

دستیاران، شاغل محسوب نمی‌شوند



سپید: در پی اعتراض دستیاران دانشگاه‌های علوم پزشکی نسبت به شرایط سخت و پیچیده در طول این دوره، معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به نگرانی دانشجویان پاسخ داد.

چندی پیش جمعی از دستیاران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به دیرکرد در پرداخت آنچه به‌عنوان کمک‌هزینه تحصیلی و کارانه دریافت می‌کنند اعتراض کردند. اعتراضی که به شکل تجمع در بیمارستان‌های محل خدمت و تحصیلاتشان نشان داده شد و بعد از حضور معاونت درمان یا رئیس بیمارستان در جمع آنها با وعده پیگیری این خواسته‌ها، تمام شد.

دستیاران از یک‌سو به دیرکرد پرداخت اعتراض دارند و از سوی دیگر به شیوه محاسبه آن. شیوه‌ای که گفته می‌شود با مصوبه وزارت بهداشت انطباق ندارد و هیئت‌امنی دانشگاه‌ها بر اساس اختیارات خود از میزان تعیین شده از سوی وزارت بهداشت کاسته است.

تفاوت در ساعات و میزان خدمات درمانی دستیاران در رشته‌های مختلف یکی از مهم‌ترین موضوعات مورد اشاره در مورد محاسبه کارانه‌هاست. اتفاقات اخیر نشان می‌دهد که قرار است مبلغی به‌عنوان پایه برای پرداخت کارانه که در کنار مبلغ ثابت کمک‌هزینه تحصیلی پرداخت می‌شود تعیین شود و درصدی براساس خدمات اضافه بر سازمان که از سوی دستیاران ارائه می‌شود به آنها پرداخت شود.

اما همه آنچه ذکر شد فقط بخش کوچکی از مطالبات دستیاران است. دستیاران دانشگاه علوم پزشکی تهران هم در نامه‌ای اعتراضی برای مسئولان خواستار تعریف دستگیری به‌عنوان یک شغل و تعیین حقوق مشخص و ثابت به آنها بود که محمد جلیلی، معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مصاحبه‌ای به این اظهارات پاسخ داد. جلیلی در مورد تأثیر حجم کاری درمان بر آموزش در دوره دستگیری و راه چاره می‌گوید: «آموزش بالینی و به‌ویژه در دوران دستگیری آموزش مبتنی

بر وظیفه (task based) و از طریق قرار گرفتن در محیط واقعی و انجام کارها (deliberate practice) و سپس تعمق (reflection) و دریافت بازخورد (feedback) در مورد آن است و برای این منظور واگذاری تدریجی مسئولیت بالینی به‌تناسب سال دستگیری در ارائه خدمات بالینی صورت می‌گیرد.»

او اضافه می‌کند: «نمی‌توان با حضور در کلاس درس نظری یا با نگاه کردن به متخصصی که ارائه خدمت می‌کند به متخصص تبدیل شد. به این معنا آنچه توسط دستیاران در محیط‌های بالینی انجام می‌شود بخش اساسی آموزش آنهاست. از طرف دیگر از آنجاکه تجربه کردن شرط لازم تبحر است برای این مواجهه حداقل‌هایی هم در کوریکولوم آموزشی هر رشته در نظر گرفته شده است.»

جلیلی می‌گوید: «مشکل از آنجا شروع می‌شود که حجم و نوع کارهایی که دستیار باید انجام دهد نسبت به میزان معارفی که برای یادگیری نیاز دارد

بیشتر می‌شود. البته باید توجه داشت که قبول این واقعیت به معنای آن نیست که همیشه این مشکل وجود دارد یا اگر وجود دارد از شدت یکسانی برخوردار است؛ اما به‌رحال این موضوع به‌ویژه در شرایطی مانند آنچه در حال حاضر به دنبال اجرای طرح تحول سلامت با آن مواجه هستیم که منجر به افزایش باز مراجعین به بیمارستان‌های دولتی از جمله بیمارستان‌های آموزشی شده است، باید مورد توجه قرار گیرد؛ به‌عبارت‌دیگر حجم کار بیش از نیاز آموزشی موضوعی است که در بعضی رشته‌ها و بعضی بیمارستان‌ها با آن روبرو هستیم.»

