

### درخشش همیشگی پزشکان در آسمان سلامت



زهره چاهیدی

دبیر گروه جامعه

حضور داشته و موجب دلگرمی بیماران و افراد ناتوان و رنجور بوده‌اند.

حافظه تاریخی مردم کشورمان هیچ‌گاه فدakarی پزشکانی که در دوران دفاع مقدس زیر آتش گلوله و خمپاره، رزمندگان مجروح و مصدوم را در بیمارستان‌های صحرایی جراحی و درمان می‌کردند فراموش نمی‌کند؛ پزشکانی که لباس‌های خاک‌آلود و چهره‌های خسته‌شان به‌گونه‌ای بود که نمی‌توانستی یک جراح و متخصص را از یک رزمنده بسیجی تشخیص بدی!

و این‌گونه بود که پزشکی جنگ در کشور ما در تاریخ پزشکی دنیا درخشید و جاودانه شد. بهداری دفاع مقدس در ایران یکی از درخشان‌ترین نمونه‌های

بهداری جنگ در دنیااست.

چرا که پزشکان داوطلب کشورمان خالصانه درلباس یک بسیجی ساده بی‌هیچ پیراپای‌ای در جبهه‌های حق علیه باطل حضور پیدا می‌کردند و در کنار فدakarی رزمندگان کشورمان، آنها هم از جان‌شان مایه می‌گذاشتند. این‌گونه است که در دوران هشت ساله دفاع‌مقدس جامعه پزشکی شهدا، جانبازان و آزادگان زیادی را تقدیم مام میهن کرد.

دردوران اپیدمی کروناهم به‌خصوص درماه‌های آغازین هجوم ویروس تاجدار به جان و سلامت مردم کشورمان، دوباره این پزشکان بودند که در خط مقدم مبارزه با ویروس کرونا قرار گرفتند و در طول مدت مبارزه با این ویروس و به‌خصوص پیش از واکسیناسیون گسترده و کنترل نسبی بیماری، جامعه پزشکی ما در راه سلامت مردم و کمک به بیماران کرونایی بیش از ۱۴۰ شهید تقدیم کرد.

پزشکانی که تا آخرین نفس و تا آخرین لحظه زندگی خود بر بالین بیماران کرونایی حاضر می‌شدند و برایشان نسخه می‌پیچیدند و در نهایت با علم به این‌که احتمال بازگشت به زندگی در صورت بستری شدن در بخش مراقبت‌های ویژه تنها ۵۰ درصد و احتمال بازگشت در صورت اینتوبه شدن فقط ۱۵ درصد است، خودشان نسخه اینتوبه شدن خود را می‌پیچیدند و به کمای مصنوعی می‌رفتند؛ کمایی که برای برخی بدون بازگشت بود.

بسیاری از اعضای جامعه دلسوز و متعهد پزشکی در دوران کرونا داوطلبانه و به‌شکلی کامل‌رایگان در خدمت مردم بودند و شبانه‌روزی برای درمان بیماران کرونایی وقت می‌گذاشتند.

سفیدپوشانی که حضورشان بر بالین بیماران رنجور، قوت قلب آنان بود و باعث می‌شد امید رنگ باخته در نفس‌های به شماره افتاده آنان دوباره جان بگیرد و به آنها قدرت و اراده مبارزه با ویروس تاجدار را برای زنده ماندن بدهد.

این‌گونه‌است که مردم کشورمان هم همواره‌قدردان این سفیدپوشان عرصه سلامت بوده و هستند و حتی در صورت بی‌قانونی و تخلفات گروه ناچیزی از پزشکان باز هم جامعه پزشکی در کشورمان مرجعیت خود را از دست نداده نمی‌دهد.

با وجود این اما وجود تخلفاتی همچون زیرمیزی در همین درصد ناچیز از پزشکان هم ریبنده جامعه خدم و فدakar پزشکی نیست و رفتارهای این چنینی و گرفتن پول‌های خارج از نظام تعرفه‌ای یا دریافت مبالغ زیرمیزی با کارت به کارت برای منشی مطلب یا دریافت سکه و مسائلی از این قبیل شاید در میان درصد ناچیزی از پزشکان اتفاق بیفتد اما همین درصد ناچیز می‌تواند چهره این قشر مورد اعتماد مردم را خدشه‌دار کند. بدیهی است قاطبه جامعه دلسوز و متعهد پزشکان هم خواهان برخورد با گروه اندک متخلفان حوزه سلامت هستند و آنها را از خود نمی‌دانند.

