

نیره ساری

تسهیل روند پزشکی

مانع مهاجرت پزشکان می‌شود

طبق گفته رئیس جامعه جراحان ایران تسهیل در روند کار فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی و به حداقل رساندن کار اجباری برای این قشر، زمینه را برای ماندن آنها مساعد خواهد کرد.

■ ■ ■

بخشی فرار از مالیات و بخش دیگر مهاجرت از کشورا هر دو قشر زحمتکش و سفیدپوش اما رنج موجود در مسائل صنفی این قشر باعث‌شده به دلیل مشکلات موجود فرار را برقرار ترجیح دهند.
حالا یکمدا رنگ هشدار مهاجرت پزشکان به صدا درآمداست.
پیش از اینکه نظام پزشکی بارها و بارها در این زمینه صحبت هشدار داده‌بود و حالا نمایندگان مجلس هم با پرسؤال بردن سیاست‌های دولت و مجلس در این زمینه نقدهایی را مطرح می‌کنند.

■ **هشدار نظام پزشکی**

محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام پزشکی با صراحت بیان داشته در سال‌های آینده پزشک نخواهیم داشت.وی با هشدار نسبت به خطر عقب‌گرده به ۴۰ سال پیش و استفاده از پزشکان خارجی بیان کرد: سیاست‌های نادرست، جوانان جامعه پزشکی را نا امید کرده و منجر به سیل مهاجرت و انصراف از پزشکی خواهد کرد.وی با تأکید بر اینکه پزشکان ما رغبتی برای تحصیل در دوره‌های تخصص و فوق تخصص ندارند، افزوده بود: نتیجه این اتفاق این است که در سال‌های آینده پزشک نخواهیم داشت.

حسینعلی شهریار ی، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی می‌گوید: با تصمیماتی که در مجلس و دولت گرفته شد، ماندگاری پزشکان در مناطق محروم را از دست دادیم و مهاجرت جامعه پزشکی اعم از پزشکان و پرستاران تشدید شد.

انوشیروان محسنی نندی، عضو کمیسیون بهداشت‌و‌درمان مجلس شورای اسلامی با اشاره به تشکیل کمیته ار‌جاع به پزشک خانواده در مجلس گفت: این کمیته تشکیل شده تا بتوانیم از خروج پزشکان و مهاجرت، آنها جلوگیری کنیم و هزینه‌های بیت‌المال را هدر ندهیم.

■ **آمار مهاجرت**

نظام پزشکی از ارائه آمار دقیق در این زمینه امتناع می‌کند.اما بارها خبر از افزایش مهاجرت پزشکان داده‌است.سازمان نظام پزشکی در جایی دیگر خبر از درخواست مهاجرت بیش از ۴ هزار پزشک در سال گذشته می‌دهد. طبق آمار در سال ۱۴۰۰ بالغ بر ۴ هزار و ۲۷ نفر درخواست گودآستدینگتک یا عدم سوءپیشینه پزشکی کردند.هر چند که طبق تحلیل سازمان نظام پزشکی تمام این افراد از کشور خارج نشدند، بلکه فقط در خواست داده‌اند، اما گفته می‌شود بالغ بر یک‌سوم این افراد پزشک عمومی هستند. نظام پزشکی تأکید کرده‌است به طور کلی شتاب درخواست‌گود آستدینگتک برای مهاجرت در بین پزشکان بیشتر شده‌است.

■ **دلایل مهاجرت**

بابک شکارچی، معاون آموزش و پژوهش سازمان نظام پزشکی با اشاره به اینکه فاکتورهای زیادی برای مهاجرت پزشکان وجود دارد، گفت: تعرفه‌های غیرواقعی، فشار کاری دوران رزیدنتی، تمییز در حقوق‌های دریافتی و نبود امکانات رفاهی و درمانی در مناطق دورافتاده برای گذراندن دوره طرح، از جمله عوامل مهاجرت پزشکان است.

وی افزود: پزشکان عمومی که امکان ادامه تحصیل و گرفتن تخصص را ندارند، تصمیم به مهاجرت می‌گیرند و یا توجه به اینکه شرایط اقتصادی برای فعالیت پزشک عمومی در کشور مهیا نبوده و نظام سلامت نیز این گروه از پزشکان را در قالب طرح پزشک خانواده و سیستم ار‌جاع به کار نگرفته‌است، میزان مهاجرت در این قشر بیش از سایر گروه‌های پزشکی است.

