

## نوآوری ناروا در پایه گذاری آزمایشگاه

قابل مقایسه با کوچک ترین آزمایشگاه های شهر است. گرچه حتا اگر جایش هم درست بود، ابزارش هم ابزار هم به روز باشد و مسوولانش هم بالاترین باشند، بر پایه قانون: کاری است غیر اخلاقی و خلاف شئونات پزشکی و مقررات، مندرج در بند ۲ ماده ۹ معاونت، نظارت و برنامه ریزی سازمان است، که در تاریخ ۱۴/۱۲/۹۳، به تایید و تصویب نهایی شورای عالی نظام پزشکی رسیده است. در این باره همه ی همکاران از این پدیده ناخرسندند، و با ایمیل و نامه، اعتراض خود را نمایانده اند.

در یکی از شهرهای شمالی، آزمایشگاهی برپا شده است که می خواهد با به کارگیری تجربه های کامروایانه ی برخی از بنگاه های تصویر برداری مغناطیسی، پزشکان را در درآمد سهیم کند و جیب بیماران بی نوا را عرصه ی پیشرفت مادی خود قرار دهد. پرسش از پزشکانی که می خواهند بیماران را به این مرکز بفرستند، این است: چه برتری این آزمایشگاه بر دیگر آزمایشگاه ها دارد، که بیماران دردمند ناگزیر رفتن به آنجا شوند؟ نه جای آن چنان سر راست، که بیمار سرگردان نشود. نه مسوولان آن که همواره پیش از این مشغول بیلاق و قشلاق بوده اند، در جایی درخشیده اند و نه ابزار و دستگاه هایشان

### نامه ای از یک همکار

## سهم ما در حاشیه سازی

خصوصی افتتاح شود، که به صورت سهامی با مشارکت تعدادی از پزشکان اداره شود. به عبارتی، پزشکان سهام دار این آزمایشگاه هستند. در این میان با کمال تعجب نام اندکی از پزشکان خوش نام هم به عنوان سهامدار نیز برده می شود. روشن است که این کار مشابه گرفتن پورسانت، برای ارجاع بیمار است که کاری است غیر اخلاقی و بامنش و حرفه ی مقدس پزشکی مغایرت دارد. بی شک بیماران هم پس از مدتی به این نتیجه می رسند، که چون آقای دکتر در این مرکز ذی نفع و یا سهامدار است، اصرار دارد که به اینجا بروم..... نام نویسنده محفوظ است

داوری درست، به ویژه هنگامی که خود فرد ذی نفع باشد به راستی دشوار است. برای نمونه تیم بازنده ی فوتبال، ابتدا داور را مقصر می داند، اگر هم اندک انصافی داشته باشد، در صدی از باخت را به پای خود می نویسد. در مورد پزشکان هم که این روزها، سیناریوهای کمدی-تراژدی ساخته و در سیما پرداخته می شود، همکاران شتابان اعتراض می کنند. اگر خوب ببیندیشیم، خواهیم دید که خود تا اندازه ای زمینه ساز چنین زشت نمایی هستیم. البته سیاست بازان هم از این حاشیه ها چندان هم نا راضی نیستند، زیر افکار عمومی هم مدتی سرگرم می شود. اخیرا زمزمه هایی در سطح شهر رشت هست که قرار است آزمایشگاهی

## از ماست که بر ماست

### آیا میانبر مسیر خوبی است؟

#### دوستان و همکاران گرامی

همان طور که می دانید تخصص پاتولوژی (آسیب شناسی) بالینی و تشریحی از رشته های تخصصی مقطع پزشکی عمومی می باشد که اصطلاحاً مادر علم طب نامیده می شود. دستیاران این رشته با پشتوانه طی دوره پزشکی عمومی و کسب دانش بالینی پزشکی تمامی مباحث آزمایشگاه بالینی و تشریحی را فرا گرفته و با اندوخته ۱۱ سال تلاش مستمر در خصوص علوم پایه پزشکی، دانش بالینی و دوران دستیاری در مراکز دولتی و خصوصی ضمن اشراف کامل به مسائل جاری آزمایشگاه توانایی تطبیق نتایج با بالین بیمار را دارند به عبارت بهتر ضمن کمک به تشخیص بیماری، مشاوره امین و توانا برای متخصصین بالینی خواهند بود. این مهم که به یاری پیروی از نتایج بدست آمده از برترین تحقیقات و تجربیات کشورهای پیشرفته دنیا به دست آمده است مدرن ترین مکانیسم تربیت نیروی لازم جهت تاسیس و مسئولیت فنی آزمایشگاه است. در مقطعی از سال های گذشته و به دلیل کمبود نیروی انسانی، وزارت بهداشت مجبور به راه اندازی رشته ی دکترای علوم آزمایشگاهی از بین فارغ التحصیلان کاردانی علوم آزمایشگاهی گردید تا بستر های لازم برای تکمیل ظرفیت متخصصین آسیب شناسی آماده گردد و در زمانی که تعداد فارغ التحصیلان رشته پاتولوژی به حد کفایت رسید رشته دکترای علوم آزمایشگاهی لغو شد.

