



## پلیس راهور سفیر زندگی شد

عالیه میر صادقی: نام ۱۰۰ نفر از اعضای پلیس راهنمایی و رانندگی تهران بزرگ پس از شرکت در کارگاه یک روزه گسترش فرهنگ اهدای عضو به فهرست سفیران زندگی افزوده شد. دکتر جماعتی قائم مقام ریاست مرکز اهدای عضو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به پلیس راهنمایی و رانندگی تهران گفت: مساله ای که در این کارگاه آموزشی بیشتر مد نظر قرار دارد این است که یکی از سازمان های اجرایی که قوی ترین سازمان برای ترویج فرهنگ اهدای عضو به شمار می رود پلیس راهنمایی و رانندگی است زیرا آنان همگام با پزشکان در متن جامعه اثر بخش هستند. از نظر دینی و شرعی اگر فردی بتواند حتی یک نفر را به زندگی بازگرداند و نجات دهد در حقیقت در جهت زندگی کل جامعه قدم برداشته است و از نظر اخلاقی و انسانی نیز باید گفت مساله فراهم آوری اعضا برای ایجاد پیوند مساله ای است که جامعه را نجات می دهد. در این مرکز شاید تعداد زیادی از بیماران نیازمند پیوند ریه، قلب و... وجود دارند که در فهرست انتظار با زجر و درد بیماری دست و پنجه نرم می کنند. حتی تعداد زیادی از بیماران را شاهد هستیم که به مرحله پیوند نرسیده و در فهرست انتظار فوت می کنند. وی در ادامه این برنامه افزود: هدف اصلی فرهنگ سازی و بالابردن آگاهی مردم نسبت به مقوله اهدای عضو و اهدای زندگی است از این رو باید از نهادهای مردمی و اجرایی در جامعه آغاز کرد تا مرحله رضایت گیری از خانواده پس از حادثه تصادف و... راحت تر باشد. وی با بیان این مطلب که هدف از دعوت نیروهای راهنمایی و رانندگی در این برنامه معرفی آنان به عنوان سفیران زندگی است ادامه داد: پلیس راهنمایی و رانندگی تنها راهنمایان و مجریانی هستند که آحاد ملت را برای گسترش این فرهنگ آماده می کنند. مجید رضایی فرهاد مسئول آموزش راهنمایی و رانندگی منطقه ۱۷ تهران در گفت و گو با خبرنگار گروه زندگی، در مورد انگیزه اش از شرکت در این برنامه گفت: طبیعتاً پلیس نقش بسزایی در ایجاد همکاری با مردم و انتقال اطلاعات لازم به جامعه دارد. با توجه به اینکه کلاس های آموزشی زیادی برگزار می کنیم وظیفه خود می دانم که در ارتباط بین مردم با این مقوله نقش داشته باشم و در کلاس های آموزشی این امر را ترویج دهیم. وی که خود را در اجرای این طرح سهیم می داند ادامه داد: در این کارگاه بیشتر با اهدای عضو آشنا شدم و دیدگاهم نسبت به این مساله عمیق تر شد از نظر انسانی در حیطة وظایف خود لازم می دانم که در تاثیر

گذاری بیشتر قدم بردارم و مردم را آگاه سازم. مسئول آموزش راهنمایی و رانندگی بیان کرد: برای فرهنگ سازی ابتدا باید از خود آغاز کرد. همان طور که برای کاهش تصادفات جاده ای فرهنگ سازی می کنیم این کار نیز باید سرلوحه زندگی تمام افراد جامعه قرار گیرد. اگر انسانی بتواند چنین وظیفه ای را به عهده بگیرد و باعث نجات جان بیماران دیگر شود و اگر در جامعه همه انسان ها در هر جایگاه و شغلی که هستند خود را موظف بدانند که باید به عنوان مجری در این طرح عمل کنند به طور قطع این امر گسترش پیدا می کند و مقوله اهدای عضو از دیدگاه من مانند پازلی است که باید تک تک خانه هایش به دست مردم پر شود تا تصویری ماندگار شکل بگیرد و جامعه هر روز به سوی بهروزی و پیشرفت، مودت و دوستی پیش برود. وی در پایان خاطرنشان کرد: پلیس راهنمایی و رانندگی به عنوان یک خرده فرهنگ از فرهنگ کلان جامعه در راستای وظایف قانونی خود با توجه به شرایط کاری اش باید عموم مردم را متقاعد کند تا حساسیت موضوع از سوی مردم درک شود از این رو نیاز جامعه امروز این است که آرامش بخشیدن به بیماران گوشزد شود.

کد خبر: ۲۰۸۲۱۸۸۷

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: درمان

رتبه:

جهت گیری:



## عوارض کمبود آهن در نوزادان

شیر زیاد، مصرف آب کم، اختلال تیروئید و مسائل ژنتیک همه و همه می تواند باعث پدید آمدن یبوست در نوزادان شود. در این باره دکتر فرید ایمان زاده، رئیس بیمارستان کودکان مفید با بیان اینکه یکی از مهم ترین علل بی اشتهاهی کودکان شیر خوار کمبود آهن است، توضیح می دهد: چنانچه یبوست بیش از ۵ روز ادامه یابد باید حتماً بررسی شود همچنین باید کودک را از نظر اختلال عصب روده مورد بررسی قرار داد زیرا این کودکان وقتی به دنیا می آیند عصب روده ندارند، این اختلال در هر سنی ممکن است خود را نشان دهد. این دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی توضیح می دهد: یکی از مهم ترین علل بی اشتهاهی کمبود آهن بدهند. او توصیه می کند: والدین بعد از ۶ ماهگی حتماً به نوزاد قطره آهن بدهند زیرا کمبود آهن می تواند مشکلات جدی برای کودک به وجود آورد. سرفه های شدید و طولانی را جدی بگیرید سرفه های شدید و طولانی می توانند نشانه بروز «سیاه سرفه» باشند. دکتر مسعود مردانی، فوق تخصص بیماری های عفونی به فارس می گوید: این بیماری از طریق استنشاق قطره های تنفسی شخص بیمار، سرایت می کند و می تواند همه سنین را درگیر کند ولی در کودکان شایع تر است. این فوق تخصص بیماری های عفونی، سرفه های شدید، سمج و پیوسته را از مشخصات بیماری سیاه سرفه معرفی می کند و توضیح می دهد: علت نامگذاری این بیماری نیز همین سرفه هاست. او می گوید: شدت سرفه های بیماری سیاه سرفه در حدی است که گاهی موجب کبودشدگی لب ها و صورت بیمار می شود. به گفته دکتر مردانی، سیاه سرفه بشدت مسری است و در کودکان کمتر از پنج سال، از شیوع بالاتری برخوردار است. این متخصص علائم بیماری را زکام و برونشیت معرفی می کند و می گوید: مهم ترین عوارض سیاه سرفه، سینه پهلو و آنسفالیت است، بنابراین در صورت مشاهده این نشانه ها به پزشک مراجعه کنید و به کودک مایعات زیاد بخورانید. این فوق تخصص بیماری های عفونی، راه پیشگیری از ابتلا به این بیماری را تزریق واکسن در کودکی می داند و می گوید: خوشبختانه در ایران این واکسن به شکل اجباری تزریق می شود. گاهشمار

