



پرداخت کمک هزینه درمان سرطان

مدیر سلامت بنیاد ۱۵ خرداد ستاد اجرایی فرمان حضرت امام(ره)، از پرداخت کمک هزینه درمان به بیماران مبتلا به سرطان و بیماری‌های سخت‌درمان خبر داد و گفت، این بنیاد ۱۸ هزار کمک هزینه در این راستا پرداخت کرده است. به گزارش ایسنا، علی پزشکی افزود: «تا پایان آذرماه سال ۱۴۰۲، به ۱۸ هزار و ۶۶ بیمار نیازمند مبتلا به سرطان و بیماری‌های سخت‌درمان در سراسر کشور، کمک هزینه درمان پرداخت شده است.» او با تأکید بر حمایت از بیماران سخت‌درمان در تمام استان‌های کشور گفت: «استان‌های تهران، البرز، لرستان و مازندران بیشترین سهم را از این کمک هزینه‌ها داشته‌اند و در هر یک از این استان‌ها به ترتیب یک هزار و ۴۷۵، ۶۲۴، ۶۱۸ و ۶۰۳ فقره کمک هزینه درمان به مشمولان پرداخت شده است.» پزشکی تأکید کرد: «کمک‌های بنیاد ۱۵ خرداد ستاد اجرایی فرمان حضرت امام (ره) به بیماران سخت‌درمان و مبتلا به سرطان افزایش می‌یابد.»



جزئیات حمله به مرکز درمانی

ظهر روز گذشته با حضور مسئولان پلیس پایتخت، متهمان پرونده و خبرنگاران، صحنه جرم تیراندازی با سلاح کلاشینکف به یک مرکز درمانی واقع در محله خانی‌آباد تهران، بازسازی شد. به گزارش ایسنا، افرادی که اقدام به نزار و درگیری در بوستان بهاران محله خانی‌آباد تهران، سپس تیراندازی با سلاح کلاشینکف در یک مرکز درمانی این محله کرده بودند، توسط عوامل پلیس پایتخت برای بازسازی صحنه به محل وقوع جرم خود بازگردانده شدند. سعید راستی گفت: «ساعت ۲۰ روز یکشنبه، سوم دی‌ماه، دو گروه از اراذل و اوباش که اقدام به نزار و درگیری در بوستان بهاران محله خانی‌آباد تهران، سپس تیراندازی با سلاح کلاشینکف در یک مرکز درمانی این محله کرده بودند، توسط عوامل پلیس پایتخت برای بازسازی صحنه به محل وقوع جرم خود بازگردانده شدند. سعید راستی گفت: «ساعت ۲۰ روز یکشنبه، سوم دی‌ماه، دو گروه از اراذل و اوباش ۶ تیر شلیک می‌کنند که به پنجره و شیشه درمانگاه برخورد می‌کنند و این امر موجب رعب و وحشت اهالی محل و کادر درمان و شکسته شدن شیشه‌های مرکز درمانی می‌شود. عاملان این حادثه، همان شب شناسایی و دستگیر شدند.»



گورستان با مجموعه تفریحی؟

مدیر پایگاه میراث ملی ری، با انتقاد از جانمایی برای آرامستان جدید تهران در دره مجاور بنای تاریخی منسوب به «نزدان هارون الرشید»، گفت: «این دره بکر در چشم‌برهم‌زدنی به آرامستان تبدیل خواهد شد و هر قبر آن را میلیون‌ها تومان می‌فروشند، در حالی که این مسئله، هویت بنای تاریخی را به خطر می‌اندازد، اما پرسش این است که آیا ساخت گورستان، بیشتر مورد نیاز مردم تهران است یا یک مجموعه تفریحی و گردشگری؟» قیدر افزود به ایسنا گفت: «شنیده می‌شود که براساس توافق انجام‌شده میان شهرداری و اداره اوقاف شهرستان ری (که نزدان هارون الرشید در اختیار آن است)، در دامنه شرقی کوه ری و بی‌بی شهر بانو، برای آرامستان جدید تهران جانمایی شده است.» او افزود: «شهرداری حتی می‌تواند طراحی آن را به یک سرمایه‌گذار بخش خصوصی بسپارد تا سازه‌هایی مدرن و متناسب با محیط و نیاز مسافران و مردم طراحی کند.»

