چاپار طبیب

سوءتعبیرات جنسی مانع جستجوی اینترنتی در امور دارویی و پزشکی

در بین روش‌های مصرف داروها، روش خوراکی آسان‌تر، کم هزینه‌تر و معمولاً کم‌خطرتر از سایر روش‌هاست.کلمه ORAL به معنی دهانی است و لازم است همراه کلماتی مثل داروها، آنتی‌بیوتیک‌ها، هورمون‌ها و مسکن‌های خوراکی که به صورت قرص، کپسول، پودر و شربت هستند، کلمه ORAL نوشته شود تا جستجوی اینترنتی انجام گیرد. متأسفانه با تایپ این کلمه (احتمالاً به علت کاربرد آن در انحرافات جنسی) صفحه ممنوع بودن جستجو ظاهر می‌شود.

به محض تایپ کلماتی مثل رکتال و واژینال که انواعی از شکل‌های دارویی (مانند شیاف‌ها و بعضی کرم‌ها و ژل‌ها) بوده یا اشاره به عضوی از بدن هستند هم علامت عدم دسترسی ظاهر می‌شود. به نظر نمی‌رسد بیش از این باید جلو رفت زیرا گاهی مشکل‌ساز می‌شود.

دکتر سیروس آقائی

آخر پاییز

دکترمیثم رضایی

فارس ۸۵/۹/۲۰

مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت اعلام کرد: « تا آخر امسال منشور ضوابط تجهیزات پزشکی ایران برای اولین‌بار به صورت یک مجموعه جامع تدوین می‌شود و پس از تأیید وزیر بهداشت برای اجرا به همه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ خواهد شد».

فارس ۸۵/۹/۱۵

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اعلام فراخوان در آینده‌ای نزدیک خبر داد که به وسیله آن امکان دریافت مجوز برای جذب بیمار خارجی از سوی بیمارستان‌ها فراهم خواهد شد.

فارس ۸۵/۹/۱۲

بیمه مرکزی ایران با درخواست یک بیمه برای اجرای طرح بیمه سلامت نوزاد، موافقت کرد.

فارس ۸۵/۹/۱۰

شورای سلامت و امنیت غذایی خرمشهر نسبت به اهمال و بی‌تفاوتی‌های شهرداری و شورای شهر خرمشهر نسبت به بهداشت عمومی و سلامت مردم محروم خرمشهر اعتراض کرد.در آخرین جلسه این شورا محمدعلی شیرالی، فرماندار، امیرحسین بنی‌احمد رئیس شبکه بهداشت و درمان خرمشهر و رضا شیخ پورجانکی رئیس مرکز بهداشت شهرستان، با انتقاد شدید از وضعیت کشتارگاه خرمشهر خواستار رفع معضلات شدند.

الو طبیب

در گفت‌وگو با آقای دکتر بهرام عین‌اللهی، معاون آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مطلبی به نقل از ایشان چاپ کرده‌اید که: «وضعیت دندانپزشکی کشور جایگاه بین‌المللی ایده‌آلی دارد و از لحاظ آموزش‌های دندانپزشکی از پنج کشور برتر در دنیا هستیم». می‌خواستم از ایشان بپرسید این آمار را از کجا آورده‌اند؟ اگر ممکن است فهرست کشورهای برتر از نظر آموزش دندانپزشکی را منتشر کنید و منبع آن را نیز اعلام نمایید. محک ایشان برای سنجش و تعیین ایده‌آل بودن آموزش‌های دندانپزشکی چیست؟

دکتر علیرضا روفیگری
جراح دندانپزشک،متخصص پروتزهای دندان و فک و صورت

طبیب: مسئولیت صحت مطالب مندرج در مصاحبه به عهده مصاحبه‌شونده است. ما نیز مانند شما منتظر پاسخ جناب آقای دکتر عین اللهی هستیم.

گفت‌وگو با غضنفر میرزابیگی، رئیس سازمان نظام پرستاری

به دنبال جایگاه واقعی

مهدیه آقازمانی – اولش فکر می‌کردم مکان مصاحبه در ساختمان سازمان نوپای نظام پرستاری باشد اما قرار مصاحبه درست یک طبقه پایین‌تر از دفتر معاونت سلامت جلوی در دفتر کارآفرینی و مشاور وزیر در امور اشتغال تعیین شد. گفت‌وگوی ما دقایقی بعد از چهارمین جلسه طرح تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری آغاز شد. جلسه‌ای که «غضنفر میرزابیگی» در ابتدای صحبت‌هایش از نتایج مثبتی که در این نشست به دست آمده بود، برایم گفت. ظرف ناهار روی میز آقای میرزای بیگی نشان می‌دهد که وقت زیادی برای مصاحبه نداریم پس بی‌مقدمه گفت‌وگو را آغاز می‌کنیم.