جهت گیری:

رتبه:

گروه اختصاصی: درمان



## افت کیفیت آموزش و عدم ارتباط موثر بین رشته های مختلف از جمله چالش های آموزش پزشکی

مشاور معاون آموزشی وزارت بهداشت، مروری بر چالش های آموزش پزشکی کشور ارائه کرد. به گزارش خبرنگار سرویس دانشگاهی ایسنا، دکتر نادر ممتازمنش مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزشی علوم زیستی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مشاور معاون آموزشی وزارت بهداشت، در سمینار چالش های آموزش پزشکی ایران، با تاکید بر اینکه آموزش پزشکی در سه دهه اخیر در کشور شاهد موفقیت های گسترده ای بود، افزود: تربیت هزاران نیروی متخصص در سطوح مختلف علوم پزشکی نقش اساسی در ارتقای سلامت جامعه ایفا کرده است اما با انتقادات جدی و گسترده ای از طرف متخصصین مواجه بوده است. وی در مورد چالش های اصلی آموزش پزشکی گفت: علی رغم اینکه کشور پیشتاز در ادغام نظام سلامت و آموزش است، همسویی این دو به طور کامل صورت نگرفته است و همین امر باعث می شود هدف روشنی از تربیت پزشک عمومی نداشته باشیم.

ممتازمنش ادامه داد: ضعف در ارائه خدمات سرپایی در بیمارستان های آموزشی، کاهش انگیزه، افت کیفیت آموزش و فرار مغزها، عدم ارتباط موثر بین رشته های مختلف از جمله دیگر این چالش ها است. وی در مورد راهکارها اظهار کرد: تحول در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی، ارتقای جایگاه شغلی پزشکان و نیروهای انسانی آموزش دیده، اجرای طرح پزشک خانواده و غیره از جمله راهکارهای برطرف کردن چالش های ذکر شده است.

دکتر ممتازمنش در ادامه به ارائه تبیین چالش های دیگری پرداخت و گفت: این چالش ها در سطح ملی در حوزه آموزش علوم پزشکی باعث برهم خوردن نسبت نیروهای متخصص در مقابل نیروهای عمومی و تمرکز بیش از اندازه محتوای آموزشی در درمان بیماری ها شده تا پیشگیری از آنها، توجه ناکافی، آموزش مهارت های ارتباطی بین ارائه کننده خدمات سلامت بیماران و همکاران، سرانه ناکافی آموزش، توسعه کمی و بی رویه دانشگاه ها بدون در نظر گرفتن شرایط ملی، منطقه ای و توجیه اقتصادی، نارسایی ساختار سازمانی، رسمیت گرایی و بروکراسی دست و پا گیر که باعث افت خلاقیت و نوآوری می شود، کمبود محتوای مناسب و منابع علمی ملی، توجه ناکافی به

جایگاه اخلاق حرفه ای و سلامت معنوی در برنامه‌های آموزشی، نارسایی نظام پذیرش دانشجویان و دستیار تخصصی، ارزشیابی ناکارآمد و نامتناسب فراگیران و اعضای هیات علمی از جمله دیگر چالش‌های آموزش پزشکی ایران است.

رونمایی از کتاب سلامت در جمهوری اسلامی ایران

به گزارش خبرنگار ایسنا در این سمینار، با حضور دکتر باقر لاریجانی، دکتر علیرضا مرندي، و تنی چند از مسئولان حوزه سلامت و بهداشت از کتاب سلامت در جمهوری اسلامی ایران رونمایی شد.

دکتر علیرضا مرندي نیز در سخنانی گفت: ما به عنوان اساتید این وظیفه را برعهده داریم تا اعتقاد اسلامی را در خود و دانشجویان تقویت کنیم. ما در گروه پزشکی مسئول سلامت مردم از پیشگیری تا درمان هستیم.

وی با بیان اینکه ۵۰ تا ۷۵ درصد سلامت به عوامل اجتماعی برمی‌گردد، تاکید کرد: باید این عوامل را شناسایی کنیم. باید بررسی کنیم که چقدر به پیشگیری می‌پردازیم و تلاش می‌کنیم که مردم بیمار نشوند. در طول ۳۰ سال گذشته تحول عظیمی در شاخص‌های سلامت ایجاد شده است و رهبر معظم انقلاب اسلامی از ما خواستند تا در ۵۰ سال آینده حرف اول را در این زمینه در دنیا بزنیم که این امر نیازمند زمینه‌هایی است که باید فراهم شود.

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی ایران در ادامه به اهمیت سلامت محرومین جامعه تاکید کرد و گفت: باید به سلامت محرومین جامعه که نمی‌دانند که چه حقی دارند، رسیدگی کنیم. پاسخگویی اجتماعی در زمینه سلامت جدی است و دانشگاه‌ها مسؤولان این پاسخگویی هستند که آموزشی می‌دهند و چه نتیجه‌ای می‌گیرند.

مرندي با بیان اینکه زمینه لازم برای ادغام آموزش پزشکی و خدمات درمانی فراهم بود، اظهار کرد: اما این ادغام به نتیجه نرسید. همه کارهای ما در پزشکی لائیک است در حالی که آموزش و پژوهش ما باید اعتقادی باشد که باید منجر به ایجاد یک سبک زندگی درست شود.

وی با تاکید بر اینکه پزشکان حمایتگران بسیار خوبی هستند، افزود: پزشکان در ذهن مردم مقدس هستند. ما باید کشور، مسئولین و جامعه را در ایجاد یک زندگی سالم کمک کنیم. در حال حاضر گفته می‌شود ۱۲۰ هزار دانشجوی علوم پزشکی در ایران وجود دارد. در گذشته تنها چند حکیم در این زمینه فعالیت می‌کردند. اگر این ۱۲۰ هزار دانشجو همه حکیم بودند چه تاثیر شگرفی در جامعه داشت.

به گزارش ایسنا، دکتر باقر لاریجانی نیز در سخنانی در سمینار چالش‌های آموزش پزشکی ایران با تاکید بر اینکه بحث آموزش یکی از بحث‌های مهم در توسعه هر کشور است، گفت: باید فردی را تربیت کنیم که کارآفرین باشد. تحصیلات تکمیلی امر بسیار مهمی در توسعه یافتگی یک کشور است. سرمایه‌گذاری کشورهای توسعه یافته روی بخش تحصیلات تکمیلی است و این امر نشان‌دهنده موفقیت آنها در توسعه پایدار است.

وی با بیان اینکه باید خودمان را برای توسعه پایدار آموزش پزشکی آماده کنیم، اظهار کرد: در برخی از قسمت هایی که سرمایه گذاری کرده ایم چالش ایجاد شده است برای مثال کشور ایران در تربیت پرستار از کشورهای منطقه عقب تر است. اما باید گفت تعداد دانشجویان علوم پزشکی مخصوصاً دانشجویان تحصیلات تکمیلی افزایش چشمگیری پیدا کرده است. اما اگر بستر ارائه خدمات به این تعداد دانشجو تعیین نشود نمی توان گفت تعداد تحصیلکرده گویای میزان توسعه است.

