

با نگاهی به مشکلات نظام پزشکی در گفتگو با دکتر بابک عبدالکریمی ارز یاب دبیرخانه پزشکی عمومی وزارت بهداشت:

سیاست زدگی در آموزش پزشکی، مساله اساسی بهداشت و درمان است



اهمیت مقوله بهداشت و درمان چنان است که در دنیای جدید از شاخص های مهم بررسی میزان توسعه یافتگی است. دولت ها با علم به این موضوع که سیاستگذاری در بخش بهداشت و درمان چه نقش تاثیرگذاری در موقعیت کشور در بسیاری از زمینه ها و ارزیابی عملکردشان دارد، نگاه ویژه ای به این مقوله دارند؛ اما در ایران، بهداشت و درمان در سالهای اخیر دچار چنان چالش های اساسی است که جدای از نظرات متخصصان ودلسوزان نظام پزشکی، هر بیماری در مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی متوجه آن می شود. دکتر بابک عبدالکریمی فوق تخصص خون و سرطان، معاون آموزشی دانشکده پزشکی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان و ارز یاب دبیرخانه پزشکی عمومی وزارت بهداشت درگفتگو با روزنامه اطلاعات با نگاهی گسترده، از مشکلات جامعه پزشکی در بسیاری زمینه ها سخن گفت. آنچه در ادامه می خوانید ماحصل این گفتگوست:



پیش از طرح

هرمساله‌ای،

موضوع گفتگوی

مافزایش پذیرش

دانشجوی پزشکی و

جراپی اتخاذ این سیاست

از سوی شورای عالی انقلاب فرهنگی است.

چرا این نهاد تصور می کند می توان مهاجرت

گسترده و خروج پزشکان و پرستاران را بدون

توجه به جرایم آن، با پذیرش بی حساب و کتاب

دانشجوی پزشکی جبران کرد؟

شورای عالی انقلاب فرهنگی یک ار کان

بالادستی است. توجه داشته باشید که اجرای

یک سیاست حتی اگر فی نفسه هم مشکل

نداشته باشد، در زمان و مکان متفاوت ممکن

است که نتایج متفاوتی داشته باشد. یعنی با

توجه به رشد جمعیت و شرایطی که وجود

دارد، کلیت ای قضیه درست است، ولی طی

چند سال اخیر با یک مساله اساسی مواجهیم

وآن بحث «ابتدال در آموزش» است. ابتدال به

معنای دم دستی کردن هر چیز است. وقتی

که دانشگاه یا نهاد خاصی شروع به دم دستی

کردن رشته های علوم پایه و مهندسی کرد، به

تبع آن در هر شهر کوچکی یک شعبه ایجاد شد

بدون اینکه به کیفیت آموزش و داشتن اساتید

مرتبط با نیروی آموزشی کافی و خوب توجه

شود. در زمینه این گسترش بی رویه فقط حوزه

پزشکی دست نخورده باقی مانده بود که این

ماجرا به حوزه پزشکی هم سرایت کرد. دلخوشی

ما فقط این بود که اگر رشته های مهندسی

و علوم پایه به این مشکل دچار شده است،

حداقل حوزه پزشکی که مرتبط با سلامت و

جان مردم است، دست نخورده باقی مانده

است که چنین شد.

شما ببینید قبل از انقلاب و اوایل انقلاب در

شهرهای بزرگ یک سری دانشکده های پزشکی

مادر داشتیم. در تهران، مشهد، اصفهان، تبریز،

شیراز، کرمان و اهواز. شاید در مجموع ۸ یا ۸

دانشگاه پزشکی در شهرهای بزرگ داشتیم.

رشته پزشکی به دلیل مدت تحصیل و ماهیت

رشته، به شکلی است که وقتی یک دانشجوی

شهرستانی از یک شهر کوچک به شهر بزرگ

می رفت ومدت هفت سال آنجا می ماند و دوره

تخصصی راه طی می کرد و حداقل چهار سال

پایه سال انجام بود. بالاخره این مدت زمان قابل

توجهی بود. علاوه بر اینکه در یک دانشگاه یا

کیفیت تحصیل می کرد، از منطقه و شهر

بزرگ، فرهنگ و آداب و هر چیزی که ممکن

بود در شهر خودش نداشته باشد، آنها را کسب

می کرد و به شهر خود می آورد. این هم باعث

توسعه علمی و هم توسعه فرهنگی می شد.

