



نمای نزدیک

بقیه از صفحه ۴

### دو وزیر در یک کمیسیون

به اعتقاد من عمده‌ترین مشکل ما نفهمیدن مفهوم سلامت است. از سوی مسئولین؟ همه، نه فقط مسئولین. آیا ما به عنوان گروه پزشکی، مفهوم سلامت را همان‌گونه که هست (برخورداری آحاد مردم از حداکثر سلامت جسم و روان و رفاه اجتماعی) درک کرده‌ایم؟ اگر درک کرده‌ایم، آیا به آن عمل می‌کنیم؟ فکر می‌کنم مهم‌ترین مشکل ما این است که ما و حتی خود مردم مفهوم سلامت را به معنای واقعی نفهمیده‌ایم.

یکی از مباحثی که همواره در نظام سلامت مطرح بوده، بحث سرانه درمان است و بسیاری عقیده دارند که سرانه بسیار کمتر از حد واقعی تعیین می‌شود. شما فکر می‌کنید برای بهبود وضعیت سرانه درمان چه باید کرد؟

به نظر من باید سلامت را فهمید و بر مبنای سلامت سرمایه‌گذاری کرد. ما سلامت را در درمان دیده‌ایم، در حالی که درمان ما را به جایی نمی‌رساند.

آیا سطح سلامت جامعه ما قابل قبول است که فقط به درمان فکر می‌کنیم، ما باید برای ارتقای سلامت کار کنیم. پیشگیری از بیماری‌ها را مدنظر قرار دهیم. نگذاریم سکنه قلی زیاد شود، نگذاریم سرطان و دیابت زیاد شود. همه اینها به عوامل اجتماعی برمی‌گردد. باید ابتدا برنامه‌ریزی و بعد سرمایه‌گذاری کنیم. لازم است این شهامت را داشته باشیم که فقط به امروزمان فکر نکنیم و سرمایه‌گذاری‌مان برای درازمدت باشد.

**شما راهکار حل مشکلات جامعه پزشکی، مثل بیماری پزشکان را چه می‌دانید؟**  
چرا پزشکان بیکارند؟ به دلیل اینکه تا به حال مفهوم سلامت را درک نکرده‌ایم، نه ما درک کرده‌ایم و نه مسئولین. اگر خودمان را مسئول سلامت مردم بدانیم، خیلی کارها هست که می‌توانیم انجام دهیم. اگر برنامه‌ریزی در جهت سلامت باشد، پزشک عمومی محور قضیه است ولی در حال حاضر به نظر می‌رسد کسی که پول بیشتری به دست می‌آورد، قهرمان سلامت است، اما قهرمان سلامت کسی است که تلاش می‌کند سلامت جامعه را بالا ببرد. و ویلچو، پاتولوژیست مشهور، می‌گوید: «در تمام بیماری‌ها فقر نقش اصلی را دارد و پزشک‌ها باید خودشان را وکیل مردم بدانند. جامعه پزشکی باید این گونه فکر کند. ما فکر می‌کنیم پزشکی کار دارد که نسخه می‌نویسد، در حالی که بسیاری از این نسخه‌ها در جهت سلامت جامعه نیست، اگر این گونه به قضیه نگاه کنیم، نه تنها پزشک بیکار نخواهیم داشت بلکه پزشک کم هم می‌آوریم.

**فکر نمی‌کنید این نگاه غلطی که در مورد سلامت وجود دارد، به دلیل نبود برنامه‌ریزی به وسیله مسئولین بوده است و پزشکان مقصر نیستند؟**  
من هم نگفتم پزشکان مقصرند ولی همیشه نباید منتظر باشیم از سوی دیگران کاری انجام شود، بلکه تک تک ما کم پزشکان نیز مسئول هستیم. البته کسی که مسئولیت بیشتری دارد وظیفه‌اش سنگین‌تر است ولی اگر هر کسی اصلاح و تغییر را از خودش شروع کند همه مسائل حل می‌شود. من اعتقاد دارم هم باید مسئولین سعی کنند و هم پزشکان باید بیشتر تلاش کنند.