اما در سازمان برنامه و بودجه، یک نفر شخصاً عدد را به ۲۵ درصد کاهش داد. به همین دلیل می‌گویم که مسئول اصلی کج‌روی و ترویج برخی رفتارهای نادرست در جامعه پزشکی کسانی هستند که خلاف قانون اقدام می‌کنند و باعث ترویج این مسئله‌اند. در این باره قانونی با درست اجرا نمی‌شود یا اصلاً اجرا نمی‌شود که شامل سیاست‌های کلان سلامت ابلاغی رهبری در سال ۹۳ و قانون برنامه‌های توسعه و بودجه در حوزه سلامت هم هست.» رئیس سازمان نظام پزشکی درباره آسیب‌های اجرا نشدن درست قانون هم می‌گوید: «اگر در برخی رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی دچار کمبود شویم، شأن و منزلت این حوزه خدشه‌دار می‌شود و مجبور به اعزام مردم به خارج از کشور خواهیم بود. در این حوزه باید به نظرات کارشناسان همین حوزه توجه شود و هیچ‌کس نمی‌تواند ادعا و آن را اثبات کند که بدون نظر متخصصان حوزه سلامت می‌توان نظام سلامت را اداره کرد.»

«دست‌هایی وجود دارد که قله‌های پیشرفت پزشکی در کشور را هدف قرار داده‌اند و می‌خواهند آن را دره کنند.» این نکته دیگری است که رئیس سازمان نظام پزشکی به آن اشاره می‌کند و می‌گوید: «ما نباید به ۱۲ سال قبل برگردیم و به عنوان مثال به خانواده نیازمند پیوند قلب برای فرزندشان بگوییم که نمی‌توانیم کاری انجام دهیم. این شرایط را در حال حاضر نداریم اما اگر مشکلات موجود باعث شود بخشی از خدمات پزشکی کمبود یا حذف شود، در صورت مراجعه بیمار اورژانسی، باید انتظار بروز مشکلات جدی را داشت. اختلال در سیاست‌گذاری قطعاً می‌تواند به صورت سیستماتیک منجر به این مسئله شود.» او به آسیب افزایش ظرفیت پزشکی هم اشاره می‌کند: «در بحث افزایش ظرفیت‌ها، پیوپولیسم در حال بلعیدن آموزش پزشکی کشور است.

به همین دلیل در آینده ممکن است در برخی حوزه‌های تخصصی با وجود افزایش ظرفیت، به دلیل اینکه مسئله اصلی درک نشده با مشکل مواجه شویم. این در حالی است که ما درباره کمبود متخصصان صحبت می‌کنیم اما به جای پرداختن به مشکلات، بر افزایش ظرفیت تأکید می‌کنند.» رئیس‌زاده معتقد است، حوزه سلامت نباید فضایی برای چهره‌سازی و تبلیغات باشد چون با جان مردم سروکار دارد: «مسئولی که اصرار دارد در یک شهرستان کوچک دانشکده پزشکی تأسیس کند، به عواقب چنین مسئله‌ای فکر نمی‌کند. اگر به دلیل این حرکت عوام‌گرایانه یا حتی دلسوزی منجر به فارغ التحصیلی یک پزشک بی‌کیفیت شود که قطعاً این مسئله رخ می‌دهد و این پزشک بی‌کیفیت، مشکلی برای سلامت بیمار ایجاد کند، قطعاً کسی که در ایجاد چنین دانشکده‌ای اصرار و تلاش کرده تا قیامت ضامن خواهد بود. حوزه سلامت کشور، جایی برای عوام‌گرایی، شعارگرایی، دستاوردسازی و تبلیغات نیست که منجر به خروج یک پزشک بی‌کیفیت و از دست رفتن جان مردم شود. مصداق آن هم وجود دارد که در یکی از بیمارستان‌ها منجر به از دست رفتن جان یک کودک شد.» او ادامه می‌دهد: «دانشکده شهرستانی که ظرفیت اسمی ۶۰ تا ۷۰ هزار نفر دارد و حالا خود وزارتخانه با تمهیداتی آن را به ۸۰ تا ۹۰ هزار نفر افزایش داده، با این قانون افزایش ظرفیت اسمال ۱۲۵ دانشجوی پزشکی دارد. طبق قانون افزایش سالانه که معمولاً ۲۵ درصد است این تعداد هر سال افزایش قابل توجهی هم خواهد داشت.»

