



تبعات خشکی دریاچه ارومیه

مدیر موسسه آب دانشگاه تهران هشدار داد که خشک‌شدن دریاچه ارومیه تبعات متعددی دارد که از جمله می‌توان به طغیان انواع بیماری و سرطان اشاره کرد. به گزارش ایرنا، بنفشه زهرایی توضیح داد که وضعیت دریاچه ارومیه امسال به وضع بسیار اسفباری رسیده به‌گونه‌ای که تراز آن به زیر ۱۲۷۰ متر رسیده است و طبق آخرین آماري که ۱۱ مردادماه منتشر شده ۱۲۶۹/۷۴ متر بوده و حدود ۵۰ سانتی متر افت پیدا کرده است: «تبعات خشک‌شدگی دریاچه ارومیه تنها به گرم‌ترشدن هوای منطقه یا نمک‌زارشدن ختم نمی‌شود بلکه همانند تجربه خشکی دریاچه آرال شاهد طغیان انواع سرطان‌ها، انواع و اقسام بیماری‌ها و خالی از سکنه‌شدن مساحت عظیمی از اطراف دریاچه خواهیم بود. به‌تازگی نتایج تحقیقاتی درباره وضع اسفبار دریاچه و نیز بلندشدن توفان‌های نمک در اطراف آن منتشر شده که نشان می‌دهد، همین الان هم برای ساکنان منطقه مشکلاتی ایجاد کرده است که ازجمله می‌توان به افزایش بی‌سابقه دمای هوا در استان‌های آذربایجان غربی و شرقی اشاره کرد.» او اضافه کرد: «بررسی‌هایی که محققان دانشگاه تبریز انجام داده‌اند، نشان می‌دهد که دمای بالای ۴۱ درجه از سال ۹۹ به‌بعد در این منطقه مشاهده شده است.»

طبقاتی خودش را بر نظام سلامت حاکم می‌کند. اعضای این طبقه ممکن است دغدغه‌ها و مسائل دیگر طبقات را درک نکنند و به‌این‌ترتیب شکاف بین پزشکی و جامعه عمیق‌تر شود.» به گفته او طبقه مرفه، فرهنگ طبابت را بیشتر به‌سمت سودمحوری و روابط نابرابر قدرت بین پزشک-بیمار خواهد برد و دیدگاه طبقه مسلط یعنی کالایی‌شدن سلامت را به جامعه تحمیل خواهد کرد: «اساس تحصیل پزشکی با پرداخت پول، نادرست است و تهدیدی برای سلامت جامعه است. کسی که با پول پزشکی می‌خواند، صرفنظر از فقدان صلاحیت علمی، برای اهداف انسانی و نوع‌دوستی، پزشکی را انتخاب نکرده؛ بلکه تحصیل پزشکی نوعی سرمایه‌گذاری شخصی برای آینده است. به‌این‌ترتیب با تربیت چنین پزشکانی، پزشکی بیش‌ازپیش تبدیل به کسب‌وکار می‌شود تا یک حرفه‌ای که باید پایه و اساس اش خیرخواهی و نوع‌دوستی باشد.»

بهرامی می‌گوید، شورای عالی انقلاب فرهنگی، مجلس و رسانه‌ها در چندسال گذشته، تمرکز خود را روی این موضوع گذاشتند که سیستم پزشکی کشور با کمبود پزشک مواجه است وراه حل آن را در افزایش تربیت پزشک دانستند. آنها با بارها این پیشنهاد را مطرح کردند که تصمیم‌گیران اصلی ازجمله فرهنگستان، مجلس و سایر نهادها، این وضعیت را اصلاح کنند: «اگر نمی‌توانند وضعیت را در سطح سیاست‌گذاری اصلاح کنند، حداقل انتظار این است که سیستم آموزشی ما اقداماتی انجام دهد تا روند فارغ‌التحصیلی دشوارتر شود. به‌بیان‌دیگر آزمون‌هایی که برگزار می‌شود، سختگیرانه‌تر باشد.» به‌باور او، یکی از شاخص‌های کیفیت پزشکی ممکن است تعداد کافی پزشک باشد، اما شاخص‌های بسیار متعددتری برای آنکه سیستم بهداشت و درمان، سیستمی مترقی و کارآمد باشد، وجود دارد: «در چندسال گذشته، با تصویب برخی قوانین، ظرفیت جذب دانشجوی پزشکی را به‌صورت چشمگیری افزایش دادند، به‌گونه‌ای که درحال حاضر به عدد ۵۰ هزار دانشجوی پزشکی در سال رسیده است.»

