



نسخه الکترونیکی رایگان طبیب در سایت www.teimourzadeh.com، گزینده فعالیتها



۱۰۲۰۳۰ نسخه در ماه

تیمورزاده
 شبکه تأمین منابع علمی علوم پزشکی کشور
www.teimourzadeh.com
 ۸۸ ۳۲ ۹۰ ۹۰

وعده دیدار ما
پیست و یکمین
نمایشگاه بین المللی
کتاب تهران

تشریح علمی، خبری و صنفی | سال سوم | شماره ۵+۴ | ۸ صفحه | نیمه اول اردیبهشت ماه ۱۳۸۷

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

نقدی بر عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۶
چراغ های روشن
چراغ های خاموش
گونه در معرض
خطر انقراض در شکم ما

سندرم مرد قرمز

در پرونده این شماره:
 نا امنی در مراکز پزشکی
 ■ مطب های ناامن
 ■ یک کار تعریف نشده!
 ■ ۲۰ نکته برای امنیت بیمارستان
 ■ ۲۰ نکته برای امنیت مطب
 ■ رویای امنیت
 ■ نگهبان خود باشید
 ■ آموزش دفاع شخصی ویژه جامعه پزشکی
 مسئول پرونده: یاشا نهرینی



سازمان تأمین اجتماعی
یا سازمان تخریب کار آفرینی؟

چیزی نمانده است که خسته شوم و رها کنم. سازمان تأمین اجتماعی یا سازمان تخریب کار آفرینی؟ سازمانی مبتنی بر جرمه با برخورداری غیرشفاف. سازمانی که خود مدعی العموم است، خود قاضی است خود مجری قانون و ضابط قضایی است، سازمانی که تفکر و روحیه حاکم بر آن این است که کارفرما نه یک محرک اقتصادی، بلکه یک زالوست که خون کارگر را در شیشه می کند و اجر و ثواب الهی نصیب کسی می شود که پای خود را بر گلوئی کارفرما بگذارد و حق کارگر را بگیرد. سازمانی که نمی تواند بفهمد با حذف و آزار کارفرما، اولین کسی که لطمه می بیند، کارگر است. سازمانی که فقط داعیه دفاع از حقوق کارگران را دارد ولی در عمل، نوع برخورد کارمندان با کارگرانی که برای دریافت حقوق بازنگشتگی، حقوق ایام بیماری، و وام ازدواج و گرفتن سوابق مراجعه می کنند، همانند کسانی است که گویی می خواهند اثر پدرشان را از آنان طلب کنند.

از قوانین پیچیده و مبهم و برخوردهای ظالمانه این سازمان به کجا می توان پناه برد؟ در انتشارات تیمورزاده و نشریه طبیب و انتشارات طبیب، هیچ کارگری، حتی یک روز هم بدون بیمه نبوده است، اما مدام به بهانه های واهی جرمه شده است، بنابراین در اعتراض به برخوردهای ظالمانه، تخریبی و غیرقابل توجیه این سازمان با انتشارات تیمورزاده، شماره های خردادماه نشریه طبیب منتشر نمی شود.

کردهم آبی فارغ التحصیلان
ورودی ۱۳۶۴ دانشگاه علوم پزشکی تهران

بار دیگر فرصتی فراهم شده تا دوستان قدیمی دیدارها را تازه کنند. قرار است، دانشجویان رشته پزشکی ورودی سال ۱۳۶۴ در روز جمعه ۸۷/۲/۱۳ از ساعت ۱۲ در موزه تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران واقع در خیابان کارگر شمالی، روبه روی کوی دانشگاه، خیابان شانزدهم، کوچه مدرسه به صرف ناهار گرد هم آیند و خاطرات تلخ و شیرین گذشته را مرور کنند. یاد گذشتگان را گرامی دارند و از آنان که مجال نیافته اند تا در این همایش شرکت نمایند، به نیکی یاد کنند. از تمامی فارغ التحصیلان گرامی ورودی ۶۴ دعوت می شود تا به همسرا خواهند در این مراسم گرم و صمیمی شرکت کنند.