«کمیته‌ای که قرار بود به مشکلات پرستاران بخش خصوصی بپردازد، چه اقدام‌هایی انجام داده است»؟ این اولین سؤالم از رئیس سازمان نظام پرستاری بود.

«سازمان هفته گذشته جلسه‌ای با وزارت کار داشت که در آن به طور خاص به مشکلات پرستاران بخش خصوصی پرداختیم و سه نتیجه در برداشت: اول بازنگری طرح طبقه‌بندی مشاغل بود که از سال ۱۳۷۲ تا به حال بازنگری نشده است. این طرح مزایای زیادی برای پرستاران دارد. به خصوص در پایه حقوق آنها تأثیر بسزایی خواهد داشت. اقدام بعدی در بحث مشاغل، سخت و زیان‌آور بودن این شغل است و ما با همکاری وزارت کار قانون جامعی تدوین کردیم که امیدواریم زودتر تصویب شود. اقدام مهم دیگری که سازمان پیگیری کرده است، طرح تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری است که اولین سودش به بخش خصوصی برمی‌گردد».

اما طرح کاهش ساعت‌های کاری پرستاران به کجا کشید؟ از رئیس سازمان نظام پرستاری خواستم تا در همین مورد که یکی از مطالبات اصلی پرستاران است، برایم توضیح دهد. «طی بررسی‌هایی که انجام دادیم در دنیا میانگین ساعت‌کاری پرستاران حدود ۳٤ تا ۳٤/۵ ساعت در هفته است در صورتی که این میزان در کشور ما به ٤٤ ساعت هم می‌رسد. براساس قانون استخدام کشوری می‌خواهیم امتیاز کم کردن ساعت‌های کاری کادر پرستاری را بگیریم».

از رئیس سازمان نظام پرستاری می‌پرسم نظام پرستاری در کشورهای دیگر چگونه اداره می‌شود؟

و او با یک لبخند جوابم را این گونه داد: «چند سال پیش در کشور ایتالیا تعدادی از پزشکان راهپیمایی کردند و گفتند حقوق ما هم باید مانند پرستاران زیاد باشد. این نشان می دهد اوضاع در کشورهای دیگر با ایران خیلی متفاوت است. در فرهنگ غرب پرستاری شغل مقدسی است تا جایی که از پرستاران برای ابراز تبلیغ دین استفاده می‌کنند. پرستاری در ایران یک مظلومیت تاریخی دارد و دلیل اصلی آن هم این است که پرستاری در سیستم تصمیم‌گیری و مدیریتی نقشی ندارد».

مشکل عمده پرستاران در کشورمان از دید رئیس سازمان نظام پرستاری چیست؟ رئیس سازمان نظام پرستاری به اولین چیزی که اشاره می‌کند منزلت اجتماعی پرستاران است: «به اعتقاد من نه جامعه و نه مسئولین شناخت درستی از پرستاران ندارند. تعدادی از مسئولین فکر می‌کنند پرستاران سطح علمی بالایی ندارند. علاوه بر آن، شناخت درستی از شرح وظایف پرستاران نیز وجود ندارد. وجهه‌ای که در فیلم‌ها و سریال‌ها از پرستاران نمایش داده می‌شود، نمونه‌ای از این قضیه است».

میرزابیگی در پایان حرف‌هایش گفت: «تابه‌حال پرستاری متولی اصلی نداشته و بسیاری از مطالبات آنها پیگیری نمی‌شود و می‌توانم بگویم یک پرستار سی درصد آنچه هم حقش است، حقوق نمی‌گیرد اما از زمان تشکیل سازمان نظام پرستاری برای بهبود اوضاع پرستاران گام‌های مثبتی (از جمله طرح تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری) برداشته‌ایم».

گفت‌وگو با خانم اعظم گیوری، رئیس دفتر پرستاری وزارت بهداشت

شاید یک خبر خوب!

مائده اورعی – «پرستاری می‌تواند در ابعاد مختلف پیشگیری، مراقبت و توانبخشی به مددجویان، به امر کمک به مردم بپردازد». این تعریفی است که خانم گیوری از پرستاری دارد. وقتی این جمله‌ها را می‌گوید غرور در صدایش موج می‌زند. بیست‌سال سابقه کار در سمت‌های مختلف دارد: رئیس دانشگاه علوم پزشکی آزاد اراک، مدیرکل فرهنگی و فوق برنامه دانشگاه ایران و اکنون هم رئیس دفتر پرستاری وزارت بهداشت و عضو هیئت علمی دانشگاه ایران است.