می‌گوید: «برای کاهش فشار درمان بر آموزش در طی سال‌های گذشته از نیروهای درمانی استفاده شده و اکنون در بخش‌ها و بیمارستان‌های مختلف بیش از ۱۵۰ نفر از همکاران متخصص در قالب قرارداد ماده ۸۸ به کار گرفته شده‌اند تا بار درمان روی اعضای هیئت‌علمی و دستیاران کمتر شود. البته

این موضوعی است که با دقت و احتیاط باید به آن پرداخت و این روش نیز خالی از چالش نیست به‌ویژه که مواجهه دستیاران به میزان کمتر از حد تعیین شده در کوریکولوم آموزشی هم می‌تواند باعث افت آموزش آنها شود.»

جلیلی عدم حضور تمام پزشکان کشیک در هر بخش از بیمارستان را یکی دیگر از معضلات افزایش بارکاری دستیاران می‌داند و می‌گوید: «تعداد حداقل کشیک در کوریکولوم‌ها مشخص شده است ولی گاه بخصوص با بالاتر رفتن رده دستگیری این تعداد به‌درستی رعایت نمی‌شود و در نتیجه مثلاً به‌جای یک تیم چهارنفره که در طی کشیک باید حضور داشته باشند دو نفر مجموع بارکاری را به دوش می‌کشند. این موضوعی است که انتظار می‌رود رؤسای محترم بخش‌ها و مدیران محترم گروه‌های آموزشی به آن توجه ویژه داشته باشند و متأسفانه در برخی موارد رعایت نمی‌شود.»

معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مورد میزان پرداخت کارانه‌ها نیز اینگونه توضیح می‌دهد: «با تصویب هیئت‌امنی دانشگاه درصدی که معمولاً بین ۱۵ تا ۲۰ درصد است به آن افزوده می‌شود. بعد از طرح تحول سلامت مقرر شده مبلغی نیز تحت عنوان ترمیم کمک‌هزینه پرداخت شود.» او با بیان اینکه دستیاران مشمول آموزش رایگان هستند و این یک امتیاز برای آنان است، اضافه می‌کند: «به این اعتبار دستیاران طبق ضوابط شاغل تلقی نمی‌شوند. از طرف دیگر یک دستیار تمام‌وقت محل دیگری برای کسب درآمد ندارد و بسیاری از همکاران جوان ما ممکن است نتوانند از حمایت‌های خانواده استفاده کنند و البته در بودجه‌های عمومی دانشگاه هم منبعی برای پرداخت کمک‌هزینه دستگیری دیده نشده و این مبالغ از درآمدهای بیمارستان‌ها تأمین می‌شود. ما هم فکر می‌کنیم این رقم کمک‌هزینه کافی نیست و زحمات دستیاران بسیار بیش از آن است که با این ارقام جبران شود اما امکان موجود در دانشگاه همین است و تغییر مدل پرداخت به دستیاران نیز باید در سطح کشوری بررسی شود.»

بلا تکلیفی رشته‌های مشترک

بین ۲ وزارتخانه

باشگاه خبرنگاران جوان: معاون آموزشی وزارت بهداشت در خصوص نتایج برگزاری کمیته رسیدگی به رشته‌های مشترک دو وزارتخانه گفت: «هنوز نتایج قطعی اعلام نشده است.» باقر لاریجانی با اشاره به تشکیل کمیته‌ای از سوی وزارت علوم برای رسیدگی این موضوع گفت: «در حال حاضر جلسات این کمیته تشکیل شده و موضوع با نگاه ملی مورد پیگیری قرار گرفته است اما هنوز نتایج قطعی را به‌طور رسمی اعلام نکرده‌اند.» او در واکنش به گلایه دانشجویان رشته‌های دیگر روانشناسی مبنی بر عدم صلاحیت وزارت علوم برای پذیرش دانشجویان در این رشته یادآور شد: «باید قدم‌به‌قدم جلو رفت.»

انجمن

تمامی نامزدهای انتخابات انجمن پزشکان عمومی ایران تایید شدند

سپید: در پی تایید همه نامزدهای انتخابات انجمن پزشکان عمومی ایران در کمیته انتخابات، رئیس انجمن در نامه‌ای به دبیر کمیسیون انجمن‌های علمی وزارت بهداشت، خواستار اعلام رای کمیسیون درباره اعلام پیش از موعد اسامی نامزدهای انتخابات شد.