به گفته رئیس‌زاده، در یک شهرستان ۴۰،۳۰ هزار نفری این عوام‌گرایی کاری کرده که در ۴ سال آینده ۶۰۰ دانشجوی پزشکی، همه با هم در یک بیمارستان ۲۰۰ تختخوابی آموزش ببینند. دانشجویان پزشکی در ۴ سال آخر باید بر بالین حاضر باشند و درک نمی‌کنم که این محاسبه چطور انجام شده است: «مگر قرار است تا ۴ سال آینده چند بیمارستان دیگر به این شهرستان اضافه شود که این میزان پزشک ظرفیت آموزش را داشته باشند. یا اصلاً مگر این شهرستان این میزان بیمار دارد که جوابگوی تمام آموزش‌ها باشد. چرا برخی به عواقب کار خود فکر نمی‌کنند. ما اینها را می‌بینیم و این مسائل در آینده جان بیماران را به خطر می‌اندازد. اینها منجر به ازدیاد پزشکان بی‌کیفیتی خواهد شد که جز آسیب به سلامت مردم، نتیجه دیگری ندارد. آسیب آن هم متوجه اقشار آسیب‌پذیر است چون کسی که از شرایط اقتصادی مناسبی برخوردار باشد، هیچ‌زمان خودش را به دست این افراد نمی‌سپارد.» رئیس‌زاده به نکته جالبی اشاره می‌کند که از برخی مسئولان سوال کرده: «آیا حاضرند خودشان و خانواده‌هایشان را به دست چنین افرادی بسپارند؟» و پاسخ‌شان با قاطعیت منفی بود: «در دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران، اهواز و... با آن سخت‌گیری‌های آموزشی دانشجوی پزشکی تربیت می‌کنیم و چند سال تخصص می‌خوانند و فوق تخصص می‌گیرند. پزشکان را نمی‌توان به همین سادگی افزایش داد و قطعاً آسیب‌رسان است. البته مشکل فقط راه اندازی دانشکده‌های پزشکی نیست و مراکز درمانی در مناطق مختلف راه اندازی می‌شود که امکانات ندارد و زمانی که بیمار به آنجا مراجعه می‌کند، معطل می‌ماند و جانش را از دست می‌دهد.»

ناچاریم به تمام پزشکان مجوز دهیم

این مسئول درباره اینکه آیا ملزم به دادن شماره نظام پزشکی به این پزشکان به اصطلاح بی‌کیفیت هستند؟ می‌گوید: «فعالاً اجبار داریم که این شماره نظام پزشکی را ارائه کنیم اما شاید در آینده به جایی برسیم که مثل کانون وکلا تدبیر دیگری اتخاذ کنیم. در آنجا به هر کسی که فارغ التحصیل حقوق است، مجوز وکالت نمی‌دهند و ما هم به جایی خواهیم رسید که هر کسی فارغ التحصیل رشته پزشکی شد، نمی‌توانیم او را به‌عنوان پزشک تأیید کنیم. آزمون می‌گیریم و بعد پروانه صادر می‌کنیم. اما چون هنوز آموزش‌های علمی داریم و طبق قانون، هر کسی که فارغ التحصیل دانشکده علوم پزشکی می‌شود، باید به او شماره نظام پزشکی و پروانه طبابت بدهیم.»

جهانپور با بیان اینکه دخالت افراد و نهادهای غیرتخصصی در این حوزه تولید سلامت را تضعیف کرده، ادامه می‌دهد: «وزارت بهداشت هم به‌عنوان تولید سلامت آنگونه که باید و شاید نتوانسته از جایگاه و نقش متولی خودش پاسداری کند و احساس می‌شود در موارد متعدد و مکرر فقدان موضع یا مواضع انفعالی است.» او درباره اینکه آیا افزایش دانشکده‌های علوم پزشکی در کشور می‌تواند این آسیب‌ها را افزایش دهد، می‌گوید: «توسعه دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی اگر بر پایه آمایش سرزمینی باشد قابل دفاع و حتی لازم است، اما چیزی که اکنون رخ داد و کم‌شمار هم نیست بیش از آنکه از جنس آمایشی باشد ناشی از فشارهای سیاسی یا بعضاً اجتماعی و دخالت نایبجای افراد یا نهادهای بی‌ربط هم‌چنین لابی برخی نمایندگان مجلس است که توسعه‌ای ناموزون و نامتقارن را رقم زده. این وضعیت حتی می‌تواند به نقض غرض در تشکیل این دانشکده‌ها و ادغام آموزش علوم پزشکی در بهداشت و درمان منجر شود.» این پزشک ادامه می‌دهد: «حداقل من مطالعات آمایشی از این افزایش ظرفیت‌ها و توسعه‌های کمی ندیده‌ام و چنان‌که به تصریح مسئولان وزارت بهداشت منابع آن هم فراهم نشده و بیشتر به کار کارزارهای انتخاباتی برخی افراد در انتخابات محلی می‌آید تا توسعه و ارتقای بهداشت و سلامت و آموزش علوم پزشکی.» سخنگوی سابق وزارت بهداشت درباره اینکه با این وضعیت باید منتظر پدیده پزشکان بی‌کیفیت در آینده‌ای نزدیک بود هم توضیح می‌دهد: «تداوم این روند می‌تواند کیفیت آموزش علوم پزشکی در تمام سطوح را تحت تأثیر قرار دهد و به نوعی به مدرک‌گرایی و کاهش مهارت‌های ضروری جامعه‌محور ختم شود. این در حالی است که اتفاقات مثبت و بزرگی در حوزه علوم پزشکی ایران طی دهه‌های اخیر رقم خورده که محصول نگاه جامعه‌محور، معطوف به نیازهای واقعی بوده است. تحول عظیم در آموزش علوم پزشکی و تربیت نیروی انسانی فقط عدد روی کاغذ نیست که به آن دلخوش باشیم.»

