

از گوشه و کنار

برای «فافقت» در این «بانک» ثبت‌نام کنید
ایجاد بانک امانات پزشکی



این بار خبری از «پول»، «دفترچه» و «حساب» نیست؛ صحبت از «ویلچر» و «عصا» و «واکر» است؛ تجهیزاتی که می‌تواند از گوشه‌انبارتان بیرون بیاورد و به خانه نیازمندی برسد که چشم‌انتظار است. اگر می‌خواهید در این بانک ثبت‌نام کنید، عدد «۱» را به ۳۰۰۲۱۴۷ بفرستید.

ماجرای این قرار است که داوطلبان هلال‌احمر تصمیم‌دارند به بیماران نیازمند به تجهیزات پزشکی یاری برسانند. چه‌طور؟ شما می‌توانید در هر گوشه از کشور که هستید، تجهیزات پزشکی مازاد خود را به سازمان داوطلبان بسپارید. هلال‌احمری‌ها این تجهیزات را به‌دست آن‌هایی می‌رسانند که از تهیه وسایلی مثل ویلچر، عصا، واکر، تخت بیمار، کپسول اکسیژن و... معذورند.

در این رابطه دکتر محمد نصیری رئیس سازمان داوطلبان جمعیت هلال‌احمر گفت: نیاز افراد جامعه به تجهیزات پزشکی به‌صورت موقت، گران‌قیمت بودن وسایل تجهیزات پزشکی برای افراد نیازمند و کوتاه‌بودن زمان و فرآیند نیاز بیمار به تجهیزات پزشکی در برخی دوره‌های درمانی از ضرورت‌های اجرای این طرح است.

رئیس سازمان داوطلبان جمعیت هلال‌احمر به کارگیری تسهیلات و امکانات موجود با اتکا به مشارکت‌های مردمی، ترویج سنت حسنه هبه به‌عنوان راهکاری نمونه در امور خیریه، به کارگیری روش‌های مناسب برای حمایت از بیماران نیازمند، بهتر کردن کالای قابل استفاده و مازاد، بسترسازی مناسب برای مشارکت در کار خیر با کمترین هزینه، و جلب مشارکت داوطلبان و خیران را از اهداف «بانک امانات تجهیزات پزشکی» عنوان کرد.

حناچی تاکید کرد

ضرورت مانیتورینگ
۲۰۰ پل در تهران



شهردار تهران با اشاره به لزوم مقاوم‌سازی پل‌های پایتخت اعلام کرد باید وضعیت ۲۰۰ پل پایتخت مانیتور شود.

پیروز حناچی با اشاره به این که مقاوم‌سازی پل‌ها بسیار مهم است، اظهار کرد: در سال ۱۹۹۵ در کوبه زلزله‌ای رخ داد که با این که تنها ۶۰۰ ثانیه بود اما ۶۰۰ نفر کشته و دو اتوبان اصلی شهر و زیرساخت‌ها تخریب شدند و راه‌های امدادی به مردم بسته شد. این نشان می‌دهد که توجه به زیرساخت‌ها و پل‌ها در حوزه مقاوم‌سازی بسیار مهم است.

شهردار تهران با بیان این که باید ۷۰۰ دهانه پل تهران مانیتور شود، گفت: امیدواریم چند پروژه دیگر تا آخر سال افتتاح شود.

حناچی با اشاره به این که با توجه به وضعیت مالی تغییر رویکردی را در پروژه‌های عمرانی شاهد خواهیم بود و بخشی از بار مالی را به سمت سرمایه‌گذاری بخش خصوصی پیش می‌بریم، اظهار کرد: روز جمعه تصاویر خوبی در بلوار میرداماد دیدم و میرداماد در تسخیر دوچرخه‌ها بود.

امیدواریم روزی برسد که همه تهران در اختیار دوچرخه‌ها باشد تا بتوانیم روزهای پاک بیشتری را شاهد باشیم البته دستیابی به این موضوع مهم مستلزم همکاری همه کسانی است که می‌توانند ما را در تحقق این مهم کمک کنند. امیدواریم روزی برسد که ما برای حل مشکلاتمان از وسایل شخصی خود کمتر استفاده کنیم.

