

فرهنگ‌نگار

فرهنگ‌نگار

در احکام لایحه بودجه ۱۴۰۳ یک درصد سهم زنان و خانواده دیده نمی‌شود

بودجه زنان کجارت؟



زینب مزرقزی، نماینده مجلس شورای اسلامی

زینب مزرقزی، نماینده مجلس شورای اسلامی

برپنای قانون اساسی و آنچه در سیاست‌های کلی برنامه هفتم آمده است، دولت باید یک درصد از اعتبارات خود را به موضوعات مربوط به حوزه زنان و خانواده اختصاص دهد. امری که در بودجه ۱۴۰۲ توسط دولت مورد توجه قرار گرفت و توسط معاون اول رئیس‌جمهور به دستگاه ابلاغ شد. اگرچه به نظر می‌رسد همه آنچه در بودجه برای این حوزه درنظر گرفته شده بود، محقق نشده اما در برنامه بودجه حداقل برپنای برای آن درنظر گرفته شده بود. روز گذشته فاطمه قاسم‌پور، رئیس فراکسیون زنان و خانواده مجلس خبر داد که در لایحه بودجه نیز بودجه‌ای به این حوزه اختصاص پیدا کرده است. قاسم‌پور در این باره در شبکه اجتماعی (X) نوشت: «متأسفانه دولت در لایحه بودجه ۱۴۰۳، بودجه یک درصد حوزه زنان و خانواده را که سال گذشته لحاظ شده بود، حذف کرده. در سایر بخش‌ها هم بودجه‌ای یک درصد دیده نشده. در مجلس ضمن اصلاح دقیق سایر احکام لایحه، تلاش می‌کنیم بودجه یک درصد را احیا کنیم. بنابراین دولت در لایحه، اعتباری برای موضوعاتی مثل توانمندسازی زنان می‌سرپرست، حمایت از فرزندان آوری، حمایت از زنان و دختران آسیب دیده و کارآفرینی زنان درنظر گرفته است. برای بررسی بیشتر جزئیات این ماجرا از فاطمه قاسم‌پور، رئیس فراکسیون زنان و خانواده جویا شدیم.

□ □ □

با حذف یک درصد بودجه حوزه زنان و خانواده از لایحه آیا دولت در بخش دیگری برای حوزه زنان و خانواده اعتبار درنظر گرفته است؟

مهرابه در لایحه، بودجه‌ای در جداول به معنای امور زنان و خانواده اختصاص می‌یابد که این بند برای رتق و فتق مسائل این معاونت در نقش ستاد است. اما سال گذشته در قانون بودج، مجلس با اصلاحی که لایحه دولت در بخش احکام لایحه اعمال کرد، یک درصد از اعتبارات هزینه‌ای دستگاه‌ها را به موضوعات مرتبط با زنان و خانواده تخصص داد. این یک درصد، مجزای بودجه معاونت زنان در نقش ستاد است و برای پیشبرد بهتر و سریع‌تر موضوعات مرتبط با درصود بودجه پیش‌بینی شد. اخیراً در ۸۰۰۰ چند ساله ۱۰۰۰۰ درصود بودجه دستگاه‌ها به حوزه زنان اختصاص یافت. اما بعد از چند سال آن حکم از قوانین بودجه حذف شد. سال گذشته سعی کردیم آن حکم را قوی‌تر و با درصود بالاتری احیا کنیم و این کار هم صورت گرفت. امیدوار بودیم جای جایی این حکم در قوانین ای بودجه باز کنیم و در سال‌های آینده هم آن را داشته باشیم که متأسفانه دیدیم دولت درصود بودجه ۱۴۰۳ آن را حذف کرده است.