بررسی‌های آماری هم نشان از بحرانی بودن وضعیت دارد. پنج‌سال پیش نایب‌رئیس انجمن جراحان قلب ایران اعلام کرده‌بود که فقط ۴۰ درصد پزشکان تحصیل کرده در کشور داریم و این آمار در حالی است که بدانیم افزایش بیماری‌های قلبی در جوانان یکی از موارد نگران‌کننده به‌شمار می‌رود.

علیرضا سلیمی، متخصص بیهوشی و مراقبت ویژه در گفت‌وگو با «جوان آنلاین» موضوع افزایش مهاجرت نخبگان را واقعیتی می‌داند که لازمه آن پذیرش است. وی معتقد است به رغم هشدارها و صحت آمار مهاجرت اما هنوز برخی به باور این مهاجرت ترسیدند تا اقدامی عاجل انجام دهند.

استاد تمام داشگاه شهید بهشتی به طور تخصصی به موضوع شرایط نامناسب متخصصان بیهوشی در کشور اشاره کرد و گفت: در حال حاضر هم این توجه از سوی رسانه‌هاست و همچنین اقدام مؤثر و عملی صورت نمی‌گیرد.

وی با تأکید بر اینکه نیروهای عملی و تحصیل‌کرده در هر کجای جهان همواره در حال مهاجرت هستند و پدیده عجیبی نیست، ادامه داد: استعدا با پیشهاد بهتر قطعاً در جای دیگر جذب می‌شود، اما راهکار اساسی تلاش برای حفظ آن استعداد موجود است که سال‌ها زحمت کشیدند.

رئیس انجمن بیهوشی و مراقبت‌های ویژه ایران دو شاخصه اصلی امنیت شغلی و درآمد مکنفی را لازمه تخصص پزشکی دانست و گفت: در مورد پزشکی تخصصی شاخصه‌هایی وجود دارد که این قشر برای زندگی لحاظ می‌کنند. مسائل ساده مطرح شده می‌تواند شرایط موجود را به سادگی متوقف کند چنانکه اگر استاندارد دهای پرداختی که در حال حاضر با تمام دنیا قابله دارد، رعایت نشود تاخودگاه هیچ پزشکی انگیزه‌ای برای رفتن از وطن خود نخواهد کرد.

■ **۲ پیشنهاد برای جلوگیری از مهاجرت پزشکان**

ایرج فاضل، رئیس جامعه جراحان ایران در گفت‌وگو با «جوان آنلاین» دلیل عمده مهاجرت راناز شایستگی قشر پزشک از وضعیت موجود می‌داند و معتقد است: مجموعه عواملی وجود دارد که در سال‌های اخیر به تشدید مهاجرت دامن زدماست.

وی یکی از علاقه‌های مردم جهان را نسبت به قشر تحصیل‌کرده در حوزه پزشکی دانست و گفت: بعد از انقلاب زحمت زیادی برای مملکت کشیده و پزشکی ما به روز و در جهان زبائد شد.

رئیس جامعه جراحان ایران افزود: به گونه‌ای پیشرفت کردیم تا هیچ ایرانی برای درمان راهی خارج از کشور نشود و همه نوع جراحی و پیچیدگی‌ای از قلب گرفته تا مغز و پیوند اعضا در داخل انجام شد، اما در حال حاضر این وضعیت به خطر افتاده است.

فاضل صریح کرد: در پزشکی یکی از طولانی‌ترین رشته‌ها است چنانکه عمومی هفت سال و بعد دو سال طرح دارد و برای تخصص نیز سه تا شش سال و برای فوق تخصص هم همین سال‌ها باید طی شود که تقریباً یک نفر تا ۴۰ سالگی برای پزشکی باید درس بخواند و بعد از آن تحت شرایط خاص وارد چرخه فعالیت شود.

وی تأکید کرد: ما هیچ‌جا برای تسهیل روند کار پزشکی تلاشی انجام ندادیم و تعرفه را به بیمه‌هایی سپردیم که خود مصرف‌کننده است و این تعرفه‌ها بسیار غیرمنصفانه بوده و ادامه کار را برای جامعه پزشکی هر روز مشکل‌تر می‌کند.

فوق تخصص جراحی عروق و تروما عدم استقبال جوانان را از رشته‌های تخصصی و پزشکی و وضع کلی کشور به لحاظ اقتصادی، می‌زد بر علت‌های موجود در این زمینه دانست و به پیشنهاد خود را برای جلوگیری از پیشرفت روند مهاجرت جامعه پزشکی ارائه داد.
رئیس سابق سازمان نظام پزشکی ایران گفت: تسهیل در روند کار فارغ‌التحصیلان و به حداقل رساندن کار اجباری برای این قشر زمینه را برای ماندن مساعد می‌کند.

