

لزوم بازنگری در قانون سازمان نظام پرستاری

منتخب چهارمین دوره انتخابات شورای عالی نظام پرستاری با تأکید بر تعامل و همدلی منتخبان دوره جدید گفت: «اصلاح قانون سازمان نظام پرستاری از اولویت‌های مهم دوره جدید است.» حمیدرضا عازیزی بازنگری در قانون و ساختار تشکیلاتی سازمان را یکی از اولویت‌های پیش روی شورای عالی نظام پرستاری در دوره چهارم خواند و گفت: «قانون و ساختار فعلی نظام پرستاری که نیازمند اصلاح و بازنگری است.» همچنین وی معتقد است که انتخابات نظام پرستاری نیاز به بازنگری دارد. عزیزی توضیح داد: «بهیاران جمعیت قابل توجهی را به خود اختصاص داده‌اند اما با توجه به اینکه آموزش بهیاری چندین سال است که متوقف شده است، تعداد این همکاران نیز کم شده ولی در ترکیب شورای عالی همچنان ۵ سهمیه به این گروه اختصاص دارد.»

عزیزی افزود: «این در حالی است که همکاران فوریت پزشکی هیچ سهمی در این میان ندارند یا از گروه هوشبری و اتاق عمل یک نفر داریم.» به گفته این منتخب شورای عالی نظام پرستاری، شورای نظارتی نیز از دیگر مباحثی است که باید مورد بازنگری قرار گیرد. در ادامه وی به ترکیب دو قطبی ایجاد شده در فضای انتخاباتی دوره چهارم سازمان نظام پرستاری اشاره کرد و گفت: «به هر حال وجود طیف‌های مختلف در انتخابات فرصتی ایجاد کرد تا انتخابات با شور و نشاط خاصی برگزار شود ولی آنچه هم‌اکنون مهم به نظر می‌رسد، ایجاد رویه همدلی، وحدت، نشاط و پویایی در بین جامعه پرستاری است.» به گزارش روابط عمومی نظام پرستاری، عزیزی افزود: «هر دو طیف مستقل و عدالت‌خواه هم‌اکنون دارای تراز قابل ملاحظه‌ای از منتخبان کلی سازمان نظام پرستاری را تشکیل می‌دهند و این دو قطبی شدن شرایط هم می‌تواند فرصتی برای اعتلای حرفه باشد و هم می‌تواند تهدیدی در این عرصه محسوب شود.»



دادسرای پزشکی

بازخوانی یک پرونده واقعی شکایت از پزشکان

محکومیت پزشک متخصص به دیه و توبیخ کتبی

■ نمین چراغی

نام دادسرا که به گوش تان می‌خورد، شاید اولین چیزی که به ذهن تان برسد قاتلی باشد یا لباسی خونی یا حتی دزد و قاچاقچیان یا دست و پایی به زنجیر بسته. اما دادسرای پزشکی، می‌تواند همه صورتهای را بهم بریزد. از این پس، به‌طور مرتب به خیابان قائم مقام فراهانی، نبش کوچه گلریز خواهید آمد، همان‌جایی که شعبه ۹۹ دادسرای پزشکی مستقر است، همان‌جایی که ممکن است محترم‌ترین اقشار هم درگیر پرونده‌های قضایی باشند. اما اطلاع از این پرونده‌ها می‌تواند به جامعه پزشکی کمک کند تا هم میزان خطاهای پزشکی کاهش یابد و هم روند رسیدگی به این پرونده‌ها به اطلاع عموم پزشکان رسانده شود.

