

■
 هیچ متقاضی برای استخدام وجود ندارد

به گزارش ایلنا، رضا حاج منوچهری معاون توسعه مدیریت و پشتیبانی سازمان پزشکی قانونی گفت: در بسیاری از آزمون‌های استخدامی شاهد هستیم هیچ متقاضی برای حضور و استخدام در پزشکی قانونی وجود ندارد، ضمن آنکه به دلیل فرسودگی در این شغل شاهد برون‌رفت نیروها از سازمان هستیم.



■
 پاشنه آشیل اجرای طرح داروپایی

به گزارش ایسنا، سیدمرتضی خاتمی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در جلسه دیروز مجلس گفت: معتقدم پاشنه آشیل طرح داروپایی نحوه برخورد سازمان برنامه و بودجه با بیمه‌گراهاست. با وجود زیان انباشته، در صورت عدم پشتیبانی مالی بیمه‌ها قادر به انجام تعهدات خود نخواهند بود.



■
 رتبه‌های برتر کنکور با معدل ۱۰ و ۱۲!

سید سعیدرضا عاملی، دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی در گفت‌وگو با ایرنا اظهار داشت: به دلیل وجود یک نظام غلط مبتنی بر مهارت تست‌زنی در نظام سنجش و پذیرش شاهدیم در رتبه‌های یک رقی و رتبه‌های دو رقی کنکور حتی معدل ۱۰ تا ۱۲ نیز داشته‌ایم.



یکی از مهم‌ترین عناصر در رابطه پزشک و بیمار، توانایی پزشک در برقراری ارتباط منطقی با بیمار است. به باور سازمان جهانی بهداشت، پزشک باید پنج ویژگی داشته باشد. او باید فراهم‌کننده مراقبت‌های درمانی و تصمیم‌ساز



حذف اسپوتنیک و استرازنکا از سبد واکسیناسیون ایران

سید محسن زهرایی رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت با اشاره به حذف دو واکسن اسپوتنیک و استرازنکا از سبد واکسیناسیون ایران علیه کرونا به دلیل پایان تاریخ مصرف، به ایسنا گفت: اکنون هفت نوع واکسن در مراکز در اختیار مردم است؛ سه واکسن با پلتفرم ویروس غیرفعال شده و چهار واکسن نیز با پلتفرم پروتئین نو ترکیب در سبد واکسیناسیون ایران قرار دارند.



واکنش

واکنش به آمارهای مهاجرت نخبگان

به گزارش برنا سورنا ستاری معاون علمی و فناوری رئیس جمهوری در واکنش به آمارهای مهاجرت نخبگان گفت: از میانگین جهانی بالاتر نیست؛ اما لازم است این موضوع با سیاست‌گذاری‌ها و حمایت‌های اثربخش و کارآمد مورد توجه جدی قرار گیرد. آمارهای اغراق شده درباره مهاجرت شرکت‌های دانش‌بنیان با واقعیت‌های جامعه فاصله دارد. بیش از ۷ هزار شرکت دانش‌بنیان در کشور فعالیت دارند. ایران جزو ۱۰ کشور نخست مهاجرفرست نیست. ایران بر اساس آمارهای رصدخانه مهاجرتی ایران، جزو کشورهای مهاجرفرست نخست نیست و هیچ گاه میزان مهاجرت‌ها از میانگین جهانی فراتر نبوده است.

**اعظم طیرانی** | در حوزه پزشکی دقت و توجه و ارتباط کلامی مؤثر پزشک با بیمار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است اما متأسفانه برخی از پزشکان درخصوص معاینه بیماران کم‌فروشی می‌کنند به‌طوری‌که میانگین مدت زمانی که برخی پزشکان معروف کشور برای بیمار می‌گذارند ۱/۵ دقیقه است، یعنی فقط دارویی تجویز و برای رفع مسئولیت، آزمایشی هم توصیه می‌کنند درحالی‌که پزشک لازم است برای تشخیص بیماری پرسش‌های متعددی از بیمار بپرسد تا تست‌های تشخیصی و هزینه‌های غیرضروری درمانی به بیمار تحمیل نشود و علاوه بر گرفتن شرح حال از بیمار، زمان کافی برای ارائه توضیحات پزشکی به زبان ساده به وی را داشته باشد. همچنین باید زمانی را به بیمار اختصاص دهد تا او نیز بتواند پرسش‌هایی را که در خصوص بیماری‌اش دارد با پزشک مطرح کند، حتی اگر این زمان بیش از ۳۰ دقیقه باشد.

