

ارتباط مالی از دیدگاه اخلاقی

دکتر مینا مبشر
دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی

شرافت و ارزش هر علم بستگی به موضوع آن علم دارد که هرچه موضوع آن از اهمیت بیشتری برخوردار باشد، ارزش و قداست آن علم نیز بیشتر است. موضوع علم پزشکی، انسان و حفظ سلامت اوست. پزشک با انسان و وجود او سروکار دارد؛ آن هم با انسانهایی که برای تسکین دردها و آلام خود به او پناه آورده‌اند و برای نجات خود به او اعتماد کرده‌اند. مسلماً چنین ارتباطی، مسوولیتی سنگین برای پزشک و صاحبان حرفه پزشکی به دنبال دارد. بنابراین آنچه باعث شده حرفه پزشکی از تقدس خاصی برخوردار باشد، اعتماد افراد به صاحبان حرفه پزشکی است. اعتماد از این جهت که آنها می‌دانند خدمتگزاران این حرفه منافع مردم و بیماران را بر منافع خود ترجیح می‌دهند و به این هدف شرافتمندانه سوگند یاد کرده‌اند. بنابراین انتخاب این حرفه تنها برای دستیابی به منافع مادی، چیزی جز از بین بردن قداست و شرافت این حرفه و منزلت مقام و منزلت پزشکان و خدمتگزاران آن نیست.

البته همواره در طول تاریخ علم طب، توجهات خاصی به بحث جبران زحمت پزشکان بوده است. در ایران باستان، اساس رابطه پزشک و بیمار بر اعتماد به پزشک بوده که صادقانه و با احساسات قلبی انسان‌دوستانه‌ای برای جلب رضای خدا کار می‌کرده و مادیات چندین مطرح نبوده و اصولاً چیزی به نام دستمزد مطرح نبوده، ولی در عین حال بیماران با توجه به توان مالی خود، زحمت پزشک را به طرق مختلف جبران می‌کرده‌اند و همواره جنبه روحانیت، شرافت و قداست عمل پزشک مورد قبول همگان بوده است. تحولاتی که طرف یک قرن اخیر از یک طرف در نحوه ارائه خدمات سلامتی، دستیابی به آنها و پرداخت هزینه‌های سرسام‌آور خدمات پیشرفته پزشکی رخ داده و از طرف دیگر، افزایش هزینه‌ها و سطح زندگی پزشکان، باعث ظهور روابط مالی جدید و چالش‌برانگیزی بین پزشک و بیمار شده است. پزشکان امروز، در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که ممکن است منافع فرد یا جامعه را فدای منافع خود کنند.

ادامه در صفحه ۱۰

پاسخی به مقاله «وظیفه ملی ما به عنوان یک دانشگاهی در شرایط کنونی چیست؟»

سخنی با استاد



ما را وارد یک گذرگاه تاریخی کرده که برای بیرون آمدن از آن، باید به دانش جدید دست یابیم و در تولید و گسترش مرزهای دانش نقش مهمی را در سطح جهان ایفا کنیم. آیا به نظر جنابعالی که یکی از برترین پژوهشگران علوم پزشکی کشور بر مبنای تولید علم، تعداد مقالات و ارجاعات، به ویژه در پژوهش‌های کاربردی هستید، نقشه راه مادر حوزه پژوهش مشخص است و می‌دانیم که در چه جهتی در حرکت هستیم؟ اولویت‌های پژوهشی ما کدامند؟ این همه سرمایه‌گذاری در حوزه پژوهش‌های بنیادی همچون نانوتکنولوژی، سلول‌های بنیادی، مهندسی بافت و... مفید فایده هستند؟ چقدر از پژوهش‌های کاربردی ما مربوط به حوزه Health System Research می‌شوند و آیا اصلاً مسوولان ما در مواجهه با مشکلات نظام سلامت اعتنایی به نتایج پژوهش‌ها می‌کنند؟ به راستی علمی که مشکلی از مشکل‌های جامعه را حل نکند، چقدر به درد می‌خورد؟ متأسفانه باید اذعان کنیم که پژوهش در کشور ما چون کالاهای تزئینی شده است.

متفکران معاصر: «هنر برای هنر، علم برای علم شعر برای شعر فریبی است برای پوشاندن نقش بودن هنرمند یا دانشمند و آبرومندانه جلوه دادن گریزش از تعهد مسوولیت‌های اجتماعی»

جنابعالی که ریاست یکی از معتبرترین مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی کشور را بر عهده دارید، این تناقض را چگونه توجیه می‌کنید که ریاست محترم جمهوری، برای سیاست افزایش جمعیت دلایل کاملاً علمی دارند و مجمع تشخیص مصلحت نظام بر مبنای پژوهش‌های صورت گرفته، این سیاست را غلط می‌داند؟ به نظر شما که سردبیری یکی از سلامت‌محورترین مجلات علمی - ناگهان همکاری با وزارت بهداشت به دنبال مقاله است تا در رتبه‌بندی دانشگاه‌ها، مقام بالاتری را کسب کند و به این ترتیب چه قابل توجیه است بلعیدن یک‌شبه یک دانشگاه علوم پزشکی طراز اول کشور! به قول یکی از

دکتر پیمان سلامتی

متخصص پزشکی اجتماعی و دانشیار
دانشگاه علوم پزشکی تهران

چندی قبل یکی از شماره‌های شهریور ماه سپیده به دستم رسید و سرمقاله استاد دانشمند جناب آقای دکتر ملک‌زاده با عنوان «سخنی با ایرانیان مقیم خارج» را مطالعه کردم. از آنجا که به علم و تعهد ایشان اعتقاد دارم، بر آن شدم در جایگاه شاگردی استاد چند کلامی را به استحضار برسانم.

استاد ارجمند، جناب آقای دکتر ملک‌زاده؛ همانطور که شما فرموده‌اید، به راستی آیا «آنچه به واقع در اطراف ما جریان دارد، واقعیت موجود کشور ماست، واقعیت مملکت ما همین مسوولان هستند که داریم، همین آدم‌ها سیستم اداری و وضعیت علمی است؟» یا «مشکلی که امروزه با تحصیل کردگان و روشنفکران خود داریم، این است که آنها انسان‌هایی لطیف و شکننده بوده و به محض آنکه در جریان امور دست و پاگیر داخلی قرار گرفته و گاهی مورد بی‌مهری واقع می‌شوند، از خدمت به کشور خود ناامید می‌شوند؟» سوال این است که چرا ایرانیان مقیم خارج از کشور به وطن باز نمی‌گردند؟ اخیراً یکی از اعضای کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس اعلام کرده که «از ابتدای سال ۸۸ در هر روز ۳ دانش‌آموخته دوره دکتری و ۵ دانش‌آموخته کارشناسی ارشد به خارج از کشور مهاجرت کرده‌اند.» اما آیا ما واقعا از سرنوشت دانشجویان خود خبر داریم؟ ما که در حفظ نخبگان خود عاجزیم، چگونه می‌توانیم سخن از بازگشت نخبگان مقیم خارج از کشور بزنیم؟ به راستی دانشگاه‌های بین‌المللی علوم پزشکی ما اکنون چند دانشجوی خارجی جذب کرده‌اند؟ شما در جایی دیگر می‌فرمایید: «جبر زمان

نخبان علمی و استقرار و قرار آنها توام با رعایت شأنیت و معیشت آنها در جامعه، گام اول در راستای توسعه علمی کشور محسوب می‌شود. اشاره می‌کنید و در جای دیگر به چهره‌های ماندگار اشاره داشته‌اید. نمی‌دانم آیا تاکنون به عنوان چهره ماندگار انتخاب شده‌اید یا خیر که به اعتقاد من، شایستگی آن را دارید. آیا فکر نمی‌کنیم که انتخاب برگزیدگان جشنواره‌ها در برخی از مواقع بر مبنای سلیقه سیاسی صورت می‌گیرد؟ مگر همان عزیزانی که به تأیید شما موجب پیشرفت عظیم در برخی از علوم شدند و با تمام وجود در طول جنگ تحمیلی حضور یافتند، چقدر متخین چنین جشنواره‌هایی بوده‌اند و آیا آنها به تلخی از پست‌های علمی و اجرایی کشور کنار گذاشته نشدند؟ سوال شما تکرار می‌کنم که «چرا ایرانیان مقیم خارج از کشور به وطن بازمی‌گردند؟»

چند هفته پیش این سوال را از یکی از دوستان پزشک مقیم خارج از کشور پرسیدم که چرا برای دیدار فامیل و دوستان برای مدت کوتاهی به ایران بازمی‌گردد؟ پاسخ داد که منتظر است تا آلودگی هوا برطرف شود. چه پاسخ ساده‌ای! یعنی ما بدیهی‌ترین حقوق شهروندی که نه ابتدایی‌ترین نعمت خداوندی را از آنها دریغ کرده‌ایم، ما که ادعای مدیریت جهانی را داریم، در فراهم کردن هوای سالم برای پایتخت نشینان خود ناتوانیم. همین امروز اعلام شد که آلودگی هوای تهران ۱۸ برابر استاندارد جهانی است. بلی، این «واقعیت موجود کشور ماست».

اما سخنی هم در باب «ایران زمین، اولین تمدن بشری ثبت شده در طول حیات، مرهون تلاش و کوشش بزرگ‌مردان و بزرگ‌زنان خود در همه اعصار بوده که همگی مایه افتخار و غرور ایران و ایرانی بوده‌اند و خواهند بود.»



Because health matters

Employment Opportunity

sanofi-aventis Co. as leading Pharmaceutical Company in Iran is seeking to recruit talented and qualified applicants to join our Oncology Business Unit. Team members will work in goal-centered, result-oriented and pleasant atmosphere.

As an internationally-oriented major player health, sanofi-aventis gives you an opportunity to live unique, complete personal experience.

MEDICAL REPRESENTATIVE

- Physician or Pharmacist
- At least 2 years of field-visit experience
- Strong communication skills
- Mobility

MEDICAL SCIENTIFIC LIAISON

- Physician
- Extensive experience in oncology or demonstrated ability to gain experience rapidly
- Experience of successfully leading Health Care Professionals interaction and influence
- Excellent interpersonal and communication skills
- Mobility

This is an ideal opportunity to join sanofi-aventis one of the fastest growing international pharmaceutical companies in the world.

Qualified application should email their resume to:
Pharma.opportunity.hr@gmail.com

نامه وارده

گرایش به حق، نه تمایل به شخص!

دکتر محمدرضا ابراهیمی
عضو مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی،
دادستان و عضو کمیسیون تجدیدنظر نظام پزشکی

مدیر مسوول محترم هفته‌نامه سپیده!
سلام علیکم؛

طرح مطلبی تحت عنوان «این دوگانگی مشکل‌ساز است» در آن هفته‌نامه (در تاریخ ۱۳۸۹/۱۰/۲۳، ص ۲)، بنده را بر آن داشت تا نکاتی را پیرامون آن به شکل جوابیه طرح نمایم.

چند جا به صراحت ایراد اتهام به اشخاص حقیقی و حقوقی (پزشکان و سازمان نظام پزشکی) کرده که اگر این اشخاص بخواهند، حق خواهند داشت تا در مراجع ذیصلاح طرح شکایت بکنند. اهانات و اتهامات، چون جانبداری دادسراها و کمیسیون‌های پزشکی سازمان نظام پزشکی از پزشکان، عدم دقت و سرعت در رسیدگی به پرونده‌ها، عدم صلاحیت سازمان در رسیدگی به تخلف (احتمالی) پزشکان، در رنج انداختن مردم از سوی سازمان و امثال این مطالب، همگی نشان از این دارد که نویسنده در واقع جایگاه حقوقی خود را زیر سوال برده و به نظر می‌رسد باید در مورد این جایگاه تجدیدنظری صورت بگیرد. با توجه به نظریه ایشان که ظاهر جزمی هم دارد، اگر قرار باشد اعضای کمیسیون‌های پزشکی سازمان نظام پزشکی، صرفاً به دلیل اشتراک شغلی، از پزشکان حمایت کنند، آنگاه در صورت تعمیم این نظر نسنجیده باید گفت که شاید خدای ناکرده قضات محترم دادگاه‌ها هم در سیر رسیدگی پرونده‌های ارسالی، اگر «مشکلی عنه» افراد قضایی و هم‌شغل باشند، آن وقت...؟! با این نظریه سطحی‌نگرانه، تمام رسیدگی‌های دادگاه‌های محترم سراسر کشور زیر سوال خواهد رفت و این ظلم بزرگ به بیکر عظیم سیستم قضایی این ملک خواهد بود.

در رابطه با دقت و سرعت رسیدگی به پرونده‌ها باید گفت که به حمد خدا، مدارک موجود و چگونگی سیر رسیدگی پرونده‌های ارسالی به سازمان، بهترین دلیل و گواه است که سعی شده در کمترین زمان و در مسیری صحیح و بی‌طرفانه، این کار انجام شود و با کسب اجازه از مراجع محترم قضایی باید عرض کنم در برخی موارد حتی در رسیدگی از نظر سرعت و شاید هم دقت، گوی سبقت را هم از این مراجع برده باشد. به ایشان باید عرض کنم که اصل «لاضرر و لااضرار» در اسلام شامل همه می‌شود و هر کس پاسخگوی اعمال خویش است و این اختصاص به فرد یا گروه یا قشر خاصی ندارد و طرح این مطلب که «پزشکان باید با توجه به آنکه جان افراد در دستانشان است، نسبت به افعال خود پاسخگو باشند»، خلط مبحث و غلط‌انداز است. چرا که همه در قبال هم مسوولند و عرض و آبروی افراد هم حداقل به اندازه جانانشان اهمیت دارد و آنقدر مهم است که به راحتی با اهاناتی

مشابه آنچه که نویسنده محترم مرقوم فرمودند، خدشه‌دار نشود، بنابراین ایشان هم مسوولند!

در پایان نکاتی را برای مزید اطلاع و آگاهی نویسنده محترم از نحوه رسیدگی به پرونده و پیش‌سیستماتیک اعضای کمیسیون‌های پزشکی سازمان به عرض می‌رسانم:

۱- در کمیسیون‌های بدوی شهرستان‌ها، تجدیدنظر استان‌ها و عالی مستقر در تهران، علاوه بر حضور پزشکان خبره، نقه و باتجربه و حسن شهرت بیشتر و دارای تخصص‌های متنوع، حتماً یک نماینده محترم از سازمان پزشکی قانونی و یک قاضی محترم (با معرفی از دادگاه آن حوزه) حضور دارند و رسیدگی به پرونده تحت نظارت فرد و دخالت مستقیم این عزیزان (خصوصاً از جنبه حقوقی) صورت می‌گیرد، بنابراین با این ترکیب آن‌طوری که به غلط و غیرمنصفانه ایشان طرح شبهه کرده و فرمودند، «رنج مضاعفی» بر مردم تحمیل نخواهد شد و اساساً توهم جانبداری یا برائت نابه‌جای پزشکان وهم وهن خواهد بود.

۲- در کمیسیون‌های پزشکی سازمان، تنها به این موضوع می‌پردازند که آیا پزشک از نظر پزشکی و اعمال اصول علمی تخلفی داشته یا نه؟ و در صورت اثبات تخلف، تعیین مقدار دیه و کیفر متناسب، بر عهده مراجع محترم قضایی خواهد بود. علاوه بر اینکه این حق همواره برای شکات محفوظ است که در مراجع قضایی طرح مساله بکنند تا اگر خدای ناکرده حقی از ایشان ضایع شده باشد، احقاق حق کنند.

۳- به‌جا و مناسب بود که ایشان تعریفی هم از «تخلفات صنفی» ارایه می‌کردند تا مطلبی را که نوشته‌اند «نظام پزشکی باید فقط به تخلفات صنفی رسیدگی کنند»، از ابهام به در آید. آیا رسیدگی به این موضوع که یک پزشک از اصول علمی تخلفی کرده یا نه، مصداق بارز رسیدگی به تخلفات صنفی نیست؟

۴- به نظر می‌رسد مواد ۳۲۲ و ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی، نه تنها با هم تعارض ندارند، بلکه بیانگر احترام دین مبین اسلام نسبت به حقوق فردی افراد بوده و ثابت می‌کند که «اولیای دم ولایت حقیقی دارند و نه صورتی».

۵- مردمی که در درمان نواامیس خود به جامعه پزشکی اعتماد کامل دارند، قطعاً در رسیدگی به پرونده ایشان هم این اطمینان را داشته باشند که معتمدان نواامیس مردم، متجاوزان به حقوق اجتماعی آنها نخواهند بود. پزشکان، مانند همه اقشار جامعه، پاسخگوی اعمال خود بوده و خواهند بود و اگر هم تخلفی در درمان بیماران صورت بگیرد تابع محض قانون بوده و خواهیم بود.

۶- همزمانی طرح مقاله‌ای این‌چنینی با تصویب واگذاری تعیین نرخ تعرفه‌های غیردولتی به شورای عالی بیمه و خلع ید سازمان نظام پزشکی از این حق مسلم تعیین تعرفه به عنوان فروشنده و ارائه‌کننده خدمت، سوال برانگیز و در جهت تضعیف همه جانبه سازمان است ■