در اعتراض به برخوردهای ظالمانه، تخریبی و غیرقابل توجیه سازمان تأمین اجتماعی با انتشارات تیمورزاده، شماره های خردادماه نشریه طبیب منتشر نمی شود

نا امنی در مراکز پزشکی و نقش نگهبانان

آرامش در حضور دیگران



مفهوم امنیت

عاجل هم وجود دارد. همه اینها باعث می شود مفهوم امنیت در بیمارستان و برای یک پزشک با هر جای دیگری فرق داشته باشد. وقتی متوجه می شویم در بسیاری از اوقات این مسئله حتی به ذهن کسی خطور نمی کند، بیشتر ناراحت می شویم و مواجه شدن با متنهایی مانند متن نامه یکی از اعضای کمیته آموزشی کالج سلطنتی لندن به رئیس این کالج که بعد از انجام یک مطالعه نوشته شده است، بیشتر حرصمان را در می آورد:

«براساس مطالعه ای که به وسیله اعضای کمیته آموزشی، ایترن ها و رزیدنت ها در چهار بخش آموزشی مختلف در مورد امنیت آنان انجام شد؛ با توجه به کمبودهای موجود در مورد حمایت از پزشکانی که مورد تهدید قرار گرفته اند یا در معرض تهدید هستند؛ پیشنهاد می شود علاوه بر رفع کمبودهای حمایتی و امنیتی، اقدام های زیر نیز در این زمینه انجام شود.

– تمام پزشکان باید آموزش کافی را در

بیمارانی که به اصطلاح مشتریان این بیمارستانها محسوب می شوند، می توان به این نتیجه رسید که کارکنان شاغل در این بخش، بیشتر از یک عابر پیاده ساده یا یک کارمند بانک در معرض تهدید هستند. جامعه انتظارات بجا و بیجایی از یک فرد سفیدپوش شاغل در اورژانس دارد و در بسیاری از اوقات رفتارها و واکنش هایی که در هر جای دیگر و از طرف هر کس دیگری در دفاع از خود معقول و طبیعی محسوب می شود، از سوی یک پزشک، پرستار یا کارمند ساده بیمارستان قبیح، غیر انسانی و نپذیرفتنی به حساب می آید.

گاهی اوقات در اورژانس تروما، در یک نیمه شب آخر هفته، وضعیت کارکنان نگهبانی کم و بیش شبیه نگهبانان زندان قزل حصار می شود؛ مراجعانی با همان خشونت و فحش های آبدار و بازوهای خالکوبی، HIV و اعتیاد و وظیفه و وجدان کاری. فقط با این تفاوت که این بار زندانبان داخل بند گیر افتاده و خبری هم از باتوم و دستبند نیست و انتظار عطف و شفای

احسان یکایی – در اورژانس یکی از بیمارستانهایی که به عنوان مرکز تروما شناخته می شود، اولین نکته ای که به ایترن ها و رزیدنت های تازه وارد آموزش داده می شد، این بود که «باید بتوانید در مواقع لزوم به سرعت روپوشتان را درآورید و شبیه یک همراه عادی شوید». این نکته اگرچه به ظاهر شسوخ به نظر می رسید اما حاصل سالها تجربه کسانی بود که در شیفت های اورژانس شاهد ضرب و شتم فردی بودند که روپوش سفید به تن داشت.

مفهوم امنیت در بیمارستان های ما، با آنچه که در بیرون از بیمارستان ها استنباط می شود، متفاوت است.

به طور کلی بیمارستان و به طور خاص بخش اورژانس، مکان هایی هستند که افراد به هیچ وجه در شرایط عادی به آن مراجعه نمی کنند بنابراین نباید از بیمار و یا از همراهانش، با هر زمینه فرهنگی، انتظار رفتاری عادی داشته باشیم. با توجه به حساسیت و التهاب مراکز تروما و نوع

