

مجلس با بودجه شغل شدن زیدنتی در سال ۱۴۰۴ موافقت کرد، این تصمیم می‌تواند آغازگر یک مسیر برای حل مسئله کمبود پزشک و مهاجرت آنها باشد

گام اول برای نجات آیندهٔ پزشکی



زینب مزروعی

خبرنگار گروه نقد روز

خبر کوتاه اما امیدوارکننده در حوزه بهداشت و درمان از سوی بهارستانی‌ها بالاخره شنیده شد. نمایندگان در نشست علنی نوبت اول شنبه، ۲۰ آذرماه مجلس شورای اسلامی در جریان بررسی بخش هزینه‌ای لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ کل کشور با بند (الف) تبصره (۱۶) ماده واحده این لایحه موافقت کردند.
برند (الف) تبصره (۱۶) ماده‌واحده این لایحه آمده است: «دستیاران علوم پزشکی (زیدنت) از لحاظ بیمه درمان، عمر و بازنشستگی در دوران تحصیل بدون تمهد استخدامی برای دولت مشمول قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۶ خواهند بود.» پیش از این نیز در «فرهیختگان» درباره چرایی اصلاح قانون دوره زیددنتی گفته بودیم. فعالان صنفی دوره دستیارِ تخصصی، در سال‌های اخیر با توجه به شرایط ویژه این دوره، بارها در قُرب و آمد میان وزارت بهداشت و نظام پزشکی خواستار اصلاح این قانون بودند. درحالی‌که همین چندروز اخیر این بن‌بندی تبدیل زیددنتی به‌شغل در کمیسیون تلفیق بودجه حذف شده اما در نهایت در صحن تبدیل زیددنتی به‌شغل در بودجه سال آینده رأی آورد.

درنظر گرفتن ردیف بودجه‌مدنظر برای تبدیل زیددنتی به شغل در بودجه ۱۴۰۴ با دلایل‌های امید را در دل جامعه پزشکی زنده کرد. علی‌رغم تلاش شورای عالی انقلاب فرهنگی برای افزایش ظرفیت پزشکان و با استدلال بهبود دسترسی تمام مردم کشور به پزشکان متخصص، اما وضعیت نامناسب دوره زیددنتی باعث کاهش امید به آینده در دل پزشکان جوان شده بود. حقیقت اما این است که درنظر گرفتن زیددنتی به عنوان شغل در ردیف بودجه سال آینده قدم مثبت رو به جلویی برای بهبود دوره دستیارِی بود اما این تمام راه نیست و مطالبه جوان پزشکان، اصلاح قانون زیددنتی است.

-

رئیس سازمان نظام پزشکی کشور:

صدن‌لی دانشگاه‌های معتبر هم خالی است

محمد رئیس‌بده، رئیس سازمان نظام پزشکی کشور معتقد است یکی از افتخارات کشور ما تربیت و تأمین نیروی تخصصی پزشکی و خودکفایی در حوزه درمان است. تأمین پزشک متخصص، به‌ویژه برای مناطق کمتر برخوردار، بسیار اهمیت دارد. رئیس‌زاده در گفت‌وگو با «فرهیختگان» گفت: «در طول این سال‌ها، همواره یکی از گلابه‌های مستغولان در شهرستان‌های کوچک و مناطق مرزی، کمبود پزشک متخصص بوده است. این موضوع نشان‌دهنده اهمیت سامانه تربیت و تأمین پزشک متخصص است و دوره دستیارِی به‌عنوان کلیدی‌ترین سامانه در این راستا، نقش مهمی ایفا می‌کند. هیچ سامانه دیگری نمی‌تواند جایگزین این دوره شود. تقویت این سامانه به تأمین نیروی پزشکی باکیفیت برای کشور منجر می‌شود و اهمیت آن بر کسی پوشیده نیست.»