انحصار این یک درصد در بودجه سال گذشته به چه نحوی بوده است؟ سال گذشته هم در لایحه این نادیده انگاشتن مشاهده شده بود؟
طبق عنوان سوالی گذشته، معاونت امور زنان مکلف شده بود. آیین‌نامه اجرایی غیرمذکور آن یک درصد در بودج موضوعات مشخصه شده در قانون مثل توانمندسازی زنان سرپرست خانوار، توانمندسازی دختران آسیب دیده و در معرض آسیب، کارآفرینی زنان، سلامت و امور زنان، مشاوره خانواده و دیگر موارد هفت و پیروز آن دستگاه‌ها حرکت میکنند. طبق نظارتی که در کمیسیون اجتماعی مجلس روی این آیین‌نامه داشتم، متأسفانه آیین‌نامه ضمیمه و غیرمندانگشایی تدوین شده بود. با این حال در شرایط فعلی دیگر گزارش کمیسیون تلفیق لایحه برنامه توسعه، با تصویب پنج ماده ۱۴ لایحه، وزارت بهداشت را مکلف کردند سالانه به میزان ۱۲ درصد نسبت به افزایش ظرفیت نیروی انسانی گروه پزشکی اقدام کنند. بر اساس بند چ ماده ۹۸ لایحه برنامه هفتم توسعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است به منظور توسعه کمی و کیفی نظام آموزش پزشکی، افزایش دسترسی به خدمات سلامت و پیوسته در مناطق کم‌برخوردار، ایجاد آژانگی برای مواجهه با سالمندی، جلوگیری از فرسودگی پایوران (کادر)، درمان افزایش ظرفیت پزشکی تخصصی، سالانه به میزان حداقل ۱۲ درصد یا اخذ تعهد خدمت در مناطق روستایی یا فرامرزی زیرساخت‌های آموزشی در سقف بودجه مصوب، برنامه‌ریزی و اجرا داشته باشد.

این درحالی است که درحال حاضر و با همین ظرفیت‌های موجود نیز همچنان صندلی‌ها خالی است. همچنین تمام ظرفیت‌ها پر نشده و پزشکان عمومی تنها در چند تخصص هم تمایل به شرکت در آزمون دستیاری دارند، بلکه به طوکل نیز رضی‌ای از سوی پزشکان عمومی برای رفتن به مناطق محروم و مناطق کم‌برخوردار و برنامه‌ها مقرر بوده و خانواده کار کرده و حکمی را در همین زمینه در برنامه هفتم مصوب کنیم. از سویی با این حکم یک درصد و تعداد آن در قوانین بودجه سنواتی امید داشتم. بعد وایا مهم حکمرانی این عرصه پودرقت شود. اگرچه در حال حاضر لایحه دولت با کامل تالیف این حکم را حذف کرده، اما تلاش می‌کنیم آن را احیا کنیم.

با حذف این یک درصد بودجه، معاونت زنان چطور تامین مالی می‌شود؟ فراتر از نیازهای موجود در این حوزه چطور رفع شود؟
بودجه معاونت زنان ارتباطی با این یک درصد ندارد و احتمالاً زیاد در جداول بودج لحاظ خواهد شد. آن ردیف بودجه، مجزای از حکم بودجه یک درصد است. این یک درصد به صورت حکم برای پیشبرد بهتر موضوعات مرتبط با حوزه زنان و خانواده در دستگاه‌های مختلف لحاظ شد و بود. امیدوارم بتوانیم در مجلس این حکم را مجدداً احیا کنیم؛ هرچند سخت است اما تمام تلاش خود را خواهیم کرد.

وضعیت تکمیل ظرفیت برخی رشته‌های پزشکی نتایج نگران‌کننده‌ای دارد

خطر خالی ماندن اورژانس



همان است. همچنین زینت‌ها نمی‌توانند با درآمدی ۱۲ الی ۱۵ میلیون تومانی در کلاس‌های زندگی خود باچرخانند. این تنها از جنبه درآمدی آن است. از جنبه‌های دیگر نیز یک فرد در ماه باید ۱۷۵ ساعت تقریباً کار کند. اما زینت خندان ۳۰۰ ساعت کار می‌کند. در روز گذشته به یک زینت‌آور آزوبدی در تبریز حمله شده است. اگر اگر باشد امنیت همکاران ما با بخش رعایت نشود، با درآمد پایین، سختی بسیار و نداشتن وقت برای رسیدگی به خانواده، چه جراباید تخصص شرکت کنند؟ منتقدی است که این رشته را دامنه ندهد.»