دوشنبه ۲۱ شهریور ۱۴۰۱ | ۱۵ صفر ۱۴۴۴

سرویس اجتماعی | ۸۸۹۹۸۴۰۰

بی‌کلاسی در نسبت معلم و شاگرد

مدیر کل دفتر آموزش و فرهنگ مرکز پژوهش‌های مجلس در گفت و گو با «جوان»:
وزارت آموزش و پرورش، سازمان برنامه و بودجه و سازمان اداری استخدامی کشور هنوز بر سر یک شاخص صحیح برای تعیین آمار کمبود معلم در کشور به توافق نرسیده‌اند



▶ کلاس‌های یک نفره داریم و کلاس‌های ۵۷نفره! این یعنی یک جای کار می‌ماند!

آن، مسئله سطح و منطقه‌ای معلمان نیز در نظر گرفته شود، چرا که برخی از مدارس روستایی در کشور به دلیل دوری راه از روستاهای دیگر یا شهر، فقط یک دانش آموز دارند و بدهی‌ی است که باید یک معلم برای این کلاس یک نفره در نظر گرفته شود. به دلیل اینکه تعداد چنین کلاس‌هایی کم نیست، بنابراین اگر مسئله منطقه در آمارگیری تعداد کمبود معلمان در نظر گرفته نشود، این کلاس یکنفره در کنار یک کلاس ۵۷ نفره، چنین نتیجه‌ای را نشان می‌دهد که در ازای هر ۲۹ دانش‌آموز یک معلم وجود دارد! به همین دلیل تنها کمبود معلم به خوبی نشان داده نمی‌شود، بلکه حتی گاهی گفته می‌شود که آموزش و پرورش نیروی مازاد نیز دارد! مسئله‌ای که بیشتر از سوسی مسئولان به دلیل انتخاب شاخص اشتباهی مطرح شده‌است.

در نتیجه به دلیل اینکه مبنای محاسبه کمبود معلم از سوسی مسئولان، مبنای واحدی نیست و هر مسئولی براساس شاخص ذهنی خود آمارگیری می‌کند، تعداد کمبود معلم در کشور از ۷۰هزار تا ۲۰۰هزار نفر اعلام شده‌است. این آمارهای متناقض چه آسیب‌هایی به دنبال دارد؟

هنگامی که آمار و تصویر شفافی از تعداد کمبود معلمان وجود نداشته باشد، نمی‌توان به خوبی برای آن برنامه‌ریزی کرد. در نتیجه وقتی لحاظ آماری، چالش بسیار جدی وجود دارد، زیرا سامانه‌های آماری این وزارت‌خانه در حوزه‌های مختلف آموزش و پرورش یا بخش‌های دیگر اشتراک ندارند و این یعنی اگر از آموزش و پرورش بخواهند که یک آمار کلی از معلمان مطرح و سطوح مختلف ارائه کند، به احتمال زیاد نمی‌تواند این کار را انجام دهد، زیرا این وزارت‌خانه دارای چندین معاونت و سازمان وابسته است و هیچ سامانه واحدی و پایتذ برخطی ندارد که در سطح پرآورد کند، نیاز به نیروی انسانی‌اش چقدر است یا برعکس، چقدر نیروی مازاد دارد.

به علاوه، وزارت آموزش و پرورش، سازمان برنامه و بودجه و همچنین سازمان اداری استخدامی کشور هنوز بر سر یک شاخص صحیح برای مشخص کردن تعداد مورد نیاز نیروی انسانی در حوزه آموزشی به توافق نرسیده‌اند. یکی از مسئولان می‌گوید نسبت دانش آموزان به نسبت کارکنان آموزشی، ملاک مناسبی برای تعیین تعداد کمبود معلمان است و دیگری می‌گوید این شاخص به تنهایی کافی نیست و باید در کنار

ساعت طرح ترافیک از اول مهر تغییر می‌کند

شهر تهران بود که مدیر کل حمل و نقل عمومی و امور مناطق محروم حمل و نقل و ترافیک شهرداری به ارائه گزارشی درباره این اقدامات و مواردی از قبیل افزایش و اوهال ناوگان حمل و نقل عمومی به منظور آمادگی بیشتر در زمان بازگشایی مراکز آموزشی پرداخت و در کنار آن موضوع خطوط پرس‌رشتین و امکان اجرای آن در برخی از نقاط شهر هم مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت.

ارائه گزارش عملکرد در زمینه اقداماتی که در خصوص ساماندهی تردد موتورسیکلت‌ها انجام شد و بررسی نحوه اجرای شدن طرح‌های مربوط به آن، دستور جلسه نهم شورای ترافیک بود که از سوی مدیر کل مهندسی و ایمنی ترافیک معاونت حمل و نقل شهرداری تهران تشریح شد.

