

تجهیزات بدون ناظر متخصص، جان بیماران را نشانه گرفته است

دلیل اعتراضات اخیر پرتوکاران چه بود؟



فاطمه قدیری

میرنگار گروه جامعه

سال‌هاست که پرتوشناسان در نظام سلامت ایران، با وجود نقش بی‌بدیلشان در تشخیص و درمان بیماران، در حاشیه تصمیم‌گیری‌ها مانده‌اند. این گروه از متخصصان که هر روز با دستگاه‌های پرتوان تصویربرداری، پرتوهای یونیزان و بیماران در تماس مستقیم هستند، هم‌زمان خطرات جسمی ناشی از کار با اشعه و فشار روانی ناشی از مواجهه با بیماران در شرایط بحرانی را به جان می‌خورند. با این همه، جایگاه شغلی و حقوقی آن‌ها نه‌تنها ارتقا نیافته، بلکه بسیاری از مزایای قانونی که برای کادر در مان در نظر گرفته شده، از آنان دریغ شده‌است. در دل این نارضایتی عمیق، چهار مطالبه اصلی – اجرای کامل طرح ارتقای بهره‌وری برای پرتوکاران، تعرفه‌گذاری عادلانه خدمات تصویربرداری، اختصاص شماره نظام حرفه‌ای و ایجاد اداره کل امور پرتوها در ساختار وزارت بهداشت – سال‌هاست بر میز مسئولان خاک می‌خورد. هر کدام از این خواسته‌ها ریشه در تجربه‌های تلخ و مکرری دارد که کارشناسان پرتوشناسی در محیط کار خود با آن روبه‌رو شده‌اند: تجربه‌هایی که از نبود عدالت مزدی تا تهدید امنیت شغلی و حتی به خطر افتادن جان بیماران را در بر می‌گیرد.

ماجرای محرومیت از طرح ارتقای بهره‌وری، نمونه‌ای روشن از این بی‌عدالتی است. این قانون با هدف افزایش کارآمدی و اثر بخشی نیروی انسانی در بخش‌های بهداشتی و درمانی، ساعات کاری کارکنان بالینی را با توجه به سختی کار، سابقه خدمت و نوبت‌کاری تنظیم می‌کند؛ و همچنین مزایایی از جمله پرداخت‌های مبتنی بر عملکرد، محاسبه اضافه‌کار شب و تعطیلات با ضریب ۱.۵ و امکان احتساب مشاغل سخت و زیان‌آور را برای مشمولان در نظر می‌گیرد. اما وزارت بهداشت با استناد به قانون حفاظت در برابر اشعه و اعطای کسر ساعت کاری، پرتوکاران را از مزایای کامل این طرح کنار گذاشته‌است. در حالی که واقعیت این است که این دو قانون، هدف و ماهیتی متفاوت دارند و نمی‌توان یکی را بهانه حذف دیگری کرد. نتیجه این تصمیم، کاهش ضریب تعطیل کاری، حذف مزایای بالینی و بی‌توجهی به شرایط خاص کاری پرتوشناسان بوده‌است.

از سوی دیگر، نبود تعرفه‌گذاری تخصص محور سبب شده تا درآمدهای کلان بخش‌های تصویربرداری (که یکی از منابع اصلی درآمد بیمارستان‌هاست) به جیب بخش‌ها یا نیروهای غیر مرتبط برود. در این میان، فقدان شماره نظام حرفه‌ای نه‌تنها جایگاه شغلی کارشناسان را تضعیف کرده، بلکه عرصه را برای ورود افراد فاقد صلاحیت علمی به این حوزه حساس باز گذاشته‌است؛ پدیده‌ای که کرامت حرفه‌ای و اخمدوش و امنیت بیماران را تهدید می‌کند. اما مهم‌تر از همه، خلأ یک ساختار رسمی و تخصصی در وزارت بهداشت برای مدیریت امور پرتوهاست؛ فقدانِی که به گفته فعالان این حوزه، سبب شده دستگاه‌های گران‌قیمت و حساس تصویربرداری، بدون نظارت جامع و متمرکز، در معرض استفاده غیراستاندارد قرار گیرند.

