی که در بخش سلامت بین‌الملل وجود دارد، توهماتی است که در این زمینه ایجاد شده و باید خنثی شود. اگر ارتباطی با سفراتی گرفته می‌شود، صرفاً برای بیان مواضع حکومتی است. ما خودمان را جدا از حاکمیت و نظام نمی‌دانیم. چالش اصلی این است که تبیین کنیم خارج از بحثی که ارکان حکومتی را تقویت می‌کند، بحث مشابه یا موازی یا خدای نکرده چالشی یا مانعی نخواهیم داشت.

با افراد و مجموعه‌ها، چه مجموعه‌های حقیقی و حقوقی، که در این زمینه کار مشابه انجام می‌دهند، می‌خواهیم با این مجموعه‌ها یکی شویم. در این حوزه میراث فرهنگی تخصصش را دارد و فعالیت می‌کند، وزارت بهداشت سالیان سال دارد کار می‌کند و تخصصش را دارد، ما هم به عنوان سازمان نظام پزشکی در کنار این ارکان، باید کمک‌کننده باشیم. کلیه شرکت‌هایی که

است را شناسایی کنیم و سندی در این زمینه تدوین شود که انجام شده و آن را تصویب کردیم. این سند را به مسئولان و مراجع ذی‌ربط پیشنهاد می‌دهیم که می‌تواند خیلی در زمینه تسهیل گردشگری سلامت کمک باشد. در بخش آموزش، تصویب کردیم که بعضی کلاس‌ها به عنوان دوره‌های توانمندسازی کادر درمان و افراد مرتبط به صنعت تسهیلگری سلامت بین‌الملل، دوره‌های جامع آی‌پی‌دی را بگذرانند. با شرکت تموس آلمان هماهنگ کردیم که در بخش حرفه‌ای علاوه بر بخش فنی، این گواهی نامه‌ها صادر شود. این چیزی است که تا حالا بررسی شده و در مرحله انجام قرار گرفته است. اما مباحثی که در حال بررسی است: بررسی رویداد بین نظام پزشکی‌های پایتخت‌ها یا ارکان مشابه نظام پزشکی در کشورهای امرو و چند کشور همسایه

که ما به عنوان اولین برگزارکننده این دوره باشیم. در بخش اتفاقات بین‌الملل هم ورود کرده‌ایم. نامه‌ای که ریاست سازمان به عنوان اتاق سلامت بین‌الملل در این خصوص به وزیر خارجه نوشتند و به سفارت اکراین نیز تقدیم شد، آمادگی جامعه پزشکی را در خصوص کمک‌رسانی و اقدامات درمانی به مجروحان و افرادی که در معرض آسیب قرار گرفتند، اعلام کردیم. با ارسال تبریک سال نو و معرفی این کارگروه، بازخورد مناسبی از برخی سفارت‌ها گرفتیم که نامه مستقیم برای اولین بار به سازمان نظام پزشکی ارسال و تشکر کردند.

اگر همین حالا فردی از اعضای صنف احساس کند ایده‌هایی دارد یا می‌تواند کمک کند، اورا می‌پذیرید؟ آیا دبیرخانه متمرکز دارید؟ این افراد چگونه می‌توانند راهکارها یا پیشنهادها و انتقادهایشان را به اتاق فکر ارائه دهند؟

خوشبختانه فضای مجازی این کار را تسهیل کرده و ارتباط‌ها را تعمیق بخشیده است. راهکارهایی داریم که در بستر فضای مجازی با پیچ اینستاگرامی که ایجاد شده و در مرحله ابتدایی عضوگیری است، بتوانیم در دایرکت این پیج یا شماره‌هایی که اعلام می‌شود با اعضای سازمان در تعامل باشیم که هم پیشنهادهای