تحویل دانشجویان ۵ تا ۱۰ برابر ظرفیت

«یک زمانی ما از کشورهای اطراف در زمینه پزشکی به‌ویژه جراحی جلودر بودیم اما فاصله ما نسبتاً کم شده که این فاصله در حال معکوس شدن است.» این نکته‌ای است که یکی از جراحان به هم‌میهن بیان می‌کند که مایل نیست نامش در این گزارش منتشر شود. او مشغول تدریس در یکی از دانشکده‌های پزشکی در غرب کشور است و درباره اینکه آیا دلیل این روند کاهش کمبود پزشکان متخصص است، می‌گوید: «اتفاقاً ما نیروی انسانی در این حوزه زیاد داریم اما مهم تعداد پزشکان نیست، کیفیت اهمیت بیشتری دارد. افزایش تعداد پزشکان به هر نحوی باعث می‌شود که در آینده پزشکانی داشته باشیم که توانایی اعمال جراحی را ندارند.» او درباره اینکه پزشک بی‌کیفیت حاصل خروجی کدام سیستم است، توضیح می‌دهد: «ظرفیت آموزشی محدودیت دارد. براساس امکانات و تعداد بیماران اعلام می‌کنیم که چه تعداد پزشک را می‌توانیم تربیت کنیم. اما مشکل اصلی اینجاست که ۵ تا ۱۰ برابر ظرفیت‌های اعلامی، به ما دانشجویان تحمیل می‌شود. در این شرایط کیفیت به یک‌پنجم کاهش پیدا می‌کند. افزایش ظرفیت پزشکی به‌ویژه در حوزه عمومی یک آسیب جدی است چون ما به عنوان هیئت علمی این پزشکان را تربیت می‌کنیم.» او ادامه می‌دهد: «زمانی بود که ما دانشجو‌ها را به صورت تک به تک می‌شناختیم و به توانایی‌های آنها آگاه بودیم، اما امروز سرکلاسی حاضر می‌شود که ۲۰۰ دانشجوی پزشکی عمومی حضور دارند من حتی امکان حضور و غیاب ندارم.» این جراح درباره اینکه آیا این میزان دانشجویان بیمار برای دروس آموزشی تناسب دارند، می‌گوید: «دانشجوی پزشکی با بیمار آموزش می‌بیند و تا زمانی که تعداد قابل توجهی بیمار ویزیت نکنند، قطعاً نمی‌تواند تجربه لازم را کسب کند. ما این میزان بیمار را در اختیار نداریم که همه دانشجویان چنین فرصتی برایشان فراهم شود و قطعاً کیفیت آنها کاهش می‌یابد. اما یک مسئله دیگر هم وجود دارد، اینکه بخش زیادی از اینها در آینده در حوزه تخصصی خودشان کار نمی‌کنند و پس از فارغ التحصیلی به سمت رشته‌های زیبایی و تزئین بوتاکس سوق پیدا می‌کنند. این همه هزینه و تلاش اساتید برای آموزش، هیچ خروجی‌ای برای آینده نظام سلامت و پزشکی ایران ندارد.»