اعتراض‌های اخیر پرتوشناسان نه یک واکنش احساسی مقطعی که نتیجه سال‌ها پیگیری بی‌حاصل و انباشت گلاجه‌هاست؛ پیگیری‌هایی که از مکاتبه با وزارتخانه و مراجعه به مجلس تا شکایت به دیوان عدالت اداری و بازرسی ریاست‌جمهوری ادامه داشته، اما بی‌پاسخ مانده‌است. اکنون پرسش جدی پیش روی نظام سلامت این است که این بی‌توجهی مز من تا چه زمانی ادامه خواهد داشت و چه هزینه‌ای برای بیماران و جامعه در پی خواهد داشت؟

بیماران زیر تیغ اشعه!

موسوی، نماینده پرتوشناسان، در گفت‌وگو با «فرهیختگان» در خصوص تجمع اخیر پرتونگاران تصریح کرد: «این تجمع فقط صنفی و برای خود ما نبود. ما اولین وظیفه خود را این می‌دانیم که از بیماران و مردمی که به بیمارستان مراجعه می‌کنند، محافظت کنیم. طبق تعهدی که داده‌ایم، باید تا حد امکان مانع شویم از اینکه بیمار در معرض پرتوهای غیرضروری قرار بگیرد یا دچار آلوده‌وز اشعه شود. اما متأسفانه، امروز جلوی چشممان می‌بینیم که به دلیل نبود هیچ نظارت تخصصی و نبود ارگانی در وزارت بهداشت که به‌طور جدی به امور پرتوها ورود کند، هم به سلامت مردم و هم به بیت‌المال آسیب می‌رسد. تجهیزات بسیار گران‌قیمت پزشکی، مانند دستگاه پت‌اسکن، دستگاه لیناک (LINAC) برای رادیوتراپی، سی‌تی‌اسکن، ام‌آرآی، سونوگرافی و دستگاه‌های رادیولوژی، بدون سطح‌بندی و بدون نظارت نصب و استفاده می‌شوند. حتی بررسی نمی‌شود که آیا جمعیت یک منطقه واقعاً به چنین دستگاه‌هایی نیاز دارد یا نه. ما حتی یک تحقیق رسمی نمی‌توانیم انجام دهیم، چون اجازه پژوهش و جمع‌آوری مستندات به ما داده نمی‌شود. به‌طور غیررسمی و شخصی آمار گرفته‌ایم و دیده‌ایم که در بعضی شهرها، هر چقدر تعداد دستگاه‌ها افزایش یافته (بدون اینکه جمعیت زیاد شود) تعداد درخواست‌ها هم بالا رفته‌است؛ یعنی صرفاً برای بازگشت هزینه دستگاه، مردم بی‌دلیل در معرض اشعه قرار می‌گیرند؛ که از مهم‌ترین دلایل تجمع ما نیز همین موضوع بود.»

اتاق‌های عمل

بدون حضور کارشناس رادیولوژی!

این پرتونگار اظهار کرد: «اکنون در اتاق‌های عمل و بخش‌های آئزوپوگرافی، تقریباً ۹۰ درصد اتاق‌هایی که دستگاه‌سی‌آر‌م دارند و حتی در بیشتر آئزوپوگرافی‌ها، هیچ کارشناس رادیولوژی با تحصیلات چهارساله آکادمیک حضور ندارد. دستگاه سی‌آر‌م (C-Arm) در اختیار پرستار یا تکنسین بیهوشی قرار دارد که هیچ آموزش تخصصی درباره تکنیک کار، رادیوبیولوژی، حفاظت فیزیکی و کار با دستگاه ندیده‌است. تنها دوره‌ای که گذرانده‌اند، یک دوره مقدماتی ۵۰ ساعته سازمان انرژی اتمی است که صرفاً برای آشنایی کلی با پرتوها برگزار می‌شود. بعد از این تغییر، کارشناس رادیولوژی از اتاق عمل حذف شده و دستگاه در اختیار افراد غیرمتخصص یا حتی رزیدنت‌ها قرار گرفته‌است. ما آماریابی داریم که مثلاً در یک مورد، برای گذاشتن یک پین در پای یک کودک سه‌ساله، چندین بار در معرض اشعه قرار گرفته، در حالی که این کار ناهیاتاً باید یک یا دو بار انجام شود. چه کسی می‌داند در اتاق عمل چه می‌گذرد و چه نظارتی وجود دارد؟ چرا برای بسیاری از تخلفات پزشکی جرم‌انگاری شده، اما در مورد اشعه ایکس (که اثرات سرطان‌زایی و جهش‌زایی آن