معاون آموزشی وزارت بهداشت: «بیماری که به یک مرکز آموزشی درمانی می‌آید ارزشی بیش از یک بیمار عادی دارد و هر مورد درمانی دارای ارزش درمانی، آموزشی و پژوهشی به‌طور توام است و باید توجه داشته باشیم که بیمار موش آزمایشگاهی نیست»

دقیق‌تر نظام آموزشی قرار گیرد. استاد باید در تمام مراحل دستیار را راهنمایی کند، اما اساتید با انبوه بیمار و وقت کم نمی‌توانند یک دستیار را به‌خوبی راهنمایی کنند. بیمارستان‌های شلوغ با تعداد زیاد بیماران تأثیری در آموزش ندارد.

از عمیدی در مورد وضعیت حضور دانشجویان دوره انترنی و رزیدنت می‌پرسیم که می‌گوید: «در مراحل آموزشی شما سه گروه از دانشجویان را در بیمارستان آموزشی می‌بینید، یک گروه دانشجویان دوره کارآموزی هستند که نباید هیچ‌گونه ارتباطی با بیمار داشته باشد و فقط به همراه استاد برای مواجهه با انواع مختلف بیماری به این‌جا می‌آیند. این گروه تابستان در بیمارستان نیستند. گروه دیگر انترن‌ها یا کارورزها هستند که طبق لیست دانشکده برای آن‌ها برنامه‌ریزی می‌شود و کشیک‌ها و زمان‌های حضور آن‌ها در بیمارستان تعیین می‌شود.

عمید ادامه می‌دهد: «لیست کشیک‌های انترن‌ها و دستیاران هر بخش در بورس نصب می‌شود و رزیدنت‌های کشیک نیز در ساعات غیرکاری در پلویون مستقر هستند تا در صورت لزوم به درمانگاه مراجعه کنند. تعداد کشیک‌ها هم از سال‌های بالایی به‌سال پایینی‌ها کم‌تر می‌شود.»

و این داستان ادامه دارد!

محمدعلی محقق، معاون آموزشی وزارت بهداشت معتقد است و تأکید دارد بیماری که به یک مرکز آموزشی درمانی می‌آید ارزشی بیش از یک بیمار عادی دارد و هر مورد درمانی دارای ارزش درمانی، آموزشی و پژوهشی به‌طور توام است و باید توجه داشته باشیم که بیمار موش آزمایشگاهی نیست. بلکه بیمار بیمارستان آموزشی اینارگر است و در رفتارمانیز باید این امر متجلی شود. اما همین اشاره به ارزشمندی بیمار به‌عنوان «موردی که توانمندسازی ارزش درمانی و آموزشی و پژوهشی» است، به تنهایی حکایت مفصلی است از وضعیت بیمارستان‌های آموزشی و حال و روز بیمارانی که به آن‌جا مراجعه می‌کنند و دقیقاً به دیده‌موش‌های آزمایشگاهی به آن‌ها نگاه می‌شود. بیمارانی که گاه در انتهای روز از تکرار مداوم معاینات توسط انترن‌ها و دستیاران که باعث شدیدتر شدن درد و ناراحتی‌شان شده، آه‌نااله‌شان به آسمان بلند است!

می‌گویند: و ادامه می‌دهد: «طبق منشور حقوقی بیمار، هر بیمار باید رضایت داشته باشد تا انترن‌ها بتوانند برای او اقدام تشخیصی و درمانی انجام دهند. اگر بیماری خوابیده باشد و توجه نشده باشد، انترن اجازه طبابت ندارد و پزشکان باید این اقدامات را انجام دهند.» سجاد رضوی می‌افزاید: «انترن ابتدا باید در انجام اقدامات، کارآموزده شده و بعد اقدام به طبابت کند. اقدامات انترن حتماً باید با نظارت دستیاران انجام شود و حق ندارد به تنهایی مثلاً کار احیای قلبی و ریوی CPR را انجام دهد و استادان باید به بیماران این اطمینان را بدهند که انترن در کار خود تبحر دارد.»

وقتی به گله‌های بیماران در مورد دخالت‌های مداوم و مزاحمت‌های بجا و بی‌جای دانشجویان-انترن‌ها اشاره می‌کنیم، رضوی یادآور می‌شود: «بیماران در صورت مشاهده هرگونه تخلف در این زمینه باید مورد ربه‌سامانه ۱۴۹۰ اطلاع دهند. انترن‌ها یکی از مهم‌ترین ارکان بیمارستان‌ها به شمار می‌روند بنابراین باید روش‌هایی به کارگیریم که خدمات ارائه شده از سوی آنان براساس شاخص‌های استاندارد باشد و موجب آسیب‌رساندن به بیماران نشود.»