در ابتدا از مشکلات پرستاران می‌گوید و بزرگ‌ترین مشکل آنها را کمبود نیروی انسانی می‌داند: «کمبود نیروی پرستاری در بیمارستان‌ها باعث شده تا انتظاراتی که از آنها داریم برآورده نشود. به همین دلیل ممکن است مردم از پرستاران راضی نباشند اما از بخش‌های ویژه به دلیل اینکه پرستار بیشتری دارند، راضی هستند. هر چند هنوز در این بخش‌ها هم با استانداردها فاصله داریم. در واقع در بخش‌های ویژه هر تخت باید پنج پرستار داشته باشد». او راه حل این مشکل را اختصاص بودجه بیشتر به وزارت بهداشت می‌داند تا بتواند با استخدام نیروی بیشتر به استانداردها نزدیک شود.

گیوری عدم آگاهی مردم از پرستاری را از دیگر مشکلات آنها می‌داند: «پرستاران انتظار دارند مردم به همان اندازه که از سایر رشته‌ها اطلاع دارند نسبت به این رشته هم آگاهی داشته باشند اما چون در پرستاری سطوح مختلفی مثل کمک بهیار و بهیار و... وجود دارد، پرستاری به صورت یک لفظ عام درآمده و برای هر کسی که مراقبتی انجام می‌دهد به کار می‌رود اما پرستار به دلیل تحصیلاتی که دارد انتظار احترام بیشتری دارد».

او حرف دل پرستاران را می‌زند. اینکه فرد بی‌سوادی هم که در منزل از بیماری مراقبت می‌کند، پرستار خطاب می‌شود. حال آنکه پرستار کسی است که به دانشگاه رفته و تحصیل کرده است.

از طرفی پرستاران انتظار دارند پس از استخدام هم از نظر علمی و آموزشی ارتقا پیدا کنند. خانم گیوری دراین‌باره می‌گوید: «در حال حاضر بیماری‌های نوپدیدی به وجود آمده و پرستاران نیاز دارند تا با تکنولوژی روز بیشتر آشنا شوند. ما برنامه آموزش مداوم را تصویب کرده‌ایم که در مرحله اجراست و بسیاری از مشکلات را در این زمینه حل می‌کند. طبق این برنامه به ازای هر سال، پرستار باید پانزده امتیاز کسب کند».

از او درباره خصوصی‌سازی خدمات پرستاری می‌پرسم، موضوعی که طرح آن اعتراض‌های زیادی را به همراه داشته است. جواب می‌دهد: «خصوصی‌سازی خدمات پرستاری در چند بعد انجام می‌شود. که یک مسئله آن مراقبت در منزل است. ما به پرستارانی که شرایط ویژه این کار را دارند، مجوز تأسیس این مراکز را می‌دهیم اما گاهی بحث خصوصی‌سازی خدمات پرستاری در بیمارستان‌ها عنوان می‌شود که ما با این مسئله مخالفیم».

سپس درباره طرح مراقبت از بیمار در منزل می‌گوید: «بیماری‌های واگیر و غیرواگیری وجود دارند که به صورت مزمن درمی‌آیند و این بیماران مبتلا نیاز دارند پس از ترخیص از بیمارستان follow up شوند. به طور حتم اگر فردی باشد که این مراقبت‌ها را برایشان انجام دهد، ازعوارض بسیاری از بیماری‌ها کاسته می‌شود. همان‌طور که در کشورهای اروپایی این کار انجام می‌شود».

در پایان خانم گیوری از تنظیم لایحه تقلیل ساعت‌های کار بر اساس افزایش سال‌های خدمت پرستاران خبر داد و گفت: «در جلسه‌ای که امروز با آقای وزیر داشتیم گفتند لایحه به هیئت دولت رفته است. اگر این لایحه تصویب شود برای پرستارانی که سنوات خدمتشان بالاست خبر خوبی خواهد بود».

آپاندیس

دکترمیثم رضایی

سی و دو تا دندون که این حرفا رو نداره!

