

ابوالقاسم ر حماني

دبیر گروه جامعه

چند روز پیش برای دیدار یکی از اساتید، سری به دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران زدم. حوالی محله گیشا، بعد از جلسه و گپ و گفتی که داشتیم و از هر دری سخنی گفتیم، از دانشکده که خارج شدم پیاده به سمت خیابان کارگر شمالی آمدم و از آنجا هم می‌خواستم سوار تاکسی به انقلاب برسم. آنهایی که گذرشان به آن طرف‌ها افتاده می‌دانند که سر تقاطع کارگر و اتوبان جلال آل احمد، مرکز قلب تهران است. همیشه شلوغ و پر مراجع، و البته این صحنه را هم دیده‌اند که خیلی‌ها از اقصی نقاط تهران و ایران به آنجا مراجعه می‌کنند تا اگر قلب خودشان مشکلی دارد حل‌وفصلش کنند یا دوست و آشنا و یکی از اعضای خانواده‌شان را آورده‌اند جهت انجام امورات پزشکی. تهرانی‌ها که تکلیف‌شان روشن است و مساله‌ای جهت اسکان ندارند و اصل معطلی‌شان هم برای نوبت و مراجعه به متخصص و عمل و این‌طور چیزهاست، اما آن بندگان خدایی که از شهرستان به این بیمارستان مراجعه می‌کنند حساب‌شان فرق می‌کند. معمولا در

اتومبیل‌هایی که در خیابان‌ها و کوچه پس‌کوچه‌های اطراف بیمارستان پارک شده‌اند، کسی در حال استراحت کردن است. پتو هست، بالشت هست و مایحتاج یک زندگی احتمالا چند روز و غذا و این‌طور چیزها. در زمستان و فصل سرما که ییک‌نیک هم به همراه دارند. به هر حال طرف کیلومترها کوبیده و از سر ناچاری و با درد و بیماری و بیمار و به دلیل اینکه در شهر و دیار خودش متخصص و فوق تخصص نبوده خودش را به تهران و خیابان کارگر شمالی و مرکز قلب رسانده است. در پیاده‌رو قدم می‌زدم، داخل اتومبیل‌ها را نگاه می‌کردم،

یکی درمیان یک نفر، زن یا مرد شیشه‌ها را کمی پایین داده بود و پتو سرکشیده و خوابیده بود. جلوتر اما در فرورفتگی کنار پیاده‌رو منتهی به ترده‌های بیمارستان، دو خانواده چادر زده بودند. پلاک ماشین‌شان می‌گفت که از جنوب کشور به آنجا آمده بودند برای انجام امورات درمانی، چرا؟ خب چه آنهایی که تجربه این مواجهه را دارند و چه بقیه، می‌دانیم که اولاً دکتر خوب هرجایی نیست و ثانیاً چند سالی هست

که متخصص و فوق تخصص هم هرجایی نیست. خوب و بدش بماند برای بعد. تصویر ناراحت‌کننده‌ای است. محدود به این مرکز و این خیابان و این پیاده‌روها هم نیست. خاطرم هست یک بار دیگر برای گفت‌وگو با یکی از پزشکان در ایام شیوع کرونا سری به بیمارستان امام خمینی(ره) هم زده بودم و اطراف آن بیمارستان هم همین صحنه را دیدم و خانواده‌های زیادی از شهرها و استان‌های مختلف کشور آمده بودند حوالی بیمارستان و در چادر روزگار می‌گذراندند. هم آن موقع و هم هر بار دیگری که این جور مواجهاتی دارم و این تصاویر از جلوی چشمانم می‌گذرد و من شاهدش هستم، یاد دفترچه بیمه قدیمی خودم می‌افتم که روی جلد آن به نقل از رهبری نوشته شده بود: «کاری کنید بیمار جز درد و رنج بیماری‌اش، ناراحتی دیگری نداشته باشد.»

