www.qudsonline.ir
یکشنبه ۲ آبان ۱۳۹۵ | ۲۱ محرم ۱۴۳۸ | ۲۳ اکتبر ۲۰۱۶ | سال بیست و نهم | شماره ۸۲۴۵ | پست الکترونیک | ZENDEGI@QUDSONLINE.IR

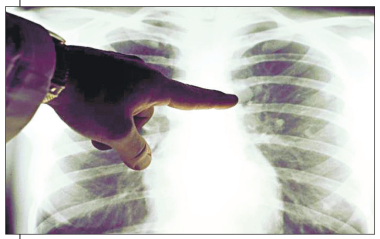
نخستین دانشگاه نسل ۴ کشور

باشگاه خبرنگاران جوان | رئیس انستیتو پاستور ایران از موفقیت این مجموعه برای رسیدن به نخستین دانشگاه نسل ۴ کشور خبر داد. مصطفی قانعی با اشاره به اینکه این مجموعه با تصویب مراجع علمی معتبر کشور و وزارت بهداشت، به عنوان نخستین دانشگاه نسل ۴ ایران معرفی شد، اظهار کرد: پاستور با داشتن ظرفیت آموزش، پژوهش، بسترهای کارآفرینی با داشتن ۳ مرکز رشد وقابلیت تجاری سازی طرح‌های فناورانه در کنار برگزاری دوره‌های آموزشی ویژه برای همه دانش آموختگان رشته‌های علوم پایه، زیست فناوری و پزشکی توانسته به عنوان نخستین و تنها دانشگاه نسل ۴ کشور و جایگاه ویژه علمی و فناورانه آن دست یابد. قانعی با اشاره به حضور فعال ۱۵۰ عضو هیأت علمی در انستیتو پاستور، به فاکتورهای مورد نیاز برای یک دانشگاه نسل ۴ اشاره کرده و در این باره اظهار داشت: یک دانشگاه نسل ۴ علاوه برداشتن همه موارد در کنار هم باید به توان تجاری سازی طرح‌های فناورانه، آموزش‌های عملی فناورانه قدرت به تولید رساندن طرح‌های برتر را توامان در بر گیرد، شرایطی که اکنون در پاستور ایران فراهم شده است.

فناوری بومی

تشخیص دقیق و ارزان سرطان برای نخستین بار در ایران

مهر: محققان کشور موفق به طراحی و ساخت سیستمی شدند که می‌تواند انواع سرطان‌هایی که نیاز به نمونه برداری دارند را با بیشترین دقت و در کمترین زمان تشخیص دهند. دکتر محمد عبدالاحد، عضو هیأت علمی دانشکده مهندسی برق دانشگاه علوم پزشکی تهران و مجری طرح «حسگر زیستی تشخیص فاز متاستاتیک سرطان» اظهار داشت: در ۶ سال اخیر موفق به ساخت حسگرهای زیستی فراوانی شدیم اما آخرین سیستمی که طراحی کرده‌ایم از نظر هزینه‌ای برای تشخیص سرطان مناسب بوده است. وی افزود: آخرین سیستمی که ساخته‌ایم، در واقع نسل دهم سنسورهای سرطان است و می‌تواند انواع سرطان را در کمترین زمان ممکن با دقت بالا تشخیص دهد. عبدالاحد عنوان کرد: تا کنون توانسته‌ایم روی انواع سرطان‌های سینه، پروستات و غدد لنفاوی و... سرطان‌هایی که نیاز به نمونه برداری دارند تست‌هایی داشته باشیم که نتایج آن‌ها موفقیت آمیز بوده‌اند. این محقق با اشاره به مزایای استفاده از سیستم تشخیص سرطانی که بر پایه فناوری نانو است، خاطر نشان کرد: سادگی، ارزان قیمت بودن، در دسترس بودن و دقت بالا از مزیت‌های استفاده از این سیستم به شمار می‌روند. وی گفت: تاکنون نمونه‌ای از بیمار نداشته‌ایم که سرطان وی، با آزمایش کنونی تشخیص داده شود ولی سنسور ساخته شده تشخیص ندهد؛ حتی اتفاق افتاده که در مواردی، آزمایشات کنونی گواه بر عدم تشخیص سرطان بوده



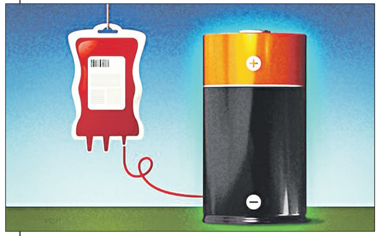
ولی این سیستم نمونه سرطانی را تشخیص داده است. وی تاکید کرد: این سیستم تشخیص سرطان که بر پایه نانو طراحی شده در ایران و آمریکا ثبت اختراع و ثبت پتنت شده است؛ هیچ کشوری فناوری ساخت چنین حسگری را ندارد.

