



پرهیز در ساختار شکنی ناروا در بنیاد تشخیص و درمان

نا درست است. زیرا دیگر دکترای عمومی آزمایشگاه پاسخگوی نیاز آزمایشگاه مدرن نیست و پیش نیاز متخصص آزمایشگاه شدن هم داشتن دکترای پزشکی است. سال های دور، ناورزیدگی در کارهای دستی آزمایشگاه می توانست انگیزه ای برای به چالش کشیدن پزشکان در این زمینه باشد، ولی با پیشرفت شکفت انگیز فناوری، دیگر جایی برای این سخن ها نیست.

در سده ی بیست و یکم، آزمایشگاه بالینی آنچنان گسترده شده است که به جز خواندن علوم پایه نیاز به آشنایی فراگیر به پزشکی بالینی، گریز ناپذیر است. و این امرهنگامی شدنی است که یکی از پیش، از سد پزشکی عمومی گذشته باشد. در این باره نوشتاری در نشریه ای چاپ شده است که نویسنده با کلی گویی ها و تعریف های بی پایه، امیدوار به بازگشایی دوباره دوره های حرفه ای علوم آزمایشگاهی است. او وانمود کرده است که آمریکا هم چنین برنامه ای دارد. همکاران برای این که دریابند که آیا به راستی تیتیر "دکترعلوم آزمایشگاهی" در جایی به جز ایران هست، کافی است که در اینترنت به جستجوی "Doctor of Laboratory Sciences" بپردازند، تا به چشم خود ببینند که چنین تیتیری به جز ایران در هیچ جای جهان وجود نداشته است. درکشورما، در زمان جنگ تحمیلی و بسته شدن دانشگاه ها، چنین برنامه ای برپا شد و پس از چند دوره نیز بسته شد که با نگرش به کمبود های آن زمان، راهگشا هم بوده است. اما سرپرستی آزمایشگاه امروزی که به راستی پایه ی تشخیص و درمان است، نیاز به یک تیم با تخصص های گوناگون است که نیازهای روز افزون بیماران را برآورده کنند. این تیم باید دارای چندین متخصص تک رشته همراه با یک پاتولوژیست (یا کلینیکال پاتولوژیست) باشد. بدین روی برگزاری رشته ی "دکترای علوم آزمایشگاهی"، چه با دیپلم، فوق دیپلم و یا لیسانس، به جز پسگرد به گذشته و بهم ریختگی بیشتر درتشخیص و درمان، هیچ سودی دربرندارد. هم اکنون در ایران به برکت تولید انبوه دانشگاه های علوم پزشکی، هر کسی به فراخوراستعداد و دارایی خود می تواند، پزشک و سپس کلینیکال پاتولوژیست و یا پاتولوژیست شود و زمان آن گذشته است که همانند زمان جنگ و با انقلاب فرهنگی راه میانبری پیدا شود. همکاران غیر پزشک و یا کارشناسان ارشد نیز می توانند تنها در یکی از رشته های "آزمایشگاه بالینی" متخصص شوند.

در بزنگاه چاپ این شماره، دو گزارش دریافت شد، که بی گمان پیامد و بازتاب ناروایی ها در مدیریت دانشگاه های علوم پزشکی است. گزارش نخست: پاتولوژیست های دانشگاه علوم پزشکی شیراز به کار ریاست دانشگاه علوم پزشکی در باره ی جایگزینی دکترای تک رشته به جای متخصصان آسیب شناسی بالینی و تشریحی، در چند بیمارستان استان اعتراض کردند. گزارش دوم: دانش آموختگان و دستیاران آسیب شناسی، نامه ای به واخواهی به هرگونه دگرگونی در زمینه هایی که با بنیاد تشخیص و درمان ناسازگار باشد، به ریاست نظام پزشکی کشور فرستادند (که در این شماره نیز چاپ شده است). جای بسی شگفتی است که پس از بیش از سه دهه با هنجارشکنی های نافرجام در زمینه ی آموزش پزشکی و پیراپزشکی، همچنان باید آموزش، درمان و تشخیص ما باید میدان آزمون و خطا باشد. هنوزهم بزرگ ترین کاستی در مدیریت پزشکی کشور، نبود مرکزیت یگانه برای ساماندهی درمان، تشخیص و آموزش پزشکی است. اگر ما از دستاورد بزرگ بشر که در کشورهای پیشرفته الگوی برداری کنیم، بی گمان با بسیاری از کاستی و چالش ها روبرو نمی شویم. فرازسخن های مسوولان ما، کمبود پزشک و یا متخصص است. با یک حساب سرانگشتی می توان دریافت که امروزه با شمارش پاتولوژیست ها، متخصصان آزمایشگاه و دکترای حرفه ای علوم آزمایشگاهی، درمی یابیم که این شمار برای دوبرابر جمعیت کشور کافی است. شمار پزشکان هم نسبت به دهه ی پنجاه بیش از نه برابر شده است. هر کس با کمترین بهره هوشی، با نگاهی به این آمار و همسنجی با آمار پزشکان دیگر کشورها، به خوبی در می یابد که چالش ها از شمار و کمیت پزشک نیست و از دیرباز گرفتاری ما وابسته به شیوه ی مدیریت بوده است. افزایش پزشک تنها جایگاه پزشکی ما را در جهان پایین و پایین تر می برد. هم اکنون ده ها هزار پزشک کم درآمد و یا بی کار داریم. افزایش بی رویه ی پزشکان، مایه ی نوآفرینی های ناروا در جامعه می شود که شایسته ی جایگاه و ولایی پزشکان نیست. این روزها بازم برخی از همکاران چوهای در باره ی بازگشت به گذشته و برپایی دوره ی دکترای حرفه ای علوم آزمایشگاهی پراکنده می کنند. چنین وانمود می شود که در آینده ی نزدیک گزینش دکترای آزمایشگاهی، پس از دیپلم و با آزمون سراسری انجام می شود. بی گمان حتا اندیشیدن به این جستارها هم