



درنگ

مانده اورعی

نوروز در بیمارستان‌ها

با نزدیک شدن عید نوروز، بیمارستان‌ها هم کم‌کم خلوت‌تر می‌شوند چراکه از یک هفته مانده به عید هیچ بیماری در صورت elective پذیرش نمی‌شود و تنها بیمارانی در بخش‌ها می‌مانند که یا از قبل بستری بوده‌اند و یا به صورت خیلی اورژانسی بستری شده‌اند. با این حساب بیشتر بخش‌ها خلوت‌تر و حتی گاهی با هم ادغام می‌شوند که این خود مشکلات زیادی را به همراه دارد. با توجه به اینکه بیشتر پرسنل بیمارستان برای تعطیلات رفته‌اند و بیشترین غیبت‌ها هم در ایام عید صورت می‌گیرد، بخش‌ها با کمبود پرسنل مواجه می‌شوند. از طرفی پرسنلی که وارد بخش‌های ادغام شده می‌شوند به کیس‌های (case) آنجا آشنایی ندارند بنابراین خیلی از کارهایی که برای بهبودی بیماران لازم است، انجام نمی‌شود. در اصطلاح بسیاری از کارهای بیمارانی «نیست» می‌شود. بدشانس‌ترین بیماران، آنهایی هستند که در عید پذیرش می‌شوند، زیرا به بخش‌هایی وارد می‌شوند که پرسنل آن به تعطیلات رفته‌اند، آنها را زودترها تا جایی که بتوانند بیمارانی را پذیرش نمی‌کنند.

هرچند در این مدت برخی بخش‌ها تعطیل و یا خلوت‌تر می‌شوند، اما بخش‌هایی مانند ICU و دیالیز شلوغ‌ترند، چرا که بسیاری از بیماران آن مهمان هستند و از شهرستان آمده‌اند و این خود مشکلی دیگر است. همه این موارد از یک سو و شروع سال جدید با بستری شدن در بیمارستان از سوی دیگر، باعث افسردگی بیماران می‌شود و همه اینها دست به دست هم می‌دهند تا روند بهبودی بسیار کند پیش برود. در واقع عملاً هیچ کاری برای بهبود وضعیت روحی بیماران انجام نمی‌شود.

در ایام عید نوروز، وضع بیمارستان‌ها با روزه‌های دیگر سال فرق می‌کند یا به زبان خودمانی «تق و لُق» است. وقتی بیشتر مردم دوست دارند عقربه‌های ساعت آهسته‌تر حرکت کنند تا تعطیلات دیرتر تمام شود، بیماران روزشماری می‌کنند ایام عید زودتر تمام شود و روند درمان به حالت عادی بازگردد تا زودتر بهبود یابند. در کشور ما تعطیلی مدارس و بسیاری از ادارات و مراکز از چند روز قبل از عید، مرسوم است و تقریباً هر سال تکرار می‌شود اما به نظر می‌رسد بیمارستان جایی نیست که بشود به راحتی از کنارش گذشت و تعطیلات عید نمی‌تواند بهانه‌ای برای به تأخیر افتادن بهبودی بیماران باشد.



آخر پاییز

دکتر میثم رضایی

۸۵/۱۲/۴ فارس

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس: «طرح تأسیس صندوق حمایت از بیماران صعب‌العلاج و بیماران ناشی از مصرف فرآورده‌های خونی در کمیسیون تصویب شده و در صورت تصویب در صحن علنی مجلس، از سال آینده فعالیت خود را آغاز خواهد کرد».

طبیب: از تصویب آن در مجلس باخبریم ولی از اجرای آن هنوز خبری دریافت نکرده‌ایم. آقای دکتر رضایی، مسئول اجرایی این مصوبه چه کسی بوده است؟

۸۵/۱۱/۲۷ فارس

رئیس اداره تنظیم خانواده اعلام کرد: «حدود شصت درصد خانواده‌های ایرانی تحت پوشش برنامه‌های مدون پیشگیری از بارداری هستند و برای ادامه و توسعه این برنامه‌ها در سال آینده چهارده میلیارد تومان اعتبار در اختیار وزارت بهداشت قرار می‌گیرد».