اثبات شده) هیچ جرم‌انگاری مشخصی وجود ندارد؟ چرا افرادی که هیچ ارتباطی با این حوزه ندارند و تحصیلات آکادمیک تخصصی در زمینه پرتوشناسی ندارند، باید تنها برای گرفتن اشعه در اتاق عمل حضور داشته باشند؟»

وی خطاب به مسئولان گفت: «در یک اتاق عمل، ۶۰ نفر غیر پرتوکار را به‌عنوان پرتوکار ثبت کرده‌اید و به آن‌ها حق پرتو می‌دهید، اما نتوانسته‌اید حتی دو کارشناس رادیولوژی استخدام کنید که به‌طور حرفه‌ای تصویربرداری کنند و مراقب دوز دریافتی بیمار و اطرافیان باشند. چطور یک فهرست ۳۰ هزار نفره از پرتوکاران ایجاد شده که ۷۰ درصدشان اصلاً نباید پرتوکار باشند؟ چرا مردم باید بی‌دلیل در معرض اشعه قرار بگیرند؟ من هشت سال است که شخصاً پیگیری می‌کنم، جلسه گذاشته‌ایم در وزارتخانه و مرکز تشکیلات و گفته‌ایم شرایط احراز پست را طوری تعیین کنید که فقط کارشناس رادیولوژی بتواند مسئولیت پرتوکاری را بگیرد. اما هنوز در اتاق عمل، پرستار، تکنسین بیهوشی یا تکنسین اتاق عمل با دستگاه‌سی‌آر‌م و آئزوپوگرافی کار می‌کند، در حالی که تخصص این کار را ندارد.»

در وزارت بهداشت اداره پرتو نداریم اما معاونت پرستاری داریم!

موسوی با بیان اینکه مشکل اینجاست که افرادی که مسئول تصمیم‌گیری و تدوین شرایط احراز پست و شرح وظایف هستند، شناختی از محیط بالینی ندارند، تصریح کرد: «اغلب مسئولان این حوزه فقط تحصیلات مدیریتی دارند و شناختی از کار در بیمارستان ندارند. نتیجه این می‌شود که کارشناس رادیولوژی با آن همه سال تحصیل، مجبور می‌شود به جای منشی یا تایپست کار کند و با نصف حقوق واقعی خرد و قش را صرف کارهای غیرتخصصی کند، فقط به این دلیل که منشی استخدام نمی‌کنند. در کار تخصصی پذیرش بیماران و ثبت اطلاعات که انواع بیمه‌ها در آن دخیل هستند، اگر همین نیروهای غیرمتخصص تنها چهار اشتباه در ماه مرتکب شوند، خسارتی به اندازه حقوق یک منشی به بخش وارد می‌شود. اما مسئولان متوجه این مسئله نیستند. بارها هشدار داده‌ام که هر مردم دارند آسیب می‌بینند. در یک بیمارستان تعدادی اتاق عمل که هیچ آشنایی با فیزیک پرتو ندارند، پشت دستگاه سی‌آر‌م قرار گرفته بود. درحالی که اطلاع نداشت که تصویربرداری از انگشت و شکم فرق می‌کنند؛ درحالی که این تفاوت بسیار مهم است؛ برای تصویربرداری از انگشت شاید ۵۰ کیلوولت کافی باشد، اما برای شکم حدود ۹۰ کیلوولت نیاز است. این تفاوت اگر رعایت نشود، بیمار به دلیل دوز بالای اشعه می‌گیرد. مشکل این است که در وزارت بهداشت نه‌تنها اداره کل مربوط به پرتو وجود ندارد، بلکه حتی یک اداره تخصصی کوچک هم نداریم و حتی یک کارشناس پرتوشناسی در سطح مدیریتی نداریم. با این حال، معاونت پرستاری (که در هیچ جای دنیا مشابه ندارد) ایجاد کرده‌اند و همه رشته‌ها را تحت تأثیر قرار داده‌اند، تا جایی که رشته‌های دیگر عملاً بی‌سر و سامان مانده‌اند.»