لاری‌پور در ادامه تصریح می‌کند که مهاجرت درون شغل اتفاق افتاده است؛ «مهاجرت درون شغل اتفاق افتاده است، یعنی از یک رشته‌ای به رشته دیگری رفته‌اند. لاری‌پند شده است اما کارآزوبدی انجام نمی‌دهد. مشکل اصلی‌اش شده اما اما کار اطفال نمی‌کند. برای خودش یک شغل دیگر انتخاب کرده است. سریع آرایشیگری، اسنپ یا در شغل دیگری رفته‌اند. تا وقتی که به دستکاری رسیدگی کافی نشود، یعنی دستیار به عنوان یک شغل و متناسب با پزشک عمومی که فارغ‌التحصیل است، دستکاری کارکردن در همان علوم پزشکی ۱۵فصل ۳۰ صندلی‌ای خانلی اختصاص نمیشود. همچنین در تبریز ۳۰ صندلی‌ای تخصص طب اورژانس وجود دارد. بررسی این مساله، امری که در برهه اول محل پرسش است این است که چرا پزشکان عمومی نسبت به سال‌های قبل به طوکل تمایل کمتری به شرکت در آزمون تخصص دارند؟ پرسش بعدی نیز می‌تواند این باشد که چرا شرکت‌کنندگان برخی از تخصص‌ها با طوکل واضح نسبت به دیگر تخصص‌ها کم‌تر است و تخصص‌ها صندلی‌های بیشتری دارند؟ در مقایسه تخصص بیوهوشی با جراحی عمومی در اینج دانشگاه علوم پزشکی اراک، ارتش، اردبیل، ارومیه و اصفهان بیشیم که در مجموع این آزمون تخصصی برای تخصص مغز و اعصاب، ۴۹ صندلی خالی وجود دارد اما برای دستکاری جراحی عمومی تنها ۱۰ صندلی خالی دارند. از سویی دیگر نمایندگان مجلس شورای اسلامی در جلسه ۲۲ تا ۲۳ در جریان ارائه پرسش‌گزارش کمیسیون تلفیق لایحه برنامه توسعه، با تصویب پنج ماده ۱۴ لایحه، وزارت بهداشت را مکلف کردند سالانه به میزان ۱۲ درصد نسبت به افزایش ظرفیت نیروی انسانی گروه پزشکی اقدام کنند. بر اساس بند چ ماده ۹۸ لایحه برنامه هفتم توسعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است به منظور توسعه کمی و کیفی نظام آموزش پزشکی، افزایش دسترسی به خدمات سلامت و پیوسته در مناطق کم‌برخوردار، ایجاد آژانگی برای مواجهه با سالمندی، جلوگیری از فرسودگی پایوران (کادر)، درمان افزایش ظرفیت پزشکی تخصصی، سالانه به میزان حداقل ۱۲ درصد یا اخذ تعهد خدمت در مناطق روستایی یا فرامرزی زیرساخت‌های آموزشی در سقف بودجه مصوب، برنامه‌ریزی و اجرا داشته باشد.

این درحالی است که درحال حاضر و با همین ظرفیت‌های موجود نیز همچنان صندلی‌ها خالی است. همچنین تمام ظرفیت‌ها پر نشده و پزشکان عمومی تنها در چند تخصص هم تمایل به شرکت در آزمون دستیاری وجود ندارد. دست ناموفق وقتی است که کسی چند صندلی آزاد اما تنها دو صندلی از این پنج صندلی برای است. با این وجود ولی همان تعداد صندلی‌ها نیز بالای‌ای بود و چند صندلی دیگر هم اضافه می‌شود. اما این درحالی است که در قوانین بودجه سنواتی امید داشتم. بعد وایا مهم حکمرانی این عرصه پودرقت شود. اگرچه در حال حاضر لایحه دولت با کامل تالیف این حکم را حذف کرده، اما تلاش می‌کنیم آن را احیا کنیم.

پیول تن ماهی از تعرفه‌های ویزیت یک پزشک بیشتر است

اما چه اتفاقی افتاده است که پزشکان عمومی تمایلی به شرکت در آزمون‌های دستیاری و همصوا در رشته‌های مانند کودکان، بیوهوشی و طب اورژانس ندارند؟ رضا زری‌پور، سنجگی سازمان نظام پزشکی معتقد است که اساساً افزایش ظرفیت‌ها هیچ‌گونه کمکی به افزایش دسترسی به خدمات تخصصی ندارند. در گفت‌وگو با فرهنگ‌نگار، دربارهٔ یوزبوی مجدد ظرفیت دستکاری تخصصی می‌گوید: «تا زمانی که دستکاری به عنوان یک شغل شناخته‌نشود، تا زمانی که حق و حقوق یک زینت‌آور به موقع پرداخت نشود، تا زمانی که متناسب‌سازی نشود و آموزش در حوزه دستکاری اصل اساسی آن قرار نگیرد، آ‌ش همین است و کاهش