همه چیز از یک درد کردن آغاز شد

یکی از پرونده‌های قضایی که به تازگی در شعبه ۹ دادسرای پزشکی، مورد رسیدگی قرار گرفت، پرونده زنی ۶۱ ساله است که دو بار زیر تیغ جراحی می‌رود و هر بار، قسمتی از بدنش فلج می‌شود. نویان فشنندی و امیررضا حاجتی سعیدی، وکلای این پرونده هستند. مشروح گزارش را از زبان آن‌ها بشنویید: «موکل با تشخیص تنگی کانال نخاعی و بیرون‌زدگی دیسک بین مهره‌ای ستون فقرات گردنی توسط پزشک معالج (متخصص جراحی مغز و اعصاب) به انجام عمل جراحی توصیه‌شد. پس از انجام عمل جراحی، بیمار به آی.سی.یو منتقل شد و به دلالت پرونده پزشکی، پس از جراحی و با هوشیاری کامل قادر به حرکت پاها نبود که با انجام ام.آر.آی و تشخیص تجمع خون و اختلال خون‌رسانی (ایسکمی) طناب نخاعی، یک روز بعد بدون اخذ رضایت یا برایت مجده» و تشریح دلایل و ضرورت‌های آن دوباره تحت عمل جراحی اصلاحی قرار گرفت و نهایتاً دو هفته بعد با وجود فلج کامل پای راست و فلج نیمه کامل پای چپ و عدم توانایی کنترل ادرار مرخص می‌شود. در حال حاضر و برحسب اظهار پزشکان متخصص بیمار دچار اختلال کنترل ادرار ناشی از مئانه عصبی و اختلال در کنترل مدفوع و ضعف چهار اندام است. موکل از زمان ترخیص تحت درمان‌های مختلف (از جمله فیزیوتراپی مستمر) قرار دارد و درمان‌های مذکور تا این لحظه بی‌نتیجه است و حسب

اظهار پزشکان متخصص روند بهبودی امیدبخش نیست.» اما پزشک معالج، در متن دفاعیه خود نوشت: «بیمار من با اعلام پیش‌رونده حسی-حرکتی به من مراجعه کرد که پس از ام‌آر‌آی مشخص شد که دچار تنگی کانال نخاعی-گردنی به واسطه دیسکوپاتی بوده که با وضعیت بالینی بیمار منخوانی داشته است. جراحی از نظرهای بالینی، الکتروفیزیولوژیکی و رادیولوژیکی به عمل آمد. در نتیجه پس از عمل بیمار قادر به حرکت پاها نبود که در بررسی رادیولوژیک متوجه هماتوم شدید و بی‌افاصله ریبویون جراحی انجام شد. لذا این مسئله به عنوان عارضه محسوب شود نه تقصیر و این ادعای وکیل شاکلی که فرورفتن پیچ به نخاع عامل بروز این وضعیت بوده، صحیح نیست. در دوره پس از عمل جراحی مجدد بیمار تحت درمان فشرده قرار گرفت و علائم حسی-حرکتی ایشان رو به بهبودی رفت به نحوی که در هنگام ترخیص بهبودی قابل رؤیت بود.»

عمل جراحی موجب ضعف حرکتی شد

در دادسرای پزشکی، ابتدا هر پرونده‌ای که به کمیسیون‌های ویژه ارجاع می‌شود. این پرونده هم مستثنا از این امر نیست. فشنندی و حاجتی سعیدی در این باره می‌گویند: «حسب دستور بازپرس شعبه نهم دادسرای جرایم پزشکی موضوع به کمیسیون سه نفره تخصصی سازمان پزشکی قانونی (مشکل از یک نفر پزشک قانونی، یک نفر متخصص نورولوژی و یک نفر متخصص اورولوژی) ارجاع شد و این کمیسیون نتیجه گرفت: بیمار به دنبال عمل جراحی در ناحیه گردن دچار عوارض ذیل گردیده است: (۱) ضعف حسی-حرکتی اندام فوقانی و تحتانی راست که ارش (ارش) مانند دیه است، تنها تفاوت این دو در این است که دیه میزان مشخصی دارد، اما ارش توسط کارشناس پزشکی قانونی مشخص می‌شود) آنها به میزان ۴۰ درصد دیه کامل انسان تعیین می‌گردد. (۲) ضعف حسی-حرکتی مختصر اندام فوقانی و تحتانی چپ که ارش آنها به میزان بیست و پنج درصد دیه کامل انسان تعیین می‌گردد. (۳) اختلال

اسفنجی به صورت اختلال نسبی در کنترل ادرار و مدفوع که نیازمند تخلیه ادرار است و ارش اختلال کنترل ادرار به میزان ۳۳ درصد دیه کامل انسان و ارش اختلال نسبی در کنترل مدفوع به میزان ۹ درصد دیه کامل انسان است که

ارش ضایعات فوق در میزان قصور قابل محاسبه است. این نظریه در مهلت قانونی مورد اعتراض مشتکی عنه (پزشک معالج) قرار گرفت و بنابر دستور بازپرس موضوع مجدداً به کمیسیون پنج نفره (شامل یک نفر متخصص پزشکی قانونی، یک نفر متخصص اورولوژی و سه نفر متخصص جراحی مغز و اعصاب) ارجاع شد.»