بدون شک امنیت یکی از شاخصه های مهم توسعه در هر جامعه ای است، امنیت از نظر مفهومی تعاریف گوناگونی دارد و گاهی به وضعیتی گفته می شود که نیروهای حفظ کننده وضع موجود، توان مقابله با نیروهای برهم زننده نظم را داشته باشند. امنیت به سطوح مختلفی تقسیم شود، امنیت اجتماعی، امنیت فردی، امنیت شخصی و... در برخی از مشاغل از جمله شغل شریف پزشکی که به اعتقاد بسیاری به معنی اخص شغل محسوب نمی شود، بلکه نوعی خدمت علمی و کمک به تعمیم سلامت در جامعه است، امنیت و انبساط خاطر، لازم و ضروری است. پزشک باید با توجه به توان علمی و تخصصی خود و براساس سوگندی که یاد کرده است، به مداوای بیماران بپردازد. همان گونه که بیمار حقوقی دارد، پزشک نیز دارای حقوقی متقابل است. هر چند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اقدامی شایسته مبادرت به تهیه منشور حقوق متقابل بیمار و پزشک کرده است، اما به علت کمبود کار فرهنگی در این زمینه، پزشکان و بیماران اطلاعات کاملی درباره حقوق خود ندارند. به همین دلیل گاهی مشاهده می کنیم با وجود اینکه پزشک تمام موازین علمی را رعایت می کند و تمام توان علمی و تخصصی خود را در اعمال جراحی بیمار به کار می بندد، عوارض ناشی از پیشرفت بیماری، که البته پزشک در هنگام دریافت برائت نامه آن را به بیمار تفهیم کرده است، خدای ناکرده منجر به فوت بیمار می شود. این مسئله باعث می شود همراهان بیمار با عدم کنترل بر احساسات خود، به اشکال مختلف به پزشک معالج تعرض کنند. حال این سؤال مطرح می شود که مسئولیت عواقب این گونه برخوردها که موجب عدم اعتماد به نفس پزشکان می شود، بر عهده کیست و چنانچه از این رهگذر، در اثر اقدام های خلاف قانون، خساراتی متوجه پزشک و مرکز درمانی شود، چه کسی جوابگو خواهد بود؟ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مدیران مراکز درمانی و یا...؟

متأسفانه مراکز درمانی روزانه شاهد چالش هایی هستند که سعی می کنند با شیوه های مختلف نظیر استقرار نیروهای انتظامی و گزارش به مراجع انتظامی و قضایی، مانع بروز آنها شوند و از کادر درمانی خود حمایت حقوقی کنند، اما آنچه حائز اهمیت است و مسئولیت متولیان امر بهداشت و سلامت را بیش از پیش آشکار می کند، انجام کار فرهنگی و اطلاع رسانی و آشنا کردن پزشکان و بیماران به حقوق قانونی شان است، زیرا پزشک با آگاهی از قوانین می تواند در جهت رعایت مقررات حاکم، بر مبنای آگاهی و تفهیم نوع و چگونگی عوارض احتمالی ناشی از درمان، ضمن دریافت برائت نامه، با بیمار رابطه قراردادی برقرار کند. در این صورت دیگر چنین برخوردها و بی نظمی هایی در مراکز درمانی رخ نخواهد داد. منشور حقوق بیمار و پزشک برای آشنایی بیماران و پزشکان با حقوق قانونی شان تدوین شده و در برخی از مراکز درمانی در این زمینه بررسی های آماری صورت گرفته و نتیجه آن در رفتار متقابل مثبت ارزیابی شده است، اما جا دارد تا با همکاری رسانه های گروهی و نشریه های تخصصی و غیر تخصصی در این زمینه، کار آموزشی و فرهنگی بیشتری صورت گیرد تا بیش از این شاهد ناسامانی در مراکز درمانی کشور که تأثیر سوء بر جریان درمان خواهد داشت، نباشیم.

* وکیل پایه یک دادگستری
 مشاور حقوقی نظام پزشکی

طبیب جریب
 امنیت
 و حقوق جامعه پزشکی



دکتر حسین سامنجی*

دکتر فرهاد تیمورزاده

تیمورزاده
 شبکه تأمین منابع علمی علوم پزشکی کشور
www.teimourzadeh.com
 ۸۸ ۳۲ ۹۰ ۹۰

USMLE Step 2 CK 2006
 USMLE Step 2 CK 2006
 Harrison's Internal Medicine 2008
 Harrison's Internal Medicine 2008
 Cecil Medicine 2008
 Harrison's Internal Medicine 2007
 Harrison's Internal Medicine 2007
 Harrison's Internal Medicine 2007