طبیب: جناب آقای اسلامی چرا فقط شصت درصد تحت پوشش هستند، دوم اینکه شصت درصد جمعیت ایران می‌شود نزدیک به پنجاه میلیون نفر، آیا چهارده میلیارد تومان در سال برای این جمعیت کافی است؟ این رقم جوابگوی کدام یک از نیازهاست؟ در نهایت آیا همین بودجه اسامات تحقق پیدا کرد؟

«طبق آمار WHO، بیست درصد افراد جامعه، مشکلات سلامت روان دارند. در پزشکان اگر به دلیل استرس‌های شغلی و دسترسی به انواع داروها و مواد این درصد بیشتر نباشد، کمتر هم نیست. می‌توان به مبحث اخلاق پزشکی با این دیدگاه نیز نگاه کرد. به زبان ساده‌تر با آموزش مدیریت استرس و مدیریت خشم، درصد بالایی از مشکلات اخلاق پزشکی در حیطه برخورد با بیمار حل می‌شود». اینها را دکتر سیدمهدی حسن‌زاده، روان‌پزشک و فلوشیپ روان‌پزشکی فرهنگی اجتماعی می‌گوید. او که دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران است، جانب ادب را نگه می‌دارد و در تمام مدت گفت‌وگو مواظب است به هیچ کس برخورد نکند. نگاهی به اخلاق پزشکی از منظر سلامت روان موضوع خوبی برای این گفت‌وگو خواهد بود. در شرایطی که هم اخلاق پزشکی واژه غربی است و هم سلامت روان!

در گذشته واژه پزشک در نظر مردم مترادف با حکیمی بود که دم مسیحایی‌اش آنها را شفا می‌داد. چرا در روزگار ما از ارادات مردم به پزشکان کاسته شده است؟

یک قسمت از این مسئله به پزشکان برمی‌گردد و یک قسمت به مردم در مورد قسمت اول، کسی باید رشته پزشکی را انتخاب کند که عاشق این رشته باشد. من همیشه به دانشجویانم می‌گویم اگر برای پول درآوردن به این رشته آمده‌اید، قطار را عوضی سوار شده‌اید و به قول معروف این ره که تو می‌روی به ترکستان است. برای پول درآوردن راه‌های خیلی راحت‌تری هم وجود دارد. پیشنهاد من این است که برای پذیرش دانشجوی پزشکی علاوه بر امتحان کنکور، مصاحبه هم انجام شود. مشابه آن چیزی که در گذشته در دانشگاه شیراز داشتیم. در گروه مصاحبه کننده هم باید حتماً روان‌پزشکان حضور داشته باشند. باید دید خدای نکرده داوطلبی که می‌خواهد وارد پزشکی شود، از پاتولوژی روان رنج نبرد. و قسمت دوم؟

البته مردم هنوز به پزشکان احترام می‌گذارند. اگر هم دیدگاه منفی‌ای به وجود آمده باشد، مربوط به نقش رسانه‌هاست. از گذشته دو قشر مورد احترام مردم بوده‌اند. یکی پزشکان و دیگری عالمان دین. پزشک یک موجود بسیار مقدس است ولی گاهی در رسانه‌ها به بهانه ساختن برنامه طنز و یا سیرال این قشر مورد تمسخر قرار می‌گیرد. حالا من یک سؤال می‌پرسم. اگر خدای نکرده یک نفر با لباس روحانیت در جایی یک کار غیراخلاقی انجام دهد، ما اجازه داریم عکس او را چاپ کنیم و او را رسوا کنیم؟ مسلماً این کار درست نیست پس باید در مورد پزشکان هم متعهد به ستر عیوب باشیم.

متأسفانه ممکن است به تبعیت از جامعه دیدگاه محوریت سود و تجارت در دانشجویان پزشکی هم وجود داشته باشد. این درست است؟

بله، کاملاً اگر در پزشکی اخلاق کم رنگ شود یا بمیرد فاجعه



مصاحبه با دکتر سید مهدی حسن‌زاده روان‌پزشک - فلوشیپ روان‌پزشکی فرهنگی و اجتماعی - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

چرا بیمارتان از شما دلخور می‌شود

نیما سیفی مقدم

مردم شاید نتوانند میزان سواد پزشکان را تشخیص بدهند ولی می‌توانند عاطفه او را لمس کنند

خواهد شد. تصور کنید بیمارانی بدون اندیکاسیون مورد جراحی، لیزری، اقدام‌های گرانیقیمت پاراکلینیکی، ECT و... قرار گیرند. چه خواهد شد؟ این مسئله چهل سال پیش که پنج دانشکده پزشکی داشتیم شاید آنقدر حساس نبود ولی حالا که تقریباً بیش از شصت دانشکده پزشکی داریم، بحث اخلاق پزشکی و سلامت روان دانشجویان ورودی به دانشکده‌ها بسیار مهم است. متأسفانه دانشجویان پزشکی ما از همان ابتدا اخلاق پزشکی را

یاد نمی‌گیرند. به عبارتی بهتر است بگویم اخلاق برایشان دو واحد درسی است و بس. لازم است برای استادان هم دوره‌هایی گذاشته شود. پزشکان و استادان ما در برخورد با بیمار و دانشجوی پزشکی گاهی تحت تأثیر یک مکانیسم دفاعی به نام جابه‌جایی قرار می‌گیرند. یعنی عصبیت و تألم‌های خود را از جاهای دیگری مثل محیط خانواده یا سطح جامعه به مرکز آموزشی درمانی منتقل می‌کنند. البته من اصلاً نمی‌خواهم این کارشان را توجیه کنم ولی آنها به آموزش نیاز دارند و طبیعی است که دانشجوی هم بر مبنای فرایند همانندسازی و الگوگیری به استادش نگاه می‌کند و از او یاد می‌گیرد.