میزان قصور پزشک، ۳۹ درصد اعلام شد

بازپرس دستور رسیدگی مجدد کمیسیون را داد و نتایج زیر به دست آمد: «از نظر اعضای کارشناسی قصور تکنیکی پزشکی در حین عمل در بروز عارضه اختلال حرکتی و عدم کنترل ادرار و مدفوع نقش داشته است و در خصوص اندیکاسیون عمل (توجیه علمی جهت انجام عمل جراحی) نیز ابهاماتی وجود دارد و هر چند بلافاصله پس از بروز عوارض عمل جراحی صورت پذیرفته است، اما در بروز عوارض موجود قصور ناشی از عمل جراحی نقش داشته است که میزان قصور پزشک معالج به میزان ۳۹ درصد تعیین می‌گردد.»

پنج ماه بعد، پزشک معالج این پرونده، در نهایت با حکمی دادگاه به شرح زیر، به پرداخت دیه محکوم شد: «در خصوص اتهام پزشک فاقد سابقه کیفری، مبنی بر ایراد صدمات بدنی غیر عمدی ناشی از قصور پزشکی دادگاه با توجه به شکایت شاکلی خصوصی و اظهارات وکیل وی و کیفرخواست دادسرا و نظریه کمیسیون پزشکی قانونی و اقرار صریح وی و سایر قراین و امارات موجود، بزه انتسابی را محرز و مسلم دانسته و مستنداً به مواد ۳۱۶ و ۳۱۸ و ۳۱۹ و ۳۰۲ و ۲۹۵ و تبصره ۳ ماده ۲۹۵ از قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۷۵) پزشک معالج را به پرداخت دیات ذیل (۱) ۴۰ درصد دیه کامل از جهت ضعف حسی-حرکتی اندام فوقانی و تحتانی راست (۲) ۲۵ درصد دیه کامل از جهت ضعف حسی-حرکتی اندام فوقانی و تحتانی چپ (۳) ۳۳ درصد دیه کامل از جهت اختلال کنترل ادرار (۴) نه درصد از جهت اختلال نسبی در کنترل مدفوع در حق شاکلی، و نیز توبیخ با درج در پرونده محکوم کرد.»

خبر

اندر حکایت مسئولیت خطیر پزشکان



طی روزهای اخیر چند عکس از یک دختر جوان که گویا یکی از بیماران بیمارستان آریا بوده و به دلیلی در زمان بستری فوت کرده در فضای مجازی دست‌به‌دست می‌شود.

از محتوای عکس پیداست که عزیزان آن مرحوم دلیل مرگ وی را قصور و اشتباه پزشک او می‌دانند. در همین زمینه احمد صادقی، پزشک بیمارستان آریا با انتشار نامه‌ای سرگشاده از خود دفاع کرده است. به گفته صادقی، او دو سال گذشته مسئولیت درمان این بیمار را به عهده داشته است.

وی در این نامه آورده: «در سال ۱۳۹۱ خانم جوانی به این‌جانب ارجاع شد که از حدود ۳ سال قبل دچار دردهای شکمی و گاهی حملات تب می‌شد که طبق بررسی‌های انجام شده با شک به توده سر پانکراس کاندیدای عمل جراحی شده بود. با مطالعه مجدد مدارک و شک در تشخیص داده‌شده بیمار جهت آندوسونوگرافی ارجاع شد که در نهایت تشخیص بیماری بسیار نادر مادرزادی کیست کولدوک تیپ ۳ داده شد و با توجه به سائز کوچک‌تر از ۳ سانتی‌متر، جهت درمان علائم و پیشگیری از ابتلا به سرطان مجاری صفراوی، بیمار کاندیدای انجام ERCP و sphincterotomy شد و این عمل در اول اسفند ۱۳۹۱ در بیمارستان بوعلی تهران انجام شد ولی به علت خونریزی اسفنجکتومی کامل نشد. پس‌از آن دردهای بیمار بسیار کمتر شد و قرار شد یک سال بعد اسفنجکتومی نیز تکمیل شود.» وی در بخش دیگری از این نامه اظهار می‌نویسد: «۳۰ بهمن ۱۳۹۲ بیمار جهت ERCP دوم و اسفنجکتومی به بیمارستان آریا مراجعه کرد، که متأسفانه دچار عارضه پانکراتیت حاد شد. بیمار تحت مراقبت‌های انجام شده علی‌رغم شدت ورم لوزالمعده رو به بهبودی بود که در روز ۱۶ بستری به علت خونریزی بسیار شدید گوارش، با وجود حضور بنده و پزشک بیهوشی و کادر درمان و نیز تزریق مایعات فراوان و خون طی دو ساعت از شروع علائم فوت شد.» به نوشته این پزشک او از هر دو دادگاهی که در پی شکایت خانواده بیمار تشکیل می‌شود تبرئه شده است.»