**به عنوان آخرین سؤال، با توجه به اینکه قبلا هم مسئولیت اجرایی داشته‌اید، می‌دانید که تعرفه‌ها خیلی واقعی تعیین نمی‌شود و همواره مشکل ساز بوده است. به نظر شما چگونه می‌توان این مشکل را حل کرد؟**  
زمانی که در وزارت بهداشت بودم، در قانون آورده بودیم که محاسبه هزینه‌های جاری و هزینه‌های سرمایه‌ای، میزان تعرفه را مشخص می‌کند. هزینه‌ها را همه می‌دانند و قابل محاسبه است اما بزرگ‌ترین خطای ما این است که بخش دولتی را نابود می‌کنیم. سرانه را بد حساب می‌کنیم و خوب مدیریت نمی‌کنیم. وقتی میزان تعرفه‌ها واقعی نیست یعنی درست محاسبه نمی‌شود. بعضی جاها پول هز می‌رود و بعضی جاها پول کم می‌آوریم. به بخش دولتی اعتبار کافی نمی‌دهیم بعد می‌گویم چرا پزشکان در بخش خصوصی کار می‌کنند. در حال حاضر پزشکان در بخش دولتی حضور فعال و کارایی لازم را ندارند. عده کمی که درآمدهای هنگفت دارند، مبنای قضاوت در مورد پزشکان شده‌اند. یکی از مشکلات این است که پزشکان ما هم در بخش دولتی فعالیت می‌کنند و هم در بخش خصوصی و همین قضیه، بخش دولتی را نابود می‌کند. وقتی در بخش دولتی سرمایه‌گذاری و مدیریت بدی داریم، کیفیت خدمات پایین می‌آید بنابراین هم مردم و هم پزشکان ناراضی خواهند بود.

لید: «هفته سلامت» بهانه‌ای است برای واکاوی عملکرد متولی اصلی سلامت در سال گذشته. وزارت بهداشت در حالی سال ۱۳۸۶ را آغاز کرد که عدم تخصیص بودجه کافی به بخش سلامت، بهانه‌ای مناسب برای هر کس بود و ایرادی به نظر می‌رسید. هر چند این ایراد که چرا بودجه کافی در اختیار این وزارت قرار نگرفت، در قدم اول متوجه خود وزارت بهداشت است که نتوانسته بود در زمان بررسی بودجه در دولت و مجلس اولویت سلامت را به مسئولین تفهیم کند ولی به هر حال این مشکل و این بهانه برای مشکلات دیگر و همین ایراد به عملکرد وزارت بهداشت در دفاع از بودجه سلامت امسال نیز پابرجاست.

### طرح پزشک خانواده -

یکی از قسمت‌هایی که وزارت بهداشت انصافاً نتوانسته است در اجرا و طراحی آن موفق عمل کند، برنامه «پزشک خانواده» است. هر چند ایرادهای وارد بر این طرح نظیر مشکلات صنفی پزشکان و ماماها اعم از مرخصی، بیمه، حقوق، شرح وظایف و... در ماه‌های پایانی سال اصلاح شد، ولی پوشش نزدیک به صددرصدی روستاییان و جذب حدود شش هزار پزشک و ماما در این طرح، نشانه‌هایی از موفقیت این وزارتخانه محسوب می‌شود.

### تولید علم -

انعکاس اخبار تولید و ثبت داروهای نظیر «آیمود» و «آنژی پاسار» روش‌های درمانی جدید نظیر درمان ضایعات نخاعی در رسانه‌ها و رشد چشمگیر در زمینه سلول‌های بنیادی و... باعث شد سهم ایران از میزان تولید علم در جهان به ۰/۴ درصد افزایش یابد. این روند رو به رشد، امیدواری به تحقق آرزمان تولید یک درصد از علم دنیا در سال ۱۴۰۴ را افزایش داده است.