در قانون «سخت و زیان‌آور» در حقوق «آسان و بی‌ارزش»

وی با اشاره به سختی و زیان‌آور بودن شغل پرتوکاران گفت: «ما از نظر ارتباط با بیمار نیز بیماران بستری و اورژانسی را داریم و علاوه بر آن، بیماران سرپایی را نیز پوشش می‌دهیم. تفاوت مهم این است که ما علاوه بر تمام سختی‌های کار با بیماران، با اشعه گاما و پرتوهای یونیزان سروکار داریم. طبق قانون، پرتوکاران مانند آتش‌نشان‌ها جزء مشاغل «سخت و زیان‌آور» هستند، چون هم سختی کار (تماس با بیماران، ویروس‌ها، قارچ‌چ‌ها و عوامل عفونی) و هم زیان‌آوری (تماس مستقیم با اشعه) را داریم. با این وجود، کمترین سختی کار را به ما داده‌اند؛ تا جایی که سختی کار ما را هم سطح آشیز بیمارستان محاسبه کرده‌اند! چطور ممکن است به پرستار ۴۰۰۰ امتیاز سختی کار بدهید اما به ما فقط ۳۰۰ امتیاز؟ وقتی اعتراض می‌کنیم، می‌گویند پرستاران مگر بهره‌وری نمی‌گیرند؟ و با این حرف، حق ما را نادیده می‌گیرند. تعرفه‌گذاری هم به‌ضرر ما بوده‌است؛ پزشکان از قبل کارانه داشتند، حالا هم چندین برابر شده، در حالی که دیگر اعضای کادر درمان تا ۲۰ میلیون تومان می‌گیرند، اما کارشناس رادیولوژی (درحالی که بخش تصویربرداری بالاترین درآمد بیمارستان را تولید می‌کند) فقط سه میلیون تومان دریافت می‌کند. این در حالی است که صفر تا صد فرایند تصویربرداری، از تعیین تکنیک و دوز تا اجرای کار، بر عهده ماست.»

وی با اشاره به مشکل در تزریق داروهای کنتراست گفت: «می‌گویند چون ما شماره نظام پزشکی نداریم، حق تزریق نداریم. اما در بسیاری از بیمارستان‌ها، پزشک یا حتی رزیدنت هنگام تزریق حضور ندارد، به‌ویژه در شهرستان‌ها و مناطق محروم. اگر ما تزریق کنیم و مشکلی پیش بیاید، بیمه مسئولیت را قبول نمی‌کند و ما را به تخلفات اداری معرفی می‌کنند. این در حالی است که طبق قانون، ما جزء لیسانسه‌های پروانه‌دار هستیم و باید شماره نظام پزشکی داشته باشیم. اخیراً نیز به دلیل فشار کمیسیون بهداشت مجلس برای علوم آزمایشگاهی، معاونت پارلمانی گفته‌است که «پروانه فقط برای کسی است که بتوانند مطلب بزنند»؛ در حالی که همین حالا نیز کارشناسان رادیولوژی مؤسسه دارند و پزشک به‌عنوان مسئول



فنی در آن مؤسسات کار می‌کنند. رشته ما به گونه‌ای است که هم ما به پزشک نیاز داریم و هم پزشک به ما، برای صدور پروانه دستگاه، چرا این همکاری رسمی نشود و شماره نظام پزشکی به ما داده نمی‌شود؟»

از ادبیات و کشاورزی تا پزشکی هسته‌ای همه چیز ممکن است!