■ مهارت ارتباط مؤثر پزشک با بیمار

مدیرگروه آموزش تخصصی پزشکی خانواده دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه کسب مهارت ارتباط کلامی مؤثر با بیماران برای پزشکان یک ضرورت است، به ما می‌گوید: پزشکی که نتواند ارتباط کلامی مفیدی با بیمار برقرار کند، نمی‌تواند به درستی خدمت ارائه دهد. با برقرار شدن ارتباط صحیح کلامی و چشمی بین پزشک و بیمار علاوه بر اینکه پزشک درک درستی از وضعیت بیمار پیدا می‌کند و تشخیص دقیق‌تری می‌دهد، بیمار

نیز متوجه خواهد شد پزشک یا درمانگر متوجه مشکلات او شده و به پزشک اعتماد بیشتری می‌کند. محمد شریعتی اضافه می‌کند: گرچه بیشتر پزشکان با دیدن بیمار و نوع صحبت و یا راه رفتن او متوجه بیماری وی می‌شوند اما با این حال لازم است پزشک به صحبت‌های بیمار گوش کند و بازبانی ساده، بیماری و شیوه درمان وی را برایش توضیح دهد. زیرا مهارت ارتباط مؤثر پزشک با بیمار علاوه بر درمان مناسب و ایجاد اعتماد بیمار به پزشک، به لحاظ تکریم بیمار هم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این متخصص پزشکی اجتماعی می‌افزاید: اگر پزشک ارتباط مناسبی با بیمار داشته باشد علاوه بر آنکه تکلیف و تجویز خود را به‌درستی انجام داده از اتهامات ناروایی که قصور پزشکی تلقی می‌شود مصون خواهد ماند. بنابراین ضرورت دارد این موضوع هم در برنامه‌های آموزشی دانشجویان پزشکی و هم در برنامه‌های مهارتی پزشکان بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

■ آموزش‌های استاد و شاگردی

این دانشیار پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران در پاسخ به این پرسش که آیا در واحدهای درسی رشته‌های پزشکی این موضوع مورد توجه قرار گرفته، اظهار می‌کند: همه دانشجویان پزشکی چند واحد درسی مرتبط با این موضوع مثل روان‌شناسی و آموزش بهداشت می‌خوانند که در این واحدها به‌طور مستقیم به این موضوع پرداخته می‌شود. اما بسیاری از مهارت‌هایی که به دانشجویان پزشکی آموزش داده می‌شود در قالب برنامه درسی پنهان است که دانشجویان با الگوبرداری

آموزش عالی

معاون دانشگاه جامع علمی‌کاربردی مطرح کرد  
**احیای ۳۰۰ مرکز علمی‌کاربردی منحل‌شده**

به گزارش ایلنا، محمد فتحیان معاون نظارت و سنجش دانشگاه جامع علمی‌کاربدی کشور با اشاره به اینکه از ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار بیکار حدود یک میلیون نفر دانش‌آموخته دانشگاه هستند، گفت: بیش از ۳۰۰ مرکز علمی‌کاربردی بر اساس رأی شورای عالی اداری در سال ۱۳۹۶ منحل و تعطیل شد که ضربه بزرگی به این دانشگاه بود. برخی از این مراکز امکانات و تجهیزات بسیار خوبی در اختیار داشتند که درصد بازگرداندن آن‌ها هستیم.

معاون نظارت و سنجش دانشگاه جامع علمی‌کاربردی کشور افزود: برنامه ششم توسعه قید کرده سهم مهارتی آموزش عالی به ۳۰ درصد برسد که این عدد هم اکنون ۱۲ درصد است.