رضوی تأکید می‌کند که به هر حال انترن‌ها در آینده نزدیک به‌صورت مستقل فعالیت خواهند کرد و اگر فعالیت آن‌ها در دوران انترنی به دلایل گوناگون نامطلوب باشد، آثار آن در وجودشان نهادینه می‌شود و این نظام سلامت است که در نهایت آسیب می‌بیند.»

واقعیتی که نمی‌شود کتمان کرد

واقعیت این است که هم تعداد بیماران در بیمارستان‌هایی از این دست، زیاد است و هم تعداد انترن‌ها و از آن طرف تعداد اساتید کم. بنابراین، تا جایی که استاندارد کنار انترن حضور دارد، کار به خوبی پیش می‌رود و تقریباً مشکلی پیش نمی‌آید چون اساتید هستند که تذکرات لازم را بدهند و نادیده‌ها را گوشزد کنند - بگذریم از این که این وضعیت چندان مطلوب بیمار نیست - اما همیشه هم این‌طور نیست، در برخی از بیمارستان‌های آموزشی تراکم بیمار چنان زیاد است که معمولاً اوضاع از کنترل خارج می‌شود.

یاشا عمیدی، دستیار تخصصی رشته گوش و حلق و بینی که در فاصله چند دقیقه بیمارمان متعددی را معاینه می‌کند و برای تکمیل پرونده آن‌ها به اتاقی است و وارد می‌شود، درخصوص نحوه و کیفیت آموزش دستیار می‌گوید: در بیمارستان‌های آموزشی بخش درمان کاملاً بر بخش آموزش غلبه دارد، در حالی که استاد باید به‌طور کامل آموزش دستیار تخصصی پزشکی را داشته باشد.

عمیدی که دستیار ارشد محسوب می‌شود و در سال آخر تحصیل می‌کند، ادامه می‌دهد: «این که من روزی ۳۰ بیمار بینم و سال دوم ۳۰۰ عمل لوزه انجام دهم تا چه اندازه در تکمیل آموزش دستیار موثر است، باید مورد بررسی

معاینات دسته‌جمعی باعث استرس و معذب‌شدن بیمار می‌شود در این مواردشان بیمار رعایت نمی‌شود. مردم بیمارستان‌های آموزشی پزشکی را به نام بیمارستان‌های دولتی می‌شناسند و مقررات حاکم بر بیمارستان‌های آموزشی پزشکی را نمی‌دانند. در معاینه استاندارد حضور دانشجویان، گاهی آن‌قدر مسائل را در حضور بیمار باز می‌کنند و تمام احتمالات ممکن در خصوص علائم بیماری مطرح می‌شود: از خوشبینانه‌ترین تا بدترین نوع بیماری‌ها در مورد علائم این مسئله و حضور دانشجویان در اطراف بیمار، استرس و اضطراب‌آور و در مورد بیماری‌اش بیشتر می‌کند و این برای بیمار مخاطره‌آمیز است.



را ترک کرده و جای دیگری رفته بود. این جای بیمارستان آموزشی است! این فقط بیماران نیستند که از وضعیت شلوغ و تقریبی در و پیکر بیمارستان‌های دانشگاهی - آموزشی ناراضی‌اند؛ بسیاری از پزشکان هم از شلوغی و تراکمی که در این بیمارستان‌ها حاکم است و نمی‌گذارند آن‌ها بیماران را با تمرکز و دقت بیشتر معاینه کنند، گله‌مندند.

این فقط بیماران نیستند که از وضعیت شلوغ و تقریبی در و پیکر بیمارستان‌های دانشگاهی - آموزشی ناراضی‌اند؛ بسیاری از پزشکان هم از شلوغی و تراکمی که در این بیمارستان‌ها حاکم است و نمی‌گذارند آن‌ها بیماران را با تمرکز و دقت بیشتر معاینه کنند، گله‌مندند

سرنگ‌های بسیار بزرگی در قفسه سینه است که انترن‌ها با چند بار زدن تلاش می‌کردند این سرنگ را در نقطه مشخصی تزریق کنند. یعنی من تبدیل شده بودم به یک مورد آزمایشگاهی و آن‌ها بدون این که متوجه باشند من دارم درد می‌کشم مدام سرنگ را از این نقطه درمی‌آوردند و در نقطه دیگر فرو می‌کردند و وقتی هم که اعتراض می‌کنی یامی‌گویند این‌جا بیمارستان آموزشی است یابین که پس مایباید کجا کارمان را یاد بگیریم؟ خوب آیا واقعاً جواب چنین پرسش‌هایی را بیمار باید بدهد؟

انترن: باید اجازه بگیرد!