بیم و امیدهای ورود بخش خصوصی به آموزش پزشکی

■ میناداری



نظارتی قوی برای رصد اقدامات بخش خصوصی طراحی کنیم. وی با شرح مثالی در این زمینه می‌گوید: «توسعه رشته‌های دکتر و ارشد در دانشگاه‌های خصوصی و دولتی به خوبی نشانگر آن است که گرایش به سمت رشته‌هایی است که از یک‌سو راحت‌تر می‌توان دانشجوی تربیت کرد و از سوی دیگر به امکانات جنبی کمتری برای آموزش نیازمندیم.»

ایجاد فضای رقابتی برای حضور بخش خصوصی در آموزش پزشکی

محمدرضا ملکی استادیار دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه ایران با حبیب اله پیروی در زمینه وظیفه دولت در ارائه خدمات آموزشی و مازاد نیروی تربیت‌شده در حوزه نظام سلامت موافق است. وی ایجاد فضای رقابتی بین نهادهای ارائه‌دهنده خدمات را یک پیش‌شرط مهم برای حضور بخش خصوصی در زمینه آموزش پزشکی می‌داند و می‌گوید: «در حال حاضر شاید دانشگاه‌ها در پذیرش دانشجویان باهم رقابت کنند اما در زمینه سطح کیفی آموزش ارائه‌شده هیچ رقابتی وجود ندارد. اگر در زمینه مدیریت نهادهای آموزشی توانیم زمینه و شرایط رقابتی بین نهادهای ارائه‌کننده آموزش ایجاد کنیم این مسئله به ضرر دانشجویان خواهد بود و سیستم آموزشی عقب می‌افتد.»

وی برای تحقق این هدف تعریف استانداردهایی از سوی دولت را الزامی می‌داند و تصریح می‌کند: «تعریف استانداردهایی از سوی دولت برای فعالیت بخش خصوصی نهادهای خصوصی را مدیریت می‌کند. اگر بخش خصوصی بر اساس منطق علمی وارد شود منجر به کیفیت آموزشی خواهد شد اما اگر بنا باشد به شیوه کنونی عمل کنیم، نخواهیم توانست به این سمت برویم.»

شغلی باشیم. پیروی از همین گفته‌ها نتیجه می‌گیرد: «در چنین شرایطی نیازی به حضور بخش خصوصی در زمینه تربیت نیروی انسانی و حرفه‌ای نیست و ورود بخش خصوصی تنها به دسترس بخشی از مردم که توانایی اقتصادی بالایی دارند منجر می‌شود.» استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اینکه حضور بخش خصوصی باید موردی و به سفارش بخش دولتی باشد، تصریح می‌کند: «واگذاری مدیریت و اداره قسمتی از یک نهاد به بخش خصوصی از جمله روش‌هایی است که در خصوص واگذاری مسئولیت نهادهای دولتی به بخش خصوصی در گذشته تجربه شده است که می‌توان با رفع نقایص این تجربیات از این شیوه‌ها استفاده کرد.» به گفته پیروی از آنجاکه بخش خصوصی دنبال سودجویی است، ممکن است سبب شود این بخش از برآوردن نیازهای جامعه غافل شود از این‌رو باید سیستم

آموزش یکی از مهم‌ترین نهادهای زیربنایی هر کشور به‌شمار می‌رود که دسترسی آزاد و برابر همه مردم جامعه تصویری کلی از سهم هر کشور از عدالت راه‌یابی می‌کند. علاوه بر این اهمیت نهاد آموزش آنجا روشن می‌شود که به سهم آن در سرنوشت جوامع و اختراعاتی که منشأ خدمات بسیار به انسان‌ها شده پی ببریم. لزوم ورود بخش خصوصی و نقش‌آفرینی بیشتر آن در گستره نظام آموزشی کشور نکته‌ای است که از سوی وزیر بهداشت مورد، تأکید قرار گرفته است. وی با اشاره به سابقه محدودیت‌هایی که در گذشته برای فعالیت نهادهای آموزشی خصوصی برای گسترش فعالیت‌های خود در این حوزه از مدیران وزارت بهداشت می‌خواهد که نترسند و نهادهای خصوصی را برای ورود به آموزش پزشکی آزادتر بگذارند.

