



الوطیبی

■ در مورد پرسشی که مطرح کرده بودید، نظر من این است که تعداد پزشکان کم است و مشکل بیکاری پزشکان به دلیل عدم مدیریت صحیح است.

دکتر احمد نجحوی
■ مصاحبه‌ای که با دکتر مرنادی در مورد تنظیم خانواده داشتید جالب بود تشکر می‌کنم.

■ از آقای دکتر مرنادی پرسیدم در آن سال‌هایی که شما وزیر بهداشت بودید چه تعداد پزشک فارغ‌التحصیل شدند که حالا ما مشکل بیکاری پزشکان را داریم.

اقا از اصفهان
طیبیب: در آن مصاحبه آقای دکتر مرنادی به تفصیل توضیح دادند که وضعیت کشور در آن زمان چگونه بود و با توجه به کمبود پزشک، به خصوص پزشکان متخصص، در استان‌های محروم کشور، چاره‌ای جز افزایش تربیت نیروی متخصص و تحصیل کرده وجود نداشت. شاید در این زمینه ما مقصر بودیم که به دلیل کمبود فضا این قسمت از صحبت‌های ایشان را حذف کردیم. البته نظرات مطرح شده ایشان در طبیب انعکاس داده شده است و در تمام مصاحبه‌های انجام شده درج مطالب به منزله تأیید آنها از سوی طبیب نیست.

■ در صفحه یک، شماره (۳۶ + ۴) نوشته‌اید «اختلال در ماده سفید و احتمال بالای اسکیزوفرنی» در حالی که کلمه اسکیزوفرنی صحیح نیست. تلفظ انگلیسی این کلمه اسکیزوفرنیا و تلفظ فرانسوی آن شیروفرنی است.

دکتر حسن زاده، روان پزشک
طیبیب: از تذکر شما متشکریم.

■ اعیاد شعبانیه و همین‌طور دو سالگی نشریه طبیب را تبریک می‌گویم. از اساتید دانشگاه تهران که بر مطالب نشریه نظارت دارند، قدر دانی می‌کنم. عکس قشنگ پرسنل و خبرنگاران نشریه طبیب را دیدم برای همه این عزیزان و خانواده‌هایشان آرزوی موفقیت می‌کنم.

سیدمرتضی میروچی از بیمارستان خیریه حضرت ابوالفضل اصفهان
طیبیب: از لطف شما سپاسگزاریم.

■ دو سالگی نشریه را تبریک می‌گویم امیدوارم موفق باشید و پیشرفت کنید.

دکتر منوچهری از بیمارستان مهر
طیبیب: ما هم امیدواریم روز به روز بهتر و مفیدتر باشیم.



چاپار طبیبی

سوژه‌های برای تحقیق
با سلام و تشکر بی‌پایان از همه دوستان خوب و زحمتکش نشریه طبیب

من پزشک عمومی شاغل در بخش اورژانس یکی از بیمارستان‌ها هستم. متأسفانه دولتمردان و مسئولین ما فقط بیمارستان‌های پایتخت و پزشکان اطراف خود را می‌بینند که همه متخصص یا فوق‌تخصص هستند. تعداد بیماران را خودشان تعیین می‌کنند و شرایط محیط کار خود را به دلخواه تغییر می‌دهند ولی ما پزشکان عمومی از ترس اخراج از کار مجبور به قبول شیفت‌های سنگین و درخواست‌های خارج از وظیفه مسئولین هستیم. من به همکارانی که دنبال عنوانی برای پایان‌نامه تحصیلی دوره دکتری یا هر مطالعه جامعه‌نگری هستند پیشنهاد می‌کنم «سختی کار پزشکان اورژانس» را مورد بررسی قرار دهند. مخصوصاً پزشکان اورژانس شهرستان‌ها که آنکال مقیم ندارند و تا رسیدن آنکال (اگر موبایل خط بدهد، آنکال جای دیگری مشغول جراحی نباشد و ...) باید با بیماران ترومایی و بدحال و حتی بیماران بدحال بخش‌های بستری دست و پنجه نرم کنند. شاید تحقیق علمی و آماری شما همکاران عزیز باعث شود مسئولین سختی کار پزشکان اورژانس را بپذیرند.