کار بسیاری از بیمارستان‌ها بدون انترن‌ها پیش نمی‌رود؛ گرفتن شرح حال بیمار، تکمیل پرونده، پیگیری برنامه‌های تشخیصی و آزمایشی و پاراکلینیکی از جمله وظایف انترن‌ها است. انترن‌ها باید در کشیک‌های ۲۴ ساعته بیدار باشند و کار کنند، اما تا بیمار رضایت نداشته باشد انترن‌ها حق معاینه و پرسش ندارند.

این‌ها را مدیر کل نظارت بر درمان وزارت بهداشت در مان و آموزش پزشکی

صفر امجور شد - جراحی شود و از قضا گذارش به یک بیمارستان آموزشی افتاد. هرگز عذایی را که ماسدوم در آن چند روز تحمل کرد فراموش نمی‌کنم. هر بار که پزشکش برای معاینه و ویزیت می‌آمد، دنبالش یک دسته دانشجویان راه می‌افتادند و دکتر ماسدوم را جلوی چشم آن‌ها معاینه می‌کرد و سوال‌هایی از او می‌پرسید. در حالی که ماسدوم دوست نداشت بدنش جلوی آن‌ها معاینه شود و زبر و رو شود و دلش هم نمی‌خواست به بعضی سوال‌های خصوصی در مورد بدنش در حضور آن‌ها همه جواب بدهد. این‌ها همه به‌مانند، بعد از عمل که دکتر سنگ‌ها را در ظرفی ریخته بود تا ما آن‌را به پاتولوژی ببریم، تا من برسم یکی از دانشجویان آن‌را از روی میز برداشت و ناپدید شد؛ در دست انگار که گنجی پیدا کرده باشد!

این تنها نازنین نیست که دل‌پری از بیمارستان‌های آموزشی دارد. مشکل وقتی حادث می‌شود که به‌عنوان زن، با یک بیماری از زنان، وارد بیمارستان آموزشی می‌شوی و انتظار داری حریم خصوصی خودت و بدنت در این مورد به‌خصوص حفظ شود. اما نمی‌شود. باز هم وقت معاینه خصوصی‌ترین بخش بدنت، دکتر با گروهی از دانشجویان دختر و پسر پیدایش می‌شود و وقتی اعتراض می‌کنی، می‌گویند این‌جا بیمارستان آموزشی است و این مسائل کاملاً طبیعی است؛ پس این دانشجویان کجا درس‌شان را یاد بگیرند و تمرین کنند؟! این‌ها افرادی می‌گویند که برای یک بیماری خاص زنان به بیمارستان آموزشی رفته بود و پیش از آن که دکتر برسد، دانشجویان را از خواسته بودند لباسش را در بیاورد و او که به شدت از این رفتار عصبانی شده بود، بیمارستان

یکی از بیماران که دچار کمبود پلاکت خونی است، می‌گوید: برای گرفتن مغز استخوان نیاز به تزریق

نازنین مدتی در ناحیه چپ شکمش احساس دردی کرد. بعد از غذا خوردن هم مشکلاتی داشت. وقتی به دکتر مراجعه کرد و آزمایش و عکسبرداری و آندوسکوپی و هر چه که به فکرتان برسد انجام داد، مشخص شد در کیسه صفراش چند تابه‌قول خودمان سنگ تولید شده و ناچار باید عمل بشود. خود این خبر برای نازنین چندان خبر بدی نبود، او معمولاً با بیماری‌هایش خیلی معقول کنار می‌آید و با مراجعه به چند پزشک و گرفتن مشورت‌های مختلف، بالاخره سعی می‌کند بهترین تصمیم ممکن را بگیرد. اما این بار داستان فرق می‌کرد. نازنین وقتی شنید که باید عمل

شود، آن‌هم در یک بیمارستان آموزشی که دکترش او را به آن‌جا معرفی کرده بود، خیلی رک و صریح به دکترش گفت اجازه نمی‌دهم! از او به‌عنوان موش آزمایشگاهی برای دانشجویانش استفاده کند. و هرگز پایش را به یک بیمارستان آموزشی - دانشگاهی نمی‌گذارم. دکتر خیلی سعی کرد مجاش کند که این بیمارستان برای چنین عملی امکانات مناسبی دارد، اما نازنین قبول نکرد و ترجیح داد با هزینه گزافی در یک بیمارستان خصوصی عمل شود. اما چرا؟