محمد رضا اسدی مدیر اتاق‌های فکر
گروه‌های پروانه‌دار نظام پزشکی تهران بزرگ

۷ گروه، ۷ اتاق فکر

چگونه برگزیده شدند؟

اساتید دانشگاه به صورت منتخب، دوستانی که علاقمند به فعالیت صنفی هستند، نمایندگان انجمن‌ها، فعالین حوزه‌های علمی و اجتماعی این ۷ گروه و حتی دانشجویان این حوزه‌ها را دعوت کردیم و نیز افرادی که صاحب پروانه هستند و به صورت صنفی فعالیت می‌کنند. گروه دیگر هم افرادی که صاحب نفوذ هستند در دستگاه‌های دیگر دولتی و غیر دولتی در سطح کشور، که امیدواریم این دوستان بتوانند برخی مشکلات را با همفکری و مشارکت کامل احصا کنند و راه حل‌هایی را ارائه بدهند و از ظرفیت‌های خود این افراد برای حل مسائل استفاده شود.

به نظر شما هدف اصلی از برگزاری

جلسات اتاق فکر چه می‌تواند

باشد؟

هدف ما از برگزاری این جلسات این است که اولاً بتوانیم بازخوردی از مشکلاتی که در هر گروه هست را احصا کنیم. بعد از احصای مشکلات و بررسی چالش‌هایی که پیش روی فعالیت هر کدام از این گروه‌ها هست، درصد هستیم که با برنامه‌ریزی از تجارب و نظرات افراد برای یافتن راه‌حلی برای برون رفت از مشکلات و چالش‌ها استفاده کنیم. یکی از اهداف اصلی ما تدوین یک برنامه‌ی مناسب برای حل مشکلات گروه‌هاست و نهایتاً استفاده از ظرفیت‌هایی که در این گروه‌ها برای حل مشکلات و پیگیری موضوعات وجود دارد.

یکی دیگر از اهداف ما در هر یک از این کمیته‌ها، آگاه‌سازی و شفافیت از روند فعالیت‌های خودمان است. در این دوره هیأت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ همگی اعضای هیأت مدیره تشریح

همانگی‌ها به وجود آمده بود، تاکنون اتاق فکر بینایی‌سنجی و اتاق فکر اروتر و پروتر تشکیل جلسه نداده‌اند. انشاءالله در سال ۱۴۰۱ اولین جلسات را با این دو گروه برگزار خواهیم کرد.

خروجی جلسات برگزار شده را چه

می‌دانید؟

مطالبه مشتری‌ها در همه گروه‌ها وجود دارد که همان بحث تعرفه است که خروجی اصلی تمام این جلسات تاکید بر اهمیت تعرفه‌های واقعی است. الویت بعدی در تمام این گروه‌ها پوشش خدمات بیمه‌ای است که بیشتر در گروه تغذیه، گروه گفتاردرمانی، گروه کاردمانی و گروه اروتر و پروتر این نارسایی را شاهدیم. در بحث شنوایی‌سنجی هم به همین صورت عدم پوشش برخی از اقلام وجود دارد مثل سمعک که مشکلات زیادی را به وجود آورده، در بحث بینایی‌سنجی هم همین‌طور، علیرغم اینکه جلسه‌ای در کارگروه بینایی‌سنجی نداشتیم ولی به این نکات پی بردیم. یک بحث دیگر مبلغ تعرفه‌های مورد قبول بیمه‌ها است که از سوی دوستان در گروه فیزیوتراپی مطرح شد. خروجی دیگر جلسات پیگیری‌های مشکلاتی است که هر کدام از این گروه‌ها در روند فعالیت‌هایشان با آن روبرو می‌شوند که به صورت مشکلات نظارتی و برخوردی‌هایی که با دوستان انجام می‌شود، صورت می‌گیرد. یک مشکل دیگر هم چالش‌هایی است که خود ما سر راه دوستان در زمینه صدور و تمدید مجوزهایشان قرار می‌دهیم. اینها جزو مشکلاتی است که در این جلسات احصا شد و قرار به پیگیری و حل مشکلات است.

نفرات انتخاب شده برای هر اتاق فکر

لطفاً با معرفی خودتان شروع کنید؟

محمد رضا اسدی هستم، نماینده گروه کارشناسان پروانه‌دار هیأت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ و نایب رئیس هیأت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ.