حبیب اله پیروی، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی پیشینه‌نقش‌آفرینی نهادهای خصوصی در کشور را موفقیت‌آمیزی نامی‌داند و می‌گوید: «اگر قصد ما از مشارکت با بخش خصوصی در زمینه آموزش پزشکی کاهش هزینه‌ها باشد، این هدف حاصل نمی‌شود چون هزینه مورد نیاز بخش خصوصی بسیار بیشتر از بخش دولتی است و افرادی که به دنبال گسترش بخش خصوصی هستند اغلب از توان مالی بالایی برخوردارند. ورود بخش خصوصی به هر حوزه‌ای از جمله آموزش پزشکی این بیم را ایجاد می‌کند که بیشتر به سمت جذب افراد ثروتمندتر بروند که این امر مغایر با اصول دسترسی برابر به آموزش است.» وی بر این باور است که کمبودی در زمینه تأمین نیروی انسانی مورد نیاز کشور نداریم و بازار ما از فراغ‌التحصیلان پزشکی اشباع است بلکه باید به فکر ایجاد موقعیت‌های

دانشجویان در انتظار وام شهری

رئیس صندوق رفاه دانشجویان وزارت علوم از ارائه دومین نامه وزاری علوم و بهداشت به رئیس‌جمهور، برای تخصیص اعتبار بمنظور اعطای وام شهری به دانشجویان خبر داد. به گزارش ایسنا، در پی کاهش اعتبار صندوق رفاه برای اعطای وام شهری به دانشجویان و با توجه به آنکه

۱۰۰ میلیارد تومان برای وام شهری تخصیص یابد اما تاکنون ۴۰ درصد آن یعنی ۴۰ میلیارد تومان تخصیص داده شده است که ۳۷ میلیارد تومان آن به وزارت علوم و سه میلیارد تومان آن به وزارت بهداشت دارد، البته این مبلغ هنوز از خزانه دریافت نشده است.»



دانشگاه

رقابت ۸هزار نفری در آزمون PhD رشته‌های علوم پایه

آزمون دکتری تخصصی (PhD) رشته‌های علوم پایه پزشکی و بهداشت، داروسازی، دندان پزشکی و طب سنتی سال تحصیلی ۹۵-۹۴ روز ۱۴ آبان با رقابت ۸ هزار داوطلب برگزار می‌شود.

سازمان سنجش پزشکی خبر داد که در آزمون دکتری تخصصی گروه علوم پزشکی تعداد ۸ هزار و ۲۹۹ نفر شرکت‌کننده هستند که از این تعداد ۵ هزار و ۳۳۳ داوطلب زن و دو هزار و ۹۷۶ داوطلب مرد هستند. به گفته رئیس سازمان سنجش پزشکی این آزمون برای ۶۰ رشته در ۹ صبح پنجشنبه ۱۴ آبان در ۸ شهر تهران، اصفهان، تبریز، مشهد، کرمانشاه، کرمان، شیراز و اهواز برگزار می‌شود.

محمدحسین پور کاظمی در خصوص زمان دریافت کارت آزمون گفت: «داوطلبان می‌توانند در روزهای ۱۲ و ۱۳ آبان ماه وارد سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی شده و نسبت به پرینت کارت آزمون خود اقدام کنند.» وی درباره تاریخ انتشار کلید اولیه آزمون تصریح کرد: «هر رشته دفترچه جداگانه دارد و پس از برگزاری آزمون کلید اولیه ۲۰ آبان ماه منتشر می‌شود.»

رئیس مرکز سنجش آموزش پزشکی پیرامون نتایج اولیه خاطر نشان کرد: «پس از اعلام نتایج اولیه در نیمه دوم آذرماه به میزان دو برابر ظرفیت، داوطلبان برای مصاحبه معرفی می‌شوند.» به گزارش خبرگزاری مهر وی در همین خصوص توضیح داد: «مصاحبه داوطلبان معرفی شده در طی ۱۵ روز انجام می‌شود و در نهایت قبول‌شدگان در نیمسال دوم سال تحصیلی جاری تحصیل خود را شروع می‌کنند.»