دانشگاه ها و در راس آنها گروه های پاتولوژی (آسیب شناسی) بالینی و تشریحی با تلاش شبانه روزی، سالیانه در تربیت بیش از یکصد نفر دستیار تخصصی فعالیت دارند که این ظرفیت قابلیت ارتقاء تا بیش از ۳۰۰ نفر را هم دارد و این مسیر علیرغم سختی فراوان و نیاز به تلاش و مطالعه مستمر برای هیچ فردی بسته نیست و هر فرد متقاضی می تواند با طی دوران پزشکی عمومی و سپس قبولی در امتحان دستیاری در رشته پاتولوژی بالینی و تشریحی به این مهم دست یابد و هیچ راه دیگری غیر از این راه به صلاح مردم و جامعه پزشکی نیست.

در حال حاضر دوستان زیادی که هدف از تاسیس رشته های ایشان در مقطع PHD تقویت امور تحقیقاتی پژوهشی بوده است و بسیاری حتی از مسیرهای غیر از علوم پزشکی به این مقطع رسیده اند سودای دستیابی به حق تاسیس و

مسئولیت فنی آزمایشگاه بالینی را نموده اند. دوستانی که به هیچ عنوان دانش بالینی پزشکی ندارند به صورت صوری و کاذب کوریکولوم آموزشی خود را تغییر داده و چندین درس بالینی را در آن گنجانده اند و سپس در شورای علوم پایه تصویب نموده اند که این اقدام کاملاً غیر قانونی و خلاف نص صریح قانون است زیرا این شورا مجاز به این کار نیست.

علم بالین که برای یک متخصص آسیب شناسی بالینی و تشریحی از زمان دوران پزشکی عمومی و طی سال ها مطالعه، کار در بالین بیمار، کشیک های شبانه و امتحانات سخت کتبی و عملی حاصل می گردد مقوله ساده ای نیست که بتوان آنرا با خواندن چند جزوه و چند ساعت درس تئوری به دست آورد.

که اگر این بود دنیا به این نتیجه نمی رسید که از این طریق عمل کند زیرا جان و مال بیمار و درمان وی معامله پذیر نیست و باید بهترین و مدرن ترین روش در کشور پیاده شود لذا به نظر می رسد تا دیر نشده و تصمیمات اشتباه برخی سبب لطمه شدید به جان و مال بیماران و مردم عزیز کشور نگردیده است این مساله یکبار و برای همیشه برای این دوستان روشن شود که فردی که تمایل به اخذ چنین تخصصی دارد از راه صحیح آن یعنی تحصیل در رشته پزشکی عمومی و سپس اخذ تخصص پاتولوژی بالینی و تشریحی اقدام کند. بدیهی است زنگ خطری برای کلیه رشته های پزشکی به صدا در آمده است و چنانچه روش های اشتباه و ناکارآمد که سبب ضربات شدید به جان و مال بیماران می شود بخواهد پایه گذاری شود مسلماً در آینده نزدیک رشته های دیگر هم تمایل به طی این مسیر اشتباه میانبر را می کنند به طوری که اپتومتریست با گذراندن دوره دو ساله چشم پزشک، ادیومتریست با گذراندن دوره دوساله متخصص گوش و حلق و بینی، کارشناس فیزیوتراپی با طی دوره دوساله متخصص توانبخشی، کارشناس مامایی متخصص زنان، کارشناس روانشناسی، روانپزشک و تکنسین اتاق عمل با طی دوره دوساله جراح عمومی می شود و پرستاران نیز با طی دوره دوساله متخصص داخلی یا اطفال و الی آخر.

به قول حافظ شیرازی:

نه هر که چهره بر افروخت دلبری داند / نه هر که آینه سازد سکندری داند  
نه هر که طرف کله کج نهاد و تند نشست / کلاه داری و آئین سروری داند