دغدغه ایرج فاضل و همفکرانش دقیقا چیست؟ چقدر مساله

کمبود جراح قلب و اطفال واقعی است و اهمیت دارد؟ علت این کمبودها چیست و چطور می‌توان از این وضعیت بحرانی خروج کرد؟ اینها سوالاتی است که ناظر به وضع موجود و سخنان ایرج فاضل باید به آنها پاسخ بدهیم و ببینیم آیا ایشان همه واقعبت را گفته و اگر واقعا وضعیت اینچنین است، راه برون‌رفت از آن چیست. برای پاسخ به این سوالات باید یک‌بار مساله را تشریح کنیم و بعد هم به بررسی آماری وضع موجود بپردازیم و در آخر هم راهکارهای موجود را بررسی کنیم و ببینیم چرا به هیچکدام از آنها عمل نشده و چاره کار کجاست. ببینید مساله کمبود و عدم دسترسی مناسب به پزشک ماجرای است که نه‌تنها در بدو انقلاب اسلامی که پیش از آن هم کشور به آن مبتلا بوده است و بعد از انقلاب با تدابیر صورت‌گرفته و اقدامات گسترده‌ای که انجام شد تا حد زیادی در مسیر بهبود افتاد و دیگر خبری از پزشکان هندی و بنگلادشی در مطب‌ها و بیمارستان‌های کشور

جامعه

چهارشنبه ۲۷ اردیبهشت ۱۴۰۲ شماره ۲۸۶۶

۱۹

مدیرمسئول: محمدامین ایمانجانی- سردبیر: مسعود فروغی

تلفن وفکس: ۰۲۱) ۶۲۹۹۹۹۶۵ (کدپستی: ۱۱۳۵۲۳۸۱۶

چاپ: چاپخانه دانشگاه آزاداسلامی

نشانی: خیابان حافظ، پابین‌تر از جمهوری، روبروی ساختمان بورس، ساختمان فرهیختگان، طبقه سوم

چرا به ازای هر یک میلیون ایرانی ۳ جراح قلب داریم؟

مقصران کمبود جراح قلب

به صحنه برگشتند

مجبور به واردات پزشک خواهیم شد!

رفت. ما در این سال‌ها با جامعه پزشکی بد برخورد کردیم، تحقیر جامعه پزشکی، صدماتی در آینده برای کشور ما دارد و بزرگ‌ترین صدمه از این بابت، به سلامت کشور وارد خواهد شد. ما جامعه پزشکی را تحقیر کرده‌ایم همچنانکه با معلمان هم همین‌گونه رفتار کردیم. معلمان که همچون جامعه پزشکی، از گروه‌های مرجع جامعه تربیت‌کننده نسل آینده کشور هستند، به جای اینکه سر کلاس درس باشند، هر روز باید کنار خیابان بایستند و برای معاش‌شان شعار بدهند. این‌گونه رفتار با گروه‌های مرجع جامعه که نقش مهمی در اداره و آینده مملکت دارند، شبیهه مملکت‌داری نیست و عاقبت خوبی ندارد. از وضع عمومی پزشکی این کشور خشنود نیستم. برای پزشکی این کشور زحمت زیادی کشیده شد. زمان انقلاب ۵ هزار پزشک خارجی و از کشورهای بنگلادش و هند در بیمارستان‌های کشور مشغول به کار بودند و بیماران برای ساده‌ترین تا دشوارترین اعمال جراحی، با صرف هزینه‌های مادی و معنوی بسیار باید به خارج از کشور اعزام می‌شدند. تمام پیوندهای کلیه و کبد در خارج

صورت‌مساله

نبود. اما این‌به معنی قرار گرفتن در وضعیت ایده‌آل نبود، نه آن موقع و نه حالا، یعنی مشکل دسترسی به پزشک متخصص و خدمات درمانی با کیفیت همچنان (البته نه به‌شدت و حد قبل و اوایل انقلاب) هم مساله مردم و کارشناسان است و به قولی جزء اولویت‌دار ترین مطالبات مردم در حوزه سلامت است. برای اینکه در گستردگی بحث گم نشویم و از سوژه اصلی گزارش که در سخنان ایرج فاضل به آن اشاره شد، یعنی جراحی قلب و عروق و اطفال فاصله‌نگیریم، مشخصا سراغ همین‌ها می‌رویم. یکی از مصادیق اصلی دسترسی نامطلوب و پایین به پزشک متخصص مربوط به جراحان قلب و عروق است. آنگذر آتش این کمبود و نقصان شور است که حتی جامعه پزشکی (همان‌هایی که از هر نقدی فراری‌اند و منکر هر نوع کمبود و مخالف هر نوع افزایشی هستند) نهاد‌های صنفی و انجمن‌های علمی جراحان