رئیس گروه آموزش پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی با اشاره به سیاست های کلی نظام سلامت که از سوی رهبر معظم انقلاب اسلامی اعلام شد، گفت: چهار مورد از این سیاست ها مستقیماً به آموزش پزشکی مرتبط است و سه مورد از این سیاست ها ناظر بر مقوله آموزش است. در کشور ما سندهای ارزشمندی وجود دارد که می توانند سیاست های آینده را تبیین کنند. نقشه جامع علمی کشور و نقشه تحول نظام سلامت از جمله این سندها هستند که افق استراتژی آینده ما را در ارائه خدمات نشان می دهند.

لاریجانی افزود: یکی از چالش های اساسی آموزش پزشکی در دهه آینده تربیت نیروی انسانی آشنا با ارائه خدمات اثربخش است. تغییری در برنامه فرهنگ و مدیریت آموزش برای ورود هرچه سریعتر دانشجو به عرصه های پزشکی، تاکید ناکافی بر مهارت ها، توجه ناکافی به دانشجو پروری و رابطه استاد و دانشجو، ناکافی بودن هماهنگی و همسویی نظام آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات، توجه ناکافی به جایگاه اخلاق حرفه ای و سلامت معنوی در برنامه های آموزشی، نارسایی نظام پذیرش فراگیران، ارزش یابی های ناکارآمد و نامتناسب بودن محتوای آموزشی و غیره نیز از جمله چالش های آموزش پزشکی است.

انتهای پیام

کد خبر: ۲۰۸۲۹۷۶۲

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: آموزشی

رتبه:

جهت گیری:



## هم اندیشی روسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور

تهران / واحد مرکزی خبر / علمی و فرهنگی ۱۳۹۳/۱۲/۱۴ دوازدهمین اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی در محل وزارتخانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شد. به گزارش خبرنگار واحد مرکزی خبر؛ در این نشست روسای دانشگاه های علوم پزشکی با حضور وزیر بهداشت به بیان دیدگاه ها و نظرات خود در مورد مهمترین موضوعات این وزارتخانه در دانشگاه ها و همچنین طرح تحول نظام سلامت پرداختند. دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی در این مراسم با اشاره به نقش و وظیفه مهم دانشگاه های علوم پزشکی در ارائه خدمت سلامت به جامعه گفت: نباید از توجه به آینده علمی کشور و آموزش و پژوهش در این حوزه غافل شد. آقای مخبر دزفولی افزود: هر چند طرح تحول نظام سلامت جنبه ملی و ارزشی دارد و باید به بهترین نحو اجرا شود ولی اجرای این طرح نافع مسئولیت علوم پزشکی نیست و باید به سمت آموزش پزشکی مطلوب برویم. دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی با طرح این سوال که آیا نوع تربیت علمی ما در این بخش صحیح است و چقدر به رویکردها و دانش های جدید توجه داریم گفت: در موضوع فناوری آموزشی و پژوهشی و شیوه های تربیت دانشجو در همه سطوح باید سرمایه گذاری ویژه ای کنیم تا کمتر آفت های این بخش گریبانگیر ما شود. مخبر دزفولی با اشاره به حضور پزشکان و جامعه پزشکی در صحنه های مختلف انقلاب افزود: بسیاری از این عزیزان شبانه روز خود را وقف سلامت و رسیدگی به محرومین کرده اند و در این سال ها به برکت نظام اسلامی پیشرفت های چشمگیری در علوم پزشکی کشور رخ داده است. دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی گفت: در همین بخش تعداد مقالات کشورمان از ۴۰۰ به حداقل ۳۰ هزار مقاله در سطح جهانی رسیده است که اینها همه از ثمرات تلاش پزشکان متعهد و استادانی است که وقت خود را صرف توسعه علوم در کشور کرده اند. مخبر دزفولی طرح تحول نظام سلامت را بسیار مهم و راهبردی دانست و افزود: بهداشت و سلامت و غذا دو مقوله بسیار مهم و راهبردی در کشور است که توجه به آن باعث ارتقای سطح سلامت جامعه می شود. دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی به مزایای مختلف طرح تحول سلامت از جمله کاهش هزینه های درمانی اشاره کرد و گفت: این طرح نیازمند تشویق و پشتیبانی است و به عبارتی طرح تحول نظام سلامت یک جهش در کل انقلاب است. مخبر دزفولی رصد دائمی و دقیق بر اجرای طرح را از ملزومات دوام و کیفی سازی آن برشمرد و افزود: باید گروهی کارشناس



که بی طرفانه فعالیت می کنند بی مهابا اشکالات را منتقل کنند تا شاهد ارتقای طرح باشیم. دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی همچنین توجه به مسائل فرهنگی در طرح نظام سلامت از جمله موضوع رابطه بیمار با پزشک را بسیار ضروری برشمرد و گفت: برای این منظور باید به اسناد بالادستی و نیز سهم نقشه جامع علمی کشور توجه شود. رئیس نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه ها نیز در این مراسم با ابراز خرسندی از اجرای طرح تحول نظام سلامت و وظیفه خطیر روسای دانشگاه های علوم پزشکی گفت: باید در این خصوص تلاش شود، کار برای خدا باشد تا به نتیجه مورد نظر برسیم. حجت الاسلام والمسلمین محمدیان با تاکید بر استفاده از تجربیات و دیدگاه های مختلف افزود: دوران خدمت همه ما همچون گذشتگان بسیار کوتاه و گذراست، بنابراین باید فرصت خدمت را قدر بدانیم و در جهت حل مشکلات مردم قدم برداریم. رئیس نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه ها یکی از آفت های بخش سلامت را وجود برخی تعارف ها و همچنین مراجعات اربابان قدرت و نفوذ دانست و گفت: باید در ارائه خدمات همه به یک نگاه دیده شوند. محمدیان با تاکید بر ضرورت هم اندیشی اساتید و بهره گیری از ظرفیت دانشگاه ها افزود: سر زدن به اساتید دانشگاه ها را جدی بگیرید و به مشکلات آن ها نیز رسیدگی کنید تا موجب دلگرمی آن ها شوید. تصویر دارد.

کد خبر: ۲۰۸۳۴۰۷۴



منبع: بی باک نیوز

گروه: بین-الملل

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۱۲/۱۴

## مدرسه جهانی نانو برگزار شد

مدرسه جهانی نانو با همکاری مرکز تحقیقات علوم دارویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و ستاد ویژه توسعه فناوری نانو در تهران، اصفهان، کاشان و شیراز برگزار شد.

به گزارش بولتن نیوز، از ستاد ویژه توسعه فناوری نانو، هدف از برگزاری این دوره مدرسه جهانی نانو، مروری بر نوری نانو مفاهیم پایه تا روش های مختلف آزمایشگاهی □ علمی و تئوری تا تولید محصول و تجاری سازی و الکترونیک است. در این دوره در سه سطح دانش آموزی □ دانشجویی و اساتید با حضور دویست شرکت کننده بره های مختلف کشور برگزار شد و اساتیدی از پنج کشور امریکا □ کانادا □ استرالیا □ کره جنوبی و انگلیس و شش نفر از اساتید کشورمان به تدریس مباحث فوق پرداختند.