### نروما و اورژانس -

النزام مراکز درمانی به پذیرش بیماران تصادفی و تأمین هزینه‌های درمانی این بیماران از ده درصد حق بیمه شخص ثالث سازمان‌های بیمه‌گر و همچنین افزایش تعداد پایگاه‌های



### نقدی بر عملکرد

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۶

# چراغ‌های روشن چراغ‌های خاموش

دکتر میثم رضایی

اورژانس شهری و بین شهری و سخت‌افزاری مراکز اورژانس نظیر آمبولانس و نیروی انسانی، از نقاط مثبت عملکرد وزارت بهداشت محسوب می‌شود.

### خوش خبر -

عملکرد روابط عمومی وزارت بهداشت از ضعیف‌ترین نقاط عملکرد این وزارتخانه بوده است. نحوه پوشش خبری موفقیت‌های علمی

جامعه پزشکی باعث شد نقاط مثبت این رویدادها در اما و اگرها و مشکلاتی نظیر صف کشیدن بیماران ضایعات نخاعی کم‌رنگ شود. هنوز هم عده زیادی از پزشکان و محققان نه در سطح ایران بلکه در سطح جهان از ناموفق بودن ایران در دستیابی به واکسن ایندز سخن می‌گویند در حالی که موفقیت ایران در دستیابی به «داروی آیمود» و نه «واکسن»، می‌توانست تبلیغ مناسبی برای جمهوری اسلامی ایران باشد. از سوی دیگر ارتباط نامناسب

با رسانه‌های پزشکی نیز باعث دوری هرچه بیشتر مطبوعات از وزارت بهداشت شد.

### بودجه سلامت -

یکی از نقاط مثبت عملکرد وزارت بهداشت در سال ۸۶ این بود که با انجمن‌های علمی و تخصصی، سازمان نظام پزشکی و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم‌صدا شد و به کاستی‌های موجود در سهم سلامت از درآمد ناخالص ملی و سرانه درمان اعتراض کرد. اینکه معاون سلامت نظر کارشناسان حوزه بهداشت را پذیرفت و سرانه واقعی درمان را ده هزار تومان اعلام کرد یک نکته مثبت است ولی عدم تحقق این ارقام در بودجه ۸۷ ضعف وزارت بهداشت را در دفاع از بودجه سلامت نشان می‌دهد.

### آموزش پزشکی -

بسا وجود تلاش برای افزایش کیفیت آموزش و اصلاح برنامه‌های آموزش، افزایش ظرفیت‌های دانشگاهی نظیر اعلام سهمیه مازاد مناطق در آزمون دستیاری و حذف و اضافه شدن برخی مقاطع تحصیلی نظیر حذف مقطع کاردانی علوم آزمایشگاهی و تبدیل آن به مقطع کارشناسی، تصمیم‌هایی بوده است که به عقیده بیشتر کارشناسان عجزولانه گرفته شده و در آینده ممکن است دردمساز شوند.

### تغییر ساختار -

تشکیل مجدد معاونت دانشجویی وزارت بهداشت در کنار حذف برخی اداره‌ها و دفاتر این وزارتخانه، تغییرات اساسی در ساختار آن ایجاد کرد. تشکیل این معاونت در وزارت بهداشت یک اقدام مثبت و مفید بود ولی کارنامه چند ماهه اخیر این معاونت درخشان نبوده است و البته نقد بر عملکرد آن، مستلزم گذشت زمان بیشتری است. حذف برخی اداره‌ها و دفاتر اگرچه با هدف بسیار عالی جابجایی وزارت بهداشت صورت گرفت ولی گروه‌هایی از جامعه پزشکی مانند ماماها از این اقدام ناراضی هستند و آن را موجب کم توجهی بیشتر به خواسته‌ها و نیازهای خود می‌دانند. برنامه‌ریزی باید به نحوی انجام شود که با ادغام این دفاتر و اداره‌ها عملکرد وزارتخانه در این حوزه‌ها دچار اختلال نشود.



