نشریه‌علمی،خبری و صنفی ■ سال سوم ■ شماره۴۸+۴ ■ ۸ صفحه ■ نیمه‌اول اسفندماه۱۳۸۶

طبیب

گر طبیبانه بیاید به سر بالینم / به دو عالم ندهم لذت بیماری را

جمله علمهای ما

۱۰۲۰۳۰ نسخه در ماه

گفت و گوی ویژه پرونده :

دکتر سید مهدی حسن زاده

روان پزشک

فلوشیپ روان پزشکی فرهنگی و اجتماعی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

نسخه الکترونیکی رایگان طبیب درسایت www.teimourzadeh.com، گزینه فعالیت‌ها

طبیب نیمه اول هرماه برای پزشکان و نیمه دوم برای سایر صاحبان حرف پزشکی به رایگان ارسال می شود

نگاهی به اخلاق پزشکی در ایران

گریز به اخلاق

تصویر : محسن جزایری

بودجه سلامت باید سالانه ۳۵ درصد افزایش یابد ۴

نصف من مال تو! ۵

چشم سازی ۶

قلدر بازی
آیینه‌ای از خشونت‌های دوران کودکی ۷

در پرونده این شماره:
نگاهی به اخلاق پزشکی در ایران

- طب حرفه‌ای ، طب آماتور
- تصمیم با شماست
- افسون‌زدگی اخلاقی
- معضلی به نام سقط
- هنوز نفس می کشد
- چه اشکال‌هایی ممکن است پیش بیاید؟!
- «اتونومی» یا بیمارعزیز، «تو می تونی»!
- پس انداز هزینه‌ها
- چرا بیمارتان از شما دلخور می‌شود؟

مسئول پرونده: امیر حسین رحمانی

تصمیم با شماست

دکتر سید احسان بیکایی ـ یک پیرمرد بدحال را زودتر از یک جوان بدحال وارد بخش اورژانس می‌کنند؛ احتمال نجات دادن هردو یکی است و فقط یکی را می‌شود نجات داد....

همه مسائل درگیر کننده در پزشکی به این پیچیدگی نیستند. اتفاق‌های پیش پا افتاده‌تری هم هستند که شما را به یاد اخلاق پزشکی می‌اندازد. اتفاق‌هایی که در عین سادگی، پیچیده‌اند.

روز ـ بخش جراحی

نتیجه سی‌تی‌اسکن و بیوپسی یک بیمار با توده بدخیم کبدی آمده است . بیمار وقت چندانی ندارد و از طرفی اصلاً از اوضاع خودش آگاه نیست. چه کار می‌کنید؟ به خانواده‌اش اطلاع می‌دهید یا به خودش؟ از نظر شما کدام یک در اولویت هستند؟ آیا لازم نیست بیمار خودش زودتر در جریان وضعیتش قرار بگیرد؟ با نظر خانواده‌اش که می‌گویند او نباید بداند چه می‌کنید؟

عصر ـ مطب

یک بیمار بدحال مدت‌هاست که شرح حال می‌دهد و از اقدام‌های درمانی و آزمایش‌ها و داروهای مختلف وجور واجوری که تجربه کرده و اینکه هنوز هم خوب نشده، حرف می‌زند و شما در تمام این مدت فکر می‌کنید تشخیص غلط همکار قبلی باعث تمام این مشکلات شده و حالا باید تمام آن داروها و آزمایش‌ها را کنار گذاشت ودوباره از نو... بیمار هم از آن خانم‌های کنجکاو است که می‌خواهد تمام اندیکاسیون‌های داروها و تشخیص‌های افتراقی بیماری‌اش را بداند و شما فکر می‌کنید که باید چه‌کار کنید؟ درباره تشخیص غلط همکار قبلی برایش توضیح دهید یا خیر؟