به گزارش باشگاه خبرنگاران جوان، ابراهیم کیانی نایب‌رئیس کانون وکلا گفت: وکلا قرار داده‌ای خود را در درگاهی که در قوه قضائیه پیش‌بینی شده بازگذاری می‌کنند و همچنین زمانی که وکیل قصد ورود به محکمه دارد باید متبر مالیاتی علی‌الحساب را پرداخت کند. کیانی گفت: زمانی که یک وکیل می‌خواهد پروانه وکالت خود را در آبان تمدید کند، اداره مالیاتی مفاصا حساب صادر می‌کند، بنابراین فرار مالیاتی وکلا صحت ندارد. پیشتر، نایب‌رئیس کمیسیون قضایی مجلس در واکنش به مبلغ نزدیک به ۷ هزار میلیارد تومان فرار مالیاتی وکلا گفته بود درآمد وکالت زیاد است و حق دولت به دلیل فرار مالیاتی تصمیع می‌شود.



■ دستیابی به بهترین نتیجه و رضایت بیمار

ابراهیم نوری گوشکی متخصص پزشکی خانواده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز در این خصوص به ما می‌گوید: پزشکی هنری است که توانایی جادویی و خلاقیت آن مدت‌هاست در جنبه‌های بین فردی رابطه بیمار و پزشک وجود دارد. مهارت‌های ارتباطی و بین فردی پزشک شامل توانایی جمع‌آوری اطلاعات به منظور تسهیل تشخیص دقیق، مشاوره مناسب، ارائه دستورالعمل‌های درمانی و ایجاد روابط مراقبتی با بیماران است. هدف نهایی از ارتباط درست و اصولی پزشک و بیمار، دستیابی به بهترین نتیجه و رضایت بیمار است که برای ارائه مؤثر مراقبت‌های بهداشتی ضروری است. سه هدف اصلی ارتباط پزشک و بیمار ایجاد یک رابطه بین فردی خوب، تسهیل تبادل اطلاعات و مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری‌هاست که بیماران آن را به‌عنوان شاخص اصلی صلاحیت عمومی پزشکان خود ارزیابی می‌کنند. رابطه خوب پزشک با بیمار علاوه بر اینکه موجب تشخیص دقیق‌تر بیماری می‌شود، بیمار را ترغیب می‌کند علائم خود را راحت‌تر با پزشک در میان گذاشته و پیگیری بیشتری در زمینه

حقوقی

نایب رئیس کانون وکلا  
**فرار مالیاتی وکلا صحت ندارد**

متأسفانه باید تأکید نمود نظام سلامت ما در ارائه آموزش‌های لازم در این خصوص ضعیف عمل کرده و ناکارآمد بوده است. بنابراین ضرورت دارد برنامه‌های درسی مدونی برای دانشجویان و دستیاران پزشکی و برنامه‌های مستمری برای آموزش مداوم پزشکان و کادر درمان پزشکی در این مورد تدوین و اجرا شود.

یادداشت

افشای اسرار پزشکی و نقض آشکار حقوق بیماران

**محمود عباسی، رئیس انجمن علمی حقوق پزشکی ایران**



یکی از چالش‌های جدی نظام سلامت و جامعه پزشکی کم‌رنگ بودن ملاحظات اخلاقی و به‌ویژه ارتباط کلامی مؤثر برخی پزشکان با بیماران از نحوه پذیرش خود در مطب پزشکان شکایت می‌کنند. متأسفانه برخی پزشکان، بیماران را بدون توجه به حقوق آن‌ها در جمع چند بیمار دیگر ویزیت می‌کنند و یا در حضور دیگران از آن‌ها سؤالاتی می‌کنند که منجر به افشای اسرار آنان می‌شود و بیمار ناگزیر باید در حضور دیگران از مشکلات شخصی خود بگوید و پزشک نیز در چند دقیقه چندین بیمار را همزمان ویزیت می‌کند؛ این یعنی افشای اسرار پزشکی و نقض آشکار حقوق بیماران.