فناوری آن ور بوم

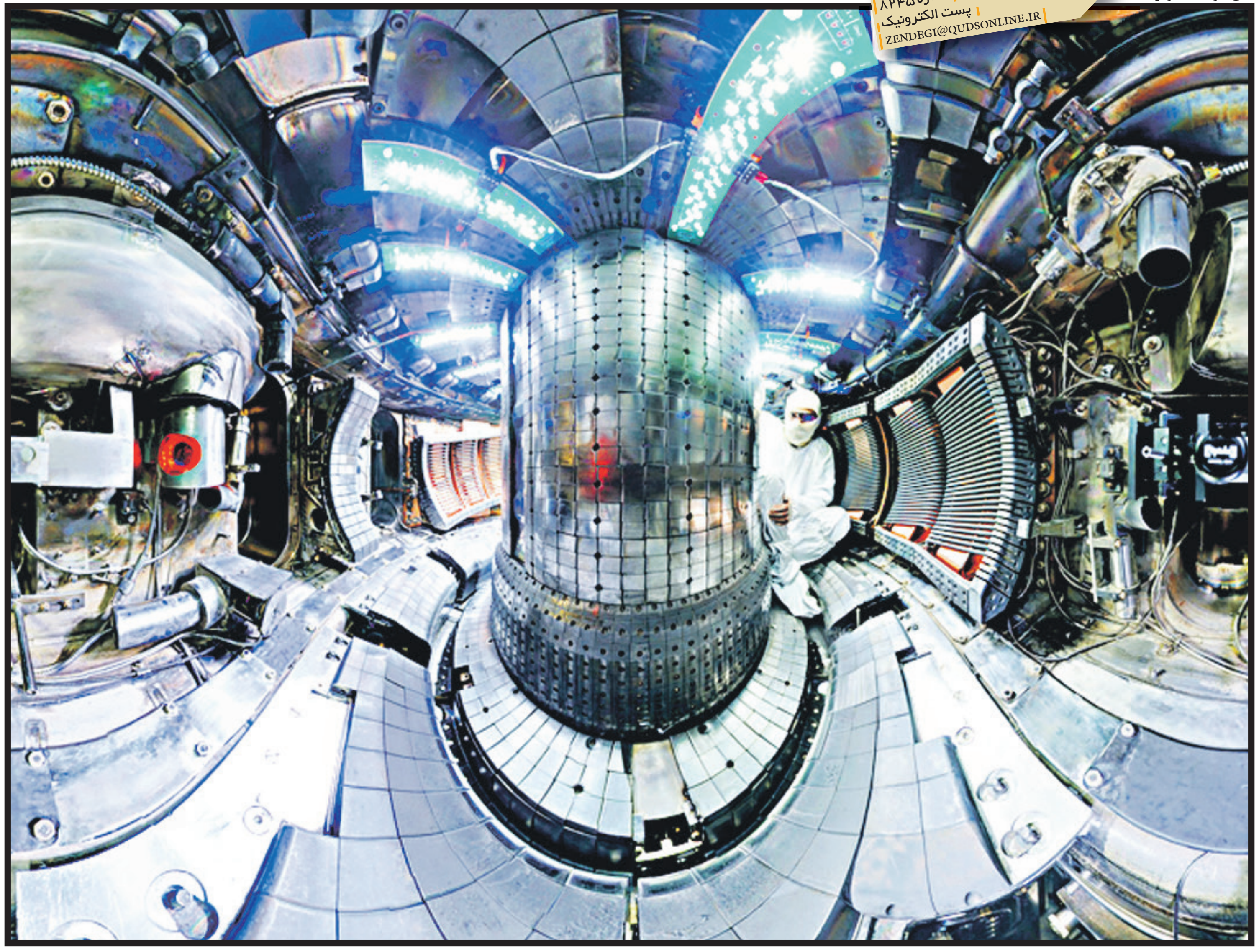
کوچکترین تلفن همراه جهان

ایسنا: شرکت چینی v-phone تلفن همراه جدیدی با نام S8 را به بازار عرضه می‌کند که در حال حاضر کوچکترین تلفن همراه جهان است. به گزارش RNS، این تلفن همراه با وزن تنها ۳۰ گرم، شکل ظاهری همانند یک ساعت هوشمند دارد. S8 دارای صفحه نمایش ۱.۵۴ اینچ، رم داخلی ۶۴ مگابایتی، حافظه ۱۲۸ مگابایتی، بلوتوث ۴ است و مجهز به سیم کارت میکرو است. این گوشی جدید همچنین قابلت کنترل ضربان قلب و ثبت حرکات ورزشی را دارد و از باطری ۳۸۰ میلی آمپری بهره می‌برد. تاکنون قیمت این تلفن همراه جدید اعلام نشده است.

ساخت باتری‌های قابل شارژ از «خون»!



ایسنا: محققان دانشگاه ییل دریافته‌اند که «هم» (heme) بعنوان یک مولکول موجود در خون می‌تواند بهره‌وری باتری‌های لیتیوم اکسیژن را بهبود بخشد. به گزارش گیزمگ، هِم(heme) بخش غیر پروتئینی هموگلوبین است که به آن گروه پروستتیک مولکول هموگلوبین می‌گویند. هم عبارتست از یک حلقه پورفیرینی که یک اتم آهن دو ظرفیتی در مرکز آن قرار گرفته است. باتری‌های لیتیوم یون سنتی تقریبا از رده خارج شده و دانشمندان برای غلبه بر موانع موجود این باتری‌ها به باتری‌های لیتیوم اکسیژن روی آوردند. در حال حاضر یک تیم در دانشگاه ییل از یک مولکول موجود در خون به عنوان یک کاتالیزور استفاده کردند که نه تنها به بهبود عملکرد لیتیوم اکسیژن کمک می‌کند، بلکه سبب کاهش زباله‌های زیستی biowaste نیز می‌شود. باتری‌های لیتیوم اکسیژن و یا لیتیوم-هوا، پتانسیل آن را دارند که بسیار طولانی‌تر از باتری‌های لیتیوم یون سنتی شارژ را نگه دارند و عمر دستگاه‌هایی مانند گوشی‌های هوشمند را افزایش دهند. از این باتری‌ها می‌توان چنیدن هفته بدون نیاز به شارژ مجدد استفاده کرد.



راهکار تازه ای برای تولید برق در سال ۲۰۲۵

همجوشی هسته ای گامی به سوی انرژی پاک نامحدود

فناوری / رها واعظی | دانشمندان دانشگاه ام آی تی، به تازگی با استفاده از راکتور AlcatorC-Mod و بالاترین فشار پلاسما، موفق به ثبت رکورد تازه ای در فناوری انرژی پاک شدند.

رکورد جهانی تازه آمریکا در همجوشی هسته‌ای، گام تازه دیگری برای حرکت به سوی استفاده نامحدود از انرژی پاک می‌باشد.

تیم تحقیقاتی در مؤسسه فناوری ماساچوست و دانشگاه ام آی تی، با بهره گیری از راکتور Alca-tor C-Mod وزارت دفاع آمریکا، به بالاترین میزان فشار پلاسما دست یافتند. فشار بالا و حرارت شدید از مواردی است که اتم‌ها برای در کنار هم بودن بدان نیاز دارند تا از این طریق بتوانند مقادیر عظیمی از انرژی‌های حیاتی را منتشر کنند.

همجوشی هسته ای موفق

راه حل نهایی که در حال حاضر برای تامین انرژی جهان شناخته شده است، قدرت همجوشی هسته ای خورشید در مدت زمان طولانی می‌باشد. این در حالی است که این روزها جهان شاهد تبلیغات فراوان در خصوص تغییرات آب و هوایی کره زمین و آسیب‌های آن می‌باشد.

اکنون دانشمندان ام آی تی، موفق شدند که فشار رکورد پلاسما را به بیش از دو اتمسفر برسانند. این میزان، نسبت به میزان فشار اندازه گیری شده پیشین در سال ۲۰۰۵، برابر با ۱۶ درصد افزایش داشته است. رکورد پیشین ثبت شده، در دمای ۳۵ میلیون درجه سلسیوس و به مدت دو ثانیه بوده است.

همجوشی هسته ای موفق، به معنای گرفتن انرژی بیشتر از انرژی القا شده است و این فرآیند نیازمند ترکیبی مشخص از فشار، دما و زمان می‌باشد. اگر در این فرآیند بتوان به یک نقطه بحرانی رسید، واکنش به صورت خودکفا صورت خواهد گرفت. این موضوع دست نیافتنی بود، تا اینکه بالاخره محققان دانشگاه ام آی تی توانستند رکورد تازه خود را در همجوشی هسته ای ثبت کنند و به این ترتیب با استفاده از میدان مغناطیسی بسیار بالا و محتوای پلاسما، مسیری امیدوارکننده تر به سوی تحقق راکتور همجوشی هسته‌ای ایجاد کنند.

ایجاد میدان مغناطیسی گسترده

به گفته پروفسور ریکارد دو بتی، استاد دانشگاه روچستر نیویورک، این نتیجه تأیید می‌کند که وزارت دفاع می‌تواند با استفاده از فشار بالای مورد نیاز برای سوختن پلاسما، میدان مغناطیسی گسترده ایجاد کند.

دیل مید، معاون سابق آزمایشگاه فیزیک پلاسمای پرینستون نیز در این خصوص عنوان کرده است که ثبت رکورد فشار پلاسما با تکیه بر میدان مغناطیسی وسیع، می‌توان مسیر جذابی برای عملی کردن همجوشی هسته‌ای باشد.

گزارش‌ها حاکی از آن است که در حال حاضر، بودجه وزارت انرژی آمریکا برای ادامه تحقیقات به پایان رسیده است و ایالات متحده با همکاری اتحادیه اروپا و کشورهای چین، هند، کره جنوبی، روسیه و ژاپن، بودجه‌ای تلفیقی برای ایجاد راکتور همجوشی بزرگی به نام ITER در نظر گرفته‌اند.

ایجاد تعادل پایدار پلاسما

توکاماک بزرگ و هفت طبقه‌ای ITER در جنوب فرانسه ساخته شده است و وزن آن به همراه آهن ربای عظیمش، برابر با وزن یک هواپیمای بویینگ ۷۴۷ می‌باشد.

توکاماک نام نوعی دستگاه می‌باشد، که کار آن محصورسازی پلاسما بوده و برای ایجاد تعادل پایدار پلاسما بر مبنای محصورسازی مغناطیسی طراحی شده است.