شب ـ مهمانی

دختر عموی خانمتان که همیشه به خانواده شما ارادت خاصی دارد و مهمانی‌های مفصلش را هم دوست دارید، به شما رو انداخته و برای رتق‌وفتق مشروطی شازده‌اش درخواست یک گواهی و پرونده درمانی درست و حسابی کرده است و در تمام مدت طوری حرف می‌زند که مطمئن است شما همین حالا پای همه برگه‌های لازم را مهر می‌کنید. طوری که خودتان هم شک برتان می‌دارد. آیا باید گواهی غیر واقعی بدهید؟ آیا باید روی دخترعموی خانمتان را زمین بیندازید؟ با حرف‌های پشت سرتان در دوره‌های زنانه چه خواهید کرد؟ با بازخواست نظام پزشکی چطور؟

اخلاق پزشکی دست از سرتان برنمی‌دارد. هر قدمی که بخواهید بردارید، هر بخیه اضافه، هر داروی کمتر و هر تشخیصی می‌تواند شما را به یاد اخلاق پزشکی بیندازد. راستی، در مورد آن پیرمرد و جوان اورژانسی واقعاً چه‌کار باید کرد؟

خبر

برگزاری سمپوزیوم بیماری‌های نورومتابولیک

سمپوزیوم دو روزهٔ بیماری‌های نورومتابولیک در روزهای سوم و چهارم بهمن ماه در بیمارستان کودکان مفید برگزارشد. این همایش را انجمن علمی نوروژنتیک ایران، در ادامهٔ سمینارهای ماهانهٔ این انجمن و با هدف بررسی بیماری‌های نورومتابولیک و معرفی دستاوردهای جدید تشخیصی و درمانی در سال‌های اخیر، برگزار کرد.

مراسم با خیر مقدم دکتر محمدحسن کریمی‌نژاد، رئیس انجمن علمی نوروژنتیک و سخنرانی دکتر محمد غفرانی، مدیر گروه بیماری‌های اعصاب کودکان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، آغاز شد و در ادامه دبیر علمی سمپوزیوم، دکتر سید حسن تنکابنی، به ارائه گزارش سمپوزیوم پرداخت.

در این سمپوزیوم دو روزه تعدادی از متخصصان در زمینهٔ بیماری‌های نورومتابولیک و رشته‌های مرتبط، از جمله دکتر یوسف شفقتی، متخصص بیماری‌های کودکان و ژنتیک بالینی و دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، دکتر مریم بنی‌کاظمی، متخصص نوروژنتیک و متابولیک و استادیار دانشگاه نیویورک، دکتر شاداب صالح پور، دکتر پروین پاسالار و دکتر علیرضا خاتمی به ایراد سخنرانی و ارائه مقاله خود پرداختند.

خلاصه مقاله‌ها و مباحث سمپوزیوم در فصل‌نامهٔ «ژنتیک در هزارهٔ سوم» به چاپ خواهد رسید.

انجمن علمی نوروژنتیک ایران از سال ۱۳۸٤ فعالیت خود را آغاز کرده است و پنجشنبه‌های دوم هر ماه سمینارهای یک روزه‌ای را پیرامون موضوعات مرتبط در بیمارستان کودکان مفید برگزار می‌کند.

دکتر کریمی‌نژاد، رئیس سمپوزیوم، در مصاحبه‌ای اعلام کرد بسیاری از این بیماری‌ها قابل درمان و کنترل هستند و اظهار امیدواری کرد دولت تمهیدات خاصی را در مورد بالا بودن هزینه‌های تشخیصی و درمانی این نوع بیماری‌ها برای خانواده‌ها در نظر بگیرد.

طب حرفه‌ای طب آماتور

دکتر بابک زمانی

درست است که در حرفه طب ارزش‌های معنوی، انسان‌دوستی، تعهد و اخلاق جایگاه ویژه‌ای دارند، اما تبدیل حرفه پزشکی به یکی دیگر از راه‌های خیرات و مبرات و عمده کردن این جنبه، بیش از آنچه که در هر حرفه‌ای وجود دارد، نوعی آماتوریسم است و این حرفه را تهدید می‌کند. کیفیت خدمتی که به صدقه داده شده است، به زحمت قابل ارزیابی است به علاوه، «طب صدقاتی» نوع خاصی از طب را پدید می‌آورد که امکان خطا در آن بسیار است، زیرا در شرایط غیراستاندارد انجام می‌شود و در آن ارزیابی دقیقی از هزینه‌ها صورت نمی‌گیرد.