قلب هم به این موضوع اشاره کرده‌اند و تصویری که از آینده ارائه می‌کنند در خوشبینانه‌ترین حالت بحرانی است. این مهم ن‌بود. اما این‌به معنی قرار گرفتن در وضعیت ایده‌آل نبود، نه آن موقع و نه حالا، یعنی مشکل دسترسی به پزشک متخصص و خدمات درمانی با کیفیت همچنان (البته نه به‌شدت و حد قبل و اوایل انقلاب) هم مساله مردم و کارشناسان است و به قولی جزء اولویت‌دار ترین مطالبات مردم در حوزه سلامت است. برای اینکه در گستردگی بحث گم نشویم و از سوژه اصلی گزارش که در سخنان ایرج فاضل به آن اشاره شد، یعنی جراحی قلب و عروق و اطفال فاصله‌نگیریم، مشخصا سراغ همین‌ها می‌رویم. یکی از مصادیق اصلی دسترسی نامطلوب و پایین به پزشک متخصص مربوط به جراحان قلب و عروق است. آنگذر آتش این کمبود و نقصان شور است که حتی جامعه پزشکی (همان‌هایی که از هر نقدی فراری‌اند و منکر هر نوع کمبود و مخالف هر نوع افزایشی هستند) نهاد‌های صنفی و انجمن‌های علمی جراحان

قلب هم به این موضوع اشاره کرده‌اند و تصویری که از آینده ارائه می‌کنند در خوشبینانه‌ترین حالت بحرانی است. این مهم

گره عدم اقبال نسبت به فوق تخصص چیست؟

نفر ظرفیت اعلام‌شده برای پذیرش در این رشته، تنها ۱۸ نفر وارد این رشته شده‌اند. خب علت این عدم یا به بیان بهتر کاهش تقاضا برای پذیرش در مقطع فوق تخصصی جراحی قلب چیست؟
کمبود تعداد واجدان شرایط شرکت در آزمون ورودی جراحی قلب: باتوجه به آنکه کسب مدرک جراحی عمومی مقدمه شرکت در آزمون فوق تخصصی مذکور است و براساس آمار موجود، تعداد جراح عمومی در کشور بسیار محدود است، طبیعتا تعداد متقاضی شرکت در این مقطع فوق تخصصی نیز کاهش خواهد یافت. از سوی دیگر به علت امکان کسب درآمد مطلوب به‌عنوان جراح عمومی، انگیزه زیادی برای ادامه تحصیل در رشته‌ای با فشار کاری بسیار بیشتر وجود ندارد.

چه باید کرد؟

فقره هم‌ماجرای این قرار است. نظامات صنفی این حوزه معتقدند برای اینکه از این بحران گذر کنیم وضع موجود به‌وضع مطلوب تغییر کند، می‌بایست افزایش تعرفه خدمات جراحی را داشته باشیم و صرفا روی درآمد بیشتر جراحان قلب تمرکز می‌کند. تقریبا همیشه همین‌طور بوده و راهکار برای سامان‌بخشی به این وضعیت از منظر نهاد‌های صنفی پزشکی و جراحی و… در کشور از این مسیر می‌گذشته است. اما در این فقره و در موارد مشابه دیگر راه‌حل ساده‌تر از اینهاست که قبل از بیان آن بدنیست پاسخی به مدافعان راهکارهای مالی و

راهکار داشتیم؛ چرا کاری نکردیم؟ خودتان باید پاسخ بدهید!

آموزشی وزارت بهداشت، در مصوبه شماره ۹۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۹/۱۱ شورای آموزش پزشکی و تخصصی مصوب کرد که به‌منظور رفع نیازهای کشور، پذیرش جراحی قلب از مقطع تخصص در کنار فوق تخصص به صورت موازی از سال ۱۳۹۸ با حداکثر طول دوره تحصیلی ۵ سال انجام‌شود(پیوست شماره ۱). اما به دلایل نامعلوم این مصوبه باگذشت بیش از ۴ سال از تصویب آن همچنان اجرایی نشده است. راهکاری که آزمونش را در سایر رشته‌ها پس داده و موفق هم بوده، به‌عنوان مثال رشته بیماری‌های قلب و عروق تا چند سال قبل فقط از مقطع فوق تخصص پذیرش داشته است (پیش‌نیاز آن گذراندن تخصص داخلی بوده است) اما اکنون علاوه‌بر این شیوه، از طریق آزمون تخصص نیز پزشکان عمومی