موسوی با اشاره به اینکه بسیاری از افرادی که امروز پشت دستگاه‌های سی‌تی‌اسکن، ام‌آرآی یا حتی در بخش‌های پزشکی هسته‌ای کار می‌کنند، نه‌فیز یولوژی می‌دانند، نه تکنیک تصویربرداری را بلدند، نه دستگاه‌ا می‌شناسند و نه حتی پاتولوژی خوانده‌اند، گفت: «اولین فردی که باید بتواند یک تصویر درست بگیرد تا ضایعه به‌درستی شناسایی شود و پزشک بتواند گزارش دقیق و در مان مناسب ارائه دهد، کارشناس رادیولوژی است؛ اما امروز افراد غیر مرتبط، بدون هیچ سواد بالینی، این مسئولیت را بر عهده گرفته‌اند. در بسیاری از بخش‌های تصویربرداری، افراد غیر مرتبط (مثل فارغ التحصیلان ادبیات، کشاورزی یا حتی فیزیک غیربالینی) پشت دستگاه‌های سی‌تی‌اسکن، ام‌آرآی، پزشکی هسته‌ای و رادیوتراپی نشسته‌اند، درحالی که طبق قانون حتی حق لمس بیمار را هم ندارند. این وضعیت هم خطرناک است و هم غیرقانونی. در بسیاری از مطب‌ها و مراکز تصویربرداری، پزشکان به دلیل پرداخت نصف حقوق، افراد غیرمرتبط را به جای کارشناس واقعی استخدام کرده‌اند. حتی خود دانشگاه‌ها این افراد را به‌صورت رسمی، قراردادی یا پیمانی به کار گرفته‌اند. وقتی شرایط احراز پست تعریف می‌شود، مگر نباید ملکی تخصصی بررسی شود؟ چطور ممکن است افرادی با لیسانس کامپیوتر یا رشته‌های غیرپزشکی، در بخش‌های حساس تصویربرداری بیمارستان کار کنند؟ سازمان انرژی اتمی هم مدارک این افراد را به‌عنوان پرتوکار قبول ندارد، اما در عمل، دانشگاه‌ها آن‌ها را استخدام کرده‌اند و حتی به‌عنوان «منشی» ثبت کرده‌اند تا محدودیت قانونی دور زده شود. این شرایط در حالی است که کارشناسان رادیولوژی با سال‌ها تحصیل (اکثرشان کارشناسی ارشد یا دکترا) ارزش و جایگاه واقعی خود را از دست داده‌اند و کارشان به «ایک دکمه زدن» تقلیل یافته‌است. این بی‌ارزش کردن تخصص، در اتاق عمل، سنگ‌شکن، سی‌تی‌س و سایر بخش‌ها هم وجود دارد. در سنگ‌شکن، فرد غیرمتخصص فقط پایش را روی بیدال می‌گذارد و کار می‌کند، بدون آنکه بداند با کلیه بیمار چه می‌کند. اما متأسفانه در این شرایط، هیچ اداره کل یا واحد نظارتی تخصصی وجود ندارد که نیروهای تحصیل کرده و متخصص را بر کار بیماران و تجهیزات گران‌قیمت بیمارستان‌ها نظارت ددند. مهم‌ترین دستگاه‌ها و داروهای گران، بدون اهمیت به جان مردم یا دوز دریافتی پرسنل، در اختیار افراد غیرمرتبط قرار می‌گیرد.»