اجتماعی، در تحصیل تعیین‌کننده بودند و به‌نظر می‌رسد هرچه می‌گذرد، نقش این عوامل و نابرابری‌ها بیشتر می‌شود.» پیش‌تر تأثیر پول غیر مستقیم بود ولی حالا تأثیر پول در قبولی در رشته‌ای مثل پزشکی مستقیم شده است: «قبلاً فرزندان طبقه مرفه می‌توانستند با استفاده از امکانات آموزشی بهتر، پزشکی قبول شوند ولی حالا امکان دیگری فراهم شده که داوطلبان در ازای پرداخت پول، در دانشگاه دولتی تحصیل کنند. یعنی تأثیر و نفوذ ضریب پول، افزایش پیدا کرده است. وقتی شهریه‌ها افزایش چشمگیر پیدا می‌کند، تنها اقلیت سرمایه‌دار قادر به پرداخت آن هستند و طبقه متوسط که پیش‌تر می‌توانستند شهریه‌ها را بپردازند، از پرداخت آن عاجز و لاجرم دست‌شان از پزشکی در ازای پو، کوتاه می‌شود.» به گفته او، این وضعیت نشان می‌دهد که ورود به دانشگاه و رشته‌های ممتاز، تابعی از وضعیت طبقاتی داوطلبان است و نشانه‌ای روشن از طبقاتی‌شدن آموزش است.

➤ تربیت پزشکان بیکار و مناطق محروم از پزشک

در یک‌دهه اخیر نزدیک به ۸۰ هزار نفر پزشک به جامعه پزشکی ایران اضافه شده است اما همچنان دسترسی به پزشک در برخی مناطق کشور با مشکل جدی روبه‌روست. بهرامی معتقد است، افزایش تربیت پزشک در نظام آموزشی درحالی اتفاق افتاده که ظرفیت‌های آموزشی دانشگاه‌ها به این میزان رشد نکرده است: «من فارغ‌التحصیل سال ۱۳۹۰ هستم و شماره و نظام پزشکی من ۱۵۲ هزار است. این بدان معناست که از دهه ۴۰ تا دهه ۹۰، تعداد ۱۵۲ هزار پزشک تربیت شدند و با همین میزان، ما یکی از باکیفیت‌ترین سیستم‌های پزشکی منطقه و حتی آسیا را داشتیم. اما از سال ۱۳۹۴ تا سال ۱۴۰۴، این عدد از ۱۵۲ هزار به ۲۳۰ هزار رسیده است؛ یعنی در عرض ۱۰ سال، ۸۰ هزار پزشک تربیت شده‌اند؛ درحالی‌که در طول تقریباً ۶۰ تا ۷۰ سال، تنها ۱۵۰ هزار پزشک تربیت شده بود و این درحالی‌است که ظرفیت‌های آموزشی دانشگاه‌ها در این ۱۰ سال، به‌اندازه‌ای افزایش نیافته که بتوان چنین پذیرش بالایی را مدیریت کرد.» او از دانشجویان پزشکی بالینی مثال می‌آورد که در یک اتاق بیمار، جا نمی‌شوند: «در بخش داخلی، اگر به دانشگاه شیراز یا دانشگاه‌های بزرگ دیگر مراجعه کنید، خواهید دید که در یک اتاق بیمار، یک استاد وارد شده و دانشجویان باید در کنار او حضور داشته باشند تا آموزش ببینند. اما تعداد آن‌ها آن‌قدر زیاد است که در اتاق جا نمی‌شوند؛ مثلاً ۲۰ دانشجو به‌صورت هم‌زمان، در حال گذراندن بخش داخلی با یک استاد هستند.» این شیوه آموزش به‌باور او، قربانی کردن کیفیت برای کمیت است: «این در حالی‌است که مشکل اصلی سیستم ما، کمبود پزشک نیست، بلکه توزیع نامناسب پزشک است.»