مدیرمسئول: محمدامین ایمانجانی- سردبیر: مسعود فروغی

تلفن وفکس: ۰۲۱) ۶۲۹۹۹۹۶۵ (کدپستی: ۱۱۳۵۲۳۸۱۶

چاپ: چاپخانه دانشگاه آزاداسلامی

نشانی: خیابان حافظ، پابین‌تر از جمهوری، روبروی ساختمان بورس، ساختمان فرهیختگان، طبقه سوم

چرا به ازای هر یک میلیون ایرانی ۳ جراح قلب داریم؟

مقصران کمبود جراح قلب

علت دیگر دسترسی پایین به جراح قلب، توزیع نامناسب

آنها در کشور است. طبق آمار سازمان نظام پزشکی، ۵ استان کشور فاقد جراح قلب بوده و در ۱۰ استان دیگر نیز تنها یک جراح قلب به ازای هر استان حضور دارد. اما با توجه به تعداد بسیار پایین جراحان قلب و جذابیت بالای زندگی در کلانشهرها، امکان اصلاح این توزیع نامناسب به‌صورت پایدار وجود ندارد. بلکه بایستی رفع مساله توزیع نامناسب توام با رفع مساله کمبود جراحان قلب انجام شود.
یکی دیگر از دلایل دسترسی نامناسب به جراح قلب تمام‌وقت در کشور، سن بالای جراحان قلب فعلی است که در حال حاضر موجب کاهش ساعت کاری و تعداد خدمات ارائه‌شده توسط آنها شده و با بازنشستگی قریب‌الوقوع این افراد، مشکل دسترسی نامناسب به جراحان قلب بیش از پیش تشدید خواهد شد. به‌گونه‌ای که تا کمتر از دو دهه آینده، بیش از ۶۵ درصد از جراحان قلب فعلی بازنشسته می‌شوند.

علت دیگر دسترسی پایین به جراح قلب، توزیع نامناسب آنها در کشور است. طبق آمار سازمان نظام پزشکی، ۵ استان کشور فاقد جراح قلب بوده و در ۱۰ استان دیگر نیز تنها یک جراح قلب به ازای هر استان حضور دارد. اما با توجه به تعداد بسیار پایین جراحان قلب و جذابیت بالای زندگی در کلانشهرها، امکان اصلاح این توزیع نامناسب به‌صورت پایدار وجود ندارد.

بلکه بایستی رفع مساله توزیع نامناسب توام با رفع مساله کمبود جراحان قلب انجام شود.
یکی دیگر از دلایل دسترسی نامناسب به جراح قلب تمام‌وقت در کشور، سن بالای جراحان قلب فعلی است که در حال حاضر موجب کاهش ساعت کاری و تعداد خدمات ارائه‌شده توسط آنها شده و با بازنشستگی قریب‌الوقوع این افراد، مشکل دسترسی نامناسب به جراحان قلب بیش از پیش تشدید خواهد شد. به‌گونه‌ای که تا کمتر از دو دهه آینده، بیش از ۶۵ درصد از جراحان قلب فعلی بازنشسته می‌شوند.

علت دیگر دسترسی پایین به جراح قلب، توزیع نامناسب آنها در کشور است. طبق آمار سازمان نظام پزشکی، ۵ استان کشور فاقد جراح قلب بوده و در ۱۰ استان دیگر نیز تنها یک جراح قلب به ازای هر استان حضور دارد. اما با توجه به تعداد بسیار پایین جراحان قلب و جذابیت بالای زندگی در کلانشهرها، امکان اصلاح این توزیع نامناسب به‌صورت پایدار وجود ندارد. بلکه بایستی رفع مساله توزیع نامناسب توام با رفع مساله کمبود جراحان قلب انجام شود.

یکی دیگر از دلایل دسترسی نامناسب به جراح قلب تمام‌وقت در کشور، سن بالای جراحان قلب فعلی است که در حال حاضر موجب کاهش ساعت کاری و تعداد خدمات ارائه‌شده توسط آنها شده و با بازنشستگی قریب‌الوقوع این افراد، مشکل دسترسی نامناسب به جراحان قلب بیش از پیش تشدید خواهد شد. به‌گونه‌ای که تا کمتر از دو دهه آینده، بیش از ۶۵ درصد از جراحان قلب فعلی بازنشسته می‌شوند.