بر اساس جدول زمان‌بندی مندرج در آیین‌نامه انتخابات انجمن‌های علمی تخصصی گروه پزشکی وزارت بهداشت که به تصویب کمیسیون رسیده، زمان اعلام اسامی کاندیداها ۲۰ روز قبل از برگزاری انتخابات اعلام شده اما در جای دیگری از این آیین‌نامه آمده است که انجمن به‌محض تایید کاندیداها، باید اسامی آنها را اعلام کند.

در همین راستا عباس کامیابی، رئیس انجمن پزشکان عمومی ایران از علیرضا استقامتی درخواست کرده که اسامی کاندیداها را زودتر از موعد منتشر کنند. اقدامی که می‌تواند در شناخت بیشتر رأی‌دهندگان نسبت به کاندیداها و انگیزه‌ی نام‌و‌شرکت در انتخابات موثر باشد.



گفتنی است همه سوابق ادعاشده از سوی آنها، از سوی کمیته انتخابات نیز تایید شده و در نتیجه همه ۶۰ کاندید هیئت‌مدیره این انجمن تایید شدند.

آزمون

هفته آینده، اعلام نتایج چهارمین آزمون الکترونیک پیش‌کاروری

مفدا: دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی وزارت بهداشت با بیان اینکه چهارمین آزمون الکترونیک پیش‌کاروری روز پنجشنبه ۱۸ آذر در دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان، کرمان، تهران و یزد برگزار شد، گفت: «نتایج این آزمون ظرف هفته آینده مشخص خواهد شد.» طاهر چنگیز افزود: «دانشجویان می‌توانند برای اطلاع از نتایج آزمون به سایت معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که متولی برگزاری این آزمون بوده مراجعه کنند؛ البته نتایج آزمون علاوه بر این، روی سایت دانشگاه‌های علوم پزشکی دانشجویان شرکت‌کننده قابل روی خواهد بود و دانشجویان از طریق معاونت آموزشی دانشگاه خود نیز می‌توانند از نتایج آزمون مطلع شوند.»

او با بیان اینکه آزمون الکترونیک پیش‌کاروری رقابتی نیست، اظهار کرد: «دانشجویانی که در این آزمون نمره قبولی کسب کنند می‌توانند وارد مرحله اتزنی شوند.»



چنگیز افزود: «یکی از اهداف برگزاری آزمون میان‌دوره‌ای پیش‌کاروری آن است که دانشجویانی که در آزمون گذشته خود مردود شده‌اند مجبور نباشند منتظر برگزاری این آزمون مثلاً در اسفندماه باشند.»

روش‌ها و ابزارهای تشخیصی، فرصت‌ها و تهدیدها

یادداشت

علیرضا رادپور



رشد علم و تکنولوژی در علوم مختلف هر روز شتاب بیشتری می‌گیرد، علوم پزشکی هم از این قاعده مستثنی نیست. در زمان‌های نه‌چندان دور، وجود دستگاه ECG یا سونوگراف و اکوگرافی و سونوگرافی و... در یک شهرستان یا یک بیمارستان، بسیار به چشم می‌آمد و اغلب در صدر توجهات مردم و مسئولین بود. امروزه این وسایل در اغلب مراکز دولتی و خصوصی با کیفیت مناسب و به راحتی در دسترس است، و این مسئله موهون پیشرفت تکنولوژی است که دسترسی به آن را آسان کرده است، همین سیر پیش‌رونده در نیروهای تخصصی پزشکی هم که لازمه استفاده این تکنولوژی‌های جدید و به روز است، دیده می‌شود. نحوه استفاده از ابزار و روش‌های تشخیصی بر اساس ضوابط آموزشی و مقررات و قوانین بالادستی و... تعیین می‌شود. ابزار تشخیصی وسایل و تجهیزات هستند که پزشک