را می‌طلبد که فکر نکنند آسیب این رشته چیست که کسی سمت آن نمی‌آید، مشکل چیست؟

زینت‌ها نه دانشجو و نه شاغل است

این پزشک تخصص دربارهٔ زینت‌بندی نیز می‌گوید: «زینت‌ها هم معضل بزرگی است. زینت‌ها که می‌کند ولی شاغل محسوب نمی‌شود و به او صندلی می‌گویند ولی قوانین دانشجویی درخصوص او وضع نشده است. مزایای دانشجویی برای او درنظر گرفته نمی‌شود. زینت‌ها یک چوب بود و سر نجسی شده که در برامی اکثر بیمارستان‌های آموزشی راه دوش می‌کشد، بگویی‌بار درمانی بیمارستان‌های مرجع کشور را به دوش می‌کشند، چون بهترین بیمارستان‌هایی که مرجع هستند و سخت‌ترین مواردی که کسی نمی‌تواند درمان کند به آن بیمارستان‌ها جراح می‌شوند باز درمانی برعهده همین زینت‌هاست ولی نه بودجه‌ای از این مملکت خرج اینها می‌شود، نه همان مقدار کارکردی که خود کار می‌کند و زمجت برای طبابت بیماران می‌کشند و حتی مسئولیت برعهده می‌گیرند، یعنی اگر شکایت شود همین زینت‌ها هستند همان صاحب زینت‌ها و دستکاری است. یعنی چهار سال دستکاری که تقریباً حدود ۵۰۰-۴۰۰ ساعت زینت‌های جراحی، زنان، اطفال و داخلی به خصوص جراحی‌ها کار می‌کنند و خدمات تخصصی حرفه‌ای با مسئولیت حرفه‌ای که به عهده دارند ارائه می‌دهند، یعنی اگر ضروری داشته باشند یا آنها طبق قانون می‌برود می‌شود. کسی که مسئولیت طریقه‌ها باید ساعت آن طبق قانون کار باشد. حق الزحمه باید براساس قانون کار باشد ولی این طوور نیست. این اسنادنداره‌های دوگانه وزارت بهداشت دربارهٔ زینت‌ها که در زمان پرداختی، بیمه و ساعت کار به زینت‌ها می‌گویند شما دانشجو هستید و در زمان عمل و در تکف میدان مسئولیت می‌گوید شما نیروی کار هستید. این معضل را شدیدتر کرده است. این خیلی از جوانان که می‌خواهند آزمون دستکاری ۵۰ درصد دیه، یعنی کمی‌لایزاد و خردهای را باید بپردازند. این تناقضاتی است که در سیستم پزشکی وجود دارد و این امر باعث می‌شود بچه‌ها نلدرد شوند، میشه زینت‌ها ساله بودن است، یعنی همیشه آسیب به زینت‌ها و آسیب در حق زینت‌ها وجود داشته.»

برخی متخصصان به خودکشی فکر می‌کنند

برهانی در پاسخ به این سوال که چرا در سال‌های گذشته آقبال نسبت به تخصص‌ها بیشتر وجود داشت، می‌گوید: «معمولاً افراد می‌گفتند من چهارسال این حقارت و بی‌پولی را در زینت‌ها تحمل می‌کنم، دعروض آینده خوبی خورام هست. بعد که متخصص شد درآمد خوبی خورام داشت و زندگی خوبی را می‌توانم تامین کنم اما اکنون وضعیت جوانان در تخصص اسفناک است. درودن می‌کنند که ۳۶-۳۳ سالگی با زن و بچه خودم محتاج پدر و مادر هستیم و به خودکشی فکر می‌کنیم، چون این حقارت نمی‌توانیم بپذیریم. چقدر اخبار خودکشی از جاهای مختلف شنیدم که متأسفانه وقتی به مسئول می‌گوییم، می‌گویند خودکشی شخصی داشته یا سبک زندگی پزشکان متفاوت است و یکی به آنها بگوید بالای چشم شما ایروست به آنها نمی‌خورد. در صورتی که اتفاق پزشکان آدم‌های قوی‌تری از متسبب جامعه هستند، چون سخت‌ترین شرایط در اورژانس بیمارستان‌ها و کلاس‌ها مواجه بوده‌اند و توانسته‌اند آن فضا را تحمل کنند که به این درجه رسیده‌اند.»