علت دیگر دسترسی پایین به جراح قلب، توزیع نامناسب آنها در کشور است. طبق آمار سازمان نظام پزشکی، ۵ استان کشور فاقد جراح قلب بوده و در ۱۰ استان دیگر نیز تنها یک جراح قلب به ازای هر استان حضور دارد. اما با توجه به تعداد بسیار پایین جراحان قلب و جذابیت بالای زندگی در کلانشهرها، امکان اصلاح این توزیع نامناسب به‌صورت پایدار وجود ندارد. بلکه بایستی رفع مساله توزیع نامناسب توام با رفع مساله کمبود جراحان قلب انجام شود.
یکی دیگر از دلایل دسترسی نامناسب به جراح قلب تمام‌وقت در کشور، سن بالای جراحان قلب فعلی است که در حال حاضر موجب کاهش ساعت کاری و تعداد خدمات ارائه‌شده توسط آنها شده و با بازنشستگی قریب‌الوقوع این افراد، مشکل دسترسی نامناسب به جراحان قلب بیش از پیش تشدید خواهد شد. به‌گونه‌ای که تا کمتر از دو دهه آینده، بیش از ۶۵ درصد از جراحان قلب فعلی بازنشسته می‌شوند.

علت دیگر دسترسی پایین به جراح قلب، توزیع نامناسب آنها در کشور است. طبق آمار سازمان نظام پزشکی، ۵ استان کشور فاقد جراح قلب بوده و در ۱۰ استان دیگر نیز تنها یک جراح قلب به ازای هر استان حضور دارد. اما با توجه به تعداد بسیار پایین جراحان قلب و جذابیت بالای زندگی در کلانشهرها، امکان اصلاح این توزیع نامناسب به‌صورت پایدار وجود ندارد.

بلکه بایستی رفع مساله توزیع نامناسب توام با رفع مساله کمبود جراحان قلب انجام شود.
یکی دیگر از دلایل دسترسی نامناسب به جراح قلب تمام‌وقت در کشور، سن بالای جراحان قلب فعلی است که در حال حاضر موجب کاهش ساعت کاری و تعداد خدمات ارائه‌شده توسط آنها شده و با بازنشستگی قریب‌الوقوع این افراد، مشکل دسترسی نامناسب به جراحان قلب بیش از پیش تشدید خواهد شد. به‌گونه‌ای که تا کمتر از دو دهه آینده، بیش از ۶۵ درصد از جراحان قلب فعلی بازنشسته می‌شوند.

ندارد؛ ثانیاً افزایش تعرفه تنها به صورت مقطعی و کوتاه‌مدت باعث حل نسبی مشکل شده و با گذشت زمان و تقاضای بیشتر پزشکان و نبود منابع برای پاسخ به آن، این چرخه معیوب تکرار خواهد شد. لذا بایستی راهکاری ارائه شود که بتواند جمیع ابعاد مشکل و مساله را پوشش دهد و تا این میزان تک‌بعدی یا ماجرا مواجه نشود. پس تا اینجا مشخص شد در چه وضعیتی هستیم، راهکار پیشنهادی نهاد‌های صنفی کارکرد قطعی ندارد و خلاصه این‌طور چیزها، حالا راهکار ما در چنین وضعیتی چیست؟

بوده‌اند چرا پیگیر اجرای این مصوبه نشدند که حالا فریاد و اسفا برای آینده نظام بهداشت و درمان کشور سر داده‌اند؟ آنگذر‌ها هم وضعیت پیچیده به‌نظر نمی‌رسد که نتوان آن را حل کرد، کمااینکه در سایر رشته‌ها این مسیر جواب داده و برای این تخصص‌ها هم این مسیر تجویز شده، فقط یک بی‌عملی مانع از ثمربخشی آن بوده است. القصه اینکه با پذیرش جراح قلب از مقطع تخصص، به دلایلی از جمله کاهش مدت تحصیل و هزینه‌های وارده بر فرد، پایین آوردن سن ورود به عرصه خدمت و درآمدزایی، افزایش تعداد واجدین شرایط شرکت در آزمون ورودی و… میزان پذیرش جراحی قلب به‌طور محسوسی افزایش یافته و از بروز یک بحران جدی و قریب‌الوقوع جلوگیری خواهد شد.