خدا بیامرزدش، روحش شاد، الهی نور به قبرش ببارد. به محض اینکه دندان‌های شیری‌مان لق می‌شد دستش رو می‌کرد تو دهن ما و با یه حرکت دندون رو می‌کشید بیرون. یه دستمالی چیزی هم می‌داد که «بذار روش گاز بگیر که خون نیاد». ننه حسن که همسایه دیوار به دیوار ما می‌شد، چهار سال پیش فوت کرد. هشتاد و خرده‌ای سال داشت. بزرگتر که شده بودم بهش گفتم: «ننه دندون بچه‌ها رو اینجوری نکش عفونت می‌کنه، دندون بعدی بد در می‌یاد و...» ولی گوشش بدهکار نبود. می‌گفت: «اون موقع‌ها دلاک حموم عمومی هم سلمونی می‌کرد هم دندونی». من هم با خودم فکر می‌کردم بیراه نمی‌گوید. اصلاً سی و دو تا دندون روی هم رفته مگه چقدر درس و مشق داره که این دندونپزشک‌ها اینقدر کلاس می‌ذارن؟ دیگه این سی و دو تا دندون که این حرف‌ها رو نداره! اصلاً به خاطر همین است که در فرنگ به آنها به جای دکتر، دنتیست می‌گویند.

حالا که باز هم بزرگتر شده‌ام فهمیده‌ام که زرشک! دوزاری و آش! ... و ... (اگر شما دارید چند نقطه و چند نقطه می‌خوانید یا ویراستار آن را سانسور کرده یا دبیر سرویس یا مدیر مسئول یا ...). بچه رو برداشتم بردم پیش خانم دکتر و گفتم: «این دندون شماره چهار بالا و راست از پشت یه لکه کوچولوی سیاه داره». خانم دکتر فرمودند: «چشم آقای دکتر! یک ترمیم سطحی براشون انجام می‌دهم». انجام هم داد. شد سی و پنج هزار تومان! یعنی ترمیم و سفید کردن و جرم‌گیری و یک سری کارهای دیگه که من از آن سر در نیاوردم. خیلی هم تخفیف داد چون همکار بودیم. در راه حساب کردم در این مدت من می‌توانستم پنج تا شش مریض ویزیت کنم و از هر کدام دو هزار و پانصد تومان بگیرم و...

درنگ

پیمان صفردوست

نه؛ این قرارمان نبود... !

با وجود این همه تأکید، با وجود این همه سفارش، باز هم چرا باید این طور باشد؟! وقتی وزیر محترم بهداشت در بیشتر جلسه‌ها و مصاحبه‌هایش بر نقش رسانه‌ها، مطبوعات و اطلاع‌رسانی به مردم تأکید دارد، وقتی مدیرکل روابط عمومی وزارت بهداشت همواره به ارتباط هر چه بیشتر رسانه‌ها با وزارت بهداشت اشاره می‌کند، وقتی معاون سلامت وزارت بهداشت نقش مطبوعات و رسانه‌ها را در گسترش فرهنگ سلامت تا این حد مهم می‌داند، چرا باز باید این برخوردها را ببینیم؟

نمی‌دانم اشکال از کجاست ولی آنچه می‌بینم این است که مدیران این مجموعه بزرگ به برقراری ارتباط با رسانه‌ها تأکید دارند اما آنچه رخ می‌دهد حکایت دیگری دارد؛ حکایت یک بام و دو هوا.

مگر نه اینکه نشریات تخصصی باید بیشترین نقش را در اطلاع‌رسانی و برقراری ارتباط با مخاطبین تخصصی هر واحد داشته باشند؟ آیا منطقی است در یک سمینار تخصصی پزشکی که در سالن همایش‌های صدا و سیما برگزار می‌شود، تنها چهار نماینده از مطبوعات حضور داشته باشند. آن هم چهار نماینده‌ای که هیچ کدام از آنها هیچ ارتباط مستقیمی با مجموعه وزارت بهداشت و زیرمجموعه‌های آن ندارند! آیا صحیح است که ما به عنوان خبرنگاران یک نشریه تخصصی، بنشینیم و گزارش‌های خود را از اخبار ساعت ۲۱ تلویزیون تهیه کنیم!

نمی‌دانم چرا دارم این حرف‌ها را می‌زنم. شاید دلم برای خودمان می‌سوزد که تا خبر برگزاری یک همایش تخصصی پزشکی به‌گوشمان می‌رسد، چشمانمان از شادی برق می‌زند اما بعد... .

آقای وزیر، آقای مدیر، آقای مسئول؛ تأکیدهای شما را درباره تعامل با مطبوعات می‌بینیم و می‌شنویم اما انگار این جاده قرار است همیشه در یکی از واحدهای زیرمجموعه وزارتخانه قطع باشد.