پزشکانی که بسیاری‌شان حتی حاضرند به شکل رایگان بیماران بی‌بضاعت را درمان کنند و در قالب گروه‌های جهادی در مناطق محروم حضور می‌یابند تا مرحمی برزخم‌های بیماران ناتوان و فقیرباشند.

امروز اما در تقویم‌های کشورمان به یاد فدakarی‌ها و تعهد و همراهی این سفیدپوشان عاشق به نام روز پزشک نامگذاری شده تا برای همیشه یاد و نام پزشکان زحمتکش کشورمان را در خاطره‌ها زنده نگه دارد و بهانه‌ای باشد برای تقدیر و تشکر از افرادی که در سخت‌ترین لحظات بیماری و رنج، حضورشان قوت قلب تمامی‌ماست.

### آمادگی سازمان گذرگاه‌های مرزی عراق برای میزبانی از زائران

حدود ۲۶ روز دیگر به اربعین حسینی(ع) مانده است و زیرساخت‌های لازم برای استقبال شیعیان سالار شهیدان(ع) از مراسم پرشور در حال انجام است. در کنار آمادگی سازمان‌ها و ارگان‌های داخلی، دیروز اداره گذرگاه‌های مرزی عراق هم برای میزبانی از زائران حسینی(ع) اعلام آمادگی کرد. این سازمان در بیانیه‌ای اعلام کرد که این اداره با هماهنگی استانداری‌ها و فرماندهی عملیات

رئیس سازمان نظام پزشکی در گفت‌وگو با «جام جم» :

# ۹۷ درصد پزشکان قانون مدارند



لیلا شوقی

گروه جامعه

سالانه حدود ۹۶۰ میلیون خدمات درمانی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی کشور ارائه می‌شود. این آمار مواجهه پزشکان و مراجعان را با هم نشان می‌دهد و اتفاقاً برخی مشکلاتی که در جامعه پزشکان وجود دارد در همین بخش ارائه خدمات است؛ بخشی که برخی پزشکان از کارتخوان استفاده نمی‌کنند و زیرمیزی می‌گیرند. باید قبول کرد که مشکلات جامعه پزشکی به صورت مستقیم مردم را درگیر می‌کند. حالا فرقی هم ندارد که محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام پزشکی دلیل اصلی این مشکلات را تعرفه پایین خدمات پزشکی می‌داند. او معتقد است در صورتی که رابطه مالی بین پزشک و بیمار وجود نداشته باشد، بسیاری از مشکلات هم خود به خود حل می‌شود. به جز اینها اما مشکلات دیگری در جامعه پزشکی وجود دارد. شاید مهم‌ترین آنها تجمع پزشک در کلانشهرها و خالی‌شدن شهرستان‌ها و مناطق محروم از پزشک باشد. به همین دلیل است که طرح بومی‌گزینی مورد توجه وزارت بهداشت و درمان است. هرچند که از نظر رئیس سازمان نظام پزشکی این طرح به تنهایی نمی‌تواند راه حل کار باشد. بررسی مشکلات دستیاران و نیز افزایش مهاجرت پزشکان از دیگر مباحثی بود که با رئیس‌زاده درباره آنها صحبت کردیم.

**[۹] سال هاست درباره استفاده پزشکان از کارتخوان صحبت می‌کنیم. همیشه هم پزشکان راه حل‌هایی برای دورزدن قانون دارند. چرا معضل کارتخوان هنوز حل نشده است؟**

بالای ۹۰ درصد پزشکان از قانون تبعیت می‌کنند.

**[۹] و آن ۱۰ درصد می‌گویند که کارتخوان خراب است. استثنا را قاعده قرار ندهید. بیشتر جامعه پزشکی، داروخانه‌ها و کلینیک‌ها از کارتخوان استفاده می‌کنند. ما با تخلف مبارزه می‌کنیم. شما اصلا داروخانه‌ای رفته‌اید که کارتخوان نداشته باشد؟**

**[۹] بله رفتم. مخاطبان ما هم رفته‌اند.**

این دیگر شانس شما بوده، تخلف در همه صنوف است.