نهادهای پزشکی و فعالان صنفی بارها این موضوع را اعلام کرده‌اند، اما به‌نظر می‌رسد نهادهای تصمیم‌گیر به این صحبت‌ها اهمیتی نمی‌دهند: «در دوره قبلی وزارت بهداشت، سیاست‌های این وزارتخانه هم همسو با مجلس و شورای عالی انقلاب فرهنگی بود. در دوره جدید، رویکرد منطقی‌تری در پیش گرفت، اما قدرت اجرایی لازم را ندارد؛ چراکه قوانین در مجلس تصویب می‌شود.» او از فارغ‌التحصیلی ۷۰ هزار پزشک در هفت‌سال آینده خبر می‌دهد: «در هفت‌سال آینده، ۷۰ هزار پزشک به جامعه پزشکی ما اضافه خواهد شد اما هیچ جذابیتی در مناطق محروم برای آنها ایجاد نشده است. آنها نه حقوق مناسبی دارند، نه امنیت بالا و نه کرامت معیشتی‌شان حفظ می‌آید؛ به‌همین‌دلیل، جذابیتی برای خدمت در مناطق محروم وجود ندارد.» او معتقد است؛ نظام آموزشی در حال تربیت پزشکان بی‌کیفیت و درجه دوم برای همان مناطق است: «پزشکانی که مجبور خواهند شد در همان جابمانند و این ۷۰ هزار فارغ‌التحصیل، هرگز به چابهار، سیستان و هرمزگان نخواهند رفت.»

چنین ظرفیت‌سازی بی‌محالایی برای یک‌رشته تحصیلی می‌تواند در نهایت به‌یکباری بخشی از جامعه پزشکی منجر شود: «افرادی که رتبه خوبی دارند و درس خوان هستند، زمانی که وارد محیطی می‌شوند که فاقد امکانات است و فرصت آموزش در آن کاهش یافته، پزشک خوبی نخواهند شد. در نتیجه کیفیت رشته‌هایی مانند مهندسی و حقوق قربانی می‌شود.» او با اشاره به شماری از رانندگان تاکسی‌های اینترنتی که مدرک مهندسی دارند، می‌گوید: «بسیاری از رانندگان تاکسی‌های اینترنتی، مدرک مهندسی دارند. بسیاری از فروشنندگان بوتیک‌ها، مهندس‌اند و هر دانشگاه پیام‌نوری در هر شهر کوچکی، در حال تربیت کارشناسان حقوق‌اند. افزایش تعداد مهندسان یا کارشناسان حقوق، نه به پیشرفت صنعت خودروسازی ما منجر شده و نه نظام دادگستری را اصلاح کرده است.» اتفاقی که به‌باور او، برای نظام سلامت هم خواهد افتاد: «با افزایش ظرفیت پزشکی می‌خواهند سیستم درمانی کشور را به‌همین‌ترتیب اصلاح کنند که قطعاً این اتفاق نخواهد افتاد. در نتیجه این روند، تا ۲۰ سال آینده و شاید زودتر، کیفیت سیستم پزشکی ما به سطح کشورهایی مانند بنگلادش و پاکستان خواهد رسید. ما پزشکان زیادی خواهیم داشت، اما پزشکانی با سطح سواد پایین، اگرچه همگی مدرک پزشکی در دست دارند.»

