



ادامه سر مقاله

## دندان پزشکی،

## ما و چشم انداز ۲۰ ساله

لازم به ذکر است با نگرسی کوریولوگ دوره دکتری عمومی دندان پزشکی با توجه به نیازسنجی های لازم و مشتمل بر وظایف و توانایی های لازم برای دندان پزشکان، در دست اقدام است. تعداد مراکز عرضه کننده خدمات سطح ۲ در بیش از ۳۳۰۰ مرکز شهری و روستایی خواهد بود. خدمات سطح ۳ بیشتر به وسیله متخصصان رشته های تخصصی ده گانه ارائه خواهد شد. البته در رشته PhD سلامت دهان و دندان پزشکی اجتماعی (C.O.H) و مواد دندان، به رشته های تخصصی فوق اضافه شده اند. از این میان رشته نخست از حدود ۴۵۰۰ قیل در دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به صورت joint program (برنامه مشترک) راه اندازی شده و دومی در سال جاری با تصویب دوره آموزشی آن در دانشگاه علوم پزشکی تهران آغاز شده است. به این منظور، برای عرضه خدمات سطح ۳، این مراکز تخصصی در مراکز استان ها شکل خواهد گرفت. نیروی تخصصی لازم برای این امر، از سال جاری در امتحانات ورودی دستیاری به صورت تعهد خاص و بومی انتخاب شدند. انشاء... در ۳ یا ۴ سال آینده این فارغ التحصیلان در مراکز استان های مورد تعهد مستقر شده و مراکز درمانی تخصصی سطح ۳ استانی، شکل کامل و واقعی خود را پیدا خواهند کرد. امیدواریم با اختصاص هر چه بیشتر تعهد درمانی خاص به خصوص برای استان های محروم (در مرحله اول ۱۷ استان فاقد دانشکده دندان پزشکی)، گامی به سوی محرومیت زدایی برداریم.

لازم به ذکر است هم زمان با این امر، توجه به زیرساخت های دندان پزشکی کشور را که همانا دانشکده های دندان پزشکی هستند و همواره از کمبود نیروی هیئت علمی پایدار و ماندگار به خصوص در دانشکده های محروم رنج می برند، از یاد نبرده ایم. برای رسیدن به اهداف بزرگ باید بنه های علمی دانشکده ها را تقویت کنیم. یکی از راهکارهای کلیدی برای این امر، اختصاص سهمیه ای از ورودی های دستیاری به عنوان تعهد خاص آموزشی برای دانشکده های دندان پزشکی سراسر کشور است. استفاده کنندگان از این سهمیه متعهد به عرضه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی به مدت ۳ برابر دوره تحصیل در مراکز تعهد خاص خود هستند. در زمینه تکمیل کادر هیئت علمی دانشکده ها از هیچ کوششی دریغ نخواهد شد و تمام سیاست های دبیرخانه در ایجاد انگیزه برای ماندگاری و پایداری اعضای هیئت علمی در دانشکده ها به خصوص در استان های محروم خواهد بود. تلاش شده است که برنامه های اعزام دانشجوی به خارج نیز با این سیاست هم سو و هم جهت باشد و این اعزام ها در رشته هایی که ظرفیت تربیت نیروی لازم در داخل وجود ندارد، صورت می گیرد. ظرفیت دوره های تخصصی در سال ۸۶ نسبت به سال ۸۵ حدود ۶۰ درصد افزایش داشته است که این امر با همت والا و عزم و اراده اعضای محترم هیئت علمی دانشکده های دندان پزشکی کشور تحقق یافته است.

در نهایت از دیگر وظایفی که دبیرخانه برعهده دارد، نقش هدایت آموزش های مداوم و به روز رسانی فارغ التحصیلان اعم از دندان پزشکان عمومی، متخصصان و حرف وایسته است. این فرآیند با توجه به تحولات عظیم و پرشتاب علمی و تکنولوژیک در سیستم های عرضه خدمات درمانی و دندان پزشکی جهان ضروری به نظر می رسد، خوشبختانه با استفاده از قانون مفید تمدید پروانه مطب ها بر اساس امتیاز آموزش های مداوم، دندان پزشکان ناگزیر به فراگیری و بازآموزی هستند و این امر نقطه قوتی برای نظام آموزش مداوم ایران به حساب می آید.

با توجه به همه موارد فوق، به نظر می رسد تا رسیدن به این اهداف، راهی طولانی در پیش داریم ولی انشاء... این راه را خواهیم پیمود. به امید ایرانی سربلند و افتخار آفرین در عرصه های ملی و بین المللی.

\*دبیر شورای آموزش دندان پزشکی و تخصصی کشور

## اصلاحیه

در شماره گذشته (شماره ۳۸+۴) در گزارش «ورود افراد پولدار ممنوع» که نگاهی به مشکلات بیمارستان های سوانح سوختگی داشت، بیمارستان سوانح سوختگی مطهری به اشتباه بیمارستان طالقانی ذکر شده بود که به این وسیله اصلاح می شود.

آقای دکتر عین اللهی، چرا مدرک دانشگاه های علوم پزشکی بلوک شرق در کشور ما معتبر نیست؟

البته این به طور کامل درست نیست. بعضی دانشگاه ها، معتبر مشروط هستند.

یعنی مدارکشان در کشور ارزشیابی می شود؟

بله، مدارک دانشگاه هایی که «معتبر مشروط» هستند، ارزشیابی می شوند. ما به عنوان وزارت بهداشت، مسئول ضمانت کسانی هستیم که به عنوان کادر پزشکی به جامعه معرفی می کنیم و توانمندی های آنها برای حفظ جان مردم باید برای ما محرز باشد. این مسئله در مورد کسانی که از دانشگاه های خارج از کشور مراجعه می کنند نیز صدق می کند.

نحوه این ارزشیابی به چه صورتی خواهد بود؟

گروه های پزشکی برای ما بسیار اهمیت دارند. فارغ التحصیلان دانشگاه های معتبر مشروط باید امتحان بدهند. اگر در امتحانی که برایشان در نظر گرفته شده موفق شوند و کمیسیون های ارزشیابی ما آنها را شایسته گرفتن مدرک بدانند، فارغ التحصیل شناخته خواهند شد. البته درست تر این است که ما قبل از اعزام دانشجوی به کشورهای بلوک شرق، توانمندی هایی را که پس از فارغ التحصیلی از او انتظار خواهیم داشت، تذکر بدهیم.

استاد! ارتقای وضعیت علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور در شرایطی که تنها هفت دانشگاه تیب یک داریم، برای مرتب ترین امر به دغدغ های نگران کننده تبدیل شده است. آیا شما در حوزه معاونت برنامه ای برای این مسئله دارید؟ ما آماده ایم امکان ارتقا را در هر نقطه ای از کشور که بتواند توانمندی خود را در بخشی نشان بدهد، فراهم کنیم.

پس در واقع شما در انتظار اعلام آمادگی دانشگاه های ما هستید؟

شاید این تیب بندی که وجود دارد، خیلی مناسب نباشد. گاهی دانشگاهی در یک استان

## اشکال سه جانبه

## مرئسی جلالی فخر - چند وقتی

می شد که در ایالت ورمنت (Vermont) آمریکا نظام سلامت دچار سرگردانی شده بود. درست از وقتی که دادگاه ایالتی به نفع بیماری رأی داد که از مراجعه های مکرر به پزشک خانواده اش خسته شده

بود. او معتقد بود برای ناخن انگشت پیش که گوشه کرده بود، از همان ابتدا نیاز به ارجاع به یک جراح عمومی داشته است، اما پزشک عمومی او را بدون دلیل قانع کننده ای دو هفته معطل کرده است، بدون اینکه درمان هایش تأثیری داشته باشد. دادگاه حق را به بیمار داد اما این تازه ابتدای اعتراض پزشکان خانواده بود. حرف آنها هم به نظر منطقی می رسید. قانون به آنها اجازه ندهاده بود به غیر از موارد خاص بیمار را بدون ارائه درمان های اولیه، حتی اگر بدون تأثیر باشند، به پزشک متخصص ارجاع دهند. این جدال سه طرفه وقتی جدی تر شد که پای انجمن ایالتی حمایت از بیماران نیز به ماجرا باز شد. آنها به این آمار استناد کردند که پزشکان خانواده به طور میانگین در هر ملاقات ۳/۰۵ مشکل در بیماران پیدا می کنند و برای درمان این مشکلات پنج الی شش جلسه ملاقات ترتیب داده می شود.