فرزندان طبیب

دکتر پونه کیمیا قلم روانپزشک

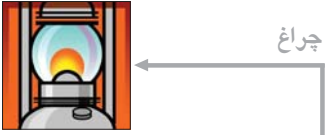
### تقویت هوش عاطفی

در فرزندان

بخش دو

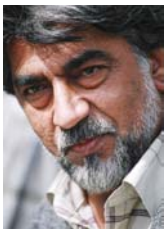
هوش عاطفی نیازمند بینش است ولی بهره هوشی به بینش نیاز ندارد. از همین روست که هوش عاطفی را می‌توان آموزش داد ولی بهره هوشی را خیر. لازم به ذکر است، افرادی که بهره هوشی بالاتری دارند، برای یادگیری هوش عاطفی مستعدتر و سریع‌تر هستند و پخته شدن هوش عاطفی با وجود زمینه‌های مساعد ژنتیک آسان‌تر و موثرتر است. هوش عاطفی ارتباط محکمی هم با مسائل و فلسفه اخلاق در جامعه پیدا می‌کند که در مقاله‌های دیگری به آن هم خواهیم پرداخت. شاید به جرأت بتوان ادعا کرد، یکی از کمبودهایی که جمع ما ایرانیان از آن رنج می‌برد، عدم استفاده صحیح از هوش عاطفی یا عدم تأثیر آن در زندگی جمعی و گروهی است. به کار بستن پیشینه‌های غنی اخلاقی و رعایت مفاهیم مفید و گسترده‌ای که در متون ادبی و فرهنگی ما ایرانیان نهفته است، در دنیای صنعتی امروز هم می‌تواند کمک بسزایی در رضایتمندی و آسایش گروه ما داشته باشد. برای آموزش و ارتقای هوش عاطفی در فرزندان، رعایت نکات زیر بسیار سودمند خواهد بود:

احترام به قانون و احترام به حقوق یکدیگر در همه جا و همه حال - ارج نهادن به پیشکسوتان جامعه و اجرای صلح رحم - ارزشمند دانستن محیط زیست - ارزش قائل شدن برای تک تک نعمت‌های خداوند - ارزش قائل شدن برای دسترنج خود و دیگران - عدم اسراف و مصرف گریبی - رعایت احترام یکدیگر - تقویت نوع‌دوستی و مردم‌داری - تقویت گذشت و صفا و صمیمیت در بین یکدیگر - زنده نگه داشتن سنت‌ها و مراسم مفید در تقویت روابط انسانی - داشتن فعالیت‌های فیزیکی روزانه صحیح و ورزش روزانه - داشتن تغذیه مناسب و افزایش سهم مصرف میوه و سبزی در بین وعده‌های غذایی - تشکیل گروه‌ها و تعاونی‌های مناسب اجتماعی - کاهش حرص و آز و طمع - پرهیز از دروغ و ریا و تزویر - تقویت بینش‌های اجتماعی - پرهیز از فن گرایی مطلق و تقویت مهارت‌های ادراکی و علوم انسانی - افزایش توانایی‌های فردی و حفظ استقلال و عدم وابستگی به دیگران - تقویت اعتماد به نفس



چراغ

به بهانه سالروز تولد قیصر امین پور دوم اردیبهشت‌های پس از تو...



لحظه چشم واکردنت (از نخستین نفس‌گریه در دومین صبح اردیبهشت سی و هشت) تا ...

نخستین دوم اردیبهشت بدون تو مثل یک نفس مثل یک چشم بر هم زدن گذشت و حالا چهارشنبه‌های ما دیگر بدون خنده‌های علی‌رغم درد تو چهارشنبه نیست و انگار نام خانه شاعران پس از تو باید سال‌های سال با دروغ و با علامت تعجب خوانده شود! \*\*\* حالا پشت شیشه تمام کتاب‌فروشی‌ها تصویر توست و آینه‌های ناگهانت وقتی تو نیستی ... همچنان تکثیر می‌شود \*\*\* مثل قدیم‌ها چشم‌هایت را ببند و به کار دنیا بختند