بر ادامه داد: «اگر این سامانه تضعیف شود، کشور با کمبود پزشک متخصص روبه‌رو خواهد شد و جبران آن بسیار دشوار و پرهزینه خواهد بود. متأسفانه، در چند سال گذشته، سیاست‌گذاری‌ها و تصمیم‌گیری‌ها به گونه‌ای بوده که این سامانه به‌تدریج ضعیف‌تر و کم‌اقبال‌تر شده است. به‌عنوان نمونه، اسامی از ۵۴۰۰ صندلی پذیرش دستیار تخصصی، ۶۹۰ صندلی در مرحله اول خالی مانده‌اند. آن‌هم در رشته‌هایی مانند طب اورژانس، گوش‌وحلق‌وبینی، اطفال و داخلی. حتی در دانشگاه‌های معتبر و ضعیف‌شان این‌بود. برخی از رشته‌هایی که بیش‌تر ظرف‌دار بودند، اکنون باصنعدلی‌های خالی مواجه‌اند. این موضوع رنگ خطری برای آینده کشور است.»

رئیس‌زاده همچنین گفت: «طی دو‌تاسه سال گذشته، ما بارها هشدار داده‌ایم. شخصاً هیچ اقدامی نبوده که انجام ندهام تا توجه مسئولان را به این مسئله جلب کنم، اما متأسفانه چندان توجهی به این امر نشده و وضعیت روزبه‌روز بدتر شده است. خوشبختانه اسامی پای‌پیگیری‌های وزیر بهداشت و حمایت‌دکتر ظفرقندی، پیشنهادی در لایحه بودجه گنجانده‌شد که شامل بیمه عمر، بیمه بازنشستگی و بیمه درمان دوران زیددنتی تحت قانون تأمین اجتماعی بود که البته بدون تمهد استخدامی برای دولت است. این پیشنهاد در کمیسیون تلفیق مطرح شد، اما متأسفانه با دلایلی حذف شد.»

به‌تمام نمایندگان برای موافقت

با بند پیشنهادی تبدیل زیددنتی به شغل پیامک دادم

او ادامه داد: «دوباره پیگیری‌هایی انجام شد. همه حوزها، از جمله وزیر بهداشت و کمیسیون بهداشت، دست به‌دست هم دادند و این پیشنهاد مجدداً مطرح شد. سازمان نظام پزشکی سال‌ها پیش نیز این موضوع را پیگیری کرده بود. شخصاً بارها در برنامه‌های مختلف رادیویی و تلویزیونی و در رسانه‌ها تأکید کردم دوران دستیارِی

باید تبدیل به یک شغل شود و تحت پوشش قوانین تأمین اجتماعی قرار گیرد. در این راستا، نامه‌ای خطاب به نمایندگان محترم مجلس و رئیس مجلس نوشتم و خطر حذف این مصوبه را گوشه‌زد کردم که منجر به بدتر شدن وضعیت دوره دستیارِی خواهد شد. پس از آن، پیامکی به تمام نمایندگان محترم مجلس ارسال شد و در آن از نمایندگان در خواست کردم به این پیشنهاد رأی دهند. همچنین نامه‌ای به رؤسای نظام پزشکی سراسر کشور ارسال کردم و از آن‌ها خواستم با نمایندگان شهرهای خود ارتباط بگیرند. اقدامات متعددی نیز از سوی انجمن‌های مختلف صورت گرفت و نهایتاً این تبصره در مجلس مصوب شد. این اقدام گامی امیدوارکننده و البته نقطه آغازینی برای بهبود وضعیت دوران زیددنتی است. حداقل دستاورد این بود که روند بدتر شدن شرایط متوقف شد.»

گام مثبتی است اما باید دائمی شود

رئیس‌زاده افزود: «این گام مثبتی است اما انتظار داریم در هر مرحله بعد، این موضوع به قانونی دائمی تبدیل شود. فعلاً این قانون فقط در برنامه بودجه سال ۱۴۰۴ گنجانده شده است. امیدواریم با سایر اصلاحاتی که در قوانین و آیین‌نامه‌های دوران دستیارِی انجام می‌شود، شاهد افزایش رغبت پزشکان عمومی برای ورود به دوره تخصص باشیم.» رئیس سازمان نظام پزشکی کشور تصریح کرد: «در حال حاضر، ما حدود ۶۰ هزار پزشک عمومی در کشور داریم که شرایط ورود به دوره دستیارِی را دارند اما متأسفانه به دلیل شرایط نامساعد دوران زیددنتی، طرح، و مشکلات پس از فارغ‌التحصیلی، از ورود به این دوره استقبال نمی‌کنند. همین امر باعث شده ۶۹۰ صندلی خالی بماند.» او در ادامه گفت: «مشکل ما در حال حاضر کمبود پزشک عمومی نیست. برخی افراد اصرار دارند ظرفیت پذیرش پزشک عمومی را به‌صورت بی‌رویه افزایش دهند، در حالی‌که ما به اندازه کافی پزشک عمومی داریم. باید شرایط دوره دستیارِی و پس از آن را اصلاح کنیم و جذابیت ایجاد کنیم. اگر ظرفیت پزشک عمومی را به ۱۲۰ هزار نفر هم افزایش دهیم، باز هم این افراد دوره تخصص نخواهند شد.»

شرایط را برای ورود ۸۸ هزار پزشک عمومی به دوره دستیارِی فراهم کنید

رئیس‌زاده عنوان کرد: «ما در کشور حدود ۸۸ هزار پزشک عمومی داریم، اگر مشکل کمبود متخصص داریم، بسهم، شرایطی فراهم کنید که این افراد وارد دوره دستیارِی شوند. فشار برای افزایش ظرفیت پذیرش پزشک عمومی جز افزایش بی‌رویه هزینه‌ها و مشکلات آموزشی نتیجه‌ای نخواهد داشت. ساختار آموزشی دانشگاه‌های پزشکی در حال تخریب است، وضعیت خوابگاه‌ها، سرانه‌های یکی، کلاس‌ها و آزمایشگاه‌ها به حد فاجعه رسیده است. نمی‌دانم چرا برخی اصرار دارند که در مسیر اشتباه حرکت کنند. این اصرار بر ادامه راه اشتباه برای من بسیار تعجب‌آور است و نمی‌توانم ساده از کنار آن بگذرم.»

عدم امید به آینده مانع ورود پزشکان عمومی به دوره تخصصی شده است

او همچنین مجدداً به‌سختی‌های دوره دستیارِی اشاره کرد و گفت: «متأسفانه وضعیت دوره دستیارِی و فشارهای وارد بر دستیاران، از جمله رفتارهای سال‌بالایی‌ها، استادان و شیفت‌های سنگین، به‌گونه‌ای بوده که پزشکان عمومی دیگر رغبتی برای شرکت در دوره‌های دستیارِی و تخصص ندارند. این افت‌انگیزه در میان پزشکان عمومی برای ورود به تخصص، طی سال‌های اخیر به‌وضوح مشاهده شده است.»

رئیس‌زاده افزود: «در گذشته، رقابت شدیدی برای ورود به رشته‌های تخصصی وجود داشت و ما هرگز با این پدیده مواجه نبودیم. چندین عامل باعث کاهش انگیزه پزشکان عمومی برای ورود به دوره‌های تخصص شده است. یکی از مهم‌ترین دلایل، عدم امید به آینده پس از فارغ‌التحصیلی از دوره تخصص است. پزشکان عمومی محاسبه می‌کنند که پس از گذراندن این دوره، باید دو سال به‌طرح بروند، آن‌هم با حقوق ۱۲ تا ۱۴ میلیون تومان‌ی. پس از آن نیز به دلیل تعرفه‌های پایین، امکان فعالیت مؤثر ندارند. بسیاری از آن‌ها به این نتیجه می‌رسند که می‌توانند بدون ورود به تخصص، در رشته پزشکی عمومی، نان و کور خود را داشته باشند و منتفع شوند.»

شاهد برخورد و تبعیضات کلامی از سوی سال‌بالایی‌ها در دوره زیددنتی هستیم
او در ادامه گفت: «این عدم امیدواری به آینده پس از دوره تخصص، انگیزه پزشکان عمومی را کاهش داده است. از طرف دیگر، سختی‌های دوران تخصص نیز این عدم استقبال را مضعاف کرده است. شرایط معیشتی دستیاران به‌گونه‌ای است که غیر قابل تحمل و فاقد تداوم است. فشار کاری نیز افزایش یافته است؛ چراکه میزان مراجعات با رفته و مساختار مراکز درمانی ضعیف‌تر شده است. مشکلات اقتصادی، کمبود دارو، تجهیزات و تعرفه‌های پایین، همگی باعث شده‌اند پزشکان و اعضای کادر در مانی نیز رغبت کمتری برای فعالیت داشته باشند. از سسوی دیگر، افزایش بی‌رویه ظرفیت‌ها و انصراف برخی از پزشکان

باعث شده فشار تمام مراجعات و کاستی‌ها بر دوش دستیاران بیفتد. فشار کاری چندین برابر شده است، اما در یافتی‌ها نسبت به ۱۰ یا ۲۰ سال گذشته، به نصف یا حتی کمتر کاهش یافته است. امید به آینده نیز به‌شدت کم شده است. برخی برخورد‌های سلسله‌ای میان دستیاران سال بالا و پایین وجود دارد؛ هر چند این موارد فراگیر نیست، اما در برخی جاها شاهد تبعیضاتی خارج از چهارچوب و خشونت‌های کلامی یا رفتاری هستیم. مجموع این عوامل باعث شده که رغبت پزشکان عمومی برای ورود به دوره تخصص به‌شدت کاهش یابد.»

آرمان‌سورانی، متخصص مغز و اعصاب و عضو شورای جوان سازمان نظام پزشکی کشور معتقد است که تأیید دوره دستیارِی به‌عنوان شغل در بودجه ۱۴۰۴ توسط نمایندگان مجلس، به حدود ۳۰ سال پیش بر می‌گردد، یعنی به زمانی که مگاپروژه سلامت برای بچه‌های زیددنت آغاز شد. سورانی در گفت‌وگو با «فرهیختگان» درباره دوره دستیارِی عنوان کرد: «زیددنت‌ها در این دوره، چه به‌طور عملی و چه به‌طور رسمی، در واقع نیروی کار محسوب می‌شوند. تا الان هر بار که وزارتخانه می‌خواست از آن‌ها استفاده کند، به آن‌ها عنوان «دانشجو» می‌داد و وقتی نیاز بود که خسارتی از آن‌ها دریافت کند یا دِهی‌ای از آن‌ها گرفته شود، آن‌ها را به دادگاه می‌فرستاد. در این دوره، به‌ویژه در رابطه با مسائل در مانی و خطاهای پزشکی، این عزیزان اغلب به‌عنوان نیروی کار بدون هیچ‌گونه حمایتی شناخته می‌شدند. آن‌ها حتی ممکن بود به‌عنوان سیر بالای استادان در مواقع بروز مشکلات قرار گیرند. در این مدت، وضعیت این عزیزان به‌نوعی ماندک شکر گاو پلنگ بود که طبق ضوابط و عرف، همیشه به‌عنوان نیروی کار شناخته می‌شدند.»

عضو شورای جوان سازمان نظام پزشکی کشور:

از بیش از یک‌سال گذشته

پیگیر ارائه بند تغییر زیددنتی به شغل بودیم

او در خصوص بند مورد تأیید نمایندگان مجلس در بودجه سال آینده گفت: «این بخشنامه حدود ۱۸ ماه پیش در سازمان نظام پزشکی در قالب شورای مشاوران جوان آغاز شد. پروژه با حضور آقای دکتر لطیفی، بنده و هفت یا هشت نفر دیگر از اعضای این شورا آغاز شد. این پروژه به آقای دکتر رئیس‌زاده ارائه شد و در آن زمان گفته شد که مشکل اصلی بچه‌ها در دوره زیددنتی و تخصصی این است که وضعیت آن‌ها باید به‌عنوان شغل رسمی شناخته شود؛ چرا که زیددنت‌ها خارج از ساعات اداری در بیمارستان حضور دارند، فرآیندهای درمانی را پیش می‌برند، عمل‌های جراحی انجام می‌دهند، بیماران را ویزیت می‌کنند و در بسیاری از موارد مستقلاً مدیریت بیماران را به عهده دارند. در این شرایط، آن‌ها باید به‌عنوان نیروی کار ورزیده شناخته شوند که در عین حال به تحصیلات خود نیز عمق می‌بخشند.» او افزود: «این پروژه از یک و نیم سال پیش شروع و جلسات متعددی با همکاران و مسئولان مختلف کشور برگزار شد. جلساتی با اعضای مجلس، مرکز ریاست جمهوری و دیگر نهاده‌ها برگزار کردیم. البته متأسفانه وزارتخانه در دوره عین‌اللهی به این موضوع توجهی نداشت و درهای وزارتخانه بسته بود. در آن زمان، فقط افرادی که نامه ارجاع یا نوبت قبلی داشتند، اجازه ورود به وزارتخانه را داشتند. حتی ورود زیددنت‌ها به وزارتخانه ممنوع شده بود. با این حال، جلسات متعددی با مسئولان مختلف برگزار کرده و تلاش کردیم مسائل را از طریق شبکه‌های اجتماعی نیز اطلاع‌رسانی کنیم و این امید را بدهیم که کار در حال انجام است.»

مجلس از بند مورد نظر بودجه ایراد گرفت

سورانی ادامه داد: «در نهایت، در جلسه‌ای که در مجلس شورای اسلامی برگزار شد، دکتر ظفرقندی، وزیر بهداشت، قول پیگیری این موضوع را دادند. وزارت بهداشت لایحه‌ای برای تبدیل زیددنتی به شغل رسمی به مجلس پیشنهاد داد و پس از موافقت ریاست جمهوری، این موضوع به مجلس شورای اسلامی ارسال شد. در ابتدا، مجلس با این موضوع مخالفت کرد و گفت که فرمول‌ها و طرح‌ها هنوز نهایی نشده است. پس از چکش‌کاری‌های بیشتر و جلسات متعدد با همکاران، مسله در صحن مجلس به تصویب رسید.» او ادامه گفت: «خدا را شکر، روز سمنه‌ی یک حرکت استراتژیک انجام شد. همکاران ما در مرکز پژوهش‌ها لطف کردند و خیلی جلدی در صحن مجلس ایستادند و حقوق بچه‌ها را یادآوری کردند. این قضیه در نهایت به تصویب رسید. تصویب اولیه‌ی می‌گوید که همکاران زیددنت ما همانند یک‌شکر کارمند باید بیمه کارفرما داشته باشند. پیش از این، دانشگاه‌ها به بچه‌ها وام می‌دادند و در پایان دوره می‌گفتند باید پول را تسویه کنند، اما پس از آن بیمه به‌صورت خودکفایی درمی‌آمد و دانشگاه هیچ اقدامی برای بچه‌ها نمی‌کرد. با این حرکت، شغل زیددنت به‌طور رسمی تبدیل به شغل خواهد شد.»

مجلس با بودجه شغل شدن زیدنتی در سال ۱۴۰۴ موافقت کرد، این تصمیم می‌تواند آغازگر یک مسیر برای حل مسئله کمبود پزشک و مهاجرت آنها باشد

تغییر در وضعیت زیددنت‌ها می‌تواند از فشارهای اضافی و درخواست‌های غیر منطقی پیشگیری کند

سورانی در ادامه تصریح کرد: «فعلاً نمی‌خواهیم در مورد منافع آن صحبت کنیم، زیرا برخی افراد دیدگاه کوتاه‌مدتی دارند. ولی حداقل این است که زیددنت‌ها از نظر سوابق کارکرد، چهار سال از سوابق بیمه‌ای‌شان حساب می‌شود و جزء سنوات محسوب خواهد شد. هنوز فرمولاسیون حقوق و مزایا مشخص نشده است و کار‌های زیادی در پیش داریم. مسئله مهم دیگر این است که وضعیت ساعت کار، قوانین و محدودیت‌ها، و حقوق آن‌ها به‌طور کامل مشخص خواهد شد. برای مثال، پیش از این، زمانی که شما به‌عنوان دانشجو در دوره تخصصی فعالیت می‌کردید، استاد فقط می‌توانست شما را تا ساعات اداری بخواهد، اما اگر شما نیروی کار باشید، به‌طور قانونی می‌توانید در قالب اضافه‌کار یا خدمت اضافی در سازمان کار کنید، و این از لحاظ قانونی شفاف‌تر خواهد بود.»

این پزشک جوان همچنین افزود: «این تغییر در وضعیت زیددنت‌ها می‌تواند از فشارهای اضافی و درخواست‌های غیر منطقی پیشگیری کرده و به‌طور کلی چتر حمایتی برای کادر در مان جوان فراهم کند. به‌عنوان مثال، فردی که می‌خواهد وارد زیددنتی شود و در کنار آن مسئولیت خانواده‌اش را نیز بر عهده دارد، اکنون می‌تواند مطمئن باشد که وضعیت حقوقی‌اش شفاف است و مشکلاتش کمتر خواهد شد. این قضیه حداقل بخشی از مشکلات را حل کرده است و شروع آن با بیمه تأمین اجتماعی به‌عنوان نیروی خدمت است.»

عضو مرکز پژوهش‌های مجلس:

ورودی طب اورژانس در ۵ سال اخیر زیر ۱۴ درصد بود

واقعیت اما این است که به دلیل وضعیت نامناسب دوره دستیارِی، اقبال به شرکت در این دوره در پزشکان جوان در سال‌های اخیر کمتر شده است. براساس گفته‌های محمد بهختیاری، عضو کمیسیون بهداشت مرکز پژوهش‌های مجلس ورودی‌رشته تخصصی طب اورژانس در ۵ سال منتهی به ۱۴۰۲ زیر ۱۴ درصد بود. همچنین رشته طب اطفال نیز زیر ۵۰ درصد خالی بود. ورودی رشته جراحی قلب و عروق و پزشکی اجتماعی نیز زیر ۴۰ بوده است. بهختیاری در گفت‌وگو با «فرهیختگان» گفت: «ما با چند مسئله کلیدی روبه‌رو هستیم؛ از جمله افزایش بیماری‌ها، ظهور بیماری‌های نوپدید و روند روبه‌رشد سالمندی. این عوامل باعث افزایش نیاز به نیروی متخصص در حوزه پزشکی شده‌اند. سیاست‌های کلی سلامت و برنامه‌های توسعه نیز همواره لزوم پاسخگویی نظام آموزشی علوم پزشکی به این نیازها تأکید کرده‌اند. اما در واقعیت، ظرفیت رشته‌های تخصصی، به‌ویژه رشته‌های مورد نیاز مانند غوفنی، طب اورژانس، و کودکان، همچنان خالی می‌ماند. این موضوع ریشه در مشکلات متعددی دارد که از جمله آن‌ها می‌توان به مسائل بیمه‌ای، کم‌کف‌ه‌های ناکافی و عدم شفافیت تعهدات دانشجو بیان اشاره کرد.»

گزارش جامع مرکز پژوهش‌ها

این عضو مرکز پژوهش‌های مجلس ادامه داد: «ما در مرکز پژوهش‌های مجلس، به‌ویژه گروه بهداشت و درمان، گزارشی جامع در این زمینه تهیه کرده‌ام که در یکی دو هفته آینده قابل انتشار خواهد بود. این گزارش شامل آمار دقیق وضعیت ظرفیت‌ها، مشکلات مالی، رفاهی، حقوقی و آموزشی است. این گزارش آسیب‌شناسی جامعی ارائه می‌دهد که می‌تواند نقطه‌شروعی برای حل مشکلات باشد. برای تهیه این گزارش بارها به وزارت بهداشت نامه زدیم اما پاسخی برای تهیه گزارش به ما ارائه نشد و در نهایت نظام پزشکی داده‌های لازم را به ما داد.»

امید در دل زیددنت‌ها زنده شد

او ادامه داد: «تصویب این قانون در مجلس، علمی‌جهت مشکلات حقوقی موجود (مانند معایرت با ماده ۱۳ قانون برنامه هفتم)، گامی مثبت محسوب می‌شود. این قانون می‌تواند امیدنی برای زیددنت‌ها باشد که بخش زیادی از بار خدمات درمانی کشور را به دوش می‌کشند و تا به امروز از بیمه‌های اجتماعی بی‌بهره بوده‌اند. بیمه اجتماعی این عزیزان، اگرچه همچنان با چالش‌هایی همراه است (مانند پرداخت ۵۰ درصد هزینه‌ها از سوی خود دانشجو یا ن). اما تصویب این قانون می‌تواند سر آغازی برای رفع تدریجی این مشکلات باشد. با این وجود، نباید تصور کرد که با این اقدام، همه مشکلات زیددنت‌ها حل می‌شود.»

او در انتها اشاره کرد: «مشکلات این حوزه نظام‌مند و چندبعدی‌اند. علاوه بر مسائل مالی و رفاهی، باید به چالش‌های آموزشی و ساختاری نیز توجه شود. امید است که این تصویب، انگیزه‌ای ایجاد کند برای کسانی که هم‌اکنون در این مسیرند یا قصد ورود به این عرصه را دارند.»

درباره رفتارهای عجیب برخی نماینده‌ها که در آورده است

«مجلسی‌ادم» باشید



علی مزروعی

خبرنگار گروه نقد روز

درحالی‌که هنوز مشکل شرکت نکردن نمایندگان در رای‌گیری به‌عنوان یک بی‌نظمی مشهود روی زمین مانده و رئیس مجلس هم هرازچندگاهی نسبت به این امر تذکر می‌دهد این روزها وی‌بنوی و تذکر‌های دیگری از قالیلیاف خطاب به نمایندگان در رسانه‌ها منتشر می‌شود که نشان می‌دهد مسئله بی‌نظمی در مجلس چالش‌ی جلدی در افزایش بهره‌وری بهارستان شده است. پس از آن‌که وی‌بنوی تذکر قالیلیاف به نماینده قزوین مورد داد‌تزدن در جایگاه هیئت‌رئیس و نیز تذکر به علیرضا منادی نماینده تبریز بر اجتناب از رفتارهای نامایشی در فضای رسانه‌ای پدیدور و گذاشته میثم ظهوریان تصویر نامه خود به رئیس مجلس را منتشر کرد که نشان می‌داد دامنه رفتار‌های خلاف نظم برخی نمایندگان به سروصدا و تجمع در جایگاه هیئت‌رئیس‌ه برای فرار گرفتن در کادر دورین رسانه‌ها محدود نمانده و بعضاً برخی شوخی‌ها از نمون‌های دبستانی و ال‌گوبرداری می‌شود. اینکه نماینده‌ای پس از رای‌گیری بدون اطلاع نماینده دیگر رأی را توغیر بیدر همان‌طور که نماینده مردم مشهد نیز در نامه خود گفته است هم خلاف‌شان نمایندگی است هم صحت رای‌گیری در مجلس را که امامت مردم است تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. رفع این وضعیت علاوه بر جدیت‌یاز به‌ترمیم‌پرخی سازوکار‌های مدیریتی موجود و اعمال عیبی‌پرخی قوانین سلبی در برخورد با بی‌نظمی نمایندگان در صحن علنی مجلس است.

-

بنویسید شوخی، بخوانید خیانت به رأی مردم

«شما با سروصدا می‌خواهی ثابت کنی من دغ‌غ‌غ‌دارم بقیقه‌دغ‌غ‌غلان‌ند! این ظلم به‌شما و به مجلس است. این کار‌ها را نکنید. شما اجازه نمی‌دهی من صحبت کنم، فقط دنبال

فرهنگ‌نخبگان

فرهنگ‌نخبگان

روزنامه



دوشنبه ۲۶ آذر ۱۴۰۳



شماره ۳۰۵



FARHIKHTEGANDAILY.COM



FARHIKHTEGANONLINE