اکنون این کار با رویکرد دیگر انجام می شود.

استدلال این است که در یک شهر کوچک

دانشکده پزشکی و دانشگاه تاسیس می کنیم

و این خود باعث توسعه اقتصادی و فرهنگی

آن شهر است. در حالی که این موضوع در

مورد همه رشته ها صادق نیست.

من متولد یکی از شهرهای مرکز کشور هستم.

زمانی که دانشگاه آزاد شهر ما راه اندازی شد،

خانه ای بود حدود ۴۰ متر با دو یا سه اتاق که

تابلوی دانشگاه راسر در این خانه زده بودند!

در حالی که تصور ما از دانشگاه چیز دیگری

بود. کم کم این دانشگاه گسترش پیدا کرد و

باعث اتفاقات خوبی در شهر ما شد. به لحاظ

فرهنگی و اقتصادی نیزهای جدید ایجاد

شد و دانشجویایی از جاهای مختلف ایران

می آمدند و این باعث بهبود فرهنگی شهر

شد و هم اینکه توسعه اقتصادی، مشاغل و

نیازهای جدید ایجاد کرد ولی همان طور که

اشاره داشتم این گسترش بی رویه در مورد

برخی رشته ها مانند پزشکی دارای مضرات

جدی است.

از سوی دیگر، ابتدال در حوزه آموزش عالی

ابتدا باعث افزایش دانشگاه های مهندسی

و علوم پایه و فارغ التحصیلان زیادی شد که

هجوم آنها به بازار کار سبب شد تا دانشجویانی

که در دانشگاه های سراسری با رتبه های

خوب تحصیل کرده و فارغ التحصیل شوند،

در مواجهه با این بازار خراب، مهاجرت را به

ماندن ترجیح دهند. اکنون دیگر از زمان

برگزاری المپیاد دانشجویان المپیادی مذاکره

می می شود، به آنها بورس می دهند و آنها سرریز از

کشور خارج می شوند. در واقع از بین بردن

زمینه اشتغال در رشته های مهندسی برای

نخبه های این شرایط را رقم زد. این ماجرا اکنون

به حوزه پزشکی هم سرایت کرده است.

در حوزه اشتغال پزشکان، با مساله مهم عدم

ماندگاری پزشکان متخصص در مناطق محروم

روبروبر هستیم. این معضل چرا حل نمی شود؟

سوال اصلی هم همین است که نظام پزشکی

و بهداشتی در حالی که هنوز نتوانسته است

بحث حضور پزشکان متخصص و فوق تخصص

را در مناطق محروم حل کند، چرا می رویه

دانشجوی پزشکی می گیرد؟ در صورتی که این

مساله یک راه حل خیلی کوچک و ساده دارد.

ما پیشنهاد دادیم اما کو گوش شنوا؟ پزشک

متخصص و فوق تخصصی که فارغ التحصیل

می شود، اگر قرار باشد که در مناطق محروم

بماند، باید حقوق و مزایای متفاوتی داشته

باشد. کسی که در سیستان و بلوچستان کار

می کند، پایه حقوق و کارانه اش باید با پزشک

همتراز خود که در تهران کار می کند تفاوت

داشته باشد. مالیاتی که از او کسر می شود

هم باید متفاوت باشد. من ۱۰ سال است که در

منطقه محروم کار می کنم. کاری که باید برای

حل این مشکل انجام شود اعمال ضرایب

متغیر در حقوق پزشکان در مناطق مختلف



مصاحبه

انتخابی

است. مثلا اگر ضریب حقوق پزشکی که

در تهران کار می کند، یک است، باید در

منطقه محروم ۱۳ باشد در منطقه متوسط

۱۵ یا ۱۶ باشد. مالیاتی که کسر می کنند باید

تفاوت داشته باشد. اگر این کارها انجام

شود، من به عنوان پزشکی که تازه فارغ

التحصیل شده ام اینطور تصور می کنم

که ۵ سال در مناطق محروم کار می کنم

تا شرایط کمی بهتر شود و بعد به شهر

دیگری می روم. وقتی به کسی که در

تهران کار می کند با کسی که در سیستان

و بلوچستان کار می کند، حقوق یکسانی

تعلق بگیرد، مشخص است که ترجیح

می دهند خود و خانواده در جای بهتری

زندگی کنند که امکانات بیشتری دارد.