البته حرفه طب در بهترین حالت خود، وقتی ماهرانه به تشخیص می‌رسد و با کمترین عوارض درمان می‌کند، شانه به شانه هنر می‌ساید و می‌توان به نوعی از «هنر طبابت» نیز (البته به صورت استعاری) سخن گفت، اما وقتی زیبایی و هنر هدف عمده طب قرارمی‌گیرد به نوعی آماتوریسم می‌رسیم.

درست است که در حرفه طب نیز مثل سایر حرفه‌ها، طبیبان باید با یکدیگر به رقابتی سازنده بپردازند اما اگر طبابت تنها با هدف رقابت انجام شود، باز هم نوعی آماتوریسم است. کسی که با کورنومتر به اتاق عمل می‌رود و تنها انگیزه او کاهش زمان عمل در رقابت با همکاری دیگر در آن سوی دنیاست، نه به حرفه طب، بلکه به نوعی ورزش اشتغال دارد. در واقع در حرفه طب «جایزه» و «تورنمنت» هیچ جایی ندارد و پسندیده نیست. جایزه پزشک فقط احساس رضایت و غروری است از انجام بهینه حرفه‌اش به آن دست می‌یابد، چه بیمار بهبود پیدا کند و چه قابل درمان نباشد. ترغیب پزشکان به کارهای محیرالعقول فردی، آن هم در حالی که در کارهای روزمره نواقص بسیار دارند، ترغیب آنان به تحقیقات و اکتشاف آن هم در حالی که در کارهای علمی روزمره مشکلات بی‌شماری وجود دارد، مصداق ترجیح «هنرطب» بر «حرفه طب» و میل به آماتوریسم است.

درست است که در کار طب درجه‌های مشخص و مفیدی از «حقیقت» لازم است، اما هدف در حرفه پزشکی کشف حقیقت نیست. این هم وجه آماتوری دیگری است که در بهترین شرایط هم در کمین حرفه ماست. وقتی هنوز اطلاعات کافی در دست نیست بحث‌های بی‌پایان و جدل‌های جانفرسا هم گرهی از کار بیمار نمی‌گشاید و طبیبان گاه مجبورند به نفع بیمار چشم بر حقیقت ببندند.

این تنها پزشکان نیستند که برای اجتناب از آماتوریسم باید از ورود به عرصه ورزش و هنر اجتناب کنند بلکه دولت و جامعه نیز باید از سقوط حرفه طب تا یک معامله اقتصادی پیشگیری نمایند. دانشکده‌های پزشکی نیز باید از وارد شدن جامعه پزشکی به آماتوریسم هنری یا فلسفی ـ که پنهان ترین نوع آماتوریسم است ـ جلوگیری کنند.

مانند سایر مشاغل، اقتصاد در حرفه طب هم نقش مهمی دارد، اما اگر در کار طب اقتصاد، قرار بگیرد این دیگر طب حرفه‌ای یا حرفه طب نیست، بلکه تجارتی است که از طریق طب انجام می‌شود. ممکن است طبیب اقتصاد به عنوان محور را در نظر بگیرد، اما تنها به سود خود و نه به سود بیمار ! از سوی دیگر ممکن است دولت یا هرکسی که متولی درمان گروهی از بیماران است نیز قبل از کیفیت درمان، در سودای کاهش هزینه‌ها باشد.

حرفه پزشکی مثل همه حرفه‌های دیگر فقط راهی است برای امرار معاش، اما با استفاده از تمام امکانات اقتصادی، هنری، فلسفی و رقابتی. باز هم مثل سایر مشاغل!