افزایش پزشکان بی‌کیفیت

اینکه به‌طور کلی اکنون کیفیت آموزش پزشکی در کشور کاهش پیدا کرده باشد را محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام پزشکی کشور تأیید نمی‌کند و به هم‌میهن می‌گوید: «کیفیت آموزش پزشکی در کشور ما عالی است و در حد کمی هم جامعه پزشکی در حد اعلا وظیفه خود را انجام داده است. در تمام رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی و به‌طور کلی در حوزه‌ای باقی‌مانده که ما فارغ التحصیل کیفی تربیت نکرده باشیم، اما در این حوزه معضلات و نواقصی وجود دارد که باید از مسیر تخصصی و قانونی به آن پرداخت.» او ادامه می‌دهد: «ناباید اجازه دهیم که این روند پرافتخار و روبه‌رشد متوقف شود، چون این نگرانی را داریم که در سایه ورود مداخلات غیرکارشناسی و اظهارنظرهای غیرتخصصی و هجمه‌های غیرواقعی، این روند معکوس شود. وحی منزل هم نیست که پزشکی ما همیشه در اوج باشد، می‌تواند شرایط به‌گونه‌ای پیش برود که عقب‌گردی در برخی رشته‌ها رخ دهد.» رئیس‌زاده با بیان اینکه مدت‌هاست تعرفه‌های پزشکی معضلی جدی این حوزه است، توضیح می‌دهد: «سال گذشته شورایی عالی بیمه این تعرفه را ۴۰ درصد مصوب کرد

۵ تا ۱۰ برابر
ظرفیت‌های اعلامی،
به ما دانشجویان تحمیل
می‌شود. در این شرایط
کیفیت به یک‌پنجم
افزایش ظرفیت
پزشکی به‌ویژه در
حوزه عمومی یک
آسیب جدی است
چون ما به‌عنوان هیئت
علمی این پزشکان را
تربیت می‌کنیم. زمانی
بود که ما دانشجویان
را به صورت تک به
تک می‌شناختیم و
به توانایی‌های آنها
آگاه بودیم، اما امروز
سرکلاسی حاضر
می‌شود که ۲۰۰
دانشجوی پزشکی
عمومی حضور دارند
من حتی امکان حضور
و غیاب ندارم

محمد رئیس‌زاده

رئیس سازمان نظام پزشکی:

در یک شهرستان
۴۰،۳۰ هزار نفری
این عوام‌گرایی کاری
کرده که در ۴ سال
آینده ۶۰۰ دانشجوی
پزشکی، همه با هم در
یک بیمارستان ۲۰۰
تختخوابی آموزش
ببینند. دانشجویان
پزشکی در ۴ سال
آخر باید بر بالین
بیمار حاضر باشند و
درک نمی‌کنم که این
محاسبه چطور انجام
شده است. مگر قرار
است تا ۴ سال آینده
چند بیمارستان دیگر
به این شهرستان اضافه
شود که این میزان
پزشک ظرفیت آموزش
را داشته باشند. یا اصلاً
مگر این شهرستان
این میزان بیمار دارد
که جوابگوی تمام
آموزش‌ها باشد

رکود اقتصادی سلامت

«ام‌المصائب حوزه پزشکی در حال حاضر تعرفه‌هاست؛ از جمله تعرفه دستوری، فریزشن تعرفه در سال‌های اخیر، نبود تناسب تعرفه با فاکتورهای اقتصادی. تفاوت مشهود میزان تعرفه در بخش خصوصی و دولتی دومینویی را ایجاد کرده که به ترتیب همه ارکان نظام سلامت را نشان رفته و بر تمام اجزای آن تأثیر منفی گذاشته است.» این نکته را هم کیانوش جهانپور، سخنگوی سابق وزارت بهداشت اعلام می‌کند و در توضیح بیشتر به هم‌میهن می‌گوید: «تعرفه‌گذاری غیرواقعی و دستوری، برآورد هزینه‌ها و سرانه خدمات را غیرواقعی و سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت را متوقف کرده است، مانع توسعه شده و شیب درآمدی بین بخش دولتی و خصوصی در کنار سایر عوامل مهاجرت به خارج و مهاجرت شغلی پزشکان را دامن زده که نتیجه آن القای رکود در اقتصاد سلامت است.» به اعتقاد او، در این وضعیت که بخش اقتصادی از انتفاع خارج شده، چیزی جز نحیف شدن بخش بهداشت و درمان و فرجه شدن حوزه‌های زیبایی، مراقبت‌های پوست و مو و مشاغل کاذب سلامت را شاهد نیستیم: «این شرایط انگیزه نیروی انسانی را تحت الشعاع قرار داده و چشم‌انداز تحصیل در علوم پزشکی و دوره‌های تخصصی را نامطلوب کرده است. به همین دلیل سایه‌ای از فرسودگی، غبار فرسایش و تحلیل در انتظار نظام سلامت است.»