اتاق فکرهای گروه‌های پروانه‌دار چه

شکل و هویتی دارند؟

این اتاق فکر براساس رشته‌های مرتبطی که در گروه پروانه‌دارها جای دارند، شکل گرفته و شامل اتاق فکر کاردمانی، اتاق فکر فیزیوتراپی، اتاق فکر گفتاردرمانی، اتاق فکر بینایی‌سنجی، اتاق فکر شنوایی‌شناسی، اتاق فکر پروتر و همچنین اتاق فکر تغذیه است که با ابلاغی که از سوی رئیس محترم نظام پزشکی تهران بزرگ صادر شده برای هر اتاق فکر مسئولی مشخص شده و دبیری هم در این اتاق فکرها منصوب شده که در کنار هم فعالیت می‌کنند.

تاکنون در هر حوزه چه جلساتی

برگزار شده است؟

در هر ۷ حوزه اساتید شناخته شده و نمایندگان انجمن‌های علمی و افراد فعال صنفی دعوت شده‌اند.

بیشترین تعداد جلسات یعنی سه جلسه را در اتاق فکر تغذیه داشتیم که استقبال بسیار خوبی از این جلسات شد. دو جلسه اتاق فکر کاردمانی را برگزار کردیم که آن هم با استقبال خوبی روبرو شد. اتاق فکر شنوایی‌سنجی یک جلسه به صورت مجازی و یک جلسه هم حضوری برگزار شد. جلسه اتاق فکر گفتاردرمانی هم برگزار شد که پیگیری موضوعات مرتبط با آن هستیم. متأسفانه با توجه به مشکلاتی که در زمینه

۶۶

مطالبه مشترکی در همه گروه‌ها وجود دارد که همان بحث تعرفه است که خروجی اصلی تمام این جلسات تاکید بر اهمیت تعرفه‌های واقعی بود

امیدواریم فعالان صنفی در حوزه اطلاع‌رسانی و آموزش انگیزه پیدا کنند در آخر هم تشکر می‌کنم از اهتمامی که در حوزه اطلاع‌رسانی دارید. انشاءالله بتوانیم با کمک هم سال بهتری نسبت به امسال، در سال ۱۴۰۱ داشته باشیم، پیروز باشید

برنامه اتاق فکری شما برای سال ۱۴۰۱ چیست؟

مهمترین الویت این است که یک برنامه منظم فصلی داشته باشیم. یعنی هر گروه در هر فصل باید حداقل یک جلسه داشته باشد و این امر شدنی است. مشکلات زیادی علی‌الخصوص در هماهنگی داریم ولی نسبت به انجام کار خوشبین هستیم. درصدد هستیم این جلسات را در سال آینده در مکان‌های مختلفی از جمله در خود انجمن‌ها هم برگزار کنیم و کارها را پیش ببریم.

در نهایت به عنوان حسن ختام حرف‌هایم، بحث اطلاع‌رسانی در هر هفت گروه مهم است. به نظرم باید به نحوی از قابلیت‌های اطلاع‌رسانی خود افرادی که در هر کمیته هستند، استفاده کنیم. باید این افراد را با روابط عمومی سازمان مرتبط کنیم و از ظرفیت‌های آن‌ها استفاده کنیم.

مساعی کرده و فضا را باز گذاشتیم که دوستان نظر بدهند و هر کدام با توجه به ظرفیت‌هایی که دارند بتوانند قدم‌هایی را برای بهبود عملکرد سازمان بردارند.

مشکلات اصلی پیش روی اتاق فکر چیست؟

یکی از مشکل‌دارترین گروه‌ها، گروه ما است چون باید با ۷ گروه هماهنگی ایجاد کنیم. در این مسیر خیلی تلاش می‌کنیم. داروسازی فقط یک گروه دارد، گروه پزشکی، تعداد اعضایشان که بتوانند تقسیم کار کنند بیشتر است اما بنده به عنوان یک فرد، باید ۷ گروه را هماهنگ کنم که این یکی از بزرگترین چالش‌های شخص من و گروه ما است که هماهنگی برای هر جلسه به اندازه ۷ جلسه باید باشد از گرفتن سالن تا هماهنگی‌های دیگر. امیدوارم بتوانیم از کارکنان سازمان برای برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تر در این گروه کمک بگیریم.