آیا شما با بازنگری در نحوه انتخاب هیئت علمی موافق هستید؟

البته! در انتخاب هیئت علمی نباید تنها به رتبه علمی تکیه کرد. البته استادی که باسواد نباشد اصلاً جایز در دانشگاه نیست ولی رتبه علمی شرط لازم است نه کافی. این افراد باید از نظر شخصیت و سلامت روان هم تأیید شده باشند. اگر انتخاب هیئت علمی با تأیید روان‌پزشکان باشد مثلاً یک سایکوپات را جذب نمی‌کنیم. گروه باید دقت کند که این فرد در دوره رزیدنتی با همکاران و بیماران چطور برخورد می‌کرده است. فکر کنید چه فاجعه‌ای پیش می‌آید اگر یک سایکوپات عضو هیئت علمی شود و فردا هم بخواهد آموزش پزشکی بدهد و الگوی دانشجویان و دستیاران باشد.

آیا بخش عمده‌ای از ناراضی‌ترین مردم از پزشکان به این نکته برمی‌گردد که پزشکان از جهاتی آموزش ندیده‌اند؟

دقیقاً، مردم شاید نتوانند میزان سواد پزشکان را تشخیص بدهند ولی می‌توانند عاطفه او را لمس کنند. مردم به پزشکی نیاز دارند که با آنها ارتباط روحی برقرار کرده و آنها را درک کند. وقتی بیماری وارد مطب می‌شود محیط مطب به او اضطراب تحمیل می‌کند. تشخیص طبی هرچه که می‌خواهد باشد، چه سرماخوردگی چه سرطان. وقتی این مریض وارد اتاق شما می‌شود اگر با خوشرویی و اخلاق خوب با او برخورد کنید، یک قدم بسیار بزرگ برای درمانش برداشته‌اید. این بیمار، بیمار دائمی شما خواهد بود و انسان بودن شما را درک می‌کند.

وقتی رابطه انسانی برقرار شود بیمار دستورهای درمانی را بهتر رعایت نمی‌کند؟

بیمار نیاز به توضیح دارد. وقتی به بیمار می‌گوییم کلتترول خونت بالاست، در نظر داشته باشیم که او مضطرب خواهد شد و در واقع به او استرس تحمیل می‌کنیم. شاید اصلاً نداند کلتترول چیست و بالا بودن آن به چه معناست. از خودش می‌پرسد: «یعنی دارم می‌میرم؟» در واقع بیمار یا به طور کل هر انسانی، حرف کسی را گوش می‌کند که دوستش داشته باشد. پنجاه درصد بیماران در کل پزشکی (نه تنها در روانپزشکی) حرف نشنونی به این است که رابطه مثبت پزشک و بیمار برقرار نشده است. یعنی بیمار در همان جلسه اول که شبیه یک نوع مجلس خواستگاری است، پزشک را به عنوان درمانگر همیشگی خود انتخاب نمی‌کند و پدیده‌ای به نام تعویض پی در پی پزشک پیش می‌آید.

آپاندیس

دکتر میثم رضایی

آموزش زبان

یکی از آقایان که مسئول یک قسمتی هم هست، گفته: «ما نمی‌دانیم به چه زبانی به مسئولین بفهمانیم که سرانه درمان باید زیاد شود». در راستای کمک به این آقا ما چند تا زبان در این زمینه معرفی می‌کنیم.

۱- زبان میخی

آقایان میخ، دوتا میخ با دوتا میخ می‌شه چهارتا میخ. مارو میخ خودتون کردید! نرود میخ آهتین بر سنگ؟

۲- زبان زرگری

آزا قازا یوزون. سَزِ رازا نه زه دَرَ رمازان رو زو زی زی یسازاد کُرُ نیزیذ. دیزی دیزیذ بازار سازل چیزی شُرُد. قُرُ ردازا بازایزِد دُرُ بازارزه یزِ فِرِکِرِز سِرِیزی بازا شیزیذ.

۳- زبان SMS

Mesterha. In Sarane darman ro dorost konid. Vagarna sale dige ham kasri miyarid. Vaze bimarestanha ham kharabtar mishe .

۴- زبان کودکان

آقا، سرانه درمان می‌خواوم. می‌خواوم، می‌خواوم، آگه سرانه درمان ندی خیلی بدی، بد، بد، بد!