دستگاه‌ها نوشدند، نیروها فرسوده

این فعال صنفی گفت: «در دوران کرونا، تعداد زیادی دستگاه سی‌تی‌اسکن خریداری شد، اما در ۱۵ سال اخیر کمترین میزان استخدام در رشته رادیولوژی، پزشکی هسته‌ای و رادیوتراپی بوده‌است. امسال حتی ۲۰۰ نفر هم استخدام نکرده‌اند. استاندارد جهانی نسبت نیرو به تخت بیمارستان را بهانه می‌کنند، اما برای ما چه استانداردِی نوشته‌اند که یک کارشناس باید هم‌زمان با سه دستگاه کار کند و شب‌ها تنها در بخش باشد؟ اگر برای او حادثه‌ای رخ دهد، بیمارستان بدون پوشش می‌ماند. با وجود این فشار کاری، بخش‌های دیگر با محاسبه ضریب یک‌ونیم بهره‌وری، شیفت‌های سبک‌تری دارند، اما تاکنفره و با تمام بیماران تا صبح کار می‌کنیم. این خستگی شدید باعث می‌شود توانایی تمرکز برای تعیین دقیق پارامترهایی مثل کیلوولت برای یک کودک یا بزرگسال را از دست بدهیم و این موضوع مستقیماً بر دوز اشعه و سلامت بیمار اثر می‌گذارد. طبق قانون مصوب مجلس برای کاهش ساعت کاری پرتوکاران و مرخصی اشعه، هدف این بوده که ما کمتر در محیط پرتو حضور داشته باشیم. اما به دلیل کمبود شدید نیرو، نه‌تنها این حق اجرا نمی‌شود، بلکه ما مجبوریم به‌جای ساعت موظفی ۱۴۴ ساعته، تا ۱۷۰ ساعت هم اضافه‌کار انجام دهیم. وقتی اعتراض می‌کنیم، پاسخ می‌دهند: «همین که هست.» اما با وجود نیاز مبرم به نیرو، امسال حتی در خواست استخدام ۲۰۰ کارشناس در کل کشور هم ثبت نشده‌است. سؤال اینجاست که شاخص استخدامی وزارت بهداشت بر چه اساسی تعیین می‌شود.

در تمام جلسات تصمیم‌گیری وزارت بهداشت، نمایندگان پرستاری حضور دارند و حتی معاونت پرستاری ایجاد شده که بر بسیاری از تصمیمات اثر می‌گذارد. اما ما در رادیولوژی، پزشکی هسته‌ای و رادیوتراپی هیچ نماینده‌ای نداریم و همچنین ضرایب امتیاز سختی کار را دریافت نمی‌کنیم. امتیاز سختی کار ما ۳۰۰ است، درحالی‌که برای پرستاران ۴۰۰ امتیاز در نظر گرفته شده، بدون توجه به اینکه شرایط سختی کار ما کاملاً متفاوت است.»

برای خرید دستگاه استاندارد داریم برای استفاده نه

وی با اشاره به سختی کار پرتوکاران گفت: «ما در محیط‌هایی کار می‌کنیم که پر از صدای بلند دستگاه ام‌آرآی، سی‌تی‌اسکن و سایر تجهیزات سنگین است. باید ساعت‌ها پشت مانیتور باشیم و مراقب کوچک‌ترین حرکت بیمار در حد یک میلی‌متر باشیم تا تصویر خراب نشود. محیط کار ما