اطلاعیه شماره دور روابط عمومی نظام پزشکی تهران بزرگ

باسمه تعالی

به اطلاع کلیه همکاران محترم عضو نظام پزشکی تهران بزرگ می‌رساند با تلاش‌های معاونت فنی و نظارت و اداره صدور پروانه‌های نظام پزشکی تهران بزرگ، نمایندگان بیش از یکصد بیمارستان حوزه تهران بزرگ تحت آموزش قرار گرفته‌اند. لیست این بیمارستان‌ها به ضمیمه این اطلاعیه است و هر کدام از همکاران عضو سازمان تهران بسته به تمایل خود می‌توانند برای انجام امور صدور یا تمدید پروانه‌های خود بجای رجوع به سازمان، به نزدیک‌ترین بیمارستان محل کار یا سکونت خود مراجعه فرمایند و امور مربوطه را انجام و پیگیری نمایند.

این فرآیند به این دلیل تنظیم شده که از مراجعه همکاران از راه‌های دور و نزدیک به سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ اجتناب فرمایند.

بدیهی است خدمات سازمان با همان روال سابق قابل انجام است.

بدیهی است اولین قدم در صدور پروانه، مراجعه به سامانه الکترونیک صدور پروانه به آدرس <https://parvaneh.irimc.org> است.

لیست بیمارستان‌هایی که مجاز به انجام این فرآیند هستند به قرار زیر است:

پارس، یاس سپید، شهید هاشمی نژاد، خیریه غیائی، آیدانا، مادران، پیامبران، عرفان، مهر، محب کوثر، بهارلو، ایران مهر، شریعت رضوی، شهرام، ۱۵ خرداد، البرز، الخدیر، ابن سینا، آرش، چشم پزشکی نگاه، چشم پزشکی نور، چشم پزشکی بینا، ۵۰۵ ارتش، امیرالمؤمنین (ع)، نیکان، شهید اشرفی اصفهانی، آسیا، شهید مطهری، طرفه، آبان، فجر، موقوفه فاضلی عراقی، روان پزشکی ایرانیان، آرمان، مفرح، شهدای تجریش، خانواده، بقیه‌الله الاعظم (عج)، روان پزشکی صدر، لاله، پارسیان، آتیه، فیروزآبادی، کودکان علی اصغر، شهید مدرس، هدایت، تهران، میلاد، روزبه، امید، شهریار، کیان، مهراد، ایران‌شهر، توس، فرمانیه، باهنر، لواسانی، یاس، سیدالشهدا، روان پزشکی ایران، صارم، پاسارگاد، فیاض بخش، شهید مصطفی خمینی، لبافی نژاد، امام رضا (ع)، سینا، شرکت نفت، مهدیه، بازگانان، شهید چمران، تهرانپارس، فیروزگر، گلستان، ضیائی‌ان، پارسا، جم، ساسان، فارابی، شهدای یافت‌آباد، شهید رجایی، شفاء، یحیائی‌ان، اختر، بهرامی، دی، سوم شعبان، خاتم‌الانبیاء، بوعلی، کسری، کودکان تهران، حضرت فاطمه (س)، قمر بنی‌هاشم (ع)، محک، امیراعلم، آیت‌الله کاشانی



دکتر بابک عدلی معاون انتظامی
نظام پزشکی تهران بزرگ

بر اهمیت موضوع آموزش در پیشگیری از بروز شکایت تمرکز خواهیم کرد

دکتر بابک عدلی، جراح، دادستان انتظامی نظام پزشکی تهران بزرگ و معاون انتظامی نظام پزشکی تهران بزرگ در این گفتگو کلیاتی در خصوص فعالیت‌های این معاونت که به تعبیری «استراتژیک» است ارائه داده است.



تبلیغات توسط افرادی که پزشک نیستند و صلاحیت کار درمانی را ندارند، اما در امور پزشکی دخالت می‌کنند انجام می‌شود که از طرف سازمان و قوه قضائیه برخوردهای لازم با این افراد انجام می‌شود و باید در این حوزه فعالیت بیشتری صورت گیرد.