گفتنی است اساتید مدعو از محققان دارای پتنت و محصول نانو در بازار هستند.

زم به ذکر است این دوره به صورت یک روزه در سه شهرستان کاشان □ اصفهان و تهران نیز با همان تیم اساتید برگزار شد.

مرکز تحقیقات علوم دارویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در نظر دارد این دوره را با همکاری ستاد نانو در سال های آینده در نقاط مختلف جهان برگزار کند.

گفتنی است این دوره جزو برنامه های کنگره آسیایی فناوری نانو ANFC ۲۰۱۵ است که در روزهای ۱۷ تا ۲۰ اسفندماه ۱۳۹۳ (۱۱-۸ مارچ ۲۰۱۵) در جزیره کیش برگزار خواهد شد.

مدرسه جهانی نانو در روزهای ۱۱ تا ۱۳ اسفندماه در محل مرکز تحقیقات علوم دارویی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد.

+ ۰ - ۰

کد خبر: ۲۰۸۴۱۴۱۵

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: تحقیقات و فناوری

رتبه:

جهت گیری:



## هدف مشخصی از تربیت پزشک عمومی نداریم

به گزارش خبرگزاری طبنا؛ دکتر نادر ممتازمنش روز پنجشنبه در سمینار چالش های آموزش های پزشکی ایران اظهار داشت: این در حالی است که هنوز تفکیکی در نقش پزشک خانواده و درمان گر مستقل، بین دانشجویان پزشکی عمومی هم صورت نگرفته است.

وی افزود: پزشکان عمومی به منظور ارائه خدمات بصورت سرپایی تربیت شده اند اما متأسفانه تخصص و فوق تخصص گرایی باعث تغییر دیدگاه پزشکان نسبت به بیماران شده است که این امر باعث صرف هزینه های بیشتر درمانی می شود.

**\*\* عدم ارتباط رشته های مختلف در ایران**

مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزشی علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عدم ارتباط موثر بین رشته های مختلف پزشکی در ایران را از دیگر چالش های آموزش پزشکی در ایران عنوان کرد.

وی ادامه داد: رشته های علوم پزشکی سایر کشورها در خود بیمارستان ها مستقر می شود اما این امر، متأسفانه در ایران به دلیل نبود ارتباط موثر بین رشته های مختلف علوم پزشکی، کم تر دیده می شود.

**\*\* پزشکان باید به هزینه های درمان توجه کنند**

این مقام مسوول در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به بندهای نظام تحقق سلامت در کشور، افزود: باید پزشکان به هزینه های درمان توجه کافی کنند.

ممتاز منش تاکید کرد: اگر اقتصاد سلامت نادیده گرفته شود هرچقدر منابع، تامین شود باز هم کفاف هزینه ها را نمی دهد.

مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزشی علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: این امر باید در پایه و دربخش آموزش پزشکان لحاظ شود.

به گفته ممتازمنش تمرکز بیش از اندازه بر درمان تا پیشگیری، توجه ناکافی به مهارت های ارتباطی پزشک با بیمار و لزوم ارتقا جایگاه شغلی پزشکان از دیگر چالش های حوزه آموزش پزشکی در کشور به شمار می آید.

سمینار چالش های آموزش های پزشکی ایران امروز پنجشنبه در فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران برگزار شد. در این سمینار از کتاب سلامت در جمهوری اسلامی ایران رونمایی شد.

این کتاب، حاصل تجربیات سیاست گذاران حوزه سلامت کشور در سال های پس از پیروزی جمهوری اسلامی به  
شمار می آید.  
منبع: ایرنا

کد خبر: ۲۰۸۳۲۴۶۱

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: آموزشی

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ ایرنا: هدف مشخصی از تربیت پزشک عمومی نداریم

✓ شفا آنلاین: برای تربیت پزشکان عمومی هدف مشخصی نداریم



## رونمایی از کتاب «سلامت در جمهوری اسلامی ایران»

به گزارش خبرگزاری طبنا؛ دکتر علیرضا مرندی در سخنانی در این مراسم گفت: ما به عنوان اساتید این وظیفه را برعهده داریم تا اعتقاد اسلامی را در خود و دانشجویان تقویت کنیم. ما در گروه پزشکی مسئول سلامت مردم از پیشگیری تا درمان هستیم.

وی با بیان اینکه ۵۰ تا ۷۵ درصد سلامت به عوامل اجتماعی برمی گردد، تاکید کرد: باید این عوامل را شناسایی کنیم. باید بررسی کنیم که چقدر به پیشگیری می پردازیم و تلاش می کنیم که مردم بیمار نشوند. در طول ۳.۵ دهه گذشته تحول عظیمی در شاخص های سلامت ایجاد شده است و رهبر معظم انقلاب اسلامی از ما خواستند تا در ۵۰ سال آینده حرف اول را در این زمینه در دنیا بزنیم که این امر نیازمند زمینه هایی است که باید فراهم شود.

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی ایران در ادامه به اهمیت سلامت محرومین جامعه تاکید کرد و گفت: باید به سلامت محرومین جامعه که نمی دانند که چه حقی دارند، رسیدگی کنیم. پاسخگویی اجتماعی در زمینه سلامت جدی است و دانشگاه ها مسوولان این پاسخگویی هستند که آموزشی می دهند و چه نتیجه ای می گیرند.

مرندی با بیان اینکه زمینه لازم برای ادغام آموزش پزشکی و خدمات درمانی فراهم بود، اظهار کرد: اما این ادغام به نتیجه نرسید. همه کارهای ما در پزشکی لائیک است در حالی که آموزش و پژوهش ما باید اعتقادی باشد که باید منجر به ایجاد یک سبک زندگی درست شود.

وی با تاکید بر اینکه پزشکان حمایتگران بسیار خوبی هستند، افزود: پزشکان در ذهن مردم مقدس هستند. ما باید کشور، مسئولین و جامعه را در ایجاد یک زندگی سالم کمک کنیم. در حال حاضر گفته می شود ۱۲۰ هزار دانشجوی علوم پزشکی در ایران وجود دارد. در گذشته تنها چند حکیم در این زمینه فعالیت می کردند. اگر این ۱۲۰ هزار دانشجو همه حکیم بودند چه تاثیر شگرفی در جامعه داشت.

مشاور معاون آموزشی وزارت بهداشت، مروری بر چالش های آموزش پزشکی کشور ارائه کرد. افت کیفیت آموزش و عدم ارتباط موثر بین رشته ها، از چالش های آموزش پزشکی دکتر نادر ممتازمنش مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزشی علوم زیستی دانشگاه

علوم پزشکی شهید بهشتی و مشاور معاون آموزشی وزارت بهداشت، در سمینار چالش های آموزش پزشکی ایران، با تاکید بر اینکه آموزش پزشکی در سه دهه اخیر در کشور شاهد موفقیت های گسترده ای بود، افزود: تربیت هزاران نیروی متخصص در سطوح مختلف علوم پزشکی نقش اساسی در ارتقای سلامت جامعه ایفا کرده است اما با انتقادات جدی و گسترده ای از طرف متخصصین مواجه بوده است.