در دیگر دستور جلسه شورای ترافیک شهر تهران، وضعیت طرح ترافیک و تغییر ساعات اجرای آن مورد بررسی و تبادل نظر قرار گرفت و در نهایت مصوب شد که ساعت پایان طرح از ساعت ۱۷ به ۱۸ موکول شود و در واقع اجرای آن از ۶:۳۰ صبح تا ۱۸ عصر و از ابتدای مهر خواهد بود.

سرویس اجتماعی | ۸۸۹۹۸۴۰۰

۶۷۱

برخی خاطرات نه آزار دهنده، که تکان دهنده‌اند! بچه‌های تفحص در نواحی چیلات دهلران، پیکر دو شهید را یافتند. یکی نشسته و په دیوار تکیه داده‌بود. دیگری دراز کش و مجروح لای پتو پیچیده و سر په زانوی شهید نشسته داشت. هر دو لباس زمستانی به تن داشتند. گویا وسط سوز سرما باه شهادت رسیده‌اند!

خوشبختانه هر دو پلاک داشتند و عجیب آنکه پلاک‌ها به ترتیب بودند: ۵۵۵ و ۵۵۶.

معلوم بود با هم رفته و پلاک گرفته‌اند. رفقای «جون جونی» اغلب با هم پلاک می‌گرفتند. عده‌ها را در کامپیوتر جست‌وجو کردند؛ سید ابراهیم اسماعیل‌زاده موسوی و سید حسین اسماعیل‌زاده موسوی اهل روستای باقر تنگه بابلسر.

شهیدی که نشسته، پدر بود و شهید دراز کش، پسر... پدری سر پسرش را به دامن گرفته‌بود!

دوستان! کاش از ما نپرسند بعد از شهدا چه کردید؟ من که عرق شرم بر پیشانی دارم...

دوربین جراحان را به اتاق عمل می‌برد

نظام پزشکی: نصب دوربین در اتاق‌های عمل، بر اساس ابلاغیه اداره کل نظارت و اعتباربخشی معاونت در مان وزارت بهداشت انجام می‌شود تا افراد فاقد صلاحیت دست به جراحی نزنند

تنها مپز پزشکان نیست که در دست‌رزیدنت‌ها می‌چرخد و پای نسخه و تجویز آنها پیرای بیماران می‌نشینند و خیلی وقت‌ها تبع جراحی‌شان هم در دست آنهاست! در شرایطی که پزشک و درواقع استاد دانشگاه علوم پزشکی در بیمارستان‌های خصوصی که اغلب سهامدارش هم هست، مشغول ویزیت یا انجام جراحی‌های چند ده میلیونی یا حتی بیشتر است، تیغ جراحی‌اش هم در دست رزیدنت بیمارستان دولتی می‌چرخد! یا شاید حتی استاد مورد نظر در اتاق عمل حضور داشته باشد، اما این حضور با عدم حضورش چندان تفاوتی ندارد. اینچاست که هم ممکن است جان و سلامت بیمار به خطر بیفتد و هم حقوقش پایمال می‌شود. بگذریم از اینکه گاهی وقت‌ها اعضای کادر در مان اتاق عمل رفتار مناسبی با بیماران ندارند. همه اینها دست به دست هم داده تا وزارت بهداشت تصمیم بگیرد در اتاق‌های عمل دوربین نصب شود.

■ ■ ■

تخلفات در اتاق‌های عمل آقدر جدی شده که حالا ار است برای کنترل عملکرد پزشکان جراح و رعایت حقوق بیمار در این مکان دوربین نصب شود. بر این اساس وزارت بهداشت در دستورالعملی برای کسب اطمینان از رعایت استانداردهای درمان در حیطه حضور نیروهای تخصصی، تجهیزات و از این قبیل و همچنین حمایت از حقوق گیرندگان خدمت به‌جهت حضور مداوم و مؤثر پزشک معالج، تأکید کرده تا در محل‌های عمومی موجود در بخش اتاق عمل دوربین‌های نظارتی نصب شود. طبق این دستورالعمل باید ظرف سه ماه آینده برای نصب دوربین در اتاق عمل تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور اقدام شود. به گفته معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی هدف از نصب دوربین در اتاق عمل این است که افراد فاقد صلاحیت دست به جراحی نزنند، اما اگر به فیلم‌های منتشر شده در فضای مجازی و تجارب برخی بیمارانی که تجربه حضور در اتاق عمل را دارند، مرععه کنید در می‌باید سوء رفتار کادر در مان با بیماران هم می‌تواند یکی از دلایل به کارگیری این ابزار کنترلی باشد؛ موضوعی که البته نظام پزشکی آن را انکار می‌کند.

