

اخبار

افزایش مصرف سیگار در دانشجویان پزشکی

فارس: محمدرضا مسجدی رییس جمعیت مبارزه با دخانیات گفت: «متوسط سیگار کشیدن در جامعه پزشکی بیش از جمعیت عمومی کشور است. ۲۵ درصد دانشجویان پسر و ۴ درصد دانشجویان دختر سال اول پزشکی سیگار می‌کشند، اما این میزان در دانشجویان سال آخر پزشکی به مراتب بیشتر است، در حالی که همه آنان از مضرات سیگار آگاهی دارند.»

نظام پزشکی ضعیف تاثیرگذار نیست

فارس: محمدرضا ظفرقندی گفت: «سازمان نظام پزشکی یک نهاد صنفی است و باید محیطی را برای آن فراهم کنیم که از جامعه پزشکی که جامعه فرهیخته کشورند، افرادی داوطلب شوند که بتوانند برای این مسوولیت وقت بگذارند.»

وی گفت: «اگر در روند اجرای این انتخابات مواعی بتراشند که باعث رد صلاحیت برخی از افراد جامعه پزشکی شود، این کار مذمومی است و پسندیده نیست؛ زیرا باعث می‌شود عده‌ای از افراد صاحب‌نظر و باصلاحیت از ثبت نام کردن پرهیز کنند و افراد زیادی حاضر به رای دادن نشوند. در این صورت انتخابات پرشور، با نشاط و آزادی در جامعه پزشکی نخواهیم داشت.»

رییس کل سابق سازمان نظام پزشکی افزود: «اگر این اتفاقات بیفتد، یک سازمان نظام پزشکی به وجود می‌آید که کل یا اکثریت جامعه پزشکی را نمایندگی نخواهد کرد، در این صورت از پشتوانه خوبی برخوردار نخواهد بود. یک نظام پزشکی ضعیف نمی‌تواند برای احقاق حقوق بیماران و جامعه پزشکی تأثیرگذار باشد.»

انتقاد وزیر بهداشت از تاخیر پنج‌ماهه بیمه‌ها

فارس: وزیر بهداشت از تاخیر پنج ماهه سازمان‌های بیمه پایه کشور در پرداخت صورتحساب و هزینه‌های بیمارستان‌ها و مراکز درمانی کشور انتقاد کرد.

وی گفت: «تأخیر سازمان‌های بیمه‌گر در پرداخت هزینه‌های بیمارستان‌های طرف قرارداد، آثار سوئی در ارائه خدمات مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها به مردم می‌گذارد که وقتی با کسری ابتدایی (۱۶۰۰ میلیارد تومانی) وزارت بهداشت جمع زده می‌شود، اثرش تشدید می‌شود.» کامران باقری لنگرانی اضافه کرد: «سال ۸۶ تبصره‌ای در قانون بودجه بود که متأسفانه امسال تکرار نشد، این تبصره قانونی به بیمه‌ها تکلیف می‌کرد که ۸۰ درصد هزینه‌های بیمارستانی را به محض دریافت صورتحساب پرداخت کنند، اما متأسفانه این تبصره قانونی امسال در متن قانون بودجه نیامد و به همین علت بیمه‌ها دیگر خودشان را متعهد به پرداخت به موقع هزینه‌های بیمارستانی نمی‌دانند و این مساله باعث شده که مشکلات نظام خدمات بهداشتی درمانی کشور امسال بسیار بیشتر از سال گذشته باشد.»

پاسخ‌های دکتر مصطفی معین، رییس انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری به پرسش‌های هفته‌نامه سپید

عبور از خطوط قرمز پژوهش



به دنبال داغ شدن بحث تقلب‌های علمی برای روشن شدن مطلب با دکتر مصطفی معین، رییس انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری به گفتگو نشستیم.

کی‌برداری اطلاق می‌شود؟

تقلب علمی (Scientific misconduct) هرگونه نقض ضوابط علمی و اخلاقی در انجام پژوهش‌های علمی و انتشار نتایج آن است که به برخی از انواع آن اشاره می‌کنم: (۱) جعل علمی (Scientific fabrication) یا پژوهش و مقاله علمی ساختگی که شدیدترین نوع تقلب علمی است. (۲) سرقت ادبی (plagiarism) که به کارگیری اطلاعات و ایده‌ها و نوشته‌های علمی دیگران به نام خود و بدون استناد به ماخذ اصلی است. (۳) کپی‌برداری (duplication) از نتایج پژوهش‌های علمی دیگران است که عین واژه‌ها و عبارات مقالات (copy& paste) بدون استناد مستقیم به ماخذ اصلی آنها در مقاله خود به کار برده می‌شود.

علل ریشه‌ای تقلبات علمی و کی‌برداری‌ها در عرصه علم چیست؟

علل ریشه‌ای را باید در (۱) ضعف آموزش و تربیت دانشجویان و پژوهشگران، (۲) انجام پژوهش و هدایت پایان نامه تخصصی و چاپ و انتشار مقالات علمی بدون اعمال دقت و نظارت کافی از سوی محققان، استادان راهنما و نویسندگان آنها از نظر رعایت ضوابط علمی و اخلاقی در پژوهش و راهنمای نگارش مقالات در مجلات و (۳) قابل شدن امتیازات مادی و علمی، مانند ارتقای مرتبه دانشگاهی برای تلاش‌های علمی و پژوهشی بدون اعمال نظارت کافی از سوی نهادهای علمی و اجرایی مربوط، جستجو کرد.

آیا تقلب‌های علمی در جامعه ما شیع تر

از سایر کشورها است؟
تخلف آگاهانه یا ناآگاهانه از موازین علمی و اخلاقی در انجام پژوهش‌ها و انتشار مقالات علمی یک پدیده جهانی است که در کشورهای توسعه یافته از نظر علمی نیز کم و بیش وجود دارد. مطالعه جامع و مقایسه‌ای درباره شیوع این پدیده در ایران به عمل نیامده است.

آمار دقیقی از این مساله در جامعه علمی ایران دارید؟

آمار دقیقی وجود ندارد، ولی روند رو به افزایش آن نگران کننده است.

شتاب زدگی در ترقی علمی و برخورداری از مزایای پیش‌بینی شده برای این دستاوردها، تا چه حد می‌تواند انگیزه ایجاد کند؟

همان‌گونه که در پاسخ به پرسش دوم شما گفتیم، قابل شدن امتیازات برای دستاوردهای پژوهشی بدون نظارت دقیق نیز می‌تواند به افزایش این‌گونه انگیزه‌های غیر منطقی، غیر علمی، غیر اخلاقی و شتاب آلود منجر شود، ولی همان‌طور که توضیح داده‌شد، عوامل دیگری

چگونه می‌توان از تقلبات آتی پیشگیری کرد؟

باید به زمینه‌ها و علل ریشه‌ای (پرسش-۲) توجه کرد و با رفع و اصلاح آنها از سوء استفاده و تقلب علمی پیشگیری نمود. از جمله می‌توان در آیین‌نامه ارتقای هیات علمی علاوه بر امتیازات که به مقاله‌های با کیفیت و استناد (citation) بیشتر تعلق می‌گیرد، برای داوران مقاله‌های علمی چاپ شده در مجلات معتبر علمی- پژوهشی نیز امتیازات مناسبی را در نظر گرفت. همچنین به‌کارگیری نرم افزارهای جدید کامپیوتری مثل TBLAST در داوری و بررسی مقالات علمی، گسترش شبکه‌های اطلاع‌رسانی و بانک‌های اطلاعات علمی کامپیوتری و بهره‌گیری بیشتر از انجمن‌های علمی و تخصصی می‌تواند مفید باشد.

چه راهکارهایی برای برخورد با تقلب‌های علمی باید اتخاذ کرد؟ تجربه کشورهای دیگر در این زمینه چیست؟

نیز تاثیرگذار است. چه‌طور می‌توان از تقلبات آتی پیشگیری کرد؟ باید به زمینه‌ها و علل ریشه‌ای (پرسش-۲) توجه کرد و با رفع و اصلاح آنها از سوء استفاده و تقلب علمی پیشگیری نمود. از جمله می‌توان در آیین‌نامه ارتقای هیات علمی علاوه بر امتیازات که به مقاله‌های با کیفیت و استناد (citation) بیشتر تعلق می‌گیرد، برای داوران مقاله‌های علمی چاپ شده در مجلات معتبر علمی- پژوهشی نیز امتیازات مناسبی را در نظر گرفت. همچنین به‌کارگیری نرم افزارهای جدید کامپیوتری مثل TBLAST در داوری و بررسی مقالات علمی، گسترش شبکه‌های اطلاع‌رسانی و بانک‌های اطلاعات علمی کامپیوتری و بهره‌گیری بیشتر از انجمن‌های علمی و تخصصی می‌تواند مفید باشد.

وضعیت سرقت‌ها و تقلب‌های علمی در ایران

آیا باید آژیر قرمز را به صدا درآورد؟

دیبران نشریات کمک کند تا پیش‌نویس مقالاتی که به دست آنها می‌رسد را با این نرم‌افزار بررسی کنند. این نرم‌افزار که et-Blast نام دارد مقالات ارایه شده را بررسی می‌کند و در صورت یافتن مقالات مشابه، آن را اعلام می‌کند. این گروه مقالاتی که طی ۱۰ سال گذشته در مدلاین ارایه شده است را از این لحاظ با یکدیگر مقایسه کرده است. جالب است که این کار امر جدیدی نیست. اگر به سایت مدلاین مراجعه کرده باشید، دیده‌اید که پس از جستجو در مورد یک مقاله در ستونی در کنار نتایج، مقالات مشابه مقالات یافته شده را در زیر عنوان related articles نشان می‌دهد. پس این امر به معنی سرقت ادبی نیست، بلکه مشابهت‌ها را نشان می‌دهد. etBlast هم دقیقاً همین کار را می‌کند. بر اساس بررسی اولیه سال اول این نرم‌افزار در بین مقالات چاپ شده طی ۱۰ سال اخیر حدود ۷۴ هزار مقاله وجود دارد که با مقالاتی که پیش از آنها انتشار شده‌اند مشابهت دارند. البته این به آن معنی نیست که تمامی این ۷۴ هزار مقاله تقلب علمی هستند. در گام اول این نرم‌افزار به این ۷۴ هزار مقاله عنوان Unverified می‌دهد. در این مرحله نرم‌افزار تنها به عنوان مقاله، خلاصه مقاله و لغات کلیدی مقاله می‌پردازد. در گام بعدی، به صورت دستی و توسط کارشناسان، مقالات مورد تردید، بررسی می‌شوند. اگر در این مرحله مشاهده شود که مقالات کاملاً مشابه هستند آنها را تحت عنوان Duplicate معرفی می‌کند. البته در این مرحله هم متصدبان این سایت مدعی نیستند که صدر صد مورد یافته شده تقلب است. در سایت مربوطه ذکر شده است که این مقالات توسط افراد Expert هر حوزه بررسی نشده‌اند و احتمال خطا هم وجود دارد.

برجسته تصمیم می‌گیرند که برای اطلاع‌رسانی گسترده یک موضوع، سر مقاله خود را در چند نشریه به چاپ برسانند. این مورد تقلب علمی نیست و یک رویه علمی در عرصه جهانی است، بنابراین از بین ۷۴ هزار مقاله‌ای که «Deja vu» یافته است تنها مواردی که در این سایت در گروه Duplicate قرار گرفته‌اند، تقلب علمی محسوب می‌شوند. هر چند که مسوولان این سایت نیز عنوان داشته‌اند که حتی ممکن است این ادعای آنها نیز درست نباشد.

ادامه در صفحه ۴

بهترین مقاله را انتخاب کنید
کد این مقاله
۲۲ ۳۳۱۱
SMS ▶ ۲۰۰۰۲۸

بهترین مقاله را انتخاب کنید
کد این مقاله
۲۲ ۳۳۱۱
SMS ▶ ۲۰۰۰۲۸

در حال حاضر در مجلات معتبر علمی-پژوهشی نیز امتیازات مناسبی را در نظر گرفت. همچنین به‌کارگیری نرم افزارهای جدید کامپیوتری مثل TBLAST در داوری و بررسی مقالات علمی، گسترش شبکه‌های اطلاع‌رسانی و بانک‌های اطلاعات علمی کامپیوتری و بهره‌گیری بیشتر از انجمن‌های علمی و تخصصی می‌تواند مفید باشد.

توسعه یافته است. این مورد هم مانند Distinct صد البته تقلب

توسعه یافته است. این مورد هم مانند Distinct صد البته تقلب

توسعه یافته است. این مورد هم مانند Distinct صد البته تقلب

توسعه یافته است. این مورد هم مانند Distinct صد البته تقلب

توسعه یافته است. این مورد هم مانند Distinct صد البته تقلب

توسعه یافته است. این مورد هم مانند Distinct صد البته تقلب

توسعه یافته است. این مورد هم مانند Distinct صد البته تقلب

توسعه یافته است. این مورد هم مانند Distinct صد البته تقلب

توسعه یافته است. این مورد هم مانند Distinct صد البته تقلب

توسعه یافته است. این مورد هم مانند Distinct صد البته تقلب

توسعه یافته است. این مورد هم مانند Distinct صد البته تقلب

توسعه یافته است. این مورد هم مانند Distinct صد البته تقلب

توسعه یافته است. این مورد هم مانند Distinct صد البته تقلب

توسعه یافته است. این مورد هم مانند Distinct صد البته تقلب

توسعه یافته است. این مورد هم مانند Distinct صد البته تقلب

یادداشت

دکتر شهاب‌الدین صابونچی

چرخه معیوب باید بشکند

سازمان نظام پزشکی اگر چه یکی از دیرپاترین و فراگیرترین نهادهای مردمی و اجتماعی در کشور ماست که اکنون قریب به ۱۸۰ هزار نفر از گروه‌های تحصیل کرده و متخصص جامعه را در شمار اعضای خود دارد، اما تصویر و تلقی‌ای که از خود در افکار عمومی به نمایش گذاشته، بیشتر شبیه دستگاهی از بدنه عظیم دولتی کشور بوده است. این تصویر به گونه‌ای پررنگ است که حتی بسیاری از پزشکان و اعضای سازمان هم بر آن باورند و نظام پزشکی را یکی از دستگاه‌های ریز و درشت دولتی می‌دانند که تنها مأموریتشان ایجاد سازوکارهای دست و پا گیر و بوروکراتیک اداری برای ساده‌ترین اجرای امور و ادای حقوق افراد است. روند رو به رشد این باور، پدیده‌ای است که در طول دو دهه اخیر، هر روز بیش از پیش خود را نشان داده که این ادعا با شاخص‌های گوناگون قابل سنجش و اثبات است. یکی از ساده‌ترین و بارزترین نمادهای این موضوع، روند کاهش مشارکت اعضای سازمان در انتخابات ادوار گوناگون هیأت‌های مدیره است؛ به گونه‌ای که در آخرین دوره انتخابات سازمان در سال ۸۳، نفر نخست تعداد رأیی تقریباً معادل آرای نفر اول انتخابات سال ۴۹ را به دست آورد و این تعداد از نظر عددی کمتر از یک‌چهارم تعداد آرای نفر اول انتخابات ۲۰ سال پیش است که این علاوه بر کاهش سهم نفر نخست سازمان از آرای ساده‌ترین اجراء، کاهش کلی مشارکت اعضا در تعیین سرنوشت سازمان را هم به نمایش می‌گذارد. این روند نامطلوب کاهش ارتباط اعضا با سازمان و شکاف قابل توجه بین بدنه جامعه پزشکی و سازمان، باعث گردیده اعضا تنها در مواردی نظیر تمدید پروانه مطب یا امتیاز بازآموزی که الزامات قانونی ایشان را مجبور می‌کند، به سازمان مراجعه نمایند و حق عضویت خود را با اکره پرداخت کنند. هر چند همین حق عضویت‌ها نیز اکنون با جریمه دربردارنده اعضا ابلاغ می‌شود و اعتراض بسیاری از ایشان را برانگیخته است.

از سوی دیگر، با وجود تعلق داشتن بیش از سه‌چهارم جمعیت پزشکان به گروه پزشکان عمومی و نیز تحمیل بار اصلی فشارهای سیستم بهداشت و درمان کشور بر دوش این گروه، تعداد نمایندگان پزشکان عمومی در شورای عالی نظام پزشکی و هیأت‌های مدیره به هیچ‌وجه متناسبی با این جمعیت ندارد و پزشکان عمومی از نظر کمی و کیفی، فاقد نمایندگانی واقعی در سطوح عالی تصمیم‌گیری سازمان نظام پزشکی هستند. تجلی این معضل نیز در بررسی میزان مصوبات و یا حتی جلسات اختصاص یافته سازمان درباره مسایل و مشکلات این گروه بزرگ به خوبی خود را نشان می‌دهد و این سهم بسیار ناچیز پزشکان عمومی از کل مصوبات و برنامه‌های سازمان به خوبی گواه بر این امر است. به طور مثال تنها مصوبه جدی سازمان که در آن به طور ویژه به پزشکان عمومی توجه شده بود، تعیین حداقل میزان دستمزد این گروه بود که اگرچه با مخالفت‌هایی به تصویب رسید، اما هیچ‌گاه یک اراده اجرایی قوی و جدی آن را پشتیبانی نکرد و در واقع از حد یک مصوبه فراتر نرفت.

گروه بزرگ دیگری که عمدتاً هم پزشکان جوان را دربرمی‌گیرد و در برنامه‌ها و حرکت‌های سازمان با کمترین توجه مواجه بوده، گروه دستیاران است. این جامعه چند هزار نفری که در برخی به طور متوسط چهار ساله- یعنی برابر یک دوره فعالیت نظام پزشکی- به سر می‌برد، نه در میان پزشکان عمومی جایگاهی دارد و نه به عنوان یک متخصص می‌تواند از برخی مواهب و حمایت‌های خاص انجمن‌ها و گروه‌های تخصصی بهره‌مند شود و بعضاً حقوق حداقلی‌اش نظیر دستمزد متناسب با خدمات ارایه شده و بیمه و یا حتی حق کاندیداتوری در انتخابات نظام پزشکی هم به رسمیت شناخته نمی‌شود. موضوعی که به‌سادگی و با پیش‌بینی شرایطی نظیر انتخابات میان دوره‌ای، می‌توان برای این جمعیت بزرگ و فعال پزشکان هم فرصتی برای حضور در صحنه و کمک به اداره سازمان فراهم کرد.

در کنار این، غفلت جدی سازمان از وظایف خود در حوزه رفاهی که به حق‌ترین خواسته‌های صنف را هم در برمی‌گیرد و تمرکز حرف بر موضوعاتی نظیر تعرفه و مالیات که در دورنمای واقعی خود، تنها تضمین‌کننده منافع اقلیتی محدود از جامعه بزرگ پزشکی است، این سوال جدی را در ذهن اعضای سازمان ایجاد نموده که سازمان برای ما چه می‌کند و اصولاً چه تفاوتی دارد که چه کسانی و با چه میزان آرای مسوولیت سازمان را به عهده بگیرند.

همه آنچه ذکر شد مجموعاً شرایطی را پدید آورده که تصور جامعه پزشکی از سازمان و مدیران آن، نه نمایندگان خود بلکه گروهی خاص با اهداف و برنامه‌هایی از پیش تعیین شده و معطوف به منافع گروه خاص باشد که این نگاه - فارغ از درستی یا نادرستی آن - علاوه بر محروم ساختن این نهاد از اعتماد و پشتوانه عظیم این گروه توانمند و تأثیرگذار اجتماع، آن را در مقابل مخالفان جامعه پزشکی هم آسیب‌پذیر نماید. این چرخه معیوب عدم اعتماد و مشارکت اعضای سازمان به ویژه پزشکان عمومی به آن و سوق یافتن بیشتر سازمان و جهت‌گیری‌های آن به سوی گروه‌های خاص و به ویژه آفت سیاست‌زدگی، هر روز بیش از پیش باعث آسیب‌پذیر شدن سازمان و تحلیل رفتن توان آن در مقابله با مشکلات و موانع و پاسخگویی به مطالبات قانونی، صنفی و رفاهی جامعه پزشکی می‌گردد و از این رو لازم است که این زنجیره خطرناک، در نقطه‌ای قطع گردد. تنها راه عملی این امر هم با حضور جدی و پیگیرانه بدنه جامعه پزشکی به ویژه پزشکان عمومی در انتخابات و گزینش نمایندگان واقعی خود برای حضور در ارکان سازمان نظام پزشکی است تا به تدریج شاهد اصلاح روند فعلی باشیم. ■

بهترین مقاله را انتخاب کنید
کد این مقاله
۲۲ ۳۳۱۱
SMS ▶ ۲۰۰۰۲۸