وی در مورد چالش های اصلی آموزش پزشکی گفت: علی رغم اینکه کشور پیشتاز در ادغام نظام سلامت و آموزش است، همسویی این دو به طور کامل صورت نگرفته است و همین امر باعث می شود هدف روشنی از تربیت پزشک عمومی نداشته باشیم.

ممتازمنش ادامه داد: ضعف در ارائه خدمات سرپایی در بیمارستان های آموزشی، کاهش انگیزه، افت کیفیت آموزش و فرار مغزها، عدم ارتباط موثر بین رشته های مختلف از جمله دیگر این چالش ها است. وی در مورد راهکارها اظهار کرد: تحول در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی، ارتقای جایگاه شغلی پزشکان و نیروهای انسانی آموزش دیده، اجرای طرح پزشک خانواده و غیره از جمله راهکارهای برطرف کردن چالش های ذکر شده است.

دکتر ممتازمنش در ادامه به ارائه تبیین چالش های دیگری پرداخت و گفت: این چالش ها در سطح ملی در حوزه آموزش علوم پزشکی باعث برهم خوردن نسبت نیروهای متخصص در مقابل نیروهای عمومی و تمرکز بیش از اندازه محتوای آموزشی در درمان بیماری ها شده تا پیشگیری از آنها، توجه ناکافی، آموزش مهارت های ارتباطی بین ارائه کننده خدمات سلامت بیماران و همکاران، سرانه ناکافی آموزش، توسعه کمی و بی رویه دانشگاه ها بدون در نظر گرفتن شرایط ملی، منطقه ای و توجیه اقتصادی، نارسایی ساختار سازمانی، رسمیت گرایی و بروکراسی دست و پا گیر که باعث افت خلاقیت و نوآوری می شود، کمبود محتوای مناسب و منابع علمی ملی، توجه ناکافی به جایگاه اخلاق حرفه ای و سلامت معنوی در برنامه های آموزشی، نارسایی نظام پذیرش دانشجو و دستیار تخصصی، ارزشیابی ناکارآمد و نامتناسب فراگیران و اعضای هیات علمی از جمله دیگر چالش های آموزش پزشکی ایران است.

به گزارش ایسنا، دکتر باقر لاریجانی نیز در سخنانی در سمینار چالش های آموزش پزشکی ایران با تاکید بر اینکه بحث آموزش یکی از بحث های مهم در توسعه هر کشور است، گفت: باید فردی را تربیت کنیم که کارآفرین باشد. تحصیلات تکمیلی امر بسیار مهمی در توسعه یافتگی یک کشور است. سرمایه گذاری کشورهای توسعه یافته روی بخش تحصیلات تکمیلی است و این امر نشان دهنده موفقیت آنها در توسعه پایدار است. وی با بیان اینکه باید خودمان را برای توسعه پایدار آموزش پزشکی آماده کنیم، اظهار کرد: در برخی از قسمت هایی که سرمایه گذاری کرده ایم چالش ایجاد شده است برای مثال کشور ایران در تربیت پرستار از کشورهای منطقه عقب تر است. اما باید گفت تعداد دانشجویان علوم پزشکی مخصوصا دانشجویان تحصیلات تکمیلی

افزایش چشمگیری پیدا کرده است. اما اگر بستر ارائه خدمات به این تعداد دانشجو تعیین نشود نمی توان گفت تعداد تحصیلکرده گویای میزان توسعه است.

رئیس گروه آموزش پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی با اشاره به سیاست های کلی نظام سلامت که از سوی رهبر معظم انقلاب اسلامی اعلام شد، گفت: چهار مورد از این سیاست ها مستقیماً به آموزش پزشکی مرتبط است و سه مورد از این سیاست ها ناظر بر مقوله آموزش است. در کشور ما سندهای ارزشمندی وجود دارد که می توانند سیاست های آینده را تبیین کنند. نقشه جامع علمی کشور و نقشه تحول نظام سلامت از جمله این سندها هستند که افق استراتژی آینده ما را در ارائه خدمات نشان می دهند.

لاریجانی افزود: یکی از چالش های اساسی آموزش پزشکی در دهه آینده تربیت نیروی انسانی آشنا با ارائه خدمات اثربخش است. تغییری در برنامه فرهنگ و مدیریت آموزش برای ورود هرچه سریعتر دانشجو به عرصه های پزشکی، تاکید ناکافی بر مهارت ها، توجه ناکافی به دانشجو پروری و رابطه استاد و دانشجو، ناکافی بودن هماهنگی و همسویی نظام آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات، توجه ناکافی به جایگاه اخلاق حرفه ای و سلامت معنوی در برنامه های آموزشی، نارسایی نظام پذیرش فراگیران، ارزش یابی های ناکارآمد و نامتناسب بودن محتوای آموزشی و غیره نیز از جمله چالش های آموزش پزشکی است.

منبع: ایسنا

کد خبر: ۲۰۸۳۲۵۹۳

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: آموزشی

رتبه:

جهت گیری:

## پای صحبت مددکاران به بهانه فرا رسیدن ماه جهانی مددکاری

نه؛ تو تنها نیستی...

در ایران در روز تولد بزرگ مددکار هستی، حضرت علی(ع) یادی از مددکاران می‌شود. در جهان، ماه مارس که از ۱۰ اسفند تا ۱۰ فروردین است، ماه جهانی مددکاری و ۱۸ مارس (۲۷ اسفند) روز جهانی مددکاری نامیده می‌شود و در بیشتر کشورها از مددکاران اجتماعی در گرایش‌های مختلف، تجلیل به عمل می‌آید. به این بهانه از نگاه دو مددکار شلوغ‌ترین بیمارستان‌ها، به کار آنها نزدیک شدیم تا ببینیم چه می‌کنند و چه سختی‌هایی را باید در این راه بر خود هموار کنند؛ اولی مددکار بیمارستان امام حسین(ع) - فریده ابراهمی‌نیا و دومی مددکار بیمارستان خمینی(ره) در بخش کانسر، زهره غلامحسین فرد.

وقتی به بیمارستان می‌روی، معمولاً به دوقشر توجه می‌کنی: بیمار و کادر درمانی (دکتر یا پرستار)؛ اما بجز خود بیمار و کادر درمانی، آیا کسان دیگری هم برای بهبود بیماران فعالیت می‌کنند؟ انسان‌هایی که زحمت زیادی می‌کشند اما خیلی جلوی چشم نیستند! آیا بیمارستان‌ها فقط تا مرحله درمان و رسیدن به سلامتی نسبی بیماران مسئولیت دارند. مثلاً در قبال مریض بی‌خانمانی که پس از ترخیص، جایی ندارد، مسئولیتی ندارند و می‌توانند او را در خیابان رها کنند؟ آیا مراکز درمانی می‌توانند به زندگی و مرگ کسانی که باید معالجه شوند و کم‌بضاعت یا بی‌بضاعت هستند، بی‌توجه باشند؟ آیا کودکانی که با آزار و شکنجه، زیر تجهیزات و دستگاه‌های بیمارستانی می‌روند، دوباره باید به محل‌های پرخطر قبلی برگردند و همچنان در معرض آزار قرار گیرند؟

پاسخ همه سوال‌هایی را که درباره مشکلات جانی و بیماران دارید، می‌توانید در اتاق‌های کوچکی زیر سقف بیمارستان‌ها بیابید: «واحد مددکاری». تأثیر و ارزش کار این واحدها وقتی روشن می‌شود که در بیشتر مراحل، با دست خالی و بدون پشتوانه، با پیگیری‌های مکرر و صرفاً با انگیزه و به یاری ارتباطات خودشان[!] بار حل مشکلات را به دوش می‌کشند. انسان‌هایی که با عشق، حوصله، انگیزه و بدون هیچ قضاوتی درباره هیچ بیماری، تنها فقط به کمک کردن به آنها فکر می‌کنند.