تهران برای مناطق محروم نسخه می‌پیچیم

وکی‌زاده در گفت‌وگو با فرهیختگان می‌گوید: «شاید از سال ۹۸-۹۷ چنین اتفاقی برچسب است. نقطه بسیار مهم آن صحبتی بود که پیش‌جمهور در معارف وزیر بهداشت که نمکی بود این حرف را بیان کرد که در کشور ما می‌کنند نافته جداگانه‌ای هستند. این نقطه‌طفی در این محیط‌ها بود. پزشک می‌خواهد تخصص بخواند، پزشک عمومی است و بعد می‌خواهد تخصص بخواند نگاه به همه جایزم می‌کنند. همه تخصصی که به نام مالی دارم که انگیزه مهمی برای تحمل زحمت است نگاه می‌کند می‌گوید من پنج الی شش سال درصود تخصص می‌شوم و در مدت مدتی حقوقی ندارم یا کم است. شاید یکی دو سال اخیر یا دستور اما تمام می‌دهد، بیهوا حاضر هستند پول کمتر بگیرند ولی امنیت‌شان در حد کافی است. شرایط زندگی برای آنها نیشکل و قابل‌تحمل نبود، اکنون از شرایط قابل‌تحمل خارج شده است. این امر قابل‌تحمل نبود، چون هارفت پیدا می‌کنند. همچنین هیچ کس دوست ندارد پزشک عمومی باشد، یعنی اقبال به تخصص مجواره بوده و اول می‌شود وارد. منتها بنده تخصص خیلی از رشته‌ها نمی‌توانم نیست. این امر به رشته‌های دیگر بود در ادامه تصریح می‌کند که مهاجرت درون شغل اتفاق افتاده است؛ «مهاجرت درون شغل اتفاق افتاده است، یعنی از یک رشته‌ای به رشته دیگری رفته‌اند. لاری‌پند شده است اما کارآزوبدی انجام نمی‌دهد. مشکل اصلی‌اش شده اما اما کار اطفال نمی‌کند. برای خودش یک شغل دیگر انتخاب کرده است. سریع آرایشیگری، اسنپ یا در شغل دیگری رفته‌اند. تا وقتی که به دستکاری رسیدگی کافی نشود، یعنی دستیار به عنوان یک شغل و متناسب با پزشک عمومی که فارغ‌التحصیل است، دستکاری کارکردن در همان علوم پزشکی ۱۵فصل ۳۰ صندلی‌ای خانلی اختصاص نمیشود. همچنین در تبریز ۳۰ صندلی‌ای تخصص طب اورژانس وجود دارد. بررسی این مساله، امری که در برهه اول محل پرسش است این است که چرا پزشکان عمومی نسبت به سال‌های قبل به طوکل تمایل کمتری به شرکت در آزمون تخصص دارند؟ پرسش بعدی نیز می‌تواند این باشد که چرا شرکت‌کنندگان برخی از تخصص‌ها با طوکل واضح نسبت به دیگر تخصص‌ها کم‌تر است و تخصص‌ها صندلی‌های بیشتری دارند؟ در مقایسه تخصص بیوهوشی با جراحی عمومی در اینج دانشگاه علوم پزشکی اراک، ارتش، اردبیل، ارومیه و اصفهان بیشیم که در مجموع این آزمون تخصصی برای تخصص مغز و اعصاب، ۴۹ صندلی خالی وجود دارد اما برای دستکاری جراحی عمومی تنها ۱۰ صندلی خالی دارند. از سویی دیگر نمایندگان مجلس شورای اسلامی در جلسه ۲۲ تا ۲۳ در جریان ارائه پرسش‌گزارش کمیسیون تلفیق لایحه برنامه توسعه، با تصویب پنج ماده ۱۴ لایحه، وزارت بهداشت را مکلف کردند سالانه به میزان ۱۲ درصد نسبت به افزایش ظرفیت نیروی انسانی گروه پزشکی اقدام کنند. بر اساس بند چ ماده ۹۸ لایحه برنامه هفتم توسعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است به منظور توسعه کمی و کیفی نظام آموزش پزشکی، افزایش دسترسی به خدمات سلامت و پیوسته در مناطق کم‌برخوردار، ایجاد آژانگی برای مواجهه با سالمندی، جلوگیری از فرسودگی پایوران (کادر)، درمان افزایش ظرفیت پزشکی تخصصی، سالانه به میزان حداقل ۱۲ درصد یا اخذ تعهد خدمت در مناطق روستایی یا فرامرزی زیرساخت‌های آموزشی در سقف بودجه مصوب، برنامه‌ریزی و اجرا داشته باشد.