بدون پنجره است، چون نباید اشعه نشت کند؛ هوای آن یونیزه است و ما آن را تنفس می‌کنیم. این شرایط با کار در بخش‌های عادی قابل مقایسه نیست. مدیران منابع انسانی و معاونان تصمیم‌گیرنده، اغلب بدون شناخت کافی از شرایط تخصصی ما، سختی کار ما را تعیین کرده‌اند. کسی که تنها یک‌بار به اتاق عمل سر زده، نمی‌تواند معیار سختی کار رادیولوژیست، پرتوکار یا کارشناس پزشکی هسته‌ای را تعیین کند. اما برای ما اداره کل تخصصی وجود ندارد تا تصمیمات براساس ماهیت واقعی کار ما گرفته شود. رشته‌های رادیوتراپی، پزشکی هسته‌ای و رادیولوژی از نظر سطح تخصص، هم‌تراز رشته‌های پزشکی هستند. در این حوزه‌ها، متخصصان فیزیک پزشکی، دکتری آناتومی، کارشناسان ارشد و دکتری رادیوبیولوژی و کارشناسان باتجربه، با گران‌ترین دستگاه‌های بیمارستانی کار می‌کنند و با اشعه ایکس، گاما و داروهای حاجب سروکار دارند. ما باید قبل از تزریق دارو، شرایط بیمار را به‌دقت بررسی کنیم، چون خطر نارسایی کلیوی وجود دارد و حتی استادان ما هشدار داده‌اند که این دارو می‌تواند آسیب شدیدی به کلیه بزند. با این وجود، هیچ جرم‌انگاری مشخصی برای تجویز بی‌رویه و بی‌دلیل تصویربرداری با اشعه وجود ندارد. بیمارانی را دیده‌ایم که یک روز بدون تزریق تصویربرداری شده‌اند و روز بعد دوباره سی‌تی‌اسکن شکم پایشان نوشته شده، بدون دلیل بالینی موجه. هیچ کارشناس تخصصی در وزارت بهداشت نیست که بر این روند نظارت کند. در خصوص دستگاه‌ها نیز مشکلات زیادی وجود دارد. برخی دستگاه‌های پیشرفته تصویربرداری با هزینه‌های بسیار سنگین (مثلاً سی‌تی‌آر‌تیو به ارزش ۱٫۲ میلیون یورو) سال‌ها بلااستفاده مانده‌اند. در یک نمونه، این دستگاه چهار سال در حیاط بیمارستان رها شده بود تا اینکه پیگیری ما آن را به حراست و بازرسی کشاند. در نهایت، دستگاه در اتاقی نصب شد که حتی تخت بیمار جانی‌شده، درحالی‌که طبق استاندارد، کنار این دستگاه باید اتاق احیا و بخش مراقبت‌ویژه وجود داشته باشد. دستگاه‌هایی که در بخش‌های تصویربرداری استفاده می‌شوند، هرکدام سرمایه‌ای ملی هستند. یک دستگاه پیشرفته ۱۳۰ میلیارد تومان ارزش دارد و برای مدیریت صحیح چنین تجهیزاتِی، ایجاد یک اداره کل تخصصی در وزارت بهداشت (با چارت مستقل و دبیرخانه و قدرت تصمیم‌گیری) ضروری است. اما جان بیماران و بیت‌المال برای برخی تصمیم‌گیران اهمیت لازم را ندارد.»

چرا کارشناسان رادیولوژی هنوز مشمول «قانون ارتقای بهره‌وری» نشده‌اند؟

موسوی گفت: «سال‌ها پیش، از وزیر وقت (دکتر هاشمی) دستور تشکیل «اداره پرتوها» گرفته شد، اما هر بار مرکز تشکیلات وزارت بهداشت، به‌جای ایجاد این اداره تخصصی، اداراتی بی‌ارتباط با نیازهای واقعی کشور ایجاد کرده تا فقط پستی برای خودشان بسازند. از سال ۱۳۹۶ که وارد وزارت بهداشت شدم و موضوع را به مجلس هم بردم، چهار وزیر، چهار معاون توسعه و هفت مدیر منابع انسانی عوض شده‌اند، اما کارشناس همان کارشناس قبلی مانده و روال تغییری نکرده‌است. این افراد نه قوانین هیئت انمارا می‌شناسند، نه قوانین عادی را درست اجرا می‌کنند. سال‌هاست درخواست کرده‌ایم کارشناسان رادیولوژی، رادیوتراپی و پزشکی هسته‌ای جزء «قانون ارتقای بهره‌وری» قرار گیرند. طبق این قانون، همه رشته‌های بهداشتی و درمانی که مستقیماً با بالین بیمار کار می‌کنند، مشمول ارتقای بهره‌وری هستند. حتی کارشناسان علوم آزمایشگاهی (که ارتباط مستقیم با بیمار دارند) در سال ۱۳۹۹ به این قانون اضافه شدند. اما ما همچنان خارج از آن هستیم.»