آزرده از آزرده‌گی‌ها



نوزاد نیمه جان را به بیمارستان می آورند. صدایی ندارد. توانی ندارد. اما به آرامی نفس می کشد. پرستاران او را از دست مادر وحشت زده می گیرند و بی درنگ به اتاق مراقبت های ویژه نوزادان می برند. مسئول بخش، به خاطر وضعیت خاص نوزاد، پزشک قانونی مستقر در بیمارستان را برای انجام بعضی معاینات فرامی خواند. پزشک قانونی، آثار - ضربه به سر - را تأیید می کند و تشخیص کودک آزاری می دهد. روال قانونی باید طی شود. با گواهی پزشک پزشکی قانونی، مسئول مددکاری بیمارستان برای انجام تحقیقات خوانده می شود. دیگر مقاومتی نمی ماند و راه طفره رفتن والدین نوزاد بسته می شود. علت مشخص می شود: مادر، خودش بر سر نوزاد «تلویزیون» پرت کرده است. پدر کودک، معتاد است و مادر خسته و کلافه است. گریه کودک بند نمی آید و مادر بالاخره طاقتش طاق می شود و در آن لحظه احتمالاً چیز دیگری بجز چند ماهه خود ( شاید دیوار و یا شاید پدری که او را مسبب همه این مصیبت ها می داند!) می بیند و ناگهان تلویزیون صدای بچه را بند می آورد... این اتاق چندان هم خلوت نیست. آن طرف کودک دیگری به دستگاه تنفس مصنوعی و کنترل علائم حیاتی وصل است. پسر یک سال و نیمه ای که وقتی بغل مادرش بوده از پدر عصبانی خود کتک خورده و هر دو -هم مادر و هم بچه- به سینه دیوار کوبیده شده اند. عروق مغزی کودک آسیب دیده و با وجود سه ماه بستری در بخش مراقبت های ویژه، هنوز از یک دست و یک پا فلج است.

فریده ابراهیمی نیا، مسئول واحد مددکاری بیمارستان امام حسین (ع)، در مورد زندگی نوزاد دیگری در این بخش می گوید که از پدر و مادری معتاد متولد شده بود و چند روزی برای ترک! دراتاق مراقبت های ویژه نوزادان بستری بود. والدین این نوزاد مخفیانه ازدواج کرده بودند و از روستاهای اطراف ترکمن به تهران آمده بودند. پدر بچه از نوجوانی اعتیاد داشت. این پدر و مادر نه شناسنامه داشتند، نه عقدنامه، اما مددکاری برای نوزاد شناسنامه می گیرد: مجهول الهویه! و او را به بهزیستی تحویل می دهد. ابراهیمی نیا از نوزاد دیگری می گوید که مادرش پس از دو روز وخامت، او را به اورژانس می آورد. بچه بزرگتر با یک قوطی کرم، به سر بچه کوبیده و مادر که جدیت موضوع را نمی فهمد عاقبت از حالت تهوع پی در پی و نهایتاً بی هوشی نوزاد، او را به بیمارستان می آورد. این نوزاد هم به دلیل مشکوک بودن وضعیت جسمانی با پزشک قانونی و مددکار بیمارستان، به اورژانس اجتماعی اطلاع داده می شود تا قاضی برای وضعیت بچه تعیین تکلیف کند. در نهایت پس از چند روز تلاش همه عوامل، آخرین رمق نوزاد هم تمام می شود. قاضی پرونده که از اهمال و کتمان مادر نوزاد عصبانی شده بود، حتی اجازه تحویل جسد نوزاد را به والدینش نمی دهد. ابراهیمی نیا می گوید: بیشترین موارد مراجعات ما، کودک آزاریست. آنها اکثراً از حاشیه تهران می آیند و در میان

آنها اتباع افغانی زیاد به چشم می خورد. او ادامه می دهد: مراجعات کودک آزاری به اینجا به قدری زیاد است که انگار پدر و مادرها، اصلاً اعصاب بچه را ندارند! او من را از اتاق مراقبت های ویژه به اتاق خودش، به یک استکان چای دعوت می کند و قصه زندگی «هستی» را برایم این گونه تعریف می کند: هستی از مادری معتاد، هستی گرفته بود. دختری کوچک، با موهایی طلایی و چشم هایی روشن که همراه مادر، زندگی در به دری، کارتن خوابی و خانه های دوستان ناباب را تجربه می کرد. روزی که او را به اورژانس آوردند از شدت مصرف مواد مخدر رو به مرگ بود. هستی کوچک هم به دنبال مادر و پرستارها می دوید. به نظر می رسید این زن سی و چند ساله، از ۱۳-۱۴ سالگی مادر شده بود. چون دو پسر بیست و هفت و هشت ساله اش، او را به اینجا آورده بودند. ابراهیمی نیا ادامه می دهد: ما فقط همان یک بار خانواده زن را دیدیم. پسرهایش او را گذاشتند و رفتند و در این چند هفته که مادرشان بستری بود، حتی یک بار هم نیامدند. حتی دنبال هستی هم نیامدند و به تلفن های ما هم جواب ندادند. نه مادرشان را می خواستند، نه خواهر کوچکشان را! با وجودی که مادر به حال خودش نبود و توجهی به دخترش نمی کرد، اما هستی از کنار مادر تکان نمی خورد. چون کسی را جز او نداشت و بشدت به مادرش وابسته بود.

یک بار یکی از همکاران که دو بچه تقریباً هم سن و سال هستی داشت، پیشنهاد داد هستی را همراه بچه هایش به حمام ببرد. صبح روز بعد هستی از زیبایی و پاکی می درخشید اما همکارم گفت موقع حمام کردن هستی از دیدن جای سوختگی بدن بچه با سیگار چقدر ناراحت شده است. هستی مثل همکارهای ما شده بود. برایش اسباب بازی می آوردیم و او را به مهد کودک بیمارستان می بردیم. باز هم کسی دنبال او نیامد. به اورژانس اجتماعی اطلاع دادیم تا بچه را به بهزیستی انتقال دهند. روزهای آخر زندگی مادر هستی بود. در آن احوال به مادرش گفتیم بچه بزودی از تو دور خواهد شد، اما مادر با آرامش گفت خوشحال است که از این به بعد بچه اش زندگی می کند و جایش امن است .