پزشکان در بیمارستان‌ها امنیت جانی ندارند

در چند هفته اخیر خبرهایی از ضرب و شتم کادر درمان در نقاط مختلف کشور نیز منتشر شده است. برهانی همچنین معتقد است که بی‌امنی است جانی در حین کار دارند. او عنوان می‌کند: «در بیمارستان‌ها همه‌جا یک

وقتی وارد مطب است می‌شوند، تمام تخلیحات‌شان ازبین می‌رود

نفسیه برهانی تخصص معده است که در هر شغلی، فرد در وهله اول معایب و منافع آن شغل را بررسی می‌کند و آن منافع کاری بیشتر از مضرات باشد، وارد می‌شود و کار را نظیرش تایش به این حوزه ورود نمی‌کند. او گفت‌وگو با فرهیختگان می‌گوید: «کسی که می‌خواست رشته پزشکی را ادامه دهد باید متخصص شود و بعد تخصصی کار بگیرد. از آنجا که وقت کم است، چطور است و چارچریت به پزشکی زینت است. درست است که سختی کار زیاد است، سختی تخصصی علم پزشکی زیاد است، مسئولیت جان بیماران زیاد است ولی در ازای این رفاه نسبی در آینده خواهند داشت و این درآمد خوبی است و شخصیت اجتماعی و فرهنگ کشور به نحوی است که به پزشکان احترام می‌گذارند که در رویارویی زانین می‌کند. این که اقبال به پزشکی زیاد شد و همه دوست داشتند شرکت شوند، و همه در کشور دوست دارند پزشکی را انتخاب کنند. این فرد باید بداند، پزشک عمومی می‌شود، سال پنجم و ششم به عنوان نیروی کار وارد بیمارستان می‌شود. تمام آن چیزهایی که در ذهن خود ساخته بود، تمام تخصص‌ها که برای آینده پزشکان عمومی تنها در چند تخصص هم تمایل به شرکت در آزمون دستیاری دارند، بلکه به طوکل نیز رضی‌ای از سوی پزشکان عمومی برای رفتن به مناطق محروم و مناطق کم‌برخوردار و برنامه‌ها مقرر بوده و خانواده کار کرده و حکمی را در همین زمینه در برنامه هفتم مصوب کنیم. از سویی با این حکم یک درصد و تعداد آن در قوانین بودجه سنواتی امید داشتم. بعد وایا مهم حکمرانی این عرصه پودرقت شود. اگرچه در حال حاضر لایحه دولت با کامل تالیف این حکم را حذف کرده، اما تلاش می‌کنیم آن را احیا کنیم.

کمتر کسی است که ریسک رشته بیوهوشی را بپذیرد

برهانی دربارهٔ متخصصان بیوهوشی و عدم رغبت به رفتن به این تخصص نیز می‌گوید: «تمام این آسیب‌ها را کنار هم بگذارید و ببینید فردی بخواهد درصود مردم را در مقابل پزشک، پرستار و کادر درمان قرار می‌دهند. مردم پزشک می‌شود که این میزان هم در روز نیست و با معوقات درصودی سبب پزشکی می‌شود که این میزان هم بیشتر است. یعنی مردم چند بیمه پرداخت می‌کنند و حق آنهاست که این بیمه استرداد کنند. بیمه متأسفانه در آن تعیین نکرده‌اند، چه برای حق ویزیت پزشک تخصصی و عمومی و چه برای خدمات مختلف اعم از جراحی‌ها… مداخله می‌کند و معمولاً تعیین هزینه‌های بیوهوشی خنده‌دار است. این تعرفه‌ها را بکنیم تعریف نکرده‌اند یا پایین‌تر از حد نرمال نگه می‌دارد. این تعرفه‌ها برای باعث شده که در آن چیزی جز چیزی پرداخت نکند. گاهی مواقع تعرفه برای برخی متخصصین بیوهوش صرف‌نظر می‌شود یعنی متخصص بیوهوش مجبور است کسی را بیوهوش کند و ریسک آن را بپذیرد و صرف‌نظر تمام شش ماه بعد که باید بداند. این یک امر خنده‌دار و متأسفانه است. این اتفاقات وجود دارد. ظرفیت را هزار برتر می‌کنیم؛ کسی که قبل سالمی دارد به این سمت نمی‌رود. افراد تا یک مزی می‌توانند تحمل کنند؛ یکی تحمل بیشتر و دیگری تحمل کمتری دارد. کسی که تحمل بیشتری دارد می‌کند یا روز پانیا می‌رسد، یعنی خیلی از همکاران ما به عشق طبابت نماند اما الآن مغفرتی و رضه‌هایی هستند که رایسته به مطب ویزیت هستند، یعنی در چند فقره بتوانند از بیمار پول ویزیت بگیرند؛ یعنی آنها می‌چندند و اگر کاری درست نمی‌شود، متأسفانه ما هر حرفی می‌زنیم مسئولان می‌گویند بودجه نداریم. اینجا یعنی بودجه ندارد، یعنی قدری فکر یک‌بازر مسئولان