سیمین کاظمی هم درباره حاکم‌شدن نگاه طبقاتی بر نظام سلامت هشدار می‌دهد و در این‌باره می‌گوید: «وقتی طبقه مرفه انحصار تحصیل در پزشکی را به‌دست می‌گیرد، فرهنگ، انتظارات و توقعات خودش را به فضای آموزش پزشکی، بیمارستان و دانشگاه می‌آورد. این طبقه، نگاه

خود را به‌شدت افزایش داد.» او می‌گوید وضعیت فعلی به گونه‌ای است که پرداخت شهریه در دانشگاه‌های شهریه‌پرداز دولتی- که با عناوینی چون بین‌الملل و پردیس خودگردان شناخته می‌شوند - درواقع تحصیل به‌شرط پرداخت شهریه‌ای سنگین است: «این وضعیت موجب‌شده که بسیاری از مردم نتوانند فرزندان خود را در چنین رشته‌های دانشگاهی ثبت‌نام کنند. چون هزینه‌ها بسیار بالاست و از توان مالی میانگین جامعه، فراتر رفته است و تنها طبقات اقتصادی بالای جامعه از جمله دهک‌های هشت، ۹ و ۱۰ قادر به تأمین چنین هزینه‌هایی هستند.»

➤ دانشگاه به‌مناب یک آکوارיום

یکی از آسیب‌های پولی‌شدن آموزش، تغییر چهره فرهنگی دانشگاه است. «م» در توضیح بیشتر این مسئله می‌گوید: «من با کسانی هم‌کلاس می‌شوم که با ماشین‌های مدل بالا در دانشگاه رفت‌وآمد می‌کنند.» به گفته او، تعداد شهریه‌پرداز در دانشگاه شهید بهشتی، بیش از دیگر دانشگاه‌هاست و به‌همین‌دلیل هم می‌توانند روی تغییر چهره دانشگاه موثر باشند: «دانشگاه تبدیل به یک فضای آکواریومی برای بچه پولدارها شده است. ازسوی دیگر آفازاده‌های زیادی هم در این دانشگاه تحصیل می‌کنند. برادرزاده رئیس‌جمهور پیشین در همین دانشگاه تحصیل می‌کرد و الان فارغ‌التحصیل شده است. دختر همان رئیس‌جمهور در دانشگاه ما هیئت علمی است و این مسئله باعث می‌شود فضای اجتماعی دانشگاه به‌هم‌بخورد.» او می‌گوید دانشجویان شهریه‌پرداز حق خودشان می‌دانند که می‌توانند با پول، رتبه دانشجویان برتر را بخرند: «تعداد آنها باید به‌شدت‌شکلی باشد که دانشجوی‌های روزانه در اکثریت مطلق باشند اما حاکمیت سرمایه سبب‌شده که در نهایت تصمیم به افزایش ظرفیت گرفته شود.»

کاظمی بر این باور است که از اثرات افزایش شهریه‌ها این است که طبقه مسلط اقتصادی، از حق ورود به رشته‌های ممتاز دانشگاهی مثل پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی بر خوردار می‌شود و سایرین، محروم می‌شوند: «آن دسته از داوطلبان طبقه متوسط را که تاکنون به دشواری قادر به پرداخت شهریه بودند، ناامید و سرخورده می‌کند یا خانواده‌شان را به فلاکت می‌اندازد که هرطور شده پول شهریه را فراهم کنند. این طبقاتی‌شدن آموزش، ناقض حق تحصیل رایگان، خلاف عدالت و ناقض اصل صلاحیت علمی برای ورود به دانشگاه است.» به گفته او، طبقاتی‌شدن آموزش احساس محرومیت را در بخش بزرگتری از جامعه دامن می‌زند و نارضایتی‌های اجتماعی را تشدید می‌کند.

پذیرش تعداد بیشتر دانشجویان شهریه‌پرداز که در سال‌های اخیر رخ داده است، می‌تواند تأثیراتی روی روند آموزش هم داشته باشد. «م» در توضیح بیشتر این موضوع می‌گوید: «ما با کسانی روبه‌رو می‌شویم که پدران پولدار دارند و می‌توانند نمره و استاد را بخرند و پزشک شوند.» پیش‌تر، موافقان افزایش ظرفیت می‌گفتند که به‌دلیل کمبود ظرفیت در دانشگاه‌ها، ارزی‌ری از کشور رخ می‌دهد و کسانی که دوست دارند پزشکی بخوانند و نمی‌توانند، برای تحصیل در این رشته به خارج از کشور می‌روند: «اما مسئله این نیست. آنها کنکور نمی‌دهند و در خارج کشور تحصیل می‌کنند و در نهایت پس از تحصیل هم به ایران بازمی‌گردند. کسانی هستند که شخصیت اجتماعی پزشکی را می‌خواهند نه تخصص آن را و بیشتر هم به کشورهای شرق اروپا می‌روند. چند ترم آنجا می‌مانند، انتقالی می‌گیرند و به دانشگاه‌های داخل کشور می‌آیند. آنها کسانی هستند که یا کنکور ندادند یا رتبه‌های بالای ۱۰۰ هزار دارند.»

