روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۲ ■ شماره ۸۲۸ ■ شنبه ۵ تیر ۱۳۹۵ ■ ۱۶ صفحه ■ ۱۰۰۰ تومان
www.sepidonline.ir

رای انگلیسی‌ها، استعفای دیوید کامرون از نخست‌وزیری و خشم و شگفتی اروپایی‌ها را در پی داشت

جدایی انگلستان از اتحادیه اروپا شاید کل جهان را تحت تاثیر قرار دهد

■ صفحه ۵

پرونده تطبیقی «سپید» درباره نسبت دریافتی پزشکان و پرستاران ایران و سایر کشورهای جهان

اختلاف چقدر است و چقدر باید باشد؟

محمد محجی/ سپید

شریفی‌مقدم: «مسئله و مشکل ما افرادی به نام چاقوبه‌دستان هستند که قشر بسیار اندکی از جامعه پزشکی را تشکیل می‌دهند و بخش عظیم بودجه درمان را به خود اختصاص می‌دهند.»

■ صفحه ۸

سیاری: سخت‌گیری‌ها قاچاق سیگار را کاهش می‌دهد

فقط یک برند سیگار خارجی جان ۴ هزار ایرانی را می‌گیرد

■ صفحه ۲

بررسی علل تصادف تلخ محور نی‌ریز

چه شد که سربازان وطن به جای خانه به خاک بازگشتند

■ صفحه ۶

مدیریت بحران بیمارستان و اکنشی برای کاهش آسیب‌ها

بیمارستان‌ها در هنگام بحران و بلایا چگونه باید واکنش نشان دهند

■ صفحه ۱۱

بدون حل مشکلات اقتصادی کولبری حذف نخواهد شد

لیسانس و فوق لیسانس‌هایی که جان‌شان را کولبری می‌کنند

■ صفحه ۷

نتایج یک تحقیق گسترده نشان داد

تحصیل‌کرده‌ها بیشتر در معرض خطر گلیوما

■ صفحه ۱۴

قابل توجه سیگاری‌ها

شاید به ۳۰ بار تلاش برای ترک سیگار نیاز داشته باشید

■ صفحه ۱۵

گزارش یک

گزارشی از اختلافات هماتولوژیست‌ها و رادیوتراپیست‌ها در مرکز جامع سرطان ساری

بیمارانی اسیر درد و سرگردان در راهروهای اختلاف

سپید: چندی قبل نامه‌ای از یک بیمار مبتلا به سرطان در روزنامه سپید منتشر شد. نویسنده نامه به برخی از مشکلات درمانی خود اشاره کرده بود و به‌خصوص از دست‌اندازهایی گلایه کرده بود که به طور ویژه در بیمارستان امام(ره) ساری سر راه رادیوتراپی و شیمی‌درمانی این دسته از بیماران وجود دارد. آن نامه حکایت از این داشت که رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با رفتاری انحصارطلبانه، مانع از کار پزشکان رادیوتراپیست می‌شود. وی با توضیح مراحل سرگردانی خود، اختلاف حرفه‌ای میان هماتولوژیست‌های مرکز جامع سرطان ساری با رادیوتراپیست‌های این مرکز را علت اصلی درد و رنج مضاعف بیماران سرطانی در ساری عنوان کرده بود و خواستار رسیدگی مسئولان شده بود.

عامل اختلاف

جراحی،شیمی‌درمانی،رادیوتراپی‌وکمورادیاسیون(که‌استفاده همزمان از شیمی‌درمانی و رادیوتراپی است) از روش‌هایی هستند که در مراکز جامع سرطان مورد استفاده قرار می‌گیرند و طبیعتا در مرکز ساری هم متخصصانی برای اجرای روش‌های یادشده وجود دارند. اما به گفته دبیر انجمن رادیوتراپی، انجام شیمی‌درمانی روی تومورهای سخت (Solid) چه به صورت مستقل و چه همزمان با رادیوتراپی در صلاحیت متخصصان رشته رادیوتراپی است و فوق‌تخصصان هماتولوژی فقط در زمینه سرطان خون اجازه انجام شیمی‌درمانی دارند. درواقع یک اختلاف اساسی بین دو رشته رادیوتراپی و هماتولوژی بر سر شیمی‌درمانی وجود دارد.

احمد عامری در گفت‌وگو با خبرنگار سپید در این باره گفت: «از چند سال قبل به دلیل کمبود متخصص رادیوتراپی، متخصصان هماتولوژی هم وارد این حیطه شده‌اند. درواقع عنوان اصلی رشته این دوستان، «هماتولوژی» یا «فوق‌تخصص بیماری‌های خون» است و عبارت «آنکولوژی» و «سرطان بالغین» بدون مصوبه نشست شورای تخصصی به این عنوان اضافه شده است.» عامری اضافه کرد: «کار به جایی رسیده که الان دیگر شیمی‌درمانی را منحصر به خودشان می‌دانند و برای اینکه از نارضایتی ما کم کنند، می‌گویند متخصصان رادیوتراپی، کار شیمی‌درمانی بیمارانی را که به کمورادیاسیون یا شیمی‌درمانی همزمان با رادیوتراپی نیاز دارند انجام دهند.» وی در ارتباط با مشکل مرکز جامع سرطان ساری اظهار داشت: «این وضعیت در شهر ساری به حد اعلای خود رسیده است و تنها مرکزی در کل کشور است که در آنجا به همکاران رادیوتراپیست ما اصلا اجازه شیمی‌درمانی داده نمی‌شود.»

شیمی‌درمانی کنند، اما به شرطها و شروطها

برای روشن شدن بیشتر ابعاد قضیه با رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران به گفت‌وگو نشستیم. قاسم جان‌بابایی در خصوص ادعای رادیوتراپیست‌ها که انجام شیمی‌درمانی را حداقل در مواردی که همراه با رادیوتراپی برای بیمار تجویز می‌شود، در حوزه صلاحیت حرفه‌ای خود می‌دانند، گفت: «اینها یک‌سری الگوریتم‌های درمانی است. در خارج از کشور رشته‌های مدیکال آنکولوژی و رادیوتراپی وجود دارد و مثل ما رشته‌ای به نام خون و سرطان ندارند. درمورد تومورهایی که همزمان با رادیوتراپی نیاز به شیمی‌درمانی دارند، پرتودرمانی آن را رادیوتراپیست و شیمی‌درمانی آن را فوق‌تخصص مدیکال آنکولوژی انجام می‌دهد. منتها در ایران شهرستان‌هایی وجود دارد که رادیوتراپیست در آن بیشتر است. در چنین شهرهایی رادیوتراپیست‌ها شیمی‌درمانی هم می‌کنند و باری از دوش مردم برمی‌دارند. به‌هرحال در بعضی جاهای کشور ممکن است رئیس دانشگاه مجبور باشد که مشکل استان خودش را حل کند. ولی ما در ساری ۵ فوق‌تخصص آنکولوژی در یک بخش آموزشی داریم و چون در بخش آموزشی، دستیار وجود دارد، هر کس دیگری هم که جای من باشد، شیمی‌درمانی را در اختیار فوق‌تخصص آنکولوژی قرار می‌دهد و این مسئله‌ای نیست که به من ربط داشته باشد. تصور کنید شما بخشی را دارید که فوق‌تخصص جراحی زنان و جراح آنکولوژی زنان وجود دارند. در کنار اینها یک جراح عمومی هم وجود دارد که از ۲۰ سال پیش جراحی زنان هم انجام می‌داده است. ولی وقتی که شما در این مرکز دسترسی به فوق‌تخصص جراحی زنان دارید، قطعا بهتر است که او تومور را عمل کند. در چنین شرایطی چرا بیمار به دست یک جراح عمومی سپرده شود؟»

از جان‌بابایی پرسیدیم: «اگر بیماری خودش تمایل داشته باشد که شیمی‌درمانی را زیر نظر یکی از رادیوتراپیست‌های مرکز شما انجام دهد، شما باز هم مخالفت خواهید کرد؟» وی گفت: «نه اصلا مشکلی ندارد. ما در مرکز، ۳ نیروی رادیوتراپیست داریم که اگر دوره تعهدات قانونی آنها که بر آن اساس اجازه کارکردن در بخش خصوصی را ندارند، تمام شود، اجازه دارند به بیمارستان‌های خصوصی رفته یا حتی مطب بزنند و شیمی‌درمانی کنند.» به این نتیجه رسیدیم که درواقع این متخصصان رادیوتراپیست حداقل در حال حاضر چنین اجازه‌ای ندارند. انگار فکرم را خوانده باشد، به سرعت اضافه کرد: «به طور کلی هیچ پزشک تمام‌وقتی اجازه ندارد مطب بزند.» یاد این افتادم که آقای رئیس به همین متخصصان رادیوتراپی گفته بود که اجازه دارند با سرمایه خصوصی، دستگاه رادیوتراپی دوم بیمارستان را بخرند و در مرکز جامع ساری استفاده کنند. به نظرم ضدونقیض آمد. گفتم: «شما که می‌دانستید امکان کار خصوصی برای این ۳ نفر وجود ندارد، پس چرا گفتید که اولویت خرید دستگاه دوم رادیوتراپی با آنهاست؟» رئیس دانشگاه مازندران پاسخ داد: «این واگذاری است و با کار در بخش خصوصی فرق دارد. چون دولت برای خرید تجهیزات «های‌تک» پول نمی‌دهد، لازم است که یا خود ما دستگاه بخریم یا اینکه بخش خصوصی از طریق درون‌سپاری یا برون‌سپاری سرمایه‌گذاری کند. البته اولویت با درون‌سپاری است و چون رشته این ۳ نفر از همکاران ما رادیوتراپی است، ما اولویت درون‌سپاری را به همکاران خودمان داده‌ایم تا خودشان در این بخش سرمایه‌گذاری کنند به این نحو که دستگاه متعلق به خودشان باشد و درصدی از سود حاصل از آن را به ما بدهند.»

ماجرای نسخه‌هایی که بازنویسی می‌شوند

درنهایت رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران درخصوص بیمارانی که خودشان تمایل دارند که نزد یک پزشک هر دو درمان رادیوتراپی و شیمی‌درمانی را بگذرانند، گفت: «زیرزمین مرکز جامع سرطان، رادیوتراپی و طبقه بالای آن، شیمی‌درمانی است. در چنین شرایطی همکاران رادیوتراپیست نسخه را برای بیمار می‌نویسند و بیمار به طبقه بالا مراجعه کرده و شیمی‌درمانی می‌شود.» البته بیماران و پزشکان مرکز معتقدند که اینطور نیست و هروقت که رادیوتراپیست‌ها پروتکل شیمی‌درمانی را می‌نویسند و برای اجرا به پرستار می‌دهند، پرستار مربوطه مجددا همان دستور را در پرونده بیمار بازنویسی کرده و در سیستم تعرفه بیمارستان به نام هماتولوژیست‌ها ثبت می‌کند. درواقع درآمدی از این درمان، عاید رادیوتراپیست نمی‌شود. شنیده شده که برای رادیوتراپیست‌ها، حتی کد تعرفه بیمه هم تعریف هم نشده است. علیرضا گودرزی به عنوان یکی از بیماران این مرکز در مصاحبه‌ای که با ما داشت به این نکته اذعان کرد و گفت: «ما نسخه پزشک معالجمان را به بخش شیمی‌درمانی می‌بردیم. آنجا دفترچه مرا می‌گرفتند و خودشان نسخه را عوض می‌کردند و به نام یکی از پزشکانی که آنجا بودند، می‌نوشتند.»

ادامه در صفحه ۲ ◄

«سپید»
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه

برای اشتراک روزنامه سپید در تهران، شصت هزار تومان به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۰۷۵۶۸۰ بانک اقتصاد نوین در وجه نشریه سپید واریز و شماره فیش واریزی را به همراه آدرس به تلفن ۹-۲۲۸۸۷۳۵۷ اعلام نمایید.
این هزینه اشتراک سه ماه و فقط در تهران می‌باشد.
• ارسال روزنامه هر روز صبح با پیک انجام می‌شود.

با شصت هزار تومان سه ماه مشترک روزنامه سپید شوید

@sepidonline
سپید آنلاین
www.sepidonline.ir
@sepidonline