اما بار به دوش کشیدن قصه پر غصه مددجویان، به اینجا ختم نمی شود. ابراهیمی نیا از نمونه دیگری در سال گذشته خبر می دهد که مربوط به بی خانمانی پیرمردی بیمار بود که از خانه طرد شده بود و نمی دانستند هنوز او زنده است یا نه! مسئول مددکاری بیمارستان امام حسین (ع) گفت: دخترهای پیرمردی حدوداً ۷۰ ساله که پدرشان از کمر به پایین فلج بود را در بخش داخلی بستری کردند. پیرمرد درمان شد و زمان ترخیص فرا رسید. اما کسی نیامد. پیرمرد هیچ ملاقاتی نداشت و ماه ها در بیمارستان بود. او در بیمارستان رها شده بود. بالاخره خودمان او را به همراه بیمار بر- راننده و یک مددکار- به خانه اش بردیم.

چند بار پیرمرد را بردیم و آوردیم. کسی در خانه نبود؛ یا لااقل در را باز نمی‌کردند! اما همسایه‌ها گفتند دخترهای پیرمرد فقط شب‌ها خانه هستند. این بار حدود ساعت ۱۰ شب بیمار را بردیم. همکارم تعریف کرد که چطور وقتی در باز شده، از دیدن دو دختر پیرمرد شگفت زده شده، وقتی دیده آنها با ظاهری شیک و آراسته جلو آمدند! آن هم در خانه ای مجلل! و ادامه داد: همکارم گفت یک آن گیج شدم و فکر کردم شاید آدرس را اشتباه آمده‌ام! اما درست بود. اینها خانواده پیرمرد بودند که اصلاً قصد پذیرش پدر را نداشتند. اصلاً دیگر چه نیازی به این کار بود، وقتی پدرشان خانه را به اسمشان کرده بود و خودش هم فلج بود! مسئول مددکاری بیمارستان امام حسین (ع) توضیحاتش را اینچنین ادامه داد: کشمکش نفسگیری بود. از یک طرف دخترهایی که اصلاً پدرشان را نمی‌خواستند و زیربار مسئولیت نمی‌رفتند؛ از یک طرف کارمندان بیمارستان که آن موقع شب سرگردان شده بودند که برای پیرمرد چه کار کنند؟ بچه‌هایش می‌گفتند پدر ما در جوانی خوشگذران بوده و باعث مرگ مادرمان شده و الان ما هیچ مسئولیتی در قبال او نداریم و بعد از رفتن شما، بلافاصله او را پشت در می‌گذاریم. نهایتاً همکارم با من تماس می‌گیرد و من هم با مدیر بیمارستان تماس می‌گیرم تا کسب تکلیف کنم. پس از چند دقیقه مشورت، به این نتیجه می‌رسیم که از پلیس ۱۱۰ کمک بگیریم. گشت ۱۱۰ که متوجه می‌شود در این مورد الزامات قانونی وجود ندارد، اما از طرفی الزامات مسئولیتی وجود دارد، همکاری خوبی می‌کند و به دخترهای پیرمرد هشدار می‌دهد اگر پدرشان را درخانه راه ندهند، به اولین مرکز پلیس آنها را تحویل خواهد داد. دخترها می‌ترسند و فوراً قبول می‌کنند اما می‌گویند ما فقط در خانه را باز می‌کنیم و تعهد

دیگری نداریم !

بعد از تحویل دادن پیرمرد، همسایه‌ها جلوی کارکنان بیمارستان را می‌گیرند و می‌گویند تو را به خدا این پیرمرد را اینجا نگذارید. اینها پدرشان را گرسنه و تشنه می‌گذارند و او از درد و ضعف ناله می‌کند.

ابراهیمی‌نیا که به همراه چهار همکار دیگرش، روزانه وظیفه کنترل یا راند همه بخش‌های بیمارستان را به عهده دارند، از مشاهده گزارش بیماران متوجه موارد غیرطبیعی و قابل پیگیری می‌شود؛ اما از اینکه مراجعات حضوری مردم، بیشتر برای «کمک مالی» است تا مشاوره، گله دارد. خدماتی که پرستاران برای بیماران انجام می‌دهند در برگه صورتحساب تحت عنوان خدمات پرستاری، مطرح می‌شود و سختی کار آن بیش از سختی کارمددکاری محاسبه می‌شود در حالی که خدمات مددکاری تا وقتی مشکل بیمار

حل نشود، زمان و مکان نمی شناسد و ادامه دارد. این هم گلایه دیگر این مددکار قدیمی است که ۱۸ سال سابقه مددکاری در بیمارستان امام حسین(ع) دارد.

نه؛ تو تنها نیستی...

لذتی بالاتر از رنج

سال‌ها چهره دوست داشتنی خانمی که در کودکی می دید، مجذوبش کرده بود. این خانم، پرستار بود. با خود فکر می‌کند اگر پرستار شود، حتماً به همین زیبایی خواهد شد. اما گذشت زمان، انقلاب فرهنگی و وقفه دانشگاه‌ها، دست او را از رویاهای کودکی کوتاه می‌کند؛ اگرچه عشق کار در بیمارستان همچنان در وجودش وجود داشت. زهره غلامحسین فرد، سال‌ها در اتاق عمل منشی بود. اما احساس می‌کرد کار آنها حتی برای خودشان هم جدی نیست! چون آموزش، نوشته و امتیازی ندارند. او روزها از تجربه‌هایش یادداشت نوشت تا سرانجام همه آنچه منشی‌ها در اتاق عمل باید انجام دهند، جزوه ای شد به نام

«از پذیرش تا ترخیص». این جزوه منشأ آزمون منشی‌های اتاق عمل و نهایتاً موفق به کسب امتیاز پودمانی شد. غلامحسین فرد، مدتی هم در واحد درآمد بیمارستان کار کرد. اما هنوز به آنجایی که می‌خواست نرفته بود. او فهمید تنها با یاد گرفتن علم مشاوره و مددکاری می‌تواند به مردم کمک کند و به لذت مفید بودن برسد. اما سال‌ها فاصله و دوری از درس، اعتماد به نفسش را پایین آورده بود. حالا او دو دختر جوان داشت که اتفاقاً یکی از آنها مثل مادر در فکر ادامه تحصیل در رشته مورد علاقه‌اش بود. «غلامحسین فرد» از این فرصت استفاده می‌کند و به خود انگیزه درس خواندن می‌دهد تا باعث انگیزه دخترش هم بشود. مادر و دختر پا به پای هم برای قبولی در رشته مورد علاقه‌شان تلاش می‌کنند. الان ۷ سال از آن تصمیم گذشته و مادر و دختر هر دو در بیمارستان امام خمینی (ره) کار می‌کنند؛ مادر مسئول مددکاری بخش کانسر و دختر دکتر داروخانه بیمارستان است. حالا هم که غلامحسین فرد مسئول مددکاریست، همان راه را می‌رود و برای کارکنان و مددکاران بیمارستان جزوه آموزشی تهیه و کارگاه‌های آموزشی برپا می‌کند. بیمارانی که از شهرهای دور و نزدیک و با نوبت‌های طولانی، به مرکز کانسر بیمارستان امام خمینی می‌آیند، چه چیزی در انتظارشان است؟ هزینه‌های درمان خودشان؟ مخارج خانواده‌ای که در شهرشان گذاشته‌اند و آمدند؟ یا هزینه و اسکان خود و همراهانشان؟ درشکلی پیچیده‌تر حتی مشکلات عاطفی هم به خانواده بیماران اضافه می‌شود. غلامحسین فرد در این

