



چاپار طبیب

با سلام خدمت آقای دکتر فرهاد تیمورزاده بنده پزشک هستم. طبیب شماره ۴۰۳۸ و ۴ مصاحبه با آقای دکتر نوربالا را مطالعه کردم. ظاهراً آقای دکتر در سال‌های جنگ مسئول بهداری کل سپاه، مسئول مرکز درمانی بیت امام (ره)، رئیس دانشگاه شهید، رئیس هلال احمر و وزیدنت روانپزشکی (در آخر جنگ) بوده‌اند. برای من این سؤال مطرح شد که چگونه ایشان به این مسئولیت‌ها رسیدگی می‌کردند؟

طبیب: آقای دکتر نوربالا در مقاطع مختلف زمانی این مسئولیت‌ها را برعهده داشته‌اند. به عنوان مثال، ریاست سازمان هلال‌احمر مربوط به همین چند سال اخیر بوده است. با وجود اینکه از هم‌زمان نبودن این مسئولیت‌ها اطلاع داشتیم، با ایشان تماس گرفتیم. آقای دکتر نوربالا فرمودند: «زمانی که مسئولیت بهداری کل سپاه را برعهده داشتم، پزشک عمومی بودم و پس از اینکه از سپاه خارج شدم، به ادامه تحصیل در روانپزشکی پرداختم. فقط در مقطعی، هم‌زمان با تحصیل، مسئولیت مرکز درمانی بیت حضرت امام (ره) را هم برعهده داشتم. مسئولیت‌های بعدی در مقاطع دیگر بود. در حال حاضر نیز فقط به تدریس و طبابت مشغول هستم.»



الو طبیب

فاصله بین آزمون دستیاری و اعلام نتایج آزمون بسیار طولانی است. این فاصله طولانی باعث سردرگمی و بلاکلیفی کسانی می‌شود که در آزمون شرکت کرده‌اند. در ضمن از اینکه نشریه مرتب ارسال می‌شود تشکر می‌کنم.

دکتر و شهید پور - گیلان غرب

بزرگترین اعتراضی که جامعه پزشکی به دکتر مرندی دارند، این است که ایشان با ادغام آموزش پزشکی در وزارت بهداری سابق و احداث دانشگاه‌های پزشکی در تمام شهرستان‌ها، باعث افزایش پزشکان و بیکاری آنها شده‌اند و شما در پاسخ به این اعتراض نوشته‌اید که ما به علت کمبود فضا، توضیحات ایشان را در مورد این مسئله، چاپ نکرده‌ایم. چرا این کار را کردید؟

طبیب: مصاحبه با آقای دکتر مرندی به مناسبت روز جهانی شیر مادر و روز جهانی جمعیت انجام شده بود. متأسفانه ما در این نشریه به با محدودیت صفحات روبرو هستیم. مصاحبه با آقای دکتر بسیار مفصل بود و ما ناچار به حذف این بخش از توضیحات ایشان شدیم. شاید هم این بی‌تجربگی ما بود که این قسمت حساسیت‌زا را حذف کردیم.

از نشریه وزین طبیب خیلی بعید بود که این گونه به ظواهر امر بپردازد و با مطرح کردن آقایانی مثل دکتر نوربالا به ذکر مسئولیت‌ها و سوابق ایشان بپردازند. بهتر است بسیجی‌ها و سپاهیان واقعی را که خالصانه زحمت کشیده‌اند معرفی کنید.

طبیب: آقای دکتر نوربالا به قدری بزرگواری بودند که به هیچ وجه حاضر به انجام مصاحبه در مورد سازمان هلال‌احمر و مسئولیت‌های دیگر خود نبودند و فقط زمانی که از ایشان درخواست کردیم، برای یادآوری روزهای جنگ و تقدیر از پزشکان دفاع مقدس صحبت کنند، حاضر به انجام مصاحبه شدند. مسئولیت‌ها و سوابق ایشان هم از طرف تحریریه و خارج از مصاحبه اشاره شده است که ایشان شاید اصلاً در جریان هم نبودند. در نهایت باید به این نکته اشاره کنیم که کم هستند افرادی که به اندازه دکتر نوربالا در طول دوران دفاع مقدس در صحنه‌های جنگ و در لباس مقدس سپاه پاسداران به این آب و خاک خدمت کرده باشند.



آخر پاییز

دکتر میثم رضایی

۸۵/۷/۲۶ ایسنا

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «ضمانت اجرایی لایحه جامع کنترل و مبارزه با دخانیات به هماهنگی دولت و قوه قضاییه بستگی دارد و باید در شورای سلامت که متولی آن نیز وزارت بهداشت است، با هماهنگی هر سه قوا به ویژه قوه قضاییه و صدا و سیما فرهنگ‌سازی شود.» شهناز خانی ادامه داد: «این قانون را می‌توان در طول مدت یک سال و مرحله به مرحله اجرا کرد. به طوری که به صورت پلکانی، اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی و سپس برخورد قضایی شود.»

مواشش را در همین راه سفید کرده است. دکتر به واسطه مسئولیت‌هایش سال‌هاست که مشکلات جامعه پزشکی و به ویژه پزشکان عمومی را از نزدیک لمس کرده است. تا طبقه چهارم ساختمان نظام پزشکی که بالا می‌روی، می‌توانی با لبخند دکتر که مصیبت یک همکار را به همراه دارد، خستگی‌ات را در کنی. معاون رفاهی و اجتماعی سازمان نظام پزشکی و رئیس انجمن پزشکان عمومی کشور، دکتر حسن هویدا، با ما به گفت‌وگو نشست. گفت‌وگویی که هر چه از آن می‌گذشت، درد آشنایی دکتر را نسبت به چالش‌های نظام سلامت بیشتر آشکار می‌کرد.

بیراهه‌های موازی!

مصاحبه با دکتر هویدا مقدمه چینی نمی‌خواست. پرسیدم در حال حاضر مهم‌ترین مشکل جامعه پزشکان عمومی کشور چیست؟ و دکتر صحبت‌هایش را با تشکر از «طبیب» آغاز کرد که بار سنگین انعکاس مشکلات پزشکی را به دوش می‌کشد و حرف‌هایش را این گونه ادامه داد: «مهم‌ترین مشکل که در حقیقت پایه این ساختار معیوب است، تبیین نشدن جایگاه پزشکان عمومی در نظام سلامت است. متأسفانه، در حال حاضر، نظام سلامت باز و رها شده است. معنای چنین جمله‌ای این است که بیمار به عنوان هدف فرآیند درمان، در این نظام هدایت نمی‌شود. کسی به او نمی‌گوید برای بیماری‌اش باید به چه کسی مراجعه کند؟ نتیجه این سردرگمی، طولانی شدن فرآیند درمان، افزایش هزینه‌ها و حتی گاهی نتیجه‌بخش نبودن آن است. سنگینی تمام این مشکلات بر دوش بیماران است. آنها هفتاد درصد هزینه‌های درمانی را پرداخت می‌کنند. در کنار این، بار روانی را که بر فرد و خانواده‌اش وارد می‌شود، در نظر بگیریم. در رفتن راه اشتباه، بیماران گناهی ندارند. آنها بر اساس منطق و ایده خودشان تصمیم می‌گیرند.» دکتر هویدا در ادامه از منطقی نبودن فرآیند تصمیم‌گیری در بیمارانی می‌گوید. حرف دکتر این است که در ایران هم نظام سلامت باید مانند هر جای دیگری از دنیا، ورودی و خروجی مشخصی داشته باشد. دکتر صحبت‌هایش را با تشریح مزایای نظام سلامتی که نقشه مشخصی دارد، پی می‌گیرد: «وقتی نظام سلامت نقشه راه داشته باشد، پزشک عمومی هم می‌تواند در جایگاه خودش قرار بگیرد. یعنی کسی که در مراقبت از سلامت مردم و حفظ آن نقش اصلی را بازی می‌کند. متأسفانه در نظام سلامت ما تبلیغات تخصص‌گرایی رواج و افزایش پیدا کرده

گفت‌وگو با دکتر حسن هویدا، رئیس انجمن پزشکان عمومی و معاون رفاهی و اجتماعی سازمان نظام پزشکی

مثل مورچه روی سطح لیز

دکتر مرتضی جلالی فخر



دکتر مرتضی جلالی فخر

است. این هم یک اشتباه دیگر است. نتیجه همه اینها ایجاد مشکل اشتغال در میان پزشکان عمومی است که به دنبال خود، نداشتن استطاعت مالی و ناتوانی در تشکیل خانواده را برای آنان به همراه می‌آورد.

بیماری با GCS نزدیک به ۵

«اقتصاد سلامت ما بیمار است. بیماری که نیاز به مراقبت‌های ویژه دارد.» دکتر هویدا این را به عنوان مشکل دوم همه جامعه پزشکی و به ویژه پزشکان عمومی بیان کرد. او مهم‌ترین نماد این اقتصاد بیمار را پایین بودن سرانه سلامت می‌داند: «سرانه سلامت ما بسیار پایین است. در نتیجه، بیمارستان‌ها درست اداره نمی‌شوند و وضعیت اسفناکی در مراکز درمانی حاکم است. از سوی دیگر بیمه‌ها هم ساختار مناسبی ندارند. متأسفانه بیشتر هزینه درمان، یعنی چیزی نزدیک به هفتاد درصد آن، بر دوش بیماران است. از سوی دیگر، به علت نداشتن راه مشخص، خیلی

متأسفانه کار به جایی رسیده که حتی برای گذراندن طرح پزشکان هم دیگر جای کافی وجود ندارد. وقتی یک جوان، با این سطح بالای استعداد، بعد از این همه سال درس و سختی با چنین وضعیتی روبرو می‌شود، چه احساسی پیدا می‌کند؟ ما داریم نیروهای جوانمان را می‌سوزانیم». دکتر هویدا به سراغ بیان راه حل‌ها می‌رود و چند راهکار ارائه می‌دهد. راهکارهایی مانند تعیین تعریف نظام سلامت، مشخص شدن جایگاه پزشکان عمومی و متخصص، اصلاح حرکت بیماران در نظام سلامت، اصلاح سرانه سلامت و اصلاح نظام بیمه‌ای کشور.

وی می‌گوید بخش‌های آموزشی هم باید متحول شده و آموزش بر مبنای جایگاه پزشکان برنامه‌ریزی شود.

مثل مورچه روی سطح لیز!

به دکتر می‌گویم اینها همه درست است. اینکه همه این مشکلات اساسی باید حل شود، اما چرا راه‌حل‌های کوتاه مدت‌مان را با جدیت پی نمی‌گیریم. چرا طرح پزشکان خانواده و سیستم ارجاع درست پیاده نمی‌شود؟

دکتر هویدا از مشکلاتی می‌گوید که بر سر اجزای این طرح وجود دارد: «باید توجه کنیم این نظام به یک توسعه منطقی و اصولی نیازمند است که به زمان احتیاج دارد و طول می‌کشد. با وجود این، متأسفانه در حال حاضر سرعت توسعه این طرح استاندارد نیست. شاید مهم‌ترین مسئله، استفاده از مدیرهای چند شغله در رأس کارهای مربوط به طرح پزشکان خانواده است. کسانی که هم استاد دانشگاه هستند، هم سهامدار بیمارستان و چند شغل دیگر هم دارند، چطور می‌توانند چنین طرحی را به درستی مدیریت کنند. برای انتخاب مدیران باید از کادرهای غیر آموزشی و خود پزشکان عمومی استفاده کنیم. ما در گذشته سابقه بسیار خوبی از ورود پزشکان عمومی به کارها داریم. به عنوان نمونه، می‌توان به نقش این پزشکان در کنترل بیماری‌های واگیردار اشاره کرد. باز هم تأکید می‌کنم که برای اجرای این طرح، به مدیران تک‌پیشه نیاز داریم.

حرف‌هایی که نزدیم!

هر دو می‌دانستیم که هنوز حرف‌های زیادی باقی مانده است. دکتر هویدا با لبخندی که خیلی کم از روی لب‌هایش گم می‌شد، گفت‌وگو را مثل آغازش با تشکر از «طبیب» به پایان برد. اینکه باید وقتی دیگری با هم بنشینیم و مفصل حرف بزنیم. شاید وقتی که وضعیت پزشکان عمومی این قدر بحرانی نباشد. زمانی که هر دو امیدوار بودیم خیلی دور نباشد.

حرف‌هایی که نزدیم!

هر دو می‌دانستیم که هنوز حرف‌های زیادی باقی مانده است. دکتر هویدا با لبخندی که خیلی کم از روی لب‌هایش گم می‌شد، گفت‌وگو را مثل آغازش با تشکر از «طبیب» به پایان برد. اینکه باید وقتی دیگری با هم بنشینیم و مفصل حرف بزنیم. شاید وقتی که وضعیت پزشکان عمومی این قدر بحرانی نباشد. زمانی که هر دو امیدوار بودیم خیلی دور نباشد.



آپاندیس

دکتر میثم رضایی

آنفلوآنزا گرفته

فیلم هندی: بر اثر تصادف قطار، مادر و فرزندش از هم جدا شده‌اند. مادر که فراموشی گرفته، چند سال در کنار خانواده دیگری زندگی می‌کند. پدر شیرخوار هم که نمی‌توانسته از فرزندش نگهداری کند، او را به یکی از دوستان که بچه‌دار نمی‌شده، سپرده است. پس از چند سال، مادر اصلی برمی‌گردد و بچه را از مادر فرعی می‌گیرد. مادر فرعی در بستر بیماری می‌افتد. پزشک می‌آید نبض او را می‌گیرد و پس از چند ثانیه می‌گوید: «آنفلوآنزا گرفته، احتمالاً یک شوک بزرگ روحی به او وارد شده است.»

فیلم ایرانی: بیمار که از سرطان خون رنج می‌برد، به پزشک مراجعه کرده است. پزشک chest x-ray را نگاه می‌کند و می‌گوید وضع بیمار خیلی بد است، حتماً باید جراحی شود. بیمار می‌گوید هزینه جراحی خیلی بالاست. پزشک می‌گوید این به من ارتباطی ندارد، زودتر این پول را جور کنی! سپس گوشی را برمی‌دارد و به منشی می‌گوید: «مريض نداریم؟» «چند لحظه سکوت می‌کند و بعد بلند می‌خندد و می‌گوید: «ای کلک!»

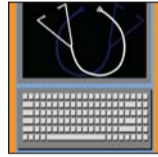
فیلم فرانسوی: خانمی که متوجه شده است HIV مثبت است، به پزشک مراجعه می‌کند. پزشک برای بیمار راه‌های انتقال این بیماری را توضیح می‌دهد و یکی یکی از او می‌پرسد آیا از این طریق آلوده شده‌اید؟ حتی برای او توضیح می‌دهد برای آزار و انجام تحقیقات تعیین میزان شیوع راه‌های انتقال این بیماری به چه اطلاعاتی نیاز دارد. در ادامه پزشک از بیمار می‌خواهد همراه همسرش مراجعه کنند تا به آنها آموزش دهد چگونه می‌توانند با شرایط موجود به زندگی ناشی خود ادامه دهند.

نتیجه‌گیری اخلاقی: پزشکان ایران مردمانی هوس‌باز، بی‌وجدان و دور از مشکلات معیشتی مردم هستند.

نتیجه‌گیری‌های علمی: ۱- بسا گرفتن نبض می‌توان آنفلوآنزا را تشخیص داد.

۲- پزشک اگر کف بین هم باشد می‌تواند اتفاقاتی گذشته و آینده را به بیمار بگوید.

۳- عکس قفسه‌سینه خیلی مهم است! از هر چه بگذریم سخن دوست خوش‌تر است. شماره قبل را که خوانده‌اید. من نمی‌فهمم این دبیر محترم سرویس ما، جناب آقای دکتر نهرینی، پس از گذشت روزها و شب‌های بسیار، وقتی تصمیم گرفت بنویسد، چه ارتباطی بین این نشریه و جماعت افزانه دید که بیکاره دو مطلب در حمایت از این جماعت فریخته نوشت. اگر شما می‌فهمید به ما هم بگویید و به این طریق من و بقیه بچه‌های تحریریه را از نگرانی و نفهمی خارج کنید.



وب پزشک

چگونه می‌توان یک سریال درام را به کمده تبدیل کرد!