طیبیب: پزشک محترم و زحمتکش اورژانس که از ارک برای ما نامه نوشته‌اید، عمداً از نوشتن نام خود پرهیز کرده‌اید یا فراموش نموده‌اید؟ حداقل یک شماره تلفن می‌دادید تا با شما تماس بگیریم. اگر می‌خواستید نام شما ذکر نشود می‌توانستید این موضوع را قید کنید. نامه‌های شما عزیزان نیز به دست ما رسیده است. پزشک عمومی از شرکت ملی نفت که خواسته‌اند نام و اعضایشان نزد ما محفوظ بماند و پزشک محترم قطار که از کاشان برای ما نامه نوشته‌اند و ایشان هم فراموش کرده‌اند اسم خود را برای ما بنویسند.

پزشک خانواده

پزشک سلامت محور

امیرحسین رحمانی



بیش از دو سال از شروع طرح پزشک خانواده در روستاها می‌گذرد. در طول این مدت ۲۴ میلیون نفر تحت پوشش طرح پزشک خانواده قرار گرفته‌اند. حدود ۶ هزار پزشک و ۵ هزار ماما در این طرح شاغل شدند. بر اساس برنامه‌های وزارت بهداشت، طرح پزشک خانواده از سال بعد وارد به شهرها می‌شود. با توجه به اهمیت طرح پزشک خانواده و تأثیر آن بر نظام سلامت کشور، نشریه طبیب تصمیم دارد تا در چند شماره به بررسی ابعاد گوناگون طرح پزشک خانواده بپردازد.

ضرورت اصلاح نظام سلامت
در کشورهای صنعتی دنیا (OECD) به طور متوسط ۱۱ درصد از درآمد ناخالص ملی صرف هزینه‌های بهداشتی و درمانی می‌شود، اما این عدد در کشورهای دیگر به طور متوسط حدود ۶ درصد است. سهم بهداشت و درمان از درآمد ناخالص ملی در ایران در حدود ۵/۶ درصد است. از این نظر ایران در میان کشورهای جهان در حدود رتبه ۱۰۰ قرار دارد و آمریکا با ۱۴ درصد از GDP بیشترین سرمایه‌گذاری را بر روی سلامت انجام داده است.

تفاوت مهم‌تر از آمار فوق، این است که در کشورهای پیشرفته بیشتر توجه و سرمایه‌گذاری‌ها در خدمات اولیه بهداشتی است. اگر خدمات بهداشتی درمانی کشور را به صورت یک هرم در نظر بگیریم، در قاعده هرم خدمات سطح اول و عمومی و در رأس هرم خدمات فوق تخصصی و پر هزینه قرار می‌گیرد. کشورهای توسعه یافته بیشتر هزینه‌های بهداشتی را صرف قاعده هرم سلامت می‌کنند. پیشگیری از بیماری‌ها، تشخیص زودرس و درمان بیماری در مراحل اولیه، از جمله مزایای سرمایه‌گذاری در قاعده هرم است. ضعف در قاعده هرم سلامت در سایر کشورها (از جمله ایران)، موجب شده است سرمایه کمی که به سلامت اختصاص دارد صرف مداخلات درمانی فوق تخصصی و بسیار گران‌قیمت در رأس هرم شود. در واقع مشکل سرمایه کم با وجود مشکل هرم سلامت جدی‌تر می‌شود. به عنوان مثال، تعداد مراکز MRI موجود در کشور انگلستان برابر با تعداد مراکز MRI در شهر تهران است.

سطح بندی خدمات بهداشتی و درمانی
این سطح بندی با هدف دسترسی آسان و سریع، عادلانه و همچنین با هزینه کمتر و کیفیت بهتر انجام می‌شود. سطح اول خدمات، نخستین تماس مردم با نظام سلامت است. این سطح در واقع قاعده هرم سلامت را تشکیل می‌دهد. در کنفرانسی که سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۷۹ برگزار کرد، اعلامیه‌ای تحت عنوان اعلامیه Alma Ata

صادر شد. این اعلامیه بر اهمیت خدمات بهداشتی اولیه تأکید داشت. سطح اول خدمات به وسیله تیم سلامت (پزشک خانواده، ماما و داروخانه، امکانات آزمایشگاهی، مشاوره تلفنی و...) عرضه می‌شود. البته ترکیب تیم سلامت در کشورهای مختلف متفاوت است. پزشک خانواده مسئول اداره کردن تیم سلامت است. پزشک عمومی، متخصص پزشکی خانواده، متخصص داخلی، متخصص اطفال و حتی در مواردی متخصص زنان و زایمان می‌توانند در این جایگاه (پزشک خانواده) قرار گیرند. در ایران این سطح از خدمات به وسیله پزشکان عمومی شاغل در طرح پزشک خانواده انجام می‌شود.

طرح پزشک خانواده در ایران
مرحله اول طرح پزشک خانواده، استقرار تیم سلامت و عرضه خدمات در روستاها و شهرهای با جمعیت زیر ۲۰۰۰۰ نفر است. این مرحله از سال ۸۳ با اختصاص ۲۰۰ میلیارد تومان بودجه

پام کشاورز-علاوه بر تهیه گزارش‌های پزشکی، ممکن است از پزشکان درباره برخی مسائل قانونی نظرخواهی شود. این مسائل شامل موارد زیر است:
- راهنمایی پلیس در تصمیم‌گیری درباره اتهام علیه بیمار مبتلا به اختلال روان‌پزشکی

داشته باشد که ارتباط درمانی بین پزشک و بیمار تحت تأثیر خواسته یک شخصیت ثالث (دادگاه و الزامات قانونی) است، بنابراین روال معمول ارتباط بین پزشک و بیمار تغییر می‌کند. این مسئله باید به طور مشخص و شفاف برای بیمار نیز توضیح داده شود. پزشک باید در مورد وضعیت روانی فرد در هنگام ارتکاب جرم قضاوت کند. این در حالی است که وضعیت روانی فرد به وسیله پزشک پس از وقوع رویداد انجام می‌شود. توضیحات مجرم و شاهدان نیز می‌تواند به او کمک کند. با این حال تصمیم و نظر پزشک هم از جانب قانون و هم از جانب بیمار (متهم) حیاتی است.

خدمات درمانی داده شده است. طرح در سطح اول به طور کامل پوشش ندارد و در ۷۷ درصد از مراکز بهداشتی درمانی روستایی، پزشک مستقر شده است. مطابق اهداف طرح، به ازای هر چهار هزار نفر، باید یک پزشک در طرح شاغل باشد که در آینده به هر ۱۵۰۰ نفر یک پزشک خواهد رسید. طبق گزارش آقای دکتر رجایی (مدیرعامل بیمه خدمات درمانی)، در حال حاضر به طور متوسط به ازای هر ۳۷۲۲ نفر (از جمعیت هدف) یک پزشک وجود دارد. در بین استان‌های کشور، استان تهران بهترین شرایط را دارد. متأسفانه استان‌های محروم از قبیل سیستان و بلوچستان دچار مشکلات عدیده‌ای هستند. در استان سیستان و بلوچستان به ازای هر ۲۲۴۸ نفر، یک پزشک وجود دارد که این کاستی اهداف طرح را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد.

مکانیسم پرداخت به پزشکان خانواده
در طرح پزشک خانواده، درآمد پزشک بر مبنای ویزیت بیشتر و درآمد بیشتر نیست بلکه درآمد براساس جمعیت تحت پوشش است. به طور کلی آیت‌هایی که درآمد پزشک را تحت تأثیر قرار می‌دهد عبارتند از: جمعیت تحت پوشش، پراکندگی جمعیت، امکانات و شرایط منطقه، سنوات اشتغال در یک منطقه، روزهایی که پزشک به طور شبانه‌روز در محل حضور داشته است و ضریب عملکرد.

وزارت بهداشت حقوق دریافتی هر پزشک را به طور متوسط از ۸۵۰۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰۰۰ تومان اعلام کرده است. لازم به ذکر است که ۶۰ درصد از حقوق پزشکان خانواده در پایان ماه و ۴۰ درصد باقی‌مانده سه ماه بعد و بعد از بررسی عملکرد پزشک پرداخت می‌شود. پزشکان شاغل در طرح پزشک خانواده تا به حال از حق مرخصی، بیمه و مجاسبه سابقه اشتغال محروم بودند. امسال در همایش بزرگداشت روز پزشک خانواده از سوی وزارت بهداشت و وزارت رفاه اعلام شد که در راستای بهبود شرایط کاری پزشکان خانواده، امتیازاتی از قبیل مرخصی سالانه، بازنشستگی، بیمه تأمین اجتماعی، خرید سنوات، پزشک جایگزین در ایام مرخصی، بازسازی و تعمیر محل اسکان و برنامه‌های آموزشی برای آنها در نظر گرفته خواهد شد.

در این مقاله سعی شد نمای کلی از ضرورت و نحوه اجرای طرح پزشک خانواده بیان شود. تحلیل و یا پیشنهادها خود را از طریق شماره تلفن پیام گیر نشریه (۸۸۹۵۸۵۹) با ما در میان بگذارید و یا به پست الکترونیکی نویسنده اسکان و برنامه‌های آموزشی برای آنها در نظر گرفته خواهد شد. (rahmani736@yahoo.com) برای ما بفرستید.

هنوز هم از نعمات آنها استفاده می‌کنیم ...

دانشکده پزشکی، حاصل فعالیت‌های ایشان است. من به طور مستقیم با این دو نفر کار کردم و خوشحالم که توانستم بخشی از دانش آنها را در دوران دانشجویی‌ام زیر نظر «دکتر آرمن». ایشان یک معلم بزرگ تمام معنا و وارسته بود.

دکتر مسلم بهادری - وقتی آدم ۶۰-۷۰ سال در صحنه پزشکی کشور باشد، خاطره فراوان است. بهترین خاطرات من برمی‌گردد به دوران دانشجویی‌ام زیر نظر «دکتر آرمن». ایشان یک معلم بزرگ تمام معنا و وارسته بود.

خیلی بعید بود که آفتاب بزند و دکتر آرمن در دانشکده نباشد. قبل از طلوع آفتاب در دانشکده حاضر بود و تا پاسی از شب هم حضور داشت. نه تنها معلم، بلکه رفیق ما بود، تا آنجا که دانشجویان در مورد مسائل شخصی‌شان هم با او مشورت می‌کردند. حتی اگر کسی نیاز مالی داشت، به دکتر آرمن مراجعه می‌کرد. «دکتر حفیظی» هم مدیر بسیار لایقی بود. شاید کمتر کسی در ایران به اندازه هنوز استم ما داریم از نعمات آنها استفاده می‌کنیم.

توانند همه آن را کسب کند. از استادان دیگر هم خاطرات خوبی دارم. از «دکتر ساعد» که از پایه‌گذاران بزرگ پزشکی ایران بود و خدمت زیادی کرد، از «دکتر اقبال» که گر چه از نظر سیاسی با هم اختلاف مسلک داشتیم، اما استاد بی‌ظنری بود. از «دکتر قریب» که از استادان برجسته این مملکت بود و «دکتر میر» که انسانی به تمام معنا وارسته بود. این افراد استادان بزرگی بودند که خدمات زیادی به این مملکت کردند و هنوز هم که هنوز استم ما داریم از نعمات آنها استفاده می‌کنیم.



باشا نهرینی

چه‌گواری آریایی
به خدا سوگند حتی اگر به اندازه کلام جای ماندن در این سرزمین داشته باشم، می‌مانم و مقاومت می‌کنم.

مسعود را دیر شناختم. زمانی که دیگر دیوار اتاق خالی بود. بعد از آخرین نقاشی خانه، چندان رمقی برای چسباندن پوسترها نداشتیم. شریعتی و مصدق را لوله کردم و چگوارا و چمران را هم گذاشتم زیر فرش. همان وقت بود که فهمیدم نوبت سرکشی من هم تمام شده است. دیگر می‌توانستم بی‌آنکه حالم به هم بخورد، یک مشت نصیحت بار هر دانشجوی تازه واردی بکنم. از جنس همان حرف‌هایی که روزگاری پدر و مادرم گفته بودند و من گوش ندهادم. آخرین روزهای شهریور بود که نوشته‌ای از مخملباف به دستم رسید. برایم باورکردنی نبود. مخملباف لایه‌لای کلمه کلمه‌اش برای یک جنگاور افغان اشک می‌ریخت. کسی که شاید به اندازه تمام موهای جوگندی‌اش آدم کشته بود. برای مسعودا همان احمدشاه مسعود معروف. هیچ علاقه‌ای در بین نبود. شاید تنها یک کنجکاو کودکانه موجب شد تا به دنبالش بگردم. عجیب بود! مثل روزهای هجده سالگی به هیجان می‌آمدم.

یک چریک تاجیک که سرگذشتش با همه آنها یکی که از پیش می‌شناختم فرق داشت. جنگجویی که همراه کلاش و دوربین، همیشه یک کتابخانه سیار به دنبالش می‌رفت، قاطری که دو صندوق چوبی پر از کتاب بر پشت داشت. مسعود و گلبدین حکمتیار هر دو از دانشگاه پلی‌تکنیک کابل بیرون آمده بودند، اما کتاب‌های شریعتی و مطهری و اندیشمندان فلسفه سیاسی مدرن این دو را از هم جدا می‌کرد. مسعود استاد جنگ‌های چریکی بود. ارتشی که فتح برلین را پشت سر داشت، سرانجام با سرکشیستکی و خفت پای خود را از دره‌های پنجشیر بیرون کشید. حتی مرگ مسعود آخرین پاره از اسطوره شکست‌ناپذیری او بود. شش دره پنجشیر نه در میدان جنگ که ناجوانمردانه هنگام گفت و گو با یک خبرنگار تروریست عرب شهید می‌شود. و اما بعید می‌دانم که مخملباف و خیلی از دوستان افغانی‌ام برای جنگاوری مسعود اشک ریخته باشند. دریغ ما برای مردی است که حتی در آخرین گفت‌وگویش از دموکراسی و احترام به حقوق تمام اقوام افغانی گفت. برای فرمانده‌ای که برای هر زمانش حافظ می‌خواند و اشک می‌ریخت. حالا در اتاق تنها یک عکس بر روی دیوار است. مردی که در زیر نور چراغ زنبوری کتابچه‌ای به دست دارد. گاهی چشم‌هایم را می‌بندم و صدای مسعود در اتاق می‌پیچد: دست از طلب ندارم تا کام من برآید یا جان رسد به جانان یا جان ز تن برآید



چراغ

آیدا اقتصادی
- زمانی که دانش یک مرد برای موفقیت کافی است ولی تقوای او کافی نیست، هر چه را که ممکن است به دست آورد، دوباره از دست خواهد داد.
- سفر هزاران کیلومتری، با اولین قدم آغاز می‌شود.
- توان ما، هرگز از عهده انتظاراتی که از آن داریم بر نمی‌آید.
- تا وقتی توقف نکرده‌ای، مهم نیست چقدر آهسته حرکت می‌کنی.
- به جای آنکه به تاریکی لعنت بفرستی، شمع روشن کن.
- از تعالیم کنفوسیوس (متولد ۶ مهر، ۲۸ سپتامبر، ۵۵۱ قبل از میلاد)

تیممورزاده

شکته نامین منبع علمی علوم پزشکی کشور
www.timmorzade.com
timmorzade@rambler.ru
۸۸ ۳۲ ۹۰ ۹۰

زبان در یک صفحه (چاپ دوم) : ۴۵۰۰ تومان
جراحی در یک صفحه : ۴۹۵۰ تومان
اطفال در یک صفحه : ۷۴۵۰ تومان
اورژانس در یک صفحه (چاپ دوم) : ۹۸۵۰ تومان
داخلی در یک صفحه (چاپ دوم) : ۸۴۵۰ تومان

زیر نظر دکتر رامین قدیمی
ترجمه : دکتر مرجان قانلی - محمد علی مسرور
این کتاب چکیده مهم مطالب طب داخلی است که در شب‌های کشیک قابل استفاده است. در مورد هر مشکل طبی، عناوین مانند شرح حال، پرسش‌های اولیه ای که باید از بیمار پرسید، تشخیص افتراقی، پاراکلینیک و درمان مورد بحث قرار گرفته است.

به زبان ساده
کاشت موی طبیعی
بها : ۱۹۵۰۰ تومان
۹۶ صفحه - پالتویی بلند
تابستان ۸۶

ترجمه : دکتر سلمان اتو کش - دکتر مونا مجتهدزاده
مجله پزشکی New England در میان اهالی جامعه پزشکی کما شته شده است. در هر شماره از نشریه یکی از مشکلات طبین شایع در قالب مقاله ای تحت عنوان Clinical Practice بررسی می‌شود. این کتاب که مجموعه این مقالات است، از سوی انتشارات تیممورزاده ترجمه و به بازار عرضه شده است.

ترجمه : دکتر تورج مگرمی
این کتاب به وسیله سه تن از اعضای نامدار انجمن بین المللی کاشت و نگاشته شده است و حاوی کلیه اطلاعات ضروری برای بیمارانی است که از طاسی سر رنج می‌برند و قصد کاشت و دارند.

ترجمه : دکتر سعید علیفرها موسوی
زیر نظر : دکتر محمد حسین خوریپران
این کتاب امکان مرور سریع مباحث نورولوژی را فراهم می‌کند و در مورد هر بیماری، اتیولوژی، تشخیص‌های افتراقی، علائم، بررسی تشخیصی، درمان و پیش‌آگهی، فقط در یک صفحه آورده شده است.

بها : ۴۴۵۰۰ تومان
۱۷۶ صفحه - وزیری
تابستان ۸۶