به نظر شما چگونه می‌توان مسائل قضایی و شکایات را در سازمان را کاهش داد؟

مجدداً به اهمیت حوزه آموزش تاکید می‌کنم؛ این موضوع در کاهش مشکلات انتظامی و شکایات تأثیر زیادی دارد و البته اگر پیش از جراحی و سایر اقدامات درمانی، فرایندهای درمان و پروسیجرهای درمانی برای بیمار به خوبی توضیح داده شود بیمار نسبت به مشکلاتی و عوارض احتمالی اقدامات درمانی آگاه می‌شود و شکایات نیز کمتر خواهد شد.

لطفاً در خصوص کلیات شیوه‌های مراجعه و اعلام شکایت (حضوری و اینترنتی) اعضا در حوزه انتظامی توضیح می‌دهید؟

شیوه‌های وصول شکایت به صورت حضوری در داسرا و همین‌طور از طریق معاونت‌های درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی و نیز از طرف داسرای جرایم پزشکی قوه محترم قضائیه است.

با شکایت شاکا، روند رسیدگی آغاز و پس از اعلام وصول توسط داسرای نظام پزشکی و پس از بررسی در صورتی که قصور بر اساس مدارک مورد احراز قرار گیرد منجر به صدور کیفرخواست می‌شود و در مرحله نخست در هیئت بدوی رای اعلام و در صورت عدم احراز قصور اعلام برائت خواهد شد و همین‌طور این روند تا هیئت تجدید نظر ادامه خواهد یافت تا رای قطعی شود.

برنامه‌های معاونت انتظامی برای سال ۱۴۰۱ چیست؟

در سال ۱۴۰۱ در حوزه آموزش و پیشگیری از بروز موارد قضایی توجه ویژه‌ای خواهیم داشت و قطعاً زمانی که مقوله آموزش برای اعضا و صنف در حوزه قصور پزشکی مورد توجه بیشتر قرار گیرد خیلی از مشکلات این حوزه حل خواهد شد. همکاران ما و اعضای سازمان ممکن است برخی ابعاد مسائل قانونی را به خوبی ندانند و آگاهی از آن باعث پیشگیری از بروز موارد بسیاری می‌شود.

مشکلات و چالش‌های اصلی معاونت انتظامی چیست؟

برخی حوزه‌های پزشکی به ویژه حوزه پزشکی زیبایی در فضای مجازی پررنگ‌تر هستند و تبلیغات بیشتری دارند، در خیلی از موارد این

عمده فعالیت‌های معاونت انتظامی در ماه‌های اخیر چه مواردی بوده و آیا این معاونت در دوره جدید دستاوردهایی داشته است؟

فعالیت‌های معاونت انتظامی در حوزه شکایت بیماران نسبت به احتمال وقوع قصور پزشکی حادث شده است و این شکایات به صورت مستقیم از طریق سازمان نظام پزشکی اعلام و از طریق این معاونت اعلام وصول و بررسی می‌شود. در برخی موارد شکایتی هم نسبت به برخی افراد صنف از طریق معاونت‌های درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی معرفی می‌شوند و گاهی نیز شاکا شخصیت حقوقی معاونت‌های درمان دانشگاه علوم پزشکی است که نسبت به یک مکان درمانی و یا یک مؤسسه اعلام شکایت خواهد کرد.

در این مدت چند ماه سعی کردیم در حوزه تشکیلات داسرای نظام پزشکی به هیئت‌های بدوی و انتظامی نگاه ویژه‌ای داشته باشیم و اعضا هیئت‌ها دقیقاً مشخص شوند و در این مسیر از افراد با سابقه، خوشنام و مورد وثوق صنف پزشکان استفاده شود. خوشبختانه قضات از قوه قضائیه در هیئت‌های رسیدگی حضور دارند و در تسهیل روند رسیدگی پرونده‌ها کمک می‌کنند.

فرآیندهای اصلی اعضای سازمان در معاونت انتظامی چه مواردی است؟