من نمی‌دانم چه اضرائی است که برخی کارگردان‌ها دست از سر مسائل مربوط به پزشکی برنمی‌دارند. آن‌ها پاراسل که با افشاحاتی در سریال «فرگس» روبرو شدیم و امسال هم سریال «اغما» که از کانال یک پخش می‌شود. به‌طور مثال، در صحنه شوک به همسر امین تارخ، هر کسی می‌داند که برای شارژ شدن دستگاه شوک به زمان نیاز است و این طور نیست که دکمه را فشار دهی و ۲۰۰ ژول و بعد ۲۵۰ ژول و... از صحنه دست شستن و مانتورینگ قلبی هم بگذریم که ریت بیمار را ۷۶ نشان می‌داد و بعد از تزریق آتروپین، ریت قلب بیمار به صفر تبدیل شد! از طرفی حجمی که وینیلاتور نشان می‌داد، قریب به دو لیتر بود که این خود برای پاره‌کردن ریه بیمار کافی است! از دیگر شاهکارها این بود که استاد تارخ در عمل مغز با آن حساسیت از لحاظ عفونت، با دستکش استریل ماسک را از صورت برداشت و با گان از اتاق خارج شد و دوباره برگشت و با همان دستکش و گان به عمل جراحی ادامه داد. برای بیماری که قرار است عمل مغز انجام شود، به‌طورقطع MRI و سیتی با کنتراست انجام می‌شود و امکان ندارد چنین کلافه‌ای بدون تشخیص بماند. شاهکار نهای در ICU بود، در حالی که بیمار بعد از جراحی به آن سنگینی حتماً باید انتویه می‌شد، هیچ ساپورت تنفسی‌ای نمی‌گرفت. حالا انتظار دارید متخصص بیهوشی احیا هم بلد باشد و تنها کار مفیدش این نباشد که بگوید: «پرستار! سی پی آر!... من نمی‌دانم چه اضرائی است به فیله‌هایی وارد شویم که چنین افشاحی به بار بیاید. جالب است که در تیتراژ هم دو اسم به عنوان مشاور پزشکی ذکر می‌شود. واقعا تأسفبار است!

برگرفته از وبلاگ «آبی سپاه، خاکستری»
http://dr-reza.blogfa.com

تیمورزاده

شبکه تأمین منابع علمی علوم پزشکی کشور
www.tamimnabac.com

۸۸ ۳۲ ۹۰ ۹۰

قابل توجه دانشجویان بخش اورژانس،

پزشکان عمومی، دستیاران و متخصصان طب اورژانس

توجه خرید در صفحه ۱!

۱۱٪ تخفیف
ارسال پستی

۱۶٪ تخفیف
خرید حضوری

تومان ۲۷۵۰۰ - رقی - ۱۵۷۶ صفحه

تومان ۷۹۵۰ - رقی - ۴۴۰ صفحه

تومان ۲۷۵۰ - رقی - ۱۲۸ صفحه

تومان ۴۴۵۰ - رقی - ۲۲۲ صفحه

تومان ۸۹۰۰ - رقی - ۴۸۲ صفحه

تومان ۵۴۵۰ - رقی - ۲۸۸ صفحه

تومان ۶۹۵۰ - رقی - ۱۳۲ صفحه

تومان ۲۹۵۰ - رقی - ۱۵۶ صفحه

تومان ۱۹۵۰ - رقی - ۹۶ صفحه

تومان ۳۴۵۰ - رقی - ۱۴۴ صفحه

طیب

معرفی خدمات و محصولات شرکت‌های معتبر
جامعه پزشکی کشور

سازمان آگهی‌ها ۹۰ ۸۰ ۹۰ ۸۸

بیمارستان امام خمینی

مافرحان دکتر محمد قریب

شبکه تأمین منابع علمی علوم پزشکی کشور

به امید جهانی بدون هیپاتیت

انجمن خیریه حمایت از بیماران کبدی ایران

عضو هیئت مدیره و مدیر عامل
معاونان: دکتر علی‌اکبر آملی، دکتر سید علی حسینی، دکتر سید علی حسینی، دکتر سید علی حسینی

تلفن: ۰۲۱-۸۸۸۴۳۳۳۳