حجم توکاماک ITER حدود ۸۰۰ برابر بزرگ‌تر از نمونه مشابه آن در ام آی تی می‌باشد و قرار است در ۱۵ تا ۲۰ سال آینده کامل شود. هدف این پروژه، ارایه ۵۰۰ مگاوات نیروی مشابه با نیرویی می‌باشد که دانشمندان ام آی تی به آن دست یافتند.

به گفته دکتر دیوید کینقام، مدیر اجرایی توکاماک انرژی، بخش مهمی از رکورد جهانی محققان دانشگاه ام آی تی در زمینه همجوشی هسته‌ای، آن بود که نشان داد در شرایط خاص نیز می‌توان توکاماک‌های کوچک ایجاد کرد. این در حالی است که حجم دستگاه دانشگاه ام آی تی تنها یک متر مکعب بوده و با این وجود قدرتمند عمل کرده است.

امیدواری برای کره زمین

دکتر کینقام هدف راکتورهای فشرده شرکت خود را، تولید برق در سال ۲۰۲۵ اعلام کرد.

پروفسور دنیس ویت، مدیر مرکز علوم پلاسما و گداخت دانشگاه ام آی تی در این خصوص اعلام کرد: روش‌های کوچک و غیر توکاماک برای همجوشی هسته‌ای وجود دارد، که جهان علم کم تر با آن‌ها آشنایی دارد، اما می‌تواند برای کره زمین امیدوار کننده باشد.

توکاماک ها، فرصتی هیجان انگیز برای افزایش سرعت توسعه انرژی و همجوشی هسته ای می‌باشد و به زودی حجمشان به جایی خواهد رسید که انرژی تولید شده توسط آن‌ها، در دسترس عموم خواهد بود و دیگر سبب ایجاد مشکلاتی مانند گرم کردن کره زمین و آلودگی هوا نخواهند شد.

گاردین

معرفی و آموزش بهترین اپلیکیشن مسیریابی

فناوری / حامد سبحانی | Google Maps یکی از بهترین نرم افزارهای مسیر یاب می‌باشد که نقشه‌های دقیق و جامع ۲۲۰ کشور، راهنمای صوتی مسیریابی GPS برای رانندگی، دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی، اطلاعاتی مفید درباره بیش از ۱۰۰ میلیون مکان معروف جهان، امکان مشاهده مسیرها و گزارش زنده از وضعیت ترافیک شهری از جمله امکانات این app بسیار قدرتمند می‌باشد. که در این شماره به معرفی و آموزش کامل این اپلیکیشن می‌پردازیم.

امکان دیدن نقشه در نماهای گوناگون:

۱-(map View): که به سبک نقشه‌های گرافیکی و معمول، از نمای بالا امکان رؤیت را فراهم می‌کند.

۲- نمای ماهواره‌ای (Satellite View): این نما تصاویر ماهواره‌ای واقعی از تمام نقاط سطح زمین را برای کاربران مخابره می‌کند.

۳- نمای زمین (Earth View): با نصب نرم‌افزار پلاگین گوگل ارت، امکان رویت تصاویر ماهواره‌ای به‌صورت سه‌بعدی مانند نرم‌افزار گوگل ارت برای مرورگر فراهم می‌شود.

۴- نمای خیابان (Street view): در این نما که تنها در مکان‌هایی خاص قابل دسترسی است، تصاویری سه‌بعدی از درون خیابان‌های موردنظر قابل رؤیت است. این تصاویر پیشتر به‌کمک دوربین‌هایی سوار بر خودروهایی مخصوص از سطح خیابان‌ها گرفته شده‌است.

۵- نمای سه‌بعدی: (3D view) این نما، امکان رؤیت مسیرها را از آسمان به‌صورت سه‌بعدی فراهم می‌آورد.

۶- نمای درونی (Indoor view): در این نما، نقشهٔ ساختمان‌های چندطبقه به تفکیک طبقات آن نمایش داده می‌شود.

نقشه‌های آفلاین

به دلیل حجم بالایی که نقشه‌ها گوگل مپ آن‌ها را بر روی گوشی ذخیره نمی کند این امکان برای شما وجود دارد که بتوانید نقشه مناطق خاصی را دانلود و بر روی حافظه دستگاه خود ذخیره کنید تا بدون اینترنت نیز به آن دسترسی داشته باشد.

برای این کار زمانیکه به اینترنت متصل هستید وارد اپلیکیشن گوگل مپ شوید و مکان موردنظر خود را جست و جو کنید.

پس از آن که محل مدنظر را پیدا کردید با ضربه زدن بر روی منوی سه خط روی هم از بین گزینه‌ها وارد بخش Offline areas شوید.

سپس در قسمت پایین سمت راست بر روی گزینه + که آبی رنگ است ضربه بزنید. پیغامی برای شما مبنی بر « download this area ? » بر روی صفحه ظاهر خواهد شد.

سپس آن قسمت از نقشه که مدنظر شماست را با مستطیل آبی مشخص کنید. شما می‌توانید برای دانلود کردن قسمت کوچکتر یا بزرگتر نقشه زوم کرده و یا فاصله را زیاد کنید. سپس بر روی دکمه Download ضربه بزنید.

در این مرحله از شما می‌خواهد که نام این محل مدنظر را وارد کنید. کار تمام است و اینک می‌توانید اینترنت را قطع کرده و هر جای دیگر از آن به صورت آفلاین استفاده کنید.

علامت گذاری مکان‌های مهم در نقشه

گوگل مپ امکان علامت گذاری مکان‌های مهم مانند محل کار و خانه را به شما می‌دهد. در صورت استفاده از این امکان صبح هنگامی که قصد رفتن به محل کار را دارید و یا شب هنگام برگشت به منزل مسیرهای پرترافیک را به شما هشدار می‌دهد و بهترین مسیر برای رفت و آمد را نشان خواهد داد.

برای انجام این کار از گوشه بالا سمت چپ بر روی دکمه منو کلیک و از منوی باز شده گزینه Your places را انتخاب کنید. سپس مکان خانه و محل کار خود را اضافه کرده و تغییرات را ذخیره کنید.

کجاها بوده اید ؟

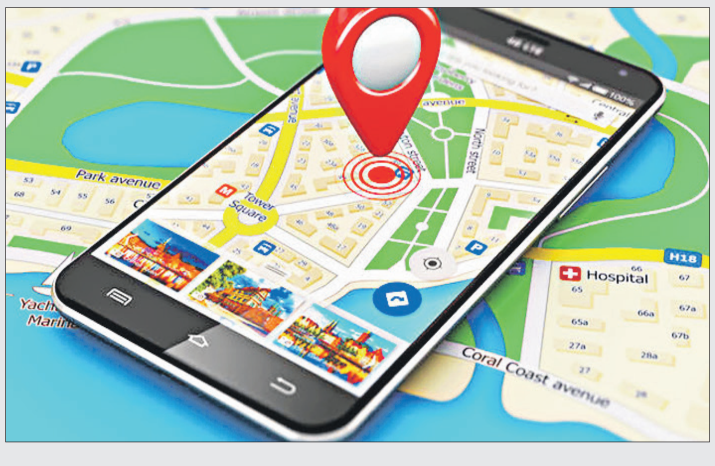
اگرچه برنامه گوکل مپ برای جست و جو و پیدا کردن مکان‌های جدید و ناشناخته می‌باشد ، اما می‌تواند برای ثبت مکان‌هایی که در آن بوده اید نیز مورد استفاده قرار گیرد.

برای انجام این کار ابتدا از گوشه بالا سمت چپ بر روی دکمه منو کلیک و از منوی باز شده گزینه Your timeline را انتخاب کنید.

در این جا شما می‌توانید تمام محل‌هایی که در آن بوده‌اید و این که چه زمانی در آن محل بوده اید را مشاهده کنید.

این ویژگی می‌تواند برای پیدا کردن فروشگاهی که از آن خرید کرده‌اید مورد استفاده قرار گیرد زمانی که نام آن را فراموش کرده‌اید.

برای دیدن فهرستی از مکان‌هایی که در آن بوده اید می‌توانید از منوی کناری گزینه Your places را انتخاب و تب Visited را مشاهده کنید. در این صورت فهرستی نمایش داده خواهد شد که تمام مکان‌ها و مدت زمان حضور شما را در آن نمایش خواهد داد.



نجوم

رویدادهای آسمان آبان ماه ۹۵

فناوری / مهندس مسعود عتیقی / رئیس انجمن نجوم آماتوری ایران | بیان رویدادهای آسمان این ماه را آغاز می کنیم. امیدواریم اخبار پیش رو برای شیفتگان آسمان مفید واقع شود؛ بدیهی است که برگزاری دوره‌های متنوع آموزش ستاره شناسی از مقدماتی تا پیشرفته، که از سوی انجمن در «خانه ستاره شناسی تهران» برگزار می‌شود، به یادگیری تئوری و کاربردی بیش از پیش علاقه مندان کمک می کند.

شنبه اول آبان ۹۵: ساعت ۲۲:۴۴ شبانگاه این تاریخ، ماه به وضعیت تربیع آخر می‌رسد.

یکشنبه ۲ آبان: در بامداد این تاریخ، ستاره دل شیر کمترین جدایی زاویه‌ای را با ماه خواهد داشت و ساعت ۰۷:۳۱ صبح(وضعیت روز در کشور) تنها ۱٫۶ درجه از ماه جدایی دارد.

چهارشنبه ۵ آبان: ساعت ۰۵:۱۴ بامداد این تاریخ، ماه به گره صعودی می‌رسد.

همچنین کمترین جدایی سیاره ناهید و ستاره دل کژدم(قلب العقرب)، در این تاریخ رخ خواهد داد.

پنجشنبه ۶ آبان: ساعت ۱۹:۳۰ مورخ مذکور، سیاره تیز پای تیر به مقارنه بیرونی می‌رسد و قابل مشاهده در این شب‌ها نخواهد بود. مقارنه درونی و بیرونی ویژه سیارات تیر و ناهید است که از زمین به خورشید نزدیکترند.

در مقارنه بیرونی یا خارجی، مهر تابان(خورشید) بین زمین و تیر خواهد بود. بنا براین سیاره تیر تحت الشعاع نور خورشید و غیر قابل مشاهده است.

جمعه ۷ آبان: ساعت ۱۳:۰۳(وضعیت روز) ۱٫۴ درجه جنوب ماه و کمترین فاصله ماه و سیاره برجیس غول پیکر است و در بامدادان، همنشین هلال صبحگاهی محرم خواهد بود.

شنبه ۸ آبان: سیاره سرخ بهرام که این روزها هدف مریخ نشین ExoMars است در ساعت ۱۵:۳۰ عصر این روز در کمترین فاصله با خورشید خواهد بود(حضیض خورشیدی)

یکشنبه ۹ آبان: ساعت ۲۱:۰۸ شب به وقت کشورمان، ماه نو خواهد شد.

بنا براین برای رویت هلال صفر ۱۴۳۸ به وضعیت رویت پذیری هلال در لحظه غروب آفتاب روز بعد توجه می‌کنیم.

دوشنبه ۱۰ آبان: هلال شامگاهی صفر ۱۴۳۸ با توجه به شرایط رویت پذیری آن، در این شامگاه که برابر با ۲۹ محرم است، در سراسر کشور قابل رویت می‌باشد.

همچنین ماه در ساعت ۲۳:۰۹ به اوج زمینی خود و به فاصله ۴۰۶۶۶۰ کیلومتر از زمین می‌رسد.

چهارشنبه ۱۲ آبان: در شامگاه این روز هلال صفر ۱۴۳۸، کمترین جدایی را با سیاره زرد رنگ کیوان دارد و در ساعت ۲۳:۰۸ سیاره حلقه بر گردن کیوان، ۳٫۷ درجه جنوب ماه است. (هر چند در این ساعت، اجرام مذکور در برخی نقاط کشور غروب کرده اند!)

شنبه ۱۵ آبان: شبانگاه جمعه ۱۴ آبان و بامداد شنبه بارش شهابی ثوری، با ZHR نسبتاً پایین ۵ تا ۱۰ شهاب در ساعت در بامداد این زمان قابل مشاهده است.

کمتر بودن نور ماه و غروب آن پس از نیمه شب، فرصتی ایجاد می‌کند تا بدور از نور و آلودگی هوای شهرهای بزرگ قادر به مشاهده این تعداد شهاب باشید.

عوامل این بارش تا حدود زیادی غیر معمول و دو توده بجا مانده از دنباله در 2P انکه و سیارک ۲۰۰۴ TG۱۰، عامل این بارش هستند.

یکشنبه ۱۶ آبان: در این شب، سیاره بهرام خون ریز(سیاره سرخ مریخ) بیش از ۵ درجه در جنوب ماه قرار دارد.

دوشنبه ۱۷ آبان: ساعت ۲۳:۲۱ این شب، ماه به وضعیت تربیع اول می‌رسد.

چهارشنبه ۱۹ آبان: در ساعت ۱۹:۲۷ این شامگاه، ماه به گره نزولی می‌رسد.

رویدادهای زمینی نیز در زمینه آشنایی با پدیده‌های آسمانی وجود دارند و در این تاریخ، «جشنواره نجوم مهرگان» به همت اداره آموزش و پرورش استان مرکزی و با همکاری انجمن نجوم آماتوری ایران برگزار خواهد شد.

دبیران و دانش‌آموزان استان عالم پرور مذکور مخاطبان این برنامه یک روزه خواهند بود و با آخرین دستاوردهای این دانش در حوزه‌های مختلف از سیاره شناسی گرفته تا رویت هلال و عکاسی نجومی آشنا و دیدگاه‌های خود را از ریشه‌های دانش کهن و جذاب اخترشناسی در ادبیات این مرز و بوم تا فعالیت‌های کارگاهی در این زمینه، ارایه خواهند کرد.

قدس زندگی
۲
جامعه پزشکی
یکشنبه ۲ آبان ۱۳۹۵
۲۱ محرم ۱۴۳۸
۲۳ اکتبر ۲۰۱۶
سال بیست و نهم | شماره ۸۲۴۵
پست الکترونیک
ZENDEGI@QUDSONLINE.IR
jameeherfei@qudsonline.ir

یادداشت

این راهش نیست!

دکتر نوید مسجدی*

مدتی است بحث درآمدهای هنگفت نقل محافل و جراید و مطبوعات شده است. یک روز مدیران. روز دیگر رئیسان. یک روز این گروه و روز بعد آن نهاد. در این میان پزشکان هم بی‌نصیب نبوده‌اند.

هرچند وقت یک بار بحث درآمد پزشکان مطرح می‌شود. عده‌ای حمله می‌کنند و عده‌ای دفاع. هر روز یک خبر و حرف نو و یک اظهار نظر تازه.

برخی برای مهاجم هورا می‌کشند و بعضی دیگر برای مدافع دست مریزاد می‌گویند.

پزشکان در همه دنیا مرفه اند. چه کسی دوست داشته باشد چه نه. واقعیت این است که طرح تحول نظام سلامت یک طرح خاکستری است.

هم امتیازات مثبت و سفید داشته و هم گوشه‌های تاریک و سیاه. پوشش خدمات درمانی به این وسعت هم خدمت بزرگی است و البته بار سیاسی مثبت برای مجریان دارد. اما این طرح در حال حاضر با هزینه‌های سنگین مواجه شده که یکی از این هزینه‌ها طلب پرسنل درمان بخصوص پزشکان است.

اکنون راه حل چیست؟ به نظر می‌رسد راه حل کاهش این هزینه‌ها به هر ترتیبی است. به هر روش و با هر اخلاق.کارانه پزشکان. حقوق ثابت و حق ماندگاری تمام و کمال و جزء به جزء قانونی و زیر نظر است. قوانینی که خود قانون گذاران معترض و مسؤولان تصویب کرده‌اند. اما حالا با این کسری بودجه باید کاری کرد.

راه حل‌هایی که تا کنون پیگیری شده به این شرح است؛ خنثی کردن قوانین بالا با تصویب قوانین دیگر! اجرایی کردن طرح‌هایی که کارانه را کمتر کند و به عناوین مختلف بارها و بارها این کاهش اعمال شود. یعنی به زبان بی زبانی اعتراف به ناتوانی در اجرای قوانینی که چارچوب پرداخت در شروع طرح نظام سلامت بودند و تغییر آن‌ها به ناچار.

اما باز هم کسری بودجه از بین نرفت پس اقدام بعدی چیست؟

وارد شدن بیمه‌ها! اعمال کسری‌ها به هر بهانه ای. حتی خط خوردگی یک صفحه.

یعنی تنزل نظارت یک سازمان به گرفتن ایرادهای املایی، خط خوردگی‌ها، رنگ خودکار پرونده‌ها به امید کسری‌های بیشتر.

مثل یک بازی. هر کارمندی که بیشتر کسری بزند برنده است. باز هم بدهی بالاست. با این ترفندها نمی‌شود.

پس اقدام بعد فرار به جلو با شروع کردن تخریب گروه طلبکار است! به هر قیمتی و با هر ادبیاتی. تهمت‌ها در زمینه‌های مختلف برای آماده کردن ذهن عموم جامعه و بکار گیری تمام توان تبلیغاتی در این مورد. که گروهی که فلان می‌کنند و بهمان می‌خورند از حق شما عموم جامعه می‌خورند و غیره.

ذهنیت مسموم شده جامعه، اهرم فشاری می‌شود که به دلخواه و سلیقه بر علیه پزشکان قابل استفاده است، دیگر گروه طلب کار در صورت درخواست طلب خود متهم به هرگونه فساد و آلودگی می‌شود.

بی شک هم اکنون در این مرحله هستیم و خدا می‌داند این داستان به کجا ختم خواهد شد. شاید اقدام بعدی استفاده از لباس‌های متحد الشکل و خوراک یکسان باشد.

دوستانی که نگران درآمد ۱۹۰ میلیونی هستند چرا نگرانند؟ ۱۹۰ میلیون که کم است. فرض کنید درآمد ماهانه همه ما یک میلیارد و۹۰۰ میلیون تومان است.

دوستان بزرگوار شما که پرداخت نمی‌کنید پس از چه باک دارید؟ هنوز بدیهی‌های سال گذشته تسویه نشده. کارانه دوهزار میلیونی این ماه من در کدام دولت و کدام برنامه توسعه تسویه می‌شود خدا می‌داند.

دوستان بزرگوار، برنامه ریزان، سیاستمداران و سروران گرامی. این راهش نیست! طبق قانون هیچ سقفی برای درآمد تعیین نشده اما تاخیر در پرداخت حقوق قطعاً غیر قانونی است. پس پوچ گرایی را رها کنید. پزشکان را مقصر فقر مردم جلوه ندهید. مرفهان را دزد خطاب نکنید.

تهمت‌ها را پس بگیرید. زخم‌هایی که بر تن جامعه پزشکی زدید درمان کنید. بازی‌های سیاسی را تمام کنید. به جلو فرار نکنید. سرتان را بالا بگیرید، جوانمردانه و با غرور بگویید؛ نداریم نمی‌دهیم!

یک متخصص بیماری‌های مغز واعصاب در گفت‌وگو با قدس:

تجهیزات تشخیصی بیماری‌های مغز و اعصاب محدود است

جامعه حرفه ای/ اعظم طیرانی | برای بیشتر افراد جامعه هنوز تفاوت بین حیطه‌های کاری متخصصان مغز و اعصاب،جراحان مغز و اعصاب و روانپزشکان مشخص نیست.

بطور کلی رشته‌های روانپزشکی، تخصص مغز و اعصاب و جراحی مغز و اعصاب همگی تخصص‌های پزشکی هستند که دانش‌آموختگان این رشته‌ها پس از گذراندن دوره پزشکی عمومی، یکی از این تخصص را نیز گذرانده‌اند.

دانش آموختگان رشته تخصصی مغز و اعصاب به درمان غیر جراحی بیماری‌های مغز و اعصاب و عضلات می‌پردازند و در صورت نیاز به جراحی در موارد خاص بیمار را به جراح ارجاع می‌دهند.

دکتر شکوفه علایی ،متخصص بیماری‌های مغز واعصاب، عضو کمیته علمی انجمن «ام اس »ایران، عضو کمیته علمی انجمن مغز و اعصاب ایران و همچنین ویراستار ادبی کتاب‌های تخصصی حوزه پزشکی در گفت وگو با ما به دغدغه‌های حرفه‌ای این رشته تخصصی اشاره می‌کند.

خانم دکتر از خودتان برایمان بگویید و اینکه چرا این رشته را به عنوان تخصص انتخاب کردید؟

از دوران دبیرستان و حتی پیش از آن پزشکی برای من جایگاه خاصی داشت و همیشه دوست داشتم پزشک شوم و به شغلی غیر از پزشکی فکر نمی‌کردم. طی دوره عمومی متوجه شدم منطق خاصی در حوزه بیماری‌های مغز و اعصاب وجود دارد. به عنوان نمونه هنگامی که بیمار با افتادگی پلک وارد کلینیک می‌شود منطق مغز و اعصاب به ما می‌گوید زوج سوم عصب مغزی بیمار فلج است و تمام علایم از منطقی خاص پیروی می‌کند.

گرچه پس از اینکه وارد کار بالینی شدم به این مسأله پی بردم که همیشه نمی‌توان با استفاده از علایم به تشخیص رسید و خیلی از نشانه‌ها ممکن است ناشناخته باشد اما با این حال اصل و اساس بیماری‌های مغز و اعصاب منطق دارد. از سویی دیگر استادی با نام جناب آقای دکتر لطفی داشتیم که شخصیت علمی ایشان نیز نقش مؤثری در این انتخاب من داشت.

وضعیت علمی رشته تخصصی بیماری‌های مغز و اعصاب را در ایران چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خوشبختانه به لحاظ علمی طی ۱۰ سال اخیر پیشرفت‌های بسیار خوبی در این حوزه داشته ایم و درمان‌های زیادی به سبد درمانی بیماری‌های مغز و اعصاب افزوده شده است و اکنون ما چیزی از کشورهای اروپایی و آمریکایی کم نداریم و فقط دو قلم دارو است که به تازگی وارد بازار کشورهای مذکور شده که ما هنوز به آن‌ها دست نیافته‌ایم.

اما به لحاظ تشخیصی به رغم پیشرفت‌هایی که داشته‌ایم هنوز با کشورهای توسعه یافته فاصله داریم و در زمینه آسیب شناسی برخی از بیماری‌های مغز و اعصاب با مشکل مواجه هستیم که این مهم تشخیص و در پی آن بیماری را دشوار می‌کند.

در روش‌های آزمایشگاهی نیز کمبودهایی داریم اما در مجموع در تمام موارد مذکور رو به رشد هستیم چرا که طی سال‌های اخیر کیفیت کنگره‌های علمی بسیار افزایش یافته (گرچه باز هم نیازمند تغییراتی است) و این مهم نشان می‌دهد دانش متخصصان مغز و اعصاب کشور به روز و همسطح کشورهای اروپایی و آمریکایی است.

وضعیت آموزش این رشته در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران چه تفاوتی با کشورهای اروپایی و آمریکایی دارد؟

دانشگاه‌های ما در کنار کاستی‌هایی که دارند از موارد مثبتی هم برخوردارند. در دانشگاه‌های ما دانشجویان پزشکی و رزیدنت‌ها از دوره تحصیل کار بالینی انجام می‌دهند و هنگامی که دانش آموخته می‌شوند علاوه بر دانش، تجربه نیز دارند. در حالی که در کشورهای اروپایی و آمریکایی اگر رزیدنت‌های پزشکی بخواهند بیمار را ویزیت کنند باید هزینه‌ای پرداخت کنند تا اجازه ویزیت بیماران را داشته باشند.

با این حال کاستی‌هایی نیز در مقایسه با دانشگاه‌های کشورهای اروپایی و آمریکایی داریم که نمونه آن نبود نظم آموزشی در دانشگاه‌های ماست.به عنوان نمونه در دانشگاه‌های ما فیزیوپاتولوژی آنگونه که باید تدریس نمی‌شود و جا دارد برنامه ریزی‌های آموزشی دقیق تر انجام شود که خوشبختانه طی سال‌های اخیر تلاش‌هایی در این زمینه شده اما هنوز جای کار دارد. همچنین کمبود امکانات آموزشی در دانشگاه‌ها (نسبت به پذیرش دانشجو) یکی دیگر از نقاط ضعف ما در این حوزه محسوب می‌شود.

دغدغه‌های حرفه‌ای شما وهمکارانتان چیست؟

در رشته مغز واعصاب کوچکترین مشکلی که بیمار به خاطر آن به پزشک مراجعه می‌کند ممکن است مسأله‌ای مهم وحیاتی باشد. به عنوان نمونه بیشترین مراجعه بیماران به متخصصان این رشته به دلیل سردرد است که به نظر ساده می‌آید. در این حوزه هیچ موضوعی بی‌اهمیت یا کم اهمیت نیست، به همین دلیل علاوه بر اینکه دانش متخصصان باید به روز باشد تشخیص نیز از اهمیت بسیاری برخوردار است چرا که اهمیت در مغز و نخاع میلی‌متری است و هر قسمت از مغز و نخاع مسوولیت بخشی از بدن را عهده دار است که کوچکترین مشکل می‌تواند منجر به ناتوانی بیمار شود.

کمبود تجهیزات و روش‌های تشخیصی نیز یکی دیگر از دغدغه‌های متخصصان مغز و اعصاب محسوب می شود زیرا این مهم درمان بیماران را به تاخیر می‌اندازد.

اقبال دانشجویان پزشکی به این حوزه را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

برای پاسخ به این پرسش اطلاعات دقیقی ندارم. اما آنچه مسلم است ،طی سال‌های گذشته دانشجویان پزشکی اقبال زیادی به تخصص بیماری‌های مغز واعصاب نداشتند و معتقد بودند تشخیص و درمان این بیماری‌ها به دلیل کمبودهایی که در حوزه دارو و تشخیص داریم دشوار است که البته در آن سال‌ها همینطور هم بود. اما خوشبختانه اکنون شرایط بهتر شده به همین دلیل تعداد بیشتری از دانش آموختگان پزشکی بویژه خانم‌ها این رشته را برای تخصص انتخاب می‌کنند.

خانم دکتر!تصور بر این است که درآمد تخصص‌های پزشکی نقش مهمی در گرایش دانش آموختگان عمومی به این رشته‌ها دارد. درآمد متخصصان مغز و اعصاب در چه سطحی است؟

درآمد قابل قبول از نظر افراد مختلف تعریف‌های متفاوتی دارد،به طور حتم رشته‌های جراحی بویژه جراحی‌های زیبایی درآمد بالایی دارند و ممکن است بیشتر مورد توجه باشند ،ضمن آنکه فوق تخصص‌های مغز و اعصاب نیز درآمدهای متفاوتی دارند.

در برخی از رشته‌ها تمام کار تشخیص بر اساس شرح حال گرفتن ،دیدن عکس و آزمایش‌های بیمار است و به رغم وقت زیادی که باید صرف ویزیت بیمار شود پاراکلینیک خاصی ندارد. اما هستند رشته‌هایی که کار با دستگاه انجام می‌شود و درآمد بیشتری دارند.

متاسفانه کشور ما برای تشخیص بیماری ارزش زیادی قایل نشده است.درحالی که اگر پزشک متخصص بخواهد تشخیصی دقیق بدهد حداقل باید برای هر بیمار نیم ساعت وقت بگذارد اما تعرفه دریافتی او با تعرفه پزشکی که طی این نیم ساعت سه بیمار ویزیت می‌کند تفاوتی ندارد وبه رغم صرف وقت بیشتر درآمد کمتری خواهد داشت.

برای همکاران جوانتان که در این تخصص فعالیت دارند چه توصیه‌ای دارید؟

ما همیشه آرزو می‌کنیم هیچ یک از هموطنانمان بیمار نشوند اما این مسأله امکان پذیر نیست. همیشه و در همه جای دنیا بیماری هست و ما پزشکان باید بکوشیم مهارت‌های لازم برای درمان بیماران را کسب کنیم تا بتوانیم بیماران را درمان کنیم.

اولویت کار من همیشه بیمارانم بوده اند و از سال ۷۲ که وارد حوزه درمان شده ام تا کنون کوشیده ام این اولویت را حفظ کنم وبابت این موضوع سربلند هستم.

به اعتقاد من اهمیت حرفه پزشکی به کاستن آلام بیماران است و اگر این مهم اولویت اول پزشکان باشد به رغم وجود تمام دشواری‌ها و مشکلات کار همیشه سربلند خواهند بود به طور حتم ارزش رضایت و خشنودی بیماران به مراتب اهمیت بیشتری از مادیات دنیوی دارد.

کتابخانه تخصصی

اورژانس‌های جراحی ؛رویکرد بالینی قدم به قدم

جامعه حرفه‌ای/ الهام بحرینی | کتاب «اورژانس‌های جراحی؛ رویکرد بالینی قدم به قدم» با همکاری دکتر آیدین یعقوبی، دکتر بهنام مولوی و دکتر علی قربانی تألیف و با نظارت علمی دکتر احمدرضا سروش در سال ۹۵ به همت انتشارات تیمورزاده منتشر شده است.

دکتر یعقوبی، متخصص جراحی عمومی و عضو هیأت علمی بیمارستان شریعتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، که تاکنون علاوه بر تالیف این کتاب در تألیف و ترجمه آثار علمی متعدد همکاری داشته است در گفت وگو با ما می‌گوید: طی سال‌های اخیر در تمام رشته‌های پزشکی شاهد موفقیت‌های چشمگیری برای افزایش امنیت در درمان بیماران بویژه در شرایط اورژانس بوده‌ایم.

جراحی عمومی رشته بسیار گسترده و وسیعی است که بخش عمده‌ای از موارد اورژانس را در برمی‌گیرد و به طور حتم پزشکان عمومی و دستیاران گروه جراحی با این بیماران مواجه شده و مدیریت درمان موارد اورژانس از ضروریات است.

وی می‌افزاید: مطالب علمی کتاب‌های منبع صرفاً اطلاعات تئوری و مبتنی بر شواهدی است که بصورت خلاصه و تیتروار مطالب را انتقال می‌دهند و همواره این مهم یکی از وظایف اصلی استادان و اعضای هیأت علمی بیمارستان‌های دانشگاهی بوده است که به دانشجویان و دستیاران خود آموزش دهند چگونه از مطالب تئوری کتاب‌های مذکور در بالین بیماران استفاده کنند در غیر این صورت احتمال خطاهای پزشکی و در نتیجه عوارض و مرگ میر بیماران بویژه در مراکز اورژانس افزایش می‌یافت.

دکتر یعقوبی ادامه می‌دهد: با توجه به کمبود منابع در این زمینه، تصمیم گرفته شد مدیریت فوریت‌های جراحی بصورت کتابی واحد تالیف شود تا به واسطه آن دسترسی به اطلاعات ضروری در موارد اورژانس برای دانشجویان و دانش آموختگان رشته‌های پزشکی عمومی، دستیاران جراحی، دستیاران طب اورژانس و پزشکان عمومی شاغل در بخش‌های اورژانس و درمانگاه‌ها و سایر همکاران گروه پزشکی مفید و مؤثر باشد.

وی می‌افزاید: کتاب «اورژانس‌های جراحی؛ رویکرد بالینی قدم به قدم» مجموعه واحدی است که راهکارهای لازم را بر اساس مستندات علمی و به روز در برگرفته و شامل ۲۱ فصل می‌باشد که در تمام بخش‌ها اولویت‌های مدیریت درمان به ترتیب عنوان شده است.

فصل‌های این کتاب عبارتند از: «اورژانس‌های جراحی»، «اورژانس‌های تروما »، «احیا در بیماران غیر تروماتیک شوک»، «اورژانس‌های شریان»، «اورژانس‌های ورید»، «اورژانس‌های شکم حاد»، «اورژانس‌های مری»، «اورژانس‌های معده»، «اورژانس‌های روده کوچک»، «اورژانس کلون»، «اورژانس‌های آپاندیس»، «اورژانس‌های گوارش اطفال»، «اورژانس‌های پانکراس»، «اورژانس‌های طحال»، «اورژانس‌های فتخ کشاله ران»، «اورژانس‌های امتتوم»، «اورژانس‌های پوست»، «اورژانس‌های سوختگی»و «اورژانس‌های توراکس».

این اثر در قالب ۲۵۶ صفحه ،به صورت تمام رنگی و با قیمت ۴۴ هزار تومان روانه بازار علمی کشور شده است.

حرف‌هاوحرفه‌ها

حقوق بیماران رعایت نمی‌شود!

سامانه پیامکی: ۳۰۰۰۷۳۷۲۷۴

جامعه حرفه ای / ملیحه معدنی | اینجا قرار است شما از خودتان،دغدغه‌ها و تلخی‌ها وشیرینی‌های کار حرفه‌ای تان برایمان بنویسید. می‌خواهیم پلی باشیم بین خودمان، شما و آن‌هایی که قرار است گوش شنوایی باشند یا گرهی از کار دیگری باز کنند. پیام‌هایتان را به سامانه ۳۰۰۰۷۳۷۲۷۴ ارسال کنید. برای اینکه دیگران پیام شما را در همین صفحه بخوانند می‌توانید در ابتدای پیام خود عبارت «جامعه حرفه‌ای» را ذکر کنید.

بخش بیشتر مراجعات درمانی و بستری بیماران در کشور (بویژه در شهرستان‌ها) در مراکز درمانی دانشگاهی یا همان دولتی انجام می‌شود.
(۰۹۱۲...۵۸۱)

در این بیمارستان‌ها به بهانه آموزش، اقدامات درمانی بیماران توسط دانشجویان پزشکی در سطوح گوناگون و متاسفانه بیشتر بدون حضور پزشکان معالج بیمار انجام می‌گیرد که به خلاف منشور حقوق بیمار است.

اما دریافت وجه درمان از بیمار در شرایطی که کار آموزشی روی بیمار انجام می‌شود یک نوع ظلم بیشتر است.حداقل انتظار این است که این نوع خدمات بصورت رایگان انجام شود و حتی در شرایط ایده آل انتظار می‌رود مرکز آموزشی هزینه‌ای را هم به این بیمار پرداخت کند تا اجازه بدهد دانشجویان پزشکی موضوع آموزش خود را روی بیماری آن‌ها انجام بدهند.

متأسفانه حقوق بیماران در میان بوق و کُرنای منشور حقوق بیمار و استقرار حاکمیت بالینی رعایت نمی‌شود و باز هم رد پای پزشک سالاری در اینجا دیده می‌شود.

پزشکانی که بیماران فقط به نام آن‌ها پذیرش می‌شوند در طول درمان یکدیگر را نمی‌بینند.در حالی نام پزشک در برگه‌های پرونده و تابلو بالای سر بیمار است که رزیدنت‌ها او را ویزیت و کار درمان وی را دنبال می‌کنند تا آموزش لازم را دیده و دانش آموخته شوند.

مافیایی که در برابر سونامی افکار عمومی جامعه در برابر دریافتی‌های نجومی تاکنون ایستاده و دریافتی‌های خود را از تمامی قواعد موجود استثنا کرده است. این ظلم مضاعف به مردم و بیماران با دریافت هزینه درمان در بیمارستان‌های آموزشی صورت می‌گیرد.
(۰۹۱۶...۳۹۰)

طرح سلامت آقای وزیر بیشتر به نفع پزشکان سپس درصدی به نفع بیماران و ضربه ای به پرستاران است.همزمان با طرح سلامت در بیمارستان،طرح اعتبار بخشی (تا حدودی زیادی همان حاکمیت بالینی) وارد بیمارستان‌ها شد.هر دو طرح خیلی خوب است ولی ایراد کار اینجاست که برای هر تغییری باید تمام افراد دخیل در آن نفع یا ضرر کنند.

در طرح سلامت، کارانه پزشک ۱۷ برابر شده در صورتی که کارانه پرستار دو برابر شده ولی کار پرستار ۲۰ برابر و کار پزشک همان مقدار حجم قبلی است.

در اعتبار بخشی باید همه چیز مکتوب باشد.یک دقیقه کار می‌کنی ۲۰ دقیقه باید بنویسی. البته دلیل این حجم بالا نوشتن این است که یک کار و مطلب را چندین جا ثبت کنیم و این در حالی است که بر تعداد نیرو اضافه نشده و با وجود نیروی کم و حجم کاری زیاد دستمزد پرستار چندان زیاد نشده است.
(۰۹۱۶...۸۰۵)

من پرستار بخش آی سی یو بیمارستان دزفول هستم. با ۱۷ سال سابقه و مدرک فوق لیسانس، کارانه اردیبهشتم ۵۸۰ هزار تومان و کارانه خدمه بخش ۶۰۰ هزار تومان شده است. وقتی پیگیری کردم متوجه شدم مسوول کنترل عفونت که خود لیسانس پرستاری است روزی که به بخش آمده است از برخوردی که در مقابل بی‌ادبیش انجام دادهام ناراحت شده و مترون و مسؤول بخش بخاطر این که دوستشان را خوشحال کنند کارانه من را کم کرده‌اند!

متأسفانه چه خصوصی و چه دولتی‌ها می‌خواهند با حداقل نیروی پرستار کار کنند. اما مسأله این است که حق و حقوق را هم نمی‌خواهند بدهند.

اینها هنوز درک نکرده‌اند دوره برده‌داری گذشته است چون اگر حق و حقوق را خوب پرداخت کنند خیلی‌ها با میل و اشتیاق اضافه کار خواهند کرد.

در اداره‌های دیگر همیشه اضافه کار مبلغ بالاتر از ساعت موظفی است ولی در بیمارستان مبلغ اضافه کاری خیلی ارزان تر از موظفی است و به اجبار اضافه کاری می‌دهند.

اکنون به دلیل کمبود نیرو من با آنفلوانزا دارم در بخش کار می‌کنم آنهم شیفت فشرده ولی چون مدام نمی‌توانم ماسک استفاده کنم متأسفانه سه نفر از بیماران قلبی بخش من نیز به آنفلوانزا مبتلا شده‌اند.

خاطره حرفه‌ای

همه محاسبات به عشق ختم می‌شود

جامعه حرفه‌ای /فائزه حسینی |

اتاق سه در دورترین فاصله با ایستگاه پرستاری قرار داشت. مریضی در آن اتاق بستری بود که مراقبت‌های بیشتری را می‌طلبید. در پرونده‌اش آزمایش خون، نوار قلب، رادیوگرافی، رزرو خون و.. داشت که هر کدام باید در ساعات مختلفی انجام می‌شد. خستگی پاهایم به من نهیب می‌زد که تمام کارها را در یک زمان انجام دهم اما قلبم نه بلندی را فریاد زد و من به مانند همیشه تابع قلبم بودم.

آن مریض،پیرمردی پنجاه و یک ساله بود که موها و محاسنش به اجبار رنگ سپید را پذیرفته بودند. دکتر دستور عمل بای پس کرونر (قلب باز) را برایش داده بود و اکنون بستری بود تا برای عمل آماده شود. با آن همه خستگی با لبخند به پیشوازش رفتم و مشغول گرفتن علایم حیاتی او شدم. همه را با دقت یادداشت کردم.نبض او کمی نزول پیدا کرده بود و زنگ خطری برایم محسوب می‌شد.

به ایستگاه پرستاری بازگشتم تا سرپرستار را مطلع سازم. پرونده یکی دیگر از بیمارانم را برداشتم و نگاهی انداختم. دختر جوانی دچار یکی از عوارض پس از آنژیوگرافی (خونریزی) شده و مهمان اتاق ICUبود. در پرونده اش نوار قلب‌های متعددی جاخوش کرده که هر کدام در زمان‌های معینی گرفته شده بود. دقت زیادی می‌طلبید تا به لجبازی موج‌های قلب وی پی ببری و اینجا بود که دریافتم واحدها و نمادهایی که برای نشان دادن کوچکی (سانتی متر، میلی متر و...) در دبیرستان آموخته ام کارساز نبودند. همچنین تمام فرمول‌هایی که به قول استاد همه جا به دردم می‌خورد دیگر در ذهنم جولان نمی‌دادند.

من مفهوم سرعت را زمانی فهمیدم که در اتاق ICU با کمک تیم احیا با مرگ مقابله می‌کردیم و اگر لحظه ای غفلت می‌کردیم شاید مرگ پیروز می‌شد.

فرمول کار برایم زمانی رنگ پیدا کرد که سلامتی و مرخص شدن آن پیرمرد را در گزارش هایم نوشتم. گرما هنگامی معنا پیدا کرد که فرمول کتاب‌ها را از ذهنم خط زدم و به جای آن آفتاب محبت مادری را گماردم که در آسمان دختر بچه اش که عمل دریچه قلب انجام داده می‌تابید.

من و حرفه ام و این بیماران همگی با هم می‌خواهیم از عظمت کتاب‌های قطور محاسباتی کم کنیم و آن‌ها را سر جایشان بنشانیم. همیشه مساحت لبخندی که بیمارم هنگام ترخیص بر لب دارد زیر هیچ رادیکالی نمی‌رود و هر لحظه به توان می‌رسد، فراگیر است، نه طول می‌شناسد و نه عرض و کیلومتر سنج از حساب آن عاجز می‌ماند و گاهی بیماری در نبرد شکست خورده و مغلوب مرگ می‌شود و هیچ واحدی که در کتاب‌ها برای بزرگی به کار می‌رود مانند گیگا بایت و...) نمی‌توانی برای غم از دست دادن او بیابی.

این چنین ساده در هم شکستند فرمول‌هایی که دانشمندان زیادی سعی در کشف آن داشتند و همیشه مقتدرانه در کتاب‌ها خود نمایی می‌کردند. شاید هرگز هیچ دانشمندی نتواند فرمولی برای گرما، سرعت، کار و... برای حرفه من بیابد و اگر روزی هم بیابد تنها عشق است که می‌تواند پاسخ همه معادلات و محاسبات باشد.

دغدغه حرفه‌ای

محدودیت‌های ادامه تحصیل بهیاران

جامعه حرفه‌ای /محسن حاتمی فارسی |

پس از کلی تلاش نتیجه نهایی کنکور سال جاری اعلام شد و تعدادی از بهیاران در دانشکده‌های پرستاری پذیرفته شدند؛ همان بهیارانی که راهی بجز ارتقا به پرستاری برایشان نمانده است.

با اجرای طرح های کمک پرستاری و جذب نیروهایی با آموزش کمتر از یک سال، حرفه بهیارانی که سه سال از بهترین دوره های زندگیشان را صرف گذراندن دوره بهیاری زیر نظر وزارت بهداشت و وزارت آموزش وپرورش کرده و سال‌هاست پا به پای پرستاران به فکر ارایه خدمات پرستاری اصولی به مردم بوده‌اند به نابودی کشانده شده و اکنون شرح وظایفی کمتر از دوره های جعلی (کمک پرستاری) به عباراتی بهیار یک ساله برایشان تعریف کرده‌اند.

علاوه بر اینکه با اجرای این قبیل طرح‌ها، نیروهای دوره دیده و با تجربه را از بالین بیماران جدا می‌کنند و افرادی بدون آموزش اصولی را تنها به دلیل واریز پول به جیب منفعت طلبان جایگزین آن‌ها می‌کنند و جان بیماران را در خطر می‌اندازند. البته مشکل ما به اینجا ختم نمی‌شود.

اکنون یکی از دغدغه‌های اساسی من و همکارانم علاوه بر تمام مشکلات شغلی مانند شلوغ بودن بیمارستان‌ها و استرس شغلی و بی عدالتی‌ها پرداخت نشدن کارانه‌ها و اضافه کاری‌ها تا ۹ماه وغیره در کنکور سراسری سال جاری قبول شدند، این است که هنوز ساعتی از اعلام نتایج نگذشته بود که وزارت بهداشت اعلام کرد محدودیت‌هایی برای ادامه تحصیل بهیاران وجود دارد که تعداد زیادی از همکاران پذیرفته شده بر اساس آن از ادامه تحصیل طی سال جاری محروم خواهند شد.

یکی از این محدودیت‌ها داشتن حداقل سه سال سابقه کار است.زیرا وزارت بهداشت بهیاری را ازچارت سازمانی خارج کرده و اجازه کار به بهیاران جدید نمی‌دهد و اکنون بیش از ۳۵۰ بهیار بیکار در استان فارس وجود دارند.

ضمن آنکه باید پرسید بهیارانی که تازه دانش آموخته بهیاری شده‌اند چگونه می‌توانند سه سال سابقه کار داشته باشند؟!

باز هم مشکل به اینجا ختم نمی‌شود دومین محدودیت پس از داشتن سابقه کار، گرفتن اجازه نامه از مرکز خدمتی برای ادامه تحصیل است یعنی تا مرکزی که در آن مشغول به کار هستند اجازه ندهد بهیار اجازه تحصیل ندارد این خلاف قانون آزادی تحصیلی است.

محدودیت بعدی در مورد مدرک پیش دانشگاهی است. به رغم اینکه آموزش و پرورش بخشنامه‌ای در مورد قبول شدگان در کنکور دارد که تا بهمن ماه وقت ارایه مدرک پیش دانشگاهی می‌دهد وزارتخانه این بخشنامه را هم تغییر داده است. با نگاهی به مشکلات بهیاری و اجرای طرح‌هایی نظیر کمک پرستاری و محدودیت‌های تحصیلی برای بهیاران به این نتیجه می‌رسیم که وزارت بهداشت و مسؤولان تصمیم گیرنده این حوزه سواد و اطلاعات کافی را ندارند که اینگونه بر خلاف منطق بر اشتباهات خود اصرار می‌کنند. به طور حتم اینگونه محدودیت‌ها نه تنها به حرفه بهیاری، بلکه به حوزه سلامت و در پی آن مردم آسیب می‌زنند.