**[۹] اما مردم از جامعه نخبه کشور انتظار قانون شکنی ندارند.**

چند تا مطب کارتخوان استفاده نمی‌کنند و باید ریشه‌ای بررسی شود که چرا این اتفاق افتاده است.

**[۹] اتفاقاً سؤال ما هم این است که چرا به این معضل ریشه‌ای نگاه نمی‌کنید؟**

باید بستر مقابله با این معضل آماده باشد. مشکل این است که قیمت تمام‌شده خدمات سلامت محاسبه نمی‌شود.

**[۹] اسمال اما تعرفه‌های پزشکی حدود ۲۴ درصد افزایش پیدا کرد.**

پیشنهاد ما بود که ۶۰ درصد افزایش تعرفه داشته باشیم. فاصله ۶۰ درصد و ۲۴ درصد چقدر است؟ اگر قصد حل این مشکلات را داریم باید اول از همه بستر را آماده کنیم. بعد از آن باید با فردی که تخلف می‌کند شدیداً برخورد شود.

**[۹] این طور که شما می‌فرمایید پس معضل کارتخوان هیچ‌گاه حل نمی‌شود.**

چرا؛ ما با متخلفان برخورد می‌کنیم.

**[۹] اما مردم باز هم شاهد تخلف برخی پزشکان هستند.**

چون باید اولویت‌های فسادزا مشخص شود. اگر بسترها شود و بعد شما به دنبال برخورد باشید، کار درست پیش نمی‌رود. اگر دنبال حل بستر باشید و برخورد هم نکنید باز هم کار درست پیش نمی‌رود؛ این دو مقوله باید با هم حل شود. اول بستر فسادزا حل شود و بعد برخورد سازنده با پزشکان متخلف داشته باشید.

**[۹] بدتر از استفاده نکردن از کارتخوان، معضل گرفتن زیرمیزی برخی پزشکان است.**

تعدادشان اندک است.

**[۹] اما این بدترین رفتاری است که یک پزشک با فردی که برای درمان به او مراجعه می‌کند دارد؛ این رفتار مردم و پزشکان را رودرروی هم قرار می‌دهد.**

بهترین کار حذف رابطه مالی بین پزشک و بیمار است. قوانین بالادستی و اسناد باید کاملاً رعایت شود. زمانی که قانون کامل اجرایی‌شود، سلیقه‌ای اجرا می‌شود و نظارت هم درست اتفاق نمی‌افتد، دیگر نمی‌توان یک نفر را مقصر دانست. اگر سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری سال ۹۳ درست و کامل اجرا شود، همه مشکلاتی که شما گفتید حل می‌شود.

**[۹] آماری از تعداد پزشکانی که زیرمیزی می‌گیرند، دارید؟**

نه، زیرمیزی قابل اثبات نیست.

**[۹] اما برای پزشکانی که زیرمیزی می‌گیرند پرونده قضایی تشکیل می‌دهید.**

آمار پرونده‌های زیرمیزی در سال گذشته، ۳۵۰۰ مورد است. از این ۳۵۰۰ مورد، مقدار بسیار کمی حدود ۵۰۰ پرونده منجر به صدور رای شد. زیرمیزی موردی نیست که بتوان به راحتی آن را

مشترک و زیر نظر مستقیم وزیر این کشور اقدامات لازم برای استقبال از زائران امام حسین(علیه السلام) را انجام می‌دهد. بر این اساس اقدامات زیادی برای بازرسی افراد، بررسی گذرنامه و استقرار امنیتی برای اطمینان از تسهیل مراحل استقبال از زائران اربعین در حال انجام است. این سازمان تأکید کرد که هیچ زائری بدون پشت‌سرگذاشتن تشریفات اداری وارد عراق نخواهد شد. شاید به همین دلیل

است که برای تکمیل و هماهنگی بین دستگاهی، یک ستاد نظارتی برای تحکیم و تقویت امنیت مرزها توسط فرماندهی عملیات مشترک تشکیل شد. مرز خسروی از ۲۳ مرداد روی زائران عتبات‌عالیات بازگشایی شد و از آن روز کاروان‌های زائر ایرانی عتبات‌عالیات می‌توانند با مراجعه به این مرز به عنوان یکی از مرزهای چهارگانه عازم عراق شوند. برنامه مرز خسروی اعزام روزانه ۱۰۰ هزار زائر به کشور عراق است.