در بررسی و تشخیص بیماری شخصاً از آن استفاده می‌کند مانند فشار سنج، گوشی پزشکی و غیره... و استفاده از یک یا چند ابزار تشخیصی توسط پزشک، مستلزم دریافت هزینه اضافی از بیمار نیست. روش‌های تشخیصی، ابزارهایی هستند که توسط افراد متخصص و مجرب به‌کار گرفته می‌شوند و دارای کد مشخص، تعریف مشخص و تعرفه مشخص هستند و انجام آن مستلزم پرداخت هزینه جدا از هزینه ویزیت پزشک معالج و از طرف پزشک معالج درخواست می‌شود. مانند تست‌های آزمایشگاهی، پاتولوژی، رادیولوژی، سونوگرافی، CT، MRI و... در روش‌های تشخیصی فرد یا پزشک انجام دهنده علاوه بر آگاهی فنی در استفاده از وسیله تشخیصی، از نظر علمی هم آگاهی وسیعی از بیماری‌ها و راه‌های تشخیصی و... دارد و آگاهی فنی و علمی همگام با هم در حال پیشرفت هستند و این در حالی است که استفاده کننده از ابزار تشخیصی، به اندازه استفاده از آن برای بررسی دقیق‌تر و کمک به بررسی بالینی دانش فنی نیاز دارند. در سیر زمان ممکن است به علت سرعت پیشرفت تکنولوژی،

دسترسی به برخی روش‌ها آسان شود و به عنوان ابزار تشخیصی به‌کار رود ولی نمی‌توان یک روش تشخیصی را با یک ابزار تشخیصی تنزل داد چون پشتوانه علمی و صلاحیت حرفه‌ای پشتوانه محکمی برای روش‌های تشخیصی است.

هر یک از روش‌ها می‌تواند در شرایطی به عنوان ابزار یا روش تشخیصی باشد، مثل اکوگرافی یا سونوگرافی امروزه دستگاه‌های اکو و... به‌صورت پرتابل و... در دسترس هستند (نکته مهم نحوه استفاده از ابزار و روش تشخیصی به‌صورت علمی و قانونی است.)

آنچه می‌تواند بین ابزار و روش تشخیصی مرزبندی شود، انجام دهنده و دانش فنی اوست. مسلماً بین انجام اکوگرافی یا دستگاه پرتابل به عنوان ابزار تشخیصی و انجام اکو با دستگاه پیشرفته و توسط فلوشیپ اکو، تفاوت فاحشی است. هر کدام از اینها در جایگاه خود ارزشمند هستند. باید از فرصت ایجاد شده ناشی از پیشرفت تکنولوژی، حداکثر استفاده را برد و با به‌کارگیری ابزار جدید با تعریف علمی و به صورت قانونمند به پزشکان کمک کرد و در عین حال جهت حفظ وصیانت از روش‌های تشخیصی جهت ارتقا روش‌های تشخیصی و سلامت مردم همت گماشت.

یکی از موارد چالش برانگیز ماه‌های اخیر، سونوگرافی همکاران زنان است. سونوگرافی به عنوان ابزار تشخیصی برای همکاران زنان شناخته شده است که با توجه به عدم نظارت کافی و سایر عوامل به وسیله ای برای کسب درآمد تبدیل شد و همراه با پدیده شوم خودارجاعی است. یعنی از سونوگرافی که یک ابزار تشخیصی برای آنان است، به عنوان روش تشخیصی، بدون داشتن دانش فنی و ضوابط علمی مربوطه، استفاده می‌شود.

ورود به حیطه روش تشخیصی، بدون دانش فنی و علمی لازم و کم‌رنگ شدن مرزبندی بین ابزار و روش‌های تشخیصی، تنها کمکی به سلامت مردم و بهبود روش‌های تشخیصی نمی‌کند، بلکه سبب دامن زدن به تداخل بین رشته‌ای، تهدید سلامت مردم و اقتصاد سلامت می‌شود. ■

برای اشتراک روزنامه سپید در تهران، یکصدوسی و دوهزار تومان به شماره کارت ۰۷۵۶۸۰۰۷۴۱۱۱۴۰۰۶۲۷۴ بانک اقتصاد نوین در وجه نشریه سپید واریز و شماره فیش واریزی را به همراه آدرس به تلفن ۰۲۲۸۸۷۲۳۵۷-۹ اعلام نمایید.

این هزینه اشتراک شش ماهه فقط در تهران می‌باشد. ارسال روزنامه هر روز صبح با پیک انجام می‌شود.

«سپید»

تنهاروزنامه پزشکی خاورمیانه