پیمان صفر دوست

## وقتی شما اشتباهی هستید!



قانون

**دکتر مرتضی جلالی‌فخر -** قبول کنید که ته دل آدم یک جوری می‌شود. اگر نمی‌خواهید قبول کنید کافی است تا این شرایط را در ذهنتان تصور کنید؛ مدرکتان را گرفته‌اید و بیکاری دارد یک جورایی روی اعصابتان رزه می‌رود. طبیعی است که پروانه دایر کردن مطب در شهرهای بزرگ را هم ندارید. حالا در این میان دوستی، آشنایی یا اصلاً غریبه‌ای به شما پیشنهاد می‌کند به شکل پنهانی در یک واحد پزشکی مشغول به کار شوید. احتمالاً با این توجیه که «کسی به کی است؟» یا «آب هم از آب تکان نمی‌خورد!» حقیقت این است که احتمال اینکه ماجرا به همین شکل ادامه پیدا کند، زیاد است اما اگر

ارزش زیادی دارید. فقط می‌خواستم از شما تشکر کرده باشم». بعد از این گفت‌وگو، پزشک هدیه بیمار را می‌پذیرد و بعد با رئیس بخش در مورد موضوع صحبت می‌کند. پزشک اعتقاد داشت که نپذیرفتن این هدیه از بیمار، اثر روحی بدی بر او می‌گذاشت ولی رئیس بخش عقیده داشت که در این مورد هیچ استثنایی وجود ندارد و پزشک باید هدیه را به بیمار برگرداند. آیا پزشک می‌توانست با این درخواست بیمار طوری برخورد کند که بیمار ناراحت نشود؟ آیا در این شرایط می‌توان استثناء قائل شد؟ آیا می‌توان به بیمار از قبل در مورد این قانون آگاهی داد تا اصلاً چنین پیشنهادی مطرح نشود؟

## هدیه در بیمارستان



اخلاق

**امیرحسین رحمانی -** خانمی که صاحب سه فرزند است، با تشخیص سرطان پستان، نیاز به شیمی درمانی پیدا کرده است. پزشک هر روز او را ویزیت می‌کند. بعد از مدتی بیمار به پزشک هدیه گرانیقیمتی پیشنهاد کرده و اذعان می‌کند که این هدیه برای تشکر از همه کارهایی است که پزشک برای او انجام داده است. پزشک ضمن تشکر از بیمار، یس‌آدوری می‌کند که نمی‌تواند هدیه را بپذیرد، زیرا طبق قوانین بیمارستان، ارتباط مالی و دریافت هدیه مستقیم پزشک از بیمار ممنوع است. بیمار گریه می‌کند و حالت بسیار احساسی به خود می‌گیرد و می‌گوید: «من منظور بدی نداشتم. نمی‌خواهم شما را به دردمسر بیندازم. شما برای من و خانواده‌ام

## قابل توجه دانشجویان دستیاران و متخصصان جراحی

۱۱٪ تخفیف خرید پستی و پیکی  
۱۶٪ تخفیف خرید حضوری  
لحوه خرید پستی در صفحه ۱

<p>۲۰۰۷</p> <p>بها : ۷۹۳۰۰ تومان صفحه - رحلی ۹۵۰</p>	<p>۲۰۰۶</p> <p>بها : ۵۹۲۰۰ تومان صفحه - رحلی ۱۳۲۸</p>	<p>۲۰۰۸</p> <p>بها : ۱۶۹۲۰۰ تومان صفحه - رحلی ۳۳۸۰</p>	<p>۲۰۰۶</p> <p>بها : ۱۲۹۲۰۰ تومان صفحه - رحلی ۱۴۵۰</p>	<p>۲۰۰۸</p> <p>بها : ۱۶۹۲۰۰ تومان صفحه - رحلی ۲۳۵۰</p>	<p>۲۰۰۸</p> <p>بها : ۱۸۲۰۰ تومان صفحه - رحلی ۷۰۲</p>
--	---	--	--	--	--

شبهه ناچین منابع علمی علوم پزشکی کشور  
www.teilmourzadeh.com  
۸۸ ۳۲ ۹۰ ۹۰