می‌کنند، می‌گویند تعارض منافع دارند. وزارت بهداشت و درمان و مجلس شورای اسلامی همه با هم تعارض منافع دارند؟ همه این دوستان در این مدت زمان باعث رشد و توسعه نظام سلامت شدند.

**[۹] با وجود اشکالاتی که در طرح بومی‌گزینی وجود دارد به نظراتان می‌توان به حل مشکلات شهرستان‌ها و شهرهای کوچک امیدوار بود؟**

این طرح تا حدودی می‌تواند چاره ساز باشد. ما چاره‌ای جز این نداریم. چنین طرحی لازم است اما کافی نیست.

**[۹] کافی از نظر شما چیست؟**

کافی این است فردی که بومی آنجاست، زندگی‌اش هم تأمین شود. کارگر بومی هم اگر زندگی‌اش تأمین نشود، مهاجرت می‌کند. بومی بودن لازم است اما کافی نیست.

**[۹] یکی از معضلات مهم دیگر، مشکلات دستیاران است، برای حل مشکل آنها چه کار کردید؟**

دستیاران و، سه مشکل عمده دارند، اولین بخش مشکلات آنها معیشت است که پیش از این به نسبت تورم حقوق آنها خیلی پایین بود و رشدی نداشت که با دستور مقام معظم رهبری، مشکل‌شان حل شد. حالا یک دستیار متاهل حدود هشت میلیون تومان دستمزد می‌گیرد. مشکل دیگر بحث رعایت استانداردهای آموزشی است. در برخی مراکز آموزشی، سلیقه‌ای عمل می‌شد. تعداد شیفت‌ها و بسیاری از مسائل دیگر هم همین‌طور. دستیار یک توانی دارد، تعداد شیفت‌ها و بررسی دستورالعمل‌های درمانی برای بیماران جزو وظایف اوست که در برخی مواقع و در مراکز آموزشی این حق از او گرفته می‌شد. شیفت‌های سنگین برای او در نظر می‌گرفتند و اجازه مطالعه و پژوهش به او نمی‌دادند. همه اینها بر روند کاری او تأثیرگذار بود. ما استانداردهایی را اعلام کردیم تا این مشکلات حل شود. خبر جدید درباره دستیاران این است که

#### نکته

### افزایش مهاجرت پزشکان از سال ۹۶

آمار مهاجرت پزشکان معودی است. این‌طور که رئیس‌زاده توضیح می‌دهد از سال ۹۶ آمار مهاجرت پزشکان افزایش پیدا کرد. سال ۱۴۰۰ حدود ۴۰۰۰ درخواست گواهی تحصیلی به سازمان نظام پزشکی ارائه شد. رئیس سازمان نظام پزشکی معتقد است این تعداد درخواست به این معناست که حدود ۴۰۰۰ پزشک به فکر مهاجرت از کشورند و به‌طور خاص در سال گذشته، حدود ۴۰۰۰ پزشک از کشور مهاجرت نکرده‌اند.

او توضیح می‌دهد البته آمار مهاجرت پزشکان از گروه مهندسين پایین‌تر است اما از دست دادن یک پزشک هم مهم است، چرا که کشور برای تربیت یک پزشک به مدت هفت سال، میلیاردها تومان هزینه می‌کند و او باید در کشور بماند و به مردمش هم خدمت کند. مسأله اما این است که شرایطی برای ماندگاری پزشکان در کشور وجود ندارد. او توضیح می‌دهد پزشکان تربیت می‌شوند اما باید شرایط برای خدمت و ادامه تحصیل او فراهم شود.

رئیس‌زاده هشدار می‌دهد در آینده با کمبود پزشک در کشور مواجه خواهیم شد؛ کمبود پزشک متخصص، به‌خصوص کمبود در برخی از متخصصان مانند تخصص قلب کودکان از همه بیشتر احساس می‌شود. این جراح عروق توضیح می‌دهد تعرفه پایین و مشکلات اقتصادی باعث شده پزشکی که در ایران درس خوانده است تن به مهاجرت بدهد.

جامعه

زودتر با خبر شوید...  
MozayedeMonaghese.com