وضعیت تکمیل ظرفیت برخی رشته‌های پزشکی نتایج نگران‌کننده‌ای دارد

را می‌تواند تعرفه خورده است. این تعرفه قبل از اینکه کادر درمان تا از کار درمانی منصرف کند، توهمین به وزن اژان آمودزاد است. این معضلات تا حل نشود صندلی‌های خالی پر نخواهد شد و رشته‌های اصلی مثل طب اورژانس که خط اول درمان در اورژانس است تقریباً درصد زیادی از صندلی‌های آن خالی است و نورالدین و محمود ندارد. متأسفانه با هیچ زوری این صندلی‌ها پر نخواهد شد، حتی اگر تولیدی صندلی راه بیندازید هیچ دردی دوانمی‌شود. مشکل بعدی که صندلی‌ها را خالی گذاشته همان صاحب زینت‌ها و دستکاری است. یعنی چهار سال دستکاری که تقریباً حدود ۵۰۰-۴۰۰ ساعت زینت‌های جراحی، زنان، اطفال و داخلی به خصوص جراحی‌ها کار می‌کنند و خدمات تخصصی حرفه‌ای با مسئولیت حرفه‌ای که به عهده دارند ارائه می‌دهند، یعنی اگر ضروری داشته باشند یا آنها طبق قانون می‌برود می‌شود. کسی که مسئولیت طریقه‌ها باید ساعت آن طبق قانون کار باشد. حق الزحمه باید براساس قانون کار باشد ولی این طوور نیست. این اسنادنداره‌های دوگانه وزارت بهداشت دربارهٔ زینت‌ها که در زمان پرداختی، بیمه و ساعت کار به زینت‌ها می‌گویند شما دانشجو هستید و در زمان عمل و در تکف میدان مسئولیت می‌گوید شما نیروی کار هستید. این معضل را شدیدتر کرده است. این خیلی از جوانان که می‌خواهند آزمون دستکاری ۵۰ درصد دیه، یعنی کمی‌لایزاد و خردهای را باید بپردازند. این تناقضاتی است که در سیستم پزشکی وجود دارد و این امر باعث می‌شود بچه‌ها نلدرد شوند، میشه زینت‌ها ساله بودن است، یعنی همیشه آسیب به زینت‌ها و آسیب در حق زینت‌ها وجود داشته.»

برخی متخصصان به خودکشی فکر می‌کنند

برهانی در پاسخ به این سوال که چرا در سال‌های گذشته آقبال نسبت به تخصص‌ها بیشتر وجود داشت، می‌گوید: «معمولاً افراد می‌گفتند من چهارسال این حقارت و بی‌پولی را در زینت‌ها تحمل می‌کنم، دعروض آینده خوبی خورام هست. بعد که متخصص شد درآمد خوبی خورام داشت و زندگی خوبی را می‌توانم تامین کنم اما اکنون وضعیت جوانان در تخصص اسفناک است. درودن می‌کنند که ۳۶-۳۳ سالگی با زن و بچه خودم محتاج پدر و مادر هستیم و به خودکشی فکر می‌کنیم، چون این حقارت نمی‌توانیم بپذیریم. چقدر اخبار خودکشی از جاهای مختلف شنیدم که متأسفانه وقتی به مسئولان می‌گوییم، می‌گویند خودکشی شخصی داشته یا سبک زندگی پزشکان متفاوت است و یکی به آنها بگوید بالای چشم شما ایروست به آنها نمی‌خورد. در صورتی که اتفاق پزشکان آدم‌های قوی‌تری از متسبب جامعه هستند، چون سخت‌ترین شرایط در اورژانس بیمارستان‌ها و کلاس‌ها مواجه بوده‌اند و توانسته‌اند آن فضا را تحمل کنند که به این درجه رسیده‌اند.»