افراد مثل نازنین کم نیستند؛ بیمارانی که ترجیح می‌دهند هرگز به یک بیمارستان دانشگاهی - آموزشی قدم نگذارند حتی اگر ناچار باشند هزینه‌های غیر معقول پرداخت کنند. نازنین این‌طور توضیح می‌دهد: «همه ماجرا برمی‌گردد به چند سال پیش، زمانی که مادر من به‌خاطر سنگ کیسه



آذر فخری

یادداشت

فرهنگ‌سازی یا بریدن نان بومیان؟

لوکیشینی که این بانوان فرهنگ‌ساز را در آن اقدام به چنین حرکت نامناسبی کرده‌اند، لوکیشن فیلم «محمد(ص) رسول الله» در «بنود» عسویه بوده که با اطلاع از این برنامه و اتفاقاتی که آن شب افتاده، عده‌ای شبانه‌ریخته و این لوکیشن تاریخی را از بین برده و ساحل را هم مسدود کرده‌اند و حتی مردم بومی هم دیگر نمی‌توانند برای امرار معاش از آن ساحل استفاده کنند! این روش شما فرهنگ‌سازان را در جهت احیای فرهنگ بومی و کمک به اقتصاد محلیان است؟ خیلی از اهالی عسویه، اعتراض کرده‌اند به مردمی که به‌عنوان توربست وارد این جزیره می‌شوند که آخر این چه روش فرهنگ‌سازی است؟ باین کار و با پارتی شبانه در ساحل

چند روز پیش یک ویدئو در فضای مجازی پخش شد که نشان می‌داد در ساحلی از سواحل ایران، عده‌ای خانم و آقا پارتی شبانه یا به‌قول خودمان مهمانی گرفته‌اند و در طی این مهمانی، خانم‌ها با لباس نامناسب شرکت داشتند و با همین لباس نامناسب در دریا شنا کرده و ویدئوهای‌شان را به صورت لایو و غیر لایو پخش کرده‌اند و کیشن هم گذاشته‌اند که بیا بیا برای آزادی زنان فرهنگ‌سازی کنیم. اما پس از پخش شدن این شیوه‌وروش شگفت‌انگیز و عجیب فرهنگ‌سازی چه اتفاقی افتاده؟

و پوشیدن لباس نامناسب و شنادر دریا شما چه‌طوری به مردم بومی کمک کردید؟ بعضی از اهالی عسویه چنان ناراحت‌اند که می‌گویند کسانی که چنین برنامه‌ای اجرا کرده و خوشگذرانی کرده‌اند بیایند به امام جمعه عسویه در مورد فرهنگ‌سازی‌شان توضیح بدهند شاید این افراد بومی بتوانند سر کارشان برگردند. این چه‌طور فرهنگ‌سازی است که باعث می‌شود هم یک لوکیشن تاریخی ویران شود و هم مردم بومی از نان خوردن بیافتند؟ آیا برای افرادی که تا این حد به عرف و فرهنگ بومیان یک ناحیه بی‌تفاوت‌اند و اهمیتی به سرنوشت و حال و روز مردم آن ناحیه نمی‌دهند، ممکن نبود که از این شیوه فرهنگ‌سازی‌شان در یک گوشه خلوت‌تر و ناشناخته‌تر فیلم بگیرند و منتشر کنند تا مردم بومی این‌طور دچار مشکل نشوند؟

واقعاً این چه سبک طبیعت‌گردی و توریست‌بازی است؟ آن‌هم در حالی که هر توریست خارجی که وارد ایران می‌شود باید از قوانین جمهوری اسلامی تبعیت و حداقل جاب‌را رعایت کند. آن وقت همین مردم خودمان، در نهایت پر ادعایی و طلبکارانه از چنین رفتار سخیف‌شان دفاع می‌کنند! آن که کمترین توجهی به فرهنگ ملی و بومی کشور خود داشته باشند، به هر حال قوانین شرعی، عرفی و سنتی در این کشور وجود دارد که ما ملزم به رعایت آن‌ها هستیم و نسبت به این واقعیت نباید بی‌توجه باشیم. چرا که هزینه این بی‌توجهی‌ها را گاهی افرادی می‌پردازند که هیچ گناهی در این میان نداشته‌اند. آن‌هایی که شبانه در لوکیشن فیلم «محمد(ص) رسول الله» پارتی گرفته‌اید! مردم عسویه منتظر بقیه و ادامه حمایت شما از خودشان هستند؛ بروید و ساحلی را که به‌واسطه حضور ضد فرهنگی شما بسته شده، برای‌شان باز کنید!