جهان طبیب

محروم حتی می تواند یک رشته را برای اولین بار در کشور ایجاد کند. به طور مثال، دانشگاه علوم پزشکی یزد برای اولین بار و قبل از دانشگاه های مادر، پذیرش رشته فوق تخصص نازایی را در کشور آغاز کرد. البته بر کیفیت رشته ها پانشاری می کنیم و معتقدیم باید در سطح استاندارد باشد. امکان رشد در همه جا وجود دارد و ما منتظر اعلام آمادگی دانشگاه ها در این مورد هستیم.

آقای دکتر، با توجه به اینکه مخاطبین این شماره طبیب، بیشتر دندان پزشکان و داروسازان هستند، در رابطه با آموزش در این حوزه ها، برای عرضه خدمات سطح ۳ دندان پزشکی به ویژه در استان های محروم چه افقی را متصور هستید؟

حدود ۱۷ استان از ۳۰ استان کشور، فاقد دانشکده

گفت و گو با دکتر بهرام عین اللهی، معاونت آموزش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مناسبت بازگشایی دانشگاهها  
درخت تو گر بار دانش بگیرد...

دکتر بهرام عین اللهی

نقشه جامع علمی کشور بر دو اساس پایه ریزی می شود:  
۱- نیاز سلامت جامعه ۲- رشد علمی و پیشرفت آکادمیک علوم

## مشکلی که در سال های آینده دامن ما را خواهد گرفت، افزایش جمعیت سالمندان است و ما باید در این نقشه به فکر تربیت متخصصان طب سالمندان باشیم.

دندان پزشکی است. در نتیجه پوشش کامل خدمات تخصصی دندان پزشکی و ندارد که با تلاش های شورای آموزش دندان پزشکی و تخصصی گام هایی برای رفع این محرومیت برداشته شد.

ممکن است بیشتر توضیح بدهید؟

به استناد آمار گزارش شده از سوی دبیرخانه شورای فوق، یکی از این گام ها ایجاد مراکز سطح ۳ خدمات دندان پزشکی در استان های محروم است. در سال جاری «تعهد خاص» به طور جدی تر مورد توجه قرار گرفته است. همه تخصص های یعنی تعهد به خدمت آموزشی درمانی به میزان ۳ برابر مدت آموزش، بنابراین اولویت با دستیاران بومی مناطق خواهد بود. از ۱۷ استان محروم، ۹ استان در دستور کار هستند. برای این ۹ استان در رشته های مختلف دستیاری، دستیار پذیرش شده

## اقدام های پزشکی بیهوده

امیرحسین رحمانی - «K» پسری آنانسفال بود که در سال ۱۹۹۲ در ویرجینیا به دنیا آمد. شرایط کودک قبل از زایمان مشخص شد. اما مادر K سقط را قبول نکرد. او اعتقاد داشت کودک باید به شکل طبیعی

به دنیا بیاید و به شکل طبیعی هم از دنیا برود. اما بعد از تولد، مسئولین بیمارستان با اصرار مادر، مجبور به انجام مراقبت های ویژه برای K شدند. پزشکان سعی می کردند کودک را به بیمارستان دیگری بفرستند، اما همه بیمارستان ها دعا می کردند تخت خالی ندارند.

بعد از شش هفته، K از حمایت ثابت با ویتیلاتور خارج شد. مادرش پذیرفت که او را به مرکز پرستاری ببرد. ولی به دلیل مشکلات تنفسی، به طور مکرر به بیمارستان برمی گشت. K در ۶ ماهگی در بیمارستان بستری شد. این بار پزشکان رضایت نامه ای گرفتند که در آن ذکر شده بود بیمارستان تنها

اولویت با نیروهای بومی بوده است. این نیروها طی ۳ سال آینده به استان ها اعزام خواهند شد. ان شاء... با پذیرش ۴ - ۳ ورودی دستیار، قادر به ایجاد مراکز سطح ۳ خواهیم بود.

این جذب نیرو به بعد آموزش و درمان هم کمک می کند؟

بله، ما در تربیت نیروهای تخصصی حدود ۶۰ درصد افزایش داشته ایم. در سال ۸۶، در دوره های تخصصی و PhD، در مجموع، ۲۳۸ نفر پذیرش شدند. این تعداد پاسخ گوی نیاز آموزش و درمان خواهند بود.

و در مورد داروسازی، آیا امسال هم ظرفیت ها را افزایش خواهید داد؟

در سال ۸۵ برای ارتقای کمی، در حوزه داروسازی اقدام هایی انجام شده است. برای دوره عمومی، بیش از ۵۰ درصد و در ۷ رشته مختلف PhD و تخصصی بیش از ۳۵ درصد افزایش ظرفیت داشته ایم. در سال ۸۶، با توجه به ارقام سال ۸۵، برنامه تازه ای برای افزایش ظرفیت وجود ندارد. البته سه رشته جدید داروسازی سنتی، مدیریت و اقتصاد دارو قطع PhD به رشته های داروسازی افزوده شده که به امید خدا در خرداد ماه سال آینده در این سمرشته پذیرش دانشجو خواهیم داشت.

البته در مورد نظر رعایت معاونت آموزشی برای راه اندازی اولین سایت موضوعی دانشکده های داروسازی اخباری اعلام شده بود!

بله، این سایت مربوط به کتابخانه های این دانشکده هاست. همه دانشجویان می توانند کلیه کتاب ها، پایان نامه ها و مجله ها را با دسترسی به آن ملاحظه کنند. این کار از اتلاف وقت و هزینه در راستای تولید علم جلوگیری می کند. شایان ذکر است دانشکده های داروسازی کشور در زمینه تولید علم در سطح منطقه رتبه اول را کسب کرده اند. امیدواریم بتوانیم این ارتقای کیفی را همچنان حفظ کنیم و بهبود ببخشیم. با تشکر از شما.

## چاپار طبیب



## مدیرمسئول محترم روزنامه طبیب با سلام و احترام

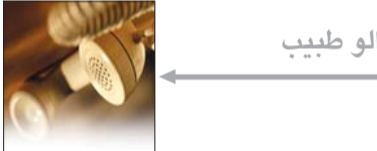
در پاسخ به مطلب مندرج در ستون «الوطیب» شماره (۳۴ + ۴)، نیمه اول مرداد ماه سال جاری، در خصوص آزمون طب سنتی، به اطلاع می رساند که ضرایب و تعداد سؤال های دروس امتحانی برای آزمون های تحصیلات تکمیلی، بر اساس اهمیت دروس آن رشته، سرفصل یا محتوای درس در مقاطع قبلی با نظر استادان محترم هیئت های امتحان به اینکده در نهایت برای آزمون های دروس، ضریب نهایی با اعمال تعداد سؤال و ضریب هر درس تعیین می شود، در نتیجه اثر اختلاف تعداد سؤال های کلیه دروس در هر رشته حذف خواهد شد.

با عنایت به لزوم اطلاع خوانندگان از مطلب مذکور، خواهشمند است دستور فرمایید توضیح فوق به نحو مقتضی در آن نشریه منعکس شود. از همکاری جنابعالی متشکرم.

دکتر حسین غفاری  
مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت،  
درمان و آموزش پزشکی

## طبیب: ستون الو طبیب در جهت انعکاس

نظر خوانندگان نشریه فعالیت می کند. ولی به این دلیل که پاسخ شما به عنوان روابط عمومی وزارتخانه محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به صورت مکتوب به دست ما رسید و نه تلفنی، در این ستون چاپ شد. شاید اگر این اطلاعات قبل از آزمون در اختیار شرکت کنندگان قرار می گرفت نگرانی آنها را برطرف می کرد.



## الو طبیب

در نشریه شما خواندم که آقای دکتر لاریجانی در یک نشست خبری در مورد ضرورت امر پژوهش شرکت کرده اند. سؤال من این است که تا چه زمان باید در امر پژوهش سرمایه گذاری کنیم؟ چه زمانی قرار است از پژوهش ها سودآوری داشته باشیم؟ پژوهش فقط برای تولید مقاله نیست باید علمی را که تولید کرده ایم در اختیار صنایع بزرگ پزشکی و داروسازی قرار دهیم و حتی آن را به خارج از کشور بفروشیم.

دکتر صدر استاد دانشکده دندان پزشکی دانشگاه شهید بهشتی

در صفحه آخر شماره (۴ + ۳۷) در تهیه ماده ضد عفونی کننده به ماده D.W به عنوان یک سرم اشاره کرده اید که صحیح نیست. این ماده یک محلول است ولی سرم نیست.

دکتر گلی خانی داروساز  
طبیب: از تذکر شما سپاسگزاریم.

## آخر پاییز



## میثم رضایی

ایسنا - ۸۵/۷/۲۶

عضو حیدرپور، مخبر کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی؛ لایحه کنترل و مبارزه با دخانیات از قوی ترین لایحه ای است که در بخش سلامت مطرح شده و به تصویب رسیده است و با توجه به اینکه صدر صمد ضمانت اجرایی دارد، اگر وزارت بهداشت، نیروی انتظامی و دادگستری این قانون را اجرا نکنند، ناتوان هستند.

ایسنا - ۸۵/۷/۱۷

انوشیروان محسنی نائب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس؛ وزارت بهداشت باید بر اساس مجوزی که مجلس داده است، هر چه سریع تر برای جذب نیروهای پرستار اقدام کند.

طبیب: از روزی که این ستون طراحی شده، بیش از چهار ماه گذشته است. در تمام این مدت منتظر پاسخ مسئولین بوده ایم و هنوز هم هستیم. در طول یک سال اخیر، چقدر به وعده ها عمل شده است؟ چه میزان به اهداف دست یافته اید؟

این جلسه از استاد خواهش کردیم قدری پیرامون وقایع پس از مراسم خطبه غدیر برای ما صحبت کنند. استاد گفت: «البته من امروز تصمیم داشتم به ادامه بحث «معرفت امام» بپردازم ولی مانعی ندارد. ادامه بحث معرفت را به جلسه آینده موکول می کنم.»

با هم به گذشته تاریخ برمی گردیم، آن روز پس از پایان خطبه غدیر، جمعیت از هر سو به سوی منبر راه افتادند تا خود را به رسول خدا (ص) و امیرالمؤمنین (ع) برسانند تا هم تبریک و تهنیت بگویند و هم به عنوان بیعت دست بدهند. پیامبر اکرم (ص) هم به آنها می فرمودند: «سپاس و ستایش خدا را که ما را بر تمامی عالمین فضیلت و برتری بخشیده است.»

از طرفی از آنجا که امکان بیعت هم زمان برای تمامی آن جمعیت فراهم نبود، حضرت خطاب به مردم فرمودند: «به هم این کلمات را بگویند: «ما پیام غدیر را شنیدیم و طبق فرمان خدا با قلب و جان و زبان و دستمان اطاعت می کنیم.»

جمعیت به سوی پیامبر (ص) و امیرالمؤمنین (ع) ازدحام کردند و پس کوشیدند تا در دست دادن و بیعت، بر یکدیگر سبقت بگیرند. این ابراز احساسات و فریادهای شغفی که آن روز از جمعیت برمی خاست، عظمت و ایهت بی ماندی به آن اجتماع پرشکوهِ بخشیده بود. نکته قابل توجهی که در هیچ یک از پیروزی های قبلی پیامبر (ص)، چه در جنگ ها و چه در سایر مناسبت ها، حتی در فتح مکه مشاهده نشده بود. این است که حضرت آن روز خطاب به مردم فرمودند: «به من تبریک و تهنیت بگویند، زیرا خداوند مرا به نبوت و اهل بیتم را به امامت اختصاص داده است.»

آری، این نشانه فتی بزرگ و درهم شکستن کامل سنگرهای کفر و نفاق بود. آنگاه رسول خدا (ص) به منادیان دستور دادند بین مردم گردش کنند و عبارت «من کنیت مولا فیهذا علی مولا، اللهم وال من والاه و عاد و النصر من نصره و اخلد من خذله» را به عنوان شاخص و برگزیده خطابه ندادند تا به عنوان تالیف بی «پیام غدیر» در ذهن ها و خاطره ها نقش بندد.

آنگاه برای آنکه رسمیت غدیر مستحکم تر شود و آن جمعیت بتوانند مراسم بیعت را به طور منظم انجام دهند، دستور دادند تا دو خیمه برپا شود. یکی را مخصوص خود قرار دارند و در آن جلوس فرمودند و به امیرالمؤمنین نیز دستور دادند در خیمه دیگر جلوس کنند. به این ترتیب مردم دسته دسته در