۵- زبان مادر شوهر

چقدر پروتید شما، بترکید. آگه زمان ما یکبار می‌گفتند این سرانه درمان رو درست کن، با سر درست می‌کردیم، از بس که به شما رو دادیم اینجوری شدید!

ماه نوشت

زینب ستاریان

فوریت‌های ماه:

حقوق کارمندان وزارت بهداشت

مجلس دو فوریت تصویب کرد که حقوق کارمندان وزارت بهداشت و وزارت علوم به ردیف‌های بودجه اضافه شود و این چند ماه آخر به پولی به این دوتا وزارتخانه برسد تا حقوق کارمندان خود را بدهند.

مثل پارسال و مثل هر سال باز هم وزارت بهداشت کسری دارد. خیالتان راحت، با این بودجه‌ای که در حال تنظیم است، سال دیگر هم مثل امسال، مثل پارسال و مثل هر سال کسری بودجه خواهد داشت.

چهره ماه:

عزت‌الملوک کاوسی

۱۶ بهمن ماه مراسم یادبودی رو بروی مرکز تصویربرداری بیمارستان امام خمینی بر مزار خانم دکتر شهید «عزت‌الملوک کاوسی» برگزار شد.

این شهید بزرگوار در تاریخ ۲۲ بهمن ۱۳۵۷ و در حین رسیدگی به مجروحین به شهادت رسید و به حکم حضرت امام خمینی (ره) در مکان مقدس بیمارستان به خاک سپرده شد. روحش شاد.

راهرو

دکتر میثم رضایی

تمدید اعتبار پروانه مؤسسه‌های پزشکی

معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: «با توجه به لزوم تحلیل اطلاعات در حال جمع‌آوری از مؤسسه‌های پزشکی، از طریق برنامه الکترونیکی تمدید پروانه‌ها و نظر به اینکه هنوز همه مؤسسه‌ها موفق به درج و تکمیل اطلاعات در این وب‌سایت نشده‌اند، اعتبار پروانه کلیه مؤسسه‌های پزشکی تا تاریخ ۸۷/۴/۱ تمدید شد».

همچنین این معاونت گفت: «پس از انقضای تاریخ فوق، مؤسسه‌هایی که تا زمان تعیین شده نسبت به تکمیل اطلاعات اقدام نکنند، برابر مقررات، فاقد پروانه معتبر محسوب می‌شوند».

۱۳۸۷ سال سلامت

۱۳۹۰-۱۳۹۱-۱۳۹۲

نحوه خرید پستی در صفحه ۱

تیمورزاده

نیکه نامین منابع علمی علوم پزشکی کشور

۸۸ ۳۲ ۹۰ ۹۰

قابل توجه دانشجویان ، پزشکان عمومی، دستیاران و متخصصان جراحی عمومی و پلاستیک

۱۶٪ تخفیف خرید حضوری

۱۱٪ تخفیف خرید پستی و پیک

۲۰۰۷

REVIEW OF SURGERY

بها : ۵۹,۲۰۰ تومان

۷۴۴ صفحه - رحلی - هارد

۲۰۰۷

Abdominal Operations

بها : ۵۹,۲۰۰ تومان

۳۱۲ صفحه - رحلی - هارد

۲۰۰۷

Mastery of Surgery

بها : ۱۶۹,۲۰۰ تومان

۲۵۹۲ صفحه - رحلی - هارد

۲۰۰۷

Plastic Surgery

بها : ۷۹,۲۰۰ تومان

۹۵۲ صفحه - رحلی - هارد

۲۰۰۶

CURRENT THERAPY in Plastic Surgery

بها : ۵۹,۲۰۰ تومان

۷۱۰ صفحه - رحلی - هارد

۲۰۰۵

GREEN'S OPERATIVE HAND SURGERY

بها : ۱۶۹,۲۰۰ تومان

۲۳۸۰ صفحه - رحلی - هارد

۲۰۰۶

CURRENT SURGICAL Diagnosis & Treatment

بها: ۱۲۹۰۰۰ تومان

۱۵۴۷ صفحه - رحلی - هارد

۲۰۰۶

جراحی عمومی

بها : ۱۷۵۰۰ تومان

۵۶ صفحه - رحلی - پالتویی

۲۰۰۶

دندانپزشکی

بها : ۳۹۵۰۰ تومان

۳۴۴ صفحه - پالتویی

۲۰۰۶

دندانپزشکی

بها : ۳۹۵۰۰ تومان

۳۴۴ صفحه - پالتویی

۲۰۰۶

دندانپزشکی

بها : ۳۹۵۰۰ تومان

۳۴۴ صفحه - پالتویی

۲۰۰۶

دندانپزشکی

بها : ۳۹۵۰۰ تومان

۳۴۴ صفحه - پالتویی

تیمورزاده

نیکه نامین منابع علمی علوم پزشکی کشور

۸۸ ۳۲ ۹۰ ۹۰