زینت‌ها نمی‌توانند برنامه‌ریزی بلندمدت داشته باشند

وکی‌زاده در گفت‌وگو با فرهیختگان می‌گوید: «شاید از سال ۹۸-۹۷ چنین اتفاقی برچسب است. نقطه بسیار مهم آن صحبتی بود که پیش‌جمهور در معارف وزیر بهداشت که نمکی بود این حرف را بیان کرد که در کشور ما می‌کنند نافته جداگانه‌ای هستند. این نقطه‌طفی در این محیط‌ها بود. پزشک می‌خواهد تخصص بخواند، پزشک عمومی است و بعد می‌خواهد تخصص بخواند نگاه به همه جایزم می‌کنند. همه تخصصی که به نام مالی دارم که انگیزه مهمی برای تحمل زحمت است نگاه می‌کند می‌گوید من پنج الی شش سال درصود تخصص می‌شوم و در مدت مدتی حقوقی ندارم یا کم است. شاید یکی دو سال اخیر یا دستور اما تمام می‌دهد، بیهوا حاضر هستند پول کمتر بگیرند ولی امنیت‌شان در حد کافی است. شرایط زندگی برای آنها نیشکل و قابل‌تحمل نبود، اکنون از شرایط قابل‌تحمل خارج شده است. این امر قابل‌تحمل نبود، چون هارفت پیدا می‌کنند. همچنین هیچ کس دوست ندارد پزشک عمومی باشد، یعنی اقبال به تخصص مجواره بوده و اول می‌شود وارد. منتها بنده تخصص خیلی از رشته‌ها نمی‌توانم نیست. این امر به رشته‌های دیگر بود در ادامه تصریح می‌کند که مهاجرت درون شغل اتفاق افتاده است؛ «مهاجرت درون شغل اتفاق افتاده است، یعنی از یک رشته‌ای به رشته دیگری رفته‌اند. لاری‌پند شده است اما کارآزوبدی انجام نمی‌دهد. مشکل اصلی‌اش شده اما اما کار اطفال نمی‌کند. برای خودش یک شغل دیگر انتخاب کرده است. سریع آرایشیگری، اسنپ یا در شغل دیگری رفته‌اند. تا وقتی که به دستکاری رسیدگی کافی نشود، یعنی دستیار به عنوان یک شغل و متناسب با پزشک عمومی که فارغ‌التحصیل است، دستکاری کارکردن در همان علوم پزشکی ۱۵فصل ۳۰ صندلی‌ای خانلی اختصاص نمیشود. همچنین در تبریز ۳۰ صندلی‌ای تخصص طب اورژانس وجود دارد. بررسی این مساله، امری که در برهه اول محل پرسش است این است که چرا پزشکان عمومی نسبت به سال‌های قبل به طوکل تمایل کمتری به شرکت در آزمون دستکاری جراحی عمومی در اینج دانشگاه علوم پزشکی اراک، ارتش، اردبیل، ارومیه و اصفهان بیشیم که در مجموع این آزمون تخصصی برای تخصص مغز و اعصاب، ۴۹ صندلی خالی وجود دارد اما برای دستکاری جراحی عمومی تنها ۱۰ صندلی خالی دارند. از سویی دیگر نمایندگان مجلس شورای اسلامی در جلسه ۲۲ تا ۲۳ در جریان ارائه پرسش‌گزارش کمیسیون تلفیق لایحه برنامه توسعه، با تصویب پنج ماده ۱۴ لایحه، وزارت بهداشت را مکلف کردند سالانه به میزان ۱۲ درصد نسبت به افزایش ظرفیت نیروی انسانی گروه پزشکی اقدام کنند. بر اساس بند چ ماده ۹۸ لایحه برنامه هفتم توسعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است به منظور توسعه کمی و کیفی نظام آموزش پزشکی، افزایش دسترسی به خدمات سلامت و پیوسته در مناطق کم‌برخوردار، ایجاد آژانگی برای مواجهه با سالمندی، جلوگیری از فرسودگی پایوران (کادر)، درمان افزایش ظرفیت پزشکی تخصصی، سالانه به میزان حداقل ۱۲ درصد یا اخذ تعهد خدمت در مناطق روستایی یا فرامرزی زیرساخت‌های آموزشی در سقف بودجه مصوب، برنامه‌ریزی و اجرا داشته باشد.

فارچی به نام کلینیک‌های زیبایی
پناههی معتقد است که دلیل عدم رغبت به شرکت در آزمون دستکاری زینت‌ها درصود بیوهوشی و کمتری به این رشته‌ها می‌تواند سنسگرایی در دوره زینت‌بندی باشد. او می‌گوید: «یک پزشک عمومی که فارغ‌التحصیل می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را از جیب می‌تواند پرداخت کند. این پزشک درصود بیوهوشی می‌شود، اگر ۱۸ یا ۱۹ سالگی وارد رشته پزشکی شده و هفت‌هفته با دو دو تحصیلش راه به راندام رساله و تصد دارد مستقیم در دوره زینت‌بندی شود. تقریباً ۳۷ ساله است. این سن فرد درآمد خاصی نداشته و از آنجا به بعد هم نمی‌تواند درآمد خاصی داشته باشد. این پزشک در مقابل کلینیک هم کار نمی‌کند. بعد از آنجا که درآمدش کم باشد، این پزشک نمی‌تواند هزینه‌های پزشکی خود را