مورد می‌گوید: بخش کانسر بیمارستان امام، برای بعضی‌ها آخرین امید درمان است. پس واحد مددکاری انستیتو کانسر یکی از سخت‌ترین و حساس‌ترین قسمت‌هاست. مددکار باید بیماری که با بیماری غافلگیرکننده درگیر شده، با آرامش دادن به توانمندسازی نزدیکش کند. فرق یک بیمار سرطانی با سایر بیمارها در درمان طولانی و پرهزینه، با فرصتی محدود است. آنها حداقل ۸ دوره درمانی، هرساله هفته یک بار در پیش دارند که توان جسمی و مالی آنها را کم می‌کند؛ بیمارانی که گاهی حتی کرایه رفت و آمد خود را هم ندارند. همه تلاش ما این است که دغدغه‌های مالی، «انگیزه درمان» را در آنها کمرنگ نکند. در این زمینه بخش زیادی از مشکلات ما از طریق ارتباط با خیرین حل می‌شود. مثل مشکل یک وعده غذای گرم همراه بیمار که خیرین از طریق پرداخت هزینه به پیمانکار آشپزخانه آن را حل کردند. در ابتدا باید خودمان برای پیدا کردن خیر فعالیت می‌کردیم اما الان طوری شده که مردم خودشان اینجا را یاد گرفته و نذوراتشان را به اینجا می‌آورند. باور کنید من اینجا پاکتی درست کردم و نام و نوبت هر خیر مشخص است اما... به ته نمی‌رسد! «غلامحسین فرد» از آمدن بیمارانی به اتاقش حرف زد که می‌خواستند آخرین صحبت‌های خود را با او در میان گذارند و مریض‌هایی که با وجود زندگی در کنار آنها، حالا جایشان خالیست. اما در کنار اینها نقاط روشنی هم وجود دارد که سایه تیرگی‌ها و تلخی‌ها را کمرنگ می‌کند. غلامحسین فرد ادامه می‌دهد: مثلاً دختری، بیمار اینجا بود. حمایتش کردیم، کنکور داد و الان دانشجوی رشته زمین‌شناسی است؛ اگرچه این دختر به دلیل بیماری سرطان از سنین کودکی، آرزوی پزشکی داشت. دختری که بارها تحت عمل جراحی قرار گرفت و در کمال ناامیدی، لباس بهبودی بر تن کرد. یا خانواده مردی که سرطان حنجره داشت و به دلیل بستری شدن مرد برای دوره درمان و بیکاری، خانواده، توان پرداخت اجاره را نداشت و بالاخره زن به همراه دو فرزندش، در حیاط بیمارستان چادر زدند. «فرد» در این مورد گفت: متأسفانه بعضی‌ها کمک کردن را با گداپرووری، اشتباه می‌گیرند! با دیدن این خانواده خیلی از پرسنل بیمارستان تحت تأثیر قرار گرفتند و قصد کمک داشتند. اما نیاز این خانواده در وهله اول تأمین سرپناه و در وهله دوم ایجاد شغل برای استقلال و حفظ خانواده بود. به همسر بیمار گفتم بچه‌هایش را از محیط آلوده بیمارستان دور کند. بعد نشانی بنگاه را گرفتم و با باقیمانده پول رهن و مقداری کمک دیگر از کمیته امداد و مقداری هم از دکتر بیمارستان، خانه‌ای را برایش رهن کامل کردیم. از یکی از خیرین هم برای اشتغالش کمک گرفتم. یک روز در خیابان دیدم دست کسی به پشتم خورد. برگشتم دیدم همان زن است و از من تشکر کرد. یا خانم جوانی که چند بچه داشت و با بچه‌های کوچکش برای شیمی‌درمانی می‌آمد و بعد از یکی، دو جلسه درمان را رها کرد. رئیس بخش، متوجه

غیبت بیمار شد و از من خواست پیگیری کنم. همسر این زن به دلیل تصادف و نداشتن دیه در زندان بود و نان آور نداشتند و بچه‌های کوچک داشت. او در خانه‌ها کار می‌کرد تا مخارج زندگی را تأمین کند. حتی هزینه رفت و آمد هم برایش مشکل بود. به او کمک کردیم تا بخاطر کار و بی پولی و مسئولیت‌ها، درمانش را رها نکند. لاقلاً این احساس را پیدا کرد که کسانی دنبال زندگی‌اش هستند و برای دیگران مهم است. چون تا قبل از آن از ناچاری، همه چیز را رها کرده بود و می‌گفت کاری از دستم برنمی‌آید و به خدا واگذار کردم. در همین حین پیرمرد و پیرزنی عصا به دست، وارد اتاق مددکاری شدند. پیرمرد شیمی‌درمانی شده بود اما چون ناشنوا بود، همسرش به جای او صحبت می‌کرد. مشکل در پرداخت هزینه مابه‌التفاوت بیمه تکمیلی بود که در صورتحساب نوشته شده و آنها هیچ وجهی برای پرداخت نداشتند. غلامحسین فرد که قبلاً در واحد درآمد کار می‌کرد، با دیدن صورتحساب موضوع را فهمید. صورتحساب آنها باید با بیمه همگانی صادر می‌شد نه بیمه بهزیستی، چون بهزیستی بیمه تکمیلی ندارد و مابه‌التفاوت با بیمه بهزیستی بیشتر از بیمه همگانی می‌شود. کار بعدی «فرد» این بود که برای پرداخت صورتحساب جدید این زوج سالمند، از خیری کمک بگیرد.



منبع: نور نیوز

گروه: علمی پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۱۲/۱۴

## نتایج نهایی آزمون دستیاری فوق تخصصی اردیبهشت ۹۴ اعلام می شود

به گزارش نور نیوز ، سی و دومین دوره آزمون کتبی پذیرش دستیار فوق تخصصی بالینی پزشکی با رقابت ۶۰۹ داوطلب هفتم اسفندماه در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شده بود و پس از آن داوطلبان مجاز که حد نصاب را کسب کردند به آزمون های شفاهی معرفی شدند. این دوره از آزمون در ۲۵ رشته در ۶ گروه داخلی، جراحی، کودکان، روانپزشکی کودکان و نوجوانان، ایمونولوژی، آلرژی و مراقبت های ویژه دسته بندی شده است. ظرفیت پذیرش در این دوره از آزمون دستیاری فوق تخصصی پزشکی ۳۷۳ نفر است. در این دوره پذیرش اعضای هیات علمی پیمانی و رسمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور مطابق مندرجات دستورالعمل ثبت نام انجام می گیرد. نتایج نهایی آزمون در ۱۷ اردیبهشت ماه ۹۴ از طریق سایت اینترنتی دبیرخانه به آدرس <http://sanjeshp.ir> اعلام می شود. کارنامه شرکت کنندگان در آزمون با شرح اعلام نمره کتبی، شفاهی و نمره کل اعلام خواهد شد.

کد خبر: ۲۰۸۳۳۶۱۷

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: آموزشی

رتبه:

جهت گیری: