

**• یادداشت •**

**• دکتر محسن مفتاح •**

### شکافی از جنس بی‌اعتمادی

چند سالی است قصه حقوق پزشک و بیمار جایی برای خود در میان گزارش‌های اجتماعی روزنامه‌ها و رسانه‌ها باز کرده است و از وقتی که سهم شبکه‌های اجتماعی مجازی در زندگی مردم بیشتر شده، شدت توجه اقشار مختلف مردم هم به آن بیشتر و بیشتر شده است. موضوعی که گاه رسانه‌های مختلف سعی کرده‌اند از نگاه طنز بدان بپردازند، اما این کار نه تنها کمکی به احیای حقوق بیماران و پزشکان نکرده، بلکه گاه‌موجب شکل‌گیری تجمع‌های صنفی پزشکان در دفاع از حیثیت کاری‌شان نیز شده است.

موضوع حقوق پزشک و بیمار در سراسر جهان جزء اولویت‌های حوزه درمانی است و توجه به این موضوع در کشورهای اروپایی به مراتب بیش از کشورهای آسیایی است، چراکه پشتوانه این مهم، فرهنگ‌سازی دوسویه در جامعه است؛ هم برای بیماران هم برای پزشکان، اتفاقی که متأسفانه در کشور ما تاکنون رخ نداده است. در سال‌های اخیر، شعار رعایت حقوق پزشک و بیمار را زیاد شنیده‌ایم، اما تنها اقدام فرهنگی صورت‌گرفته در این زمینه، آشناسکردن بیماران با حقوقشان بوده است که تنها دستاوردش افزایش حجم شکایت‌های بیماران به‌خاطر کوچک‌ترین خطای پزشکی و درگیرکردن چند دستگاه اجرایی در این جریان بوده است. این در حالی است که اگر همه‌قبول کنیم پزشک هم، انسان و جایز‌الخطاست، برای کوچک‌ترین خطای پزشکی اقدام به‌تشکیل پرونده نمی‌کنیم. از سوی دیگر مشکل مهمی که ما در جامعه پزشکی با آن روبه‌رو هستیم و در ماه‌های گذشته مورد نقد وزیر بهداشت هم قرار گرفت، تربیت دانشجویان پزشکی با ذهنیتی علیه بیمار است. به زبان ساده‌تر، به‌جای اینکه به پزشکان حس هم‌دردی و همراهی با بیماران و همراهان آن‌ها را آموزش دهیم و به آن‌ها بیاموزیم با نوعی مددکاری ساده می‌توانند با بیماران خود بهترین برخورد را داشته باشند، پزشکیانی طلبکار تربیت می‌کنیم که گاهی برخورد خوبی با بیماران ندارند و این موضوع اصلا به صلاح نظام درمانی ما نیست.

رعایت حقوق پزشک و بیمار در جامعه نیازمند اعتمادسازی میان این دو قشر است؛ امر مهمی که تحقق آن در گام نخست منوط به همت پزشکان است. این کار محقق نمی‌شود مگر با چند راهکار ساده. مهم‌ترین و اساسی‌ترین راهکار، پذیرش بیماران با آغوش گرم و برخورد دوستانه با آن‌هاست، چراکه بیمار وقتی با پزشک معالج خود احساس صمیمیت کند مطمئنا در روند درمان خود کمتر شکمی به دل راه می‌دهد و نهایت همکاری را با پزشک خواهد کرد. مخلص کلام اینکه برای سفیدکردن دنیای روابط میان پزشکان و بیماران، نیازمند ترویج فرهنگ مهر‌بانی و دوستی میان هر دو گروه هستیم. ضمن اینکه رسانه‌ها می‌توانند کمک خوبی به حل مشکلات این بخش کنند، زیرا ابزار قدرتمند اطلا‌عرسانی را در اختیار دارند و باید از این عرصه در جهت آرمش بخشی به زندگی اجتماعی مردم بهره‌برند و با پرهیز از بزرگ‌نمایی خطاهای پزشکی، بستر اعتماد مردم به جامعه پزشکی را بیش از پیش فراهم کنند.



چشم‌پزشک

## تعرفه ویزیت پزشکان ۶درصد افزایش یافت

بر اساس اعلام دبیر شورای عالی بیمه سلامت، تعرفه‌های پزشکی در سال جاری پنج‌درصد افزایش می‌یابد. دکتر علیرضا اولیایی منش در گفت‌وگو با خبرگزاری «ایسنا» با اشاره به افزایش تعرفه‌های سال ۹۷ در چهار بخش دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه، گفت: «در این بخش‌ها تعرفه ویزیت پزشکان شش درصد، تعرفه هتلینگ تخت‌های بیمارستانی در تمام بخش‌ها هشت درصد، خدمات دندانپزشکی ۲/۵درصد و جزء فنی خدمات پزشکی نیز ۲/۵درصد رشد داشته‌اند.» وی میزان افزایش حق سرانه بیمه خدمات درمانی و سرانه پزشک خانوار را در سال جاری ۱۰ و ۵درصد اعلام کرده است.

## ۸۰ | اکتیو نو

## ویس‌شتره

اجتماعی‌شدن پزشکی

بر اساس اعلام دبیر شورای عالی بیمه سلامت، تعرفه‌های پزشکی در سال جاری پنج‌درصد افزایش می‌یابد. دکتر علیرضا اولیایی منش در گفت‌وگو با خبرگزاری «ایسنا» با اشاره به افزایش تعرفه‌های سال ۹۷ در چهار بخش دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه، گفت: «در این بخش‌ها تعرفه ویزیت پزشکان شش درصد، تعرفه هتلینگ تخت‌های بیمارستانی در تمام بخش‌ها هشت درصد، خدمات دندانپزشکی ۲/۵درصد و جزء فنی خدمات پزشکی نیز ۲/۵درصد رشد داشته‌اند.» وی میزان افزایش حق سرانه بیمه خدمات درمانی و سرانه پزشک خانوار را در سال جاری ۱۰ و ۵درصد اعلام کرده است.

گفت‌وگو با روان‌شناس آلمانی «گوتس موندل» در باره باید‌های روان‌شناسانه مواجهه با خطاهای پزشکی

## پزشک هستم، پس اشتباه نمی‌کنم!

می‌تواند جنبه اصلاحی پیدا کند؟ کجاست آن همکاری که

بگوید: «کارت را عالی انجام دادی!» یا اینکه بگوید: «برای

امروز کافی است، حالا برو خونه!» در بیمارستان، شما عضو یک

تیم هستید. کار در آنجا می‌تواند سخت باشد، اما دیگران هم

هستند و شما تنها نیستید، اما کار در مطب، آن

هم اغلب بدون هیچ‌یازخوردی متفاوت است.

در چنین شرایطی ضروری است پزشکان در

گروه‌های کوچک به‌شکل مرتب مثل یک‌بار

در ماه، مشکلات خود را به‌هم در میان‌بگذارند

و تبادل نظر کنند. با مسائل‌شان را با همسر

خود در خانواده به‌شکل فعال مطرح کنند.

■ **در مورد اشتباهات پزشکی که ممکن است در رابطه**

**با درمان بیماران پیش‌بیایدو تأثیرات روحی و روانی و**

**جسمی که بر پزشکان می‌گذارد، چه نظری دارید؟**

کسانی که دچار خطای پزشکی می‌شوند با مشکلاتی مانند

احساس قصور، ناتوانی و حتی احساس گناه دست‌وپنجه‌نرم

می‌کنند که می‌شود آن را با ضربات کچشی مقایسه کرد که

مدام روی میخی کوبیده می‌شود. ما روان‌شناسان در چنین

شرایطی از اصطلاح «قربانی دوم» استفاده می‌کنیم، در

واقع به‌خاطر یک اشتباه، پزشک خودش را به‌شدت سرزنش

می‌کند و تحت‌فشار قرار می‌دهد. پس از آن، یک خطر

بزرگ‌تر پیش می‌آید: دیگر حواسش به کار نیست و نمی‌تواند

افکارش را متمرکز کند. حتی ممکن است به‌قدری دچار

افسردگی و بیماری شود که دیگر نتواند کار کند.

■ **چگونه می‌توان به پزشکانی که خطای پزشکی**

**را تجربه کردند، کمک کرد. آن‌ها چطور می‌توانند با**

**خطاهای پیش‌آمده کنار بیایند؟**

در سال‌های دور مثلا ۲۰ یا ۳۰ سال پیش در این‌گونه موارد

اغلب می‌گفتند اصلا خطایی پیش نیامده. در واقع افراد

مایل نبودند به‌هیچ‌وجه در مورد خطاها صحبت کنند. اما

امروزه در مورد فرهنگی به‌نام «فرهنگ اشتباهات» آشکارا

صحبت می‌شود. در مراکز پزشکی و درمانی به‌شکل منظم

کنفرانس بررسی خطاهای پزشکی تشکیل می‌شود و درباره

## ویس‌شتره

اجتماعی‌شدن پزشکی

**• مر ترضی مظاهری •**

**• مترجم •**