با توفقی در پرونده‌های پزشکی که در دادسرای انتظامی نظام پزشکی و هیئت‌های بدوی و تجدیدنظر انتظامی تشکیل شده می‌توان این نکته را دریافت که بخش قابل ملاحظه‌ای از موارد نارضایتی بیماران از پزشکان به دلیل نداشتن ارتباط کلامی مؤثر پزشک با بیمار، قبل و یا در فرایند معالجه و پس از درمان و جراحی است.

حال آنکه اساس و بنیان اخلاق پزشکی به رابطه مستحکم پزشک و بیمار بازمی‌گردد که مصداق بارز آن، هنر ارتباط کلامی مؤثر این دو با یکدیگر است.

یکی دیگر از مصادیق نبود این ارتباط نبود سازوکار مناسب در نحوه پذیرش بیماران است. برای مثال در بسیاری از مراکز درمانی رضایت‌نامه‌های درمانی توسط افرادی غیر از پزشک معالج یا منشی مطب و یا مسئول پذیرش بیمارستان دریافت می‌شود که این کار، هم غیراخلاقی و هم غیرقانونی است. بر اساس موازین اخلاق پزشکی، پزشک موظف است پیش از درمان و یا عمل جراحی توضیحات لازم را به بزبانی ساده به بیمار ارائه دهد و آنگاه رضایت‌نامه و برائت‌نامه را خود، از بیمار دریافت نماید. این در حالی است که متأسفانه در مراکز درمانی و بیمارستان واحد پذیرش بیمارستان پیش از ورود بیمار به اتاق عمل، فرم‌های رضایت‌نامه و برائت‌نامه را مقابل او قرار داده و از وی می‌خواهند آن را امضا کنند. فرم‌هایی که در آن قید شده چنانچه برای بیمار اتفاقی افتاد یا فوت کرد هیچ‌گونه مسئولیتی متوجه پزشک و کادر درمان نیست. آن هم در شرایط حساسی که خانواده و همراهان بیمار پیش از ترک منزل، تمام سعی و تلاش خود را برای آرامش و کاستن از استرس و بیمارشان به کار بسته‌اند.

حال آنکه پزشک می‌توانست اطلاعات لازم را در مطب دهد و روزهای قبل از عمل در اختیار بیمار و یا همراهان او قرار دهد. به همین دلیل معتقدیم آموزش مستمر اخلاق پزشکی برای پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی نیازی اجتناب‌ناپذیر و ضروری است.

یکی از موضوعات بسیار مهمی که همواره باید مورد توجه قرار گیرد شکل‌گیری رابطه منطقی سالم و مؤثر بین پزشک و بیمار است تا مطمئن شویم بیمار با خاطری آسوده از مطب پزشک و مراکز درمانی یا بیمارستان خارج می‌شود.

در برخی موارد، پزشکان پس از انجام عمل جراحی بیماران را به حال خود رها می‌کنند و لحظات حساسی را که باید در بیمارستان بر بالین بیمار بمانند تا به لحاظ روحی و روانی از آن‌ها حمایت کنند، حضور ندارند و همین غیبت موجب افزایش نگرانی بیمار، همراهان و خانواده او می‌شود. این موضوع نیز از مواردی است که به افزایش موج شکایت‌ها علیه جامعه پزشکی و کادر درمان دامن می‌زند. درحالی‌که اگر به‌درستی رابطه‌ای منطقی میان پزشک و بیمار شکل بگیرد و پزشکان حقوق بیماران را رعایت کنند بخش قابل توجهی از شکایت‌ها کاهش خواهد یافت.

متأسفانه باید تأکید نمود نظام سلامت ما در ارائه آموزش‌های لازم در این خصوص ضعیف عمل کرده و ناکارآمد بوده است. بنابراین ضرورت دارد برنامه‌های درسی مدونی برای دانشجویان و دستیاران پزشکی و برنامه‌های مستمری برای آموزش مداوم پزشکان و کادر درمان پزشکی در این مورد تدوین و اجرا شود.