بهرامی هم از این روند انتقاد می‌کند و درباره آن می‌گوید: «درحال حاضر دانشجویانی که به خارج از کشور رفته‌اند و در رشته پزشکی تحصیل کرده‌اند، همان‌هایی هستند که در ایران حتی با وجود سهمیه، شهریه و تعهد هم موفق به قبولی در رشته پزشکی نمی‌شدند. یعنی افرادی که از نظر سطح هوش، درک و استعداد، یک رده پایین‌تر بودند، با تکیه بر پول پدرشان، وقتی نتوانستند در ایران در رشته پزشکی پذیرفته شوند، به کشورهایی مانند قبرس رفتند و در آنجا تحصیل کردند. حالا، این افراد می‌خواهند به ایران بازگردند و در داخل کشور طبابت کنند. نمایندگان مجلس نیز در توجیه این روند می‌گویند، کمبود ظرفیت پزشکی در کشور موجب‌شده که علاقه‌مندان به پزشکی ناچار شوند برای تحصیل به خارج از کشور بروند.» او در پاسخ به این گفته نمایندگان می‌گوید، تمام ۵۰۰ هزارنفری که در کنکور تجربی شرکت می‌کنند، به رشته پزشکی علاقه‌مندند اما قرار نیست که همه آنها به‌صرف علاقه‌مندی، به این رشته راه یابند: «افرادی با رتبه‌های بسیار بالا و نجومی، به خارج از کشور می‌روند و پس از مدتی با یک مدرک بازمی‌گردند؛ درحالی‌که در دانشگاه‌هایی تحصیل کرده‌اند که حتی مورد تأیید وزارت بهداشت نیست. همین افراد، در مقابل وزارتخانه تجمع می‌کنند و خواستار این می‌شوند که می‌خواهند در ایران طبابت کنند و وزارت بهداشت باید به آنها مجوز بدهد. این وضعیت نشان می‌دهد که کیفیت آموزش پزشکی در کشور، به چه مرحله‌ای رسیده است.» بهرامی بر این باور است که نظام آموزشی ما صرفاً در حال پزشک‌سازی و اعطای مدرک است؛ بدون آن‌که بر پایه کیفیت، رقابت علمی و استانداردهای واقعی استوار باشد.

کاظمی در پاسخ به سوالاتی درباره تأثیر این موضوع روی طبقاتی‌شدن آموزش با انتقاد از این موضوع می‌گوید: «از بدو تأسیس دانشگاه، عوامل اجتماعی و مشخصاً نابرابری‌های



در پی انتشار گزارش «زنان طبقات فرودست، گرفتار فقر پریود» در روزنامه هم‌میهن بسیاری از مخاطبان تماس گرفته و خواهان اعلام شماره حسابی جهت واریز مبالغی به منظور کمک به این زنان شدند. در همین راستا موسسه نیکوکاری مهرآفرین آمادگی خود را جهت مشارکت در این امر خیر اعلام کرده است. هموطنان عزیز می‌توانند کمک‌های خود را به این شماره حساب واریز کنند.

شماره کارت

۶۲۲۱۰۶۱۲۰۲۷۵۵۱۵۵

شماره شبا

IR۶۳۰۵۴۰۱۰۳۰۸۱۱۰۵۵۰۰۱۲۳۶۰۰۸

به نام خیریه مهرآفرین پناه عصر

جهت دریافت اطلاعات بیشتر

با این شماره ۰۲۱-۸۸۲۰۶۶۸۹ تماس بگیرید.

و یا برای این شماره واتساپ / تلگرام پیغام بگذارید:

۷۹۹۵ ۶۶۸ ۹۰۲-۹۸+