ضمن آنکه در تهران هم امکان کار در

مراکز خصوصی و جاهای دیگر خیلی

بیشتر است. در طی این چند سال این

مشکل را با این راه حل ساده نتوانستند

حل کنند. بدون حل این مساله، اضافه

کردن ظرفیت ها چه فایده ای دارد. به طور

مثال وزیر می گوید که ظرفیت پذیرش

دستپایز را از ۳۵۰ نفر به ۵ هزار رسانده ایم.

غافل از اینکه شرایط به اندازه ای بد شده

است که همان ۳۵۰۰ نفر هم ثبت نام

نمی کنند کسب در رسد به ۵ هزار نفر. زمانی

که امتحان تخصصی می دادیم برای یک

سری رشته ها مثل چشم، رادیولوژی و

پوست، سر و دست می کشندتد ولی

اکنون ظرفیت این رشته ها هم برخی

مواقع خالی می ماند و این فاجعه است.

تخریب

چهره پزشکان

در فضای

رسانه ای،

هدفمند شکل

گرفت

درحال حاضر

شاید تنها ۳۰

درصد از کسانی

که در کلاس

درس پزشکی

نشسته اند،

دانشجویان

واقعی پزشکی

هستند

کسانی که

فیلترهای

آموزش پزشکی

را بر می دارند

همان کسانی

هستند که

باعث تخریب

جامعه پزشکی

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

هم می شوند

که اکثریت جمع پزشکان خوبند، اما یک

دپدگاه به شدت تنگ نظرانه حاکم شد

و آن اینکه که اگر من نمی توانم به جایگاه

کسی برسم حداقل او را بر یابن بکنم ،

از اینرو شروع کردند به تخریب چهره

پزشکان در فضای رسانه ای با استفاده از

یک سری افراد خاص و اینها کسانی بودند

که هدایت شده بودند. یک متخصص از

۱۸ تا ۴۲ سالگی که بهار زندگی است فقط

درس می خواند. وقتی بخواهید پزشک

متخصصی شوید که روی شما حساب

کنند دیگر نه عبد برایتان معنا دارد و نه

در تعلیلات و نه صبح وشب. یک پزشک چه

زمانی می خواهد خانواده تشکیل دهد

با دنبال کسی کند که امکانات بیشتری دارد.

باتک در بیست سالگی که استخدام

شود، بعد از ۴۰ سالگی خانه و ماشین

و زندگی پایداری دارد، اما یک پزشک

فوق تخصص در ۴۰ سالگی هیچ چیز

ندارد و تازه باید شروع کند. بسیاری از

همکاران یک فرزند دارند. اگر بخواهیم

پزشک حرفه ای باشیم نمی شود که همه

چیز را با هم داشته باشیم. بنابراین گاهی

پیش می آید که در زندگی شخصی دچار

مشکل می شویم ولی این موضوع نباید

دستپوی قرار گیرد.

نتایج آخرین گزارشی که در مورد

ارزش های ایرانیان که در یک دهه

انجام می شود، همچنان نشان می دهد

پزشکان در یک بر مردم دارای بالاترین

میزان اعتماد اجتماعی هستند.



وجود دارد. هم مشکلات شخصیتی و هم

اجتماعی، در نتیجه چنین وضعیتی، ابزار

لازم برای برخی منتقدان فراهم می آید.

کسی که این فیلترها را بر می دارد همان

کسی است که باعث تخریب جامعه

پزشکی هم می شود. چون مدرس حوزه

المپیاد هستم، دانشجویان معدل بالا را

جدا کردیم و خودم به آنها جداگانه آموزش

می دهم که حداقل در جمعی که به این

شکل ایجاد شده است آسیب نبینند.

یک نهاد بین المللی که حداقل ۵۰

درصد این جمع تمایل به مهاجرت دارند.

در لرستان که اینگونه است، تهران که جای

خود دارد. باین کارها شرایط ماندگاری

پزشکان سخت شده است. چرا یک پزشک

عمومی باید با پایه ۸ میلیون حقوق در