■ **ماجرای انتشار یک نامه**

۱۴ شهریور ماه بود که نامه‌ای به امضای سر برست مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور در مان با موضوع نصب دوربین در اتاق عمل مراکز درمانی در سراسر کشور منتشر شد. بر اساس این نامه در جلسه‌ای در تاریخ ۸ شهریور با حضور نمایندگان استانی کل کشور، سازمان تعزیرات حکومتی و سازمان نظام پزشکی بر کادر و مصوب شدماست که برای «کسب اطمینان از رعایت استانداردهای درمان در حیطه حضور نیروهای تخصصی و تجهیزات و حمایت از حقوق گیرندگان خدمت به جهت حضور مداوم و مؤثر پزشک معالج، در محل‌های عمومی موجود در بخش اتاق عمل دوربین‌های نظارتی نصب شود» موضوعی که پدram پاک‌آیین، سخنگوی وزارت بهداشت ضمن تأیید آن تأکید می‌کند: «دوربین‌ها در راهروها و فضای عمومی اتاق عمل نصب و حریم خصوصی بیمار کاملاً رعایت می‌شود».

■ **چراپی نصب دوربین در اتاق عمل**

علی‌سالار یان، معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی در خصوص علت نصب دوربین در اتاق عمل بیمارستان‌ها، اینگونه توضیح می‌دهد: «صوب دوربین در اتاق‌های عمل، بر اساس ابلاغیه اداره کل نظارت و اعتباربخشی معاونت در مان وزارت بهداشت انجام می‌شود تا افراد فاقد صلاحیت دست به جراحی نزنند».

وی با اشاره به در یافت گزارش‌هایی از بیمارستان‌ها مبنی بر ورود افراد فاقد صلاحیت به اتاق عمل می‌افزاید: «در بعضی از بیمارستان‌ها به ویژه هنگام اعمال جراحی زیبایی، افرادی در انجام عمل دخالت کرده‌اند که فاقد صلاحیت بودند. این افراد به عنوان تیم همکار و دستیار، وارد اتاق عمل شده و در امور درمانی دخالت کرده‌اند.»
سالار یان با تأکید بر اینکه تعداد کم صلاحیت‌بده‌اند، با بررسی و برآورد این آمار و همچنین برنامه‌ریزی متناسب با آن برای تربیت معلمان مورد نیاز در کشور تلاش‌شود تا کلاس‌های درسی به تعداد دانش آموز مطلوب برسد و کیفیت آموزشی ارتقا یابد.

■ **رعایت حریم خصوصی بیمار**

نصب دوربین در اتاق عمل برخی انتقادات را هم در پی داشته‌است. برخی بحث حریم خصوصی بیماران را مطرح می‌کنند؛ این در حالی است که ظاهراً چنین کاری در سایر کشورهای دنیا هم امری عادی تلقی می‌شود.

سالار یان هم با تأکید بر اینکه نصب دوربین در اتاق‌های عمل در کشورهایی از دنیا که اقدام مرسوس است، می‌افزاید: «تصویربرداری در اتاق عمل به گونه‌ای خواهد بود که بدن بیمار مشاهده نشود و فقط تیم جراحی دیده شوند.» وی با تأکید بر اینکه نظارت بر دوربین‌ها و فیلم‌ها باید طی شود که اتاق عمل بر عهده حراست بیمار ستان و وزارت بهداشت است، تصریح می‌کند: «صوب دوربین شامل بیمارستان‌های دولتی و خصوصی بوده‌و باید ظرف مدت سه ماه عملیاتی شود».

این مقام مسئول باین توضیح که پزشکان زیادی در کشور مشغول به‌خدمت هستند؛ اظهار می‌کند: «براره آزار‌های کلامی و غیر اخلاقی نمی‌توانم کامل رد کنم و بگویم هیچ موردی نداشته‌ام! اما با اطمینان می‌گویم که این موارد خیلی نادر است.»

سالار یان تأکید می‌کند: «مناسفانه گزارش‌ها و شکایات از حضور افرادی غیر ذی‌صلاح با عناوینی مثل دستیار پزشک و امثال این بسیار زیاد شده‌است، و به طور کل افرادی که نباید در اتاق عمل حضور داشته باشند، چه برسد که در کار و بروسه عمل دخالت هم داشته باشند. بر این اساس به‌رغم اینکه می‌دانیم ممکن است این کار مضراتی هم داشته باشد، ترجیح دادیم فواید آن را در نظر بگیریم و چنین موضوعی را تصویب و ابلاغ کنیم.»