وی به تشریح پیگیری این موضوع از وزیر پرداخت و گفت: «پاسخ وزارت بهداشت این بوده که چون ما «قانون حفاظت» و «کسر ساعت» و «حق اشعه» داریم، شامل بهره‌وری نمی‌شویم. این در حالی است که قانون حفاظت شامل تمام کسانی می‌شود که با پرتو کار می‌کنند، حتی آن‌هایی که در بیمارستان نیستند (مثل نیروهای فروگاه‌ها یا ارثش). قانون ارتقای بهره‌وری مخصوص کسانی است که با بالین بیمار سروکار دارند و ما دقیقاً در این دسته هستیم. نامه‌های متعددی به مجلس، سازمان اداری و استخدامی و دیگر مراجع زده‌ایم. برنامه ارتقای بهره‌وری چهار بند دارد؛ حتی اگر بگویند بند «کسر ساعت» شامل ما نمی‌شود، سه بند دیگر (ازجمله ضریب شیفت، محاسبه کار شب و تعطیلات) باید اجرا شود. اما برای ما ضریب شیفت «یک» محاسبه می‌شود، درحالی‌که برای دیگران «یک‌ونیم» است. شیفت شب آن ۱۸ ساعت حساب می‌شود، برای ۱۲ ما ساعت. ما ۲۴ ساعته در بیمارستان هستیم؛ تعطیلی و غیرتعطیلی نداریم. در اورژانس، بیماران تصادفی را با بدن خونی و لباس پاره، بدون معاینه کامل، مستقیم به بخش تصویربرداری می‌آورند و گاهی برای یک بیمار تروما، ۱۰ تا ۱۵ بار آکسیژن انجام می‌شود. ما باید در همان شرایط سخت و با درد و فریاد بیمار، پوزیشن دقیق بدهیم تا تشخیص درست انجام شود. نامه رسمی وجود دارد که ما مشمول قانون بهره‌وری هستیم، اما گفته‌اند این موضوع باید در هیئت وزیران تصویب شود. سؤال اینجاست که چه کسی باید این درخواست را به هیئت وزیران برسد و از آن دفاع کند؟ وزارت بهداشت تاکنون چنین اقدامی نکرده‌است. کل کارشناسان رادیولوژی کشور فقط حدود ۸۵۰۰ نفر هستند؛ ما در مقایسه با رشته‌هایی که ده‌ها یا صدها هزار نیرو دارند، جمعیت کمی داریم و همچنین ایده نمی‌شویم. ازسال ۱۳۸۸ که قانون مدیریت خدمات کشوری آمد، بند ۴ ماده ۲۰ یعنی «قانون حفاظت» باعث شد تا ۵۰ درصد حقوق و مزایا حذف شود. هشت سال گذشت و دو متولی ما، نه وزارت بهداشت و نه انرژی اتمی به دنبال این کار رفتند و در نهایت وزارت بهداشت مصوبه هیئت انمارا کرد و به هیئت علمی‌هایی که ۹۰ درصدشان حتی محیط کار ما را از نزدیک هم نمی‌دیدند، حق اشعه» می‌دادند. سال ۱۳۹۵ ماده ۸۴ برنامه ششم توسعه مصوب شد که براساس آن آتش‌نشانی و پرتوکاری جزء مشاغل سخت و زیان‌آور محسوب می‌شدند و همچنین طبق ماده ۴ قانون سال ۱۳۶۸، این مصوبه در طول برنامه ششم قابلیت اجرایی دارد. پس از آن این مصوبه وارد قانون کشوری شد؛ اما در دستورالعمل‌ها، «۵۰ درصد» را برداشتند و آن را تبدیل به «۳۵ درصد» کردند. در این خصوص سازمان بازرسی کل کشور هم ورود کرد، اما فایده نداشت. بعد از ۷ سال، در دی ۱۴۰۱ رأی هیئت عمومی دیوان صادر شد که در آن می‌گفت «هیئت امنای وزارت بهداشت از قوانین عام کشور مستثنی است و قانون حفاظت، قانون خاص است» پس این رأی، ابطال شد و بیش از ۱۰ هزار میلیارد تومان بار مالی به دانشگاه‌ها القاشد. اما حالا با اینکه دو سال و نیم از صدور رأی گذشته، هنوز ۷۰ درصد دانشگاه